

Relación entre nuevos diagnósticos de VIH y la difusión de campañas de prevención

Relationship between new HIV diagnoses and the dissemination of prevention campaigns

Maria Antonia Gómez Pastor^a

^aComplejo Hospitalario Universitario Torrecardenas, España

Resumen

El virus de la inmunodeficiencia humana es una pandemia extendida a nivel mundial. Las medidas de prevención son una prioridad en su lucha y el Ministerio difunde las campañas de prevención mediante los medios de comunicación de masas. El objetivo de este trabajo es analizar el contenido de las campañas y el formato de difusión más utilizado, así como encontrar si hay una relación entre el número de casos de nuevos diagnósticos de VIH por año y la cantidad de medios utilizados para la difusión a lo largo de los años 2005-2018. Se trata de un estudio observacional retrospectivo descriptivo, basado en las campañas de Sanidad de prevención en VIH, Planes estratégicos de Prevención y Control en VIH publicados a partir de 2005, e Informes de Vigilancia Epidemiológicas. Las campañas se difunden en diferentes formatos y avanzan con el paso de los años. Están destinadas a diferentes colectivos que llevan a cabo prácticas de riesgo y a la población general. El formato más utilizado es el cartel, la difusión de las campañas fue escasa en la mayoría de los años, y los casos en los últimos años descienden pero muy lentamente.

Palabras clave: Campañas; comunicación; prevención; sida; VIH.

Abstract

The human immunodeficiency virus is an extended global pandemic. Prevention measures are a priority in their struggle and the Ministry uses mass media to spread prevention campaigns. The aim is to analyze the content of the campaigns and the most used diffusion format, as well as finding out if there is a relationship between the number of cases of new HIV diagnosed each year and the amount of media used to publish them over the years 2005-2018. It is a retrospective descriptive observational study, based on HIV prevention health campaigns, strategic plans for HIV prevention and control, published from 2005 onwards, and epidemiological surveillance reports. The campaigns are disseminated in different formats and they make progress over the years. They are destined to different groups with risky practices and the general population. The most used format is the poster, the diffusion of the campaigns was scarce in most of the years and the cases did descend in the last years but very slowly.

Keywords: Aids; campaigns; communication; HIV; prevention.

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituyen una pandemia extendida a nivel mundial. Los últimos datos recopilados expresan que en 2017 hubo 36.9 millones de adultos y niños que vivían con la infección, 1.8 millones de nuevas personas infectadas, y 940.000 personas que murieron a causa de ello (ONUSIDA, 2018).

El VIH infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con él (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En 2017 se originaron en España un total de 410.611 muertes, de las cuales 498 fueron por sida y VIH. De esas muertes, 385 fueron hombres y 113 mujeres, siendo su edad media de 51,2 años. Entre 1981 y 2016 el número de defunciones máximo fue de 5.857 en 1995, disminuyendo de manera considerable hasta 1998 y teniendo un descenso más lento a partir desde 1999. (Instituto de Salud Carlos III, 2018).

Debido a la magnitud del problema, desde 1987 se crea en España la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Prevención del Sida, para el seguimiento de la situación epidemiológica y la valoración de los programas implantados anteriormente. El motivo de su creación se debe a que esta infección es una de las principales preocupaciones del Ministerio. El Ministerio reparte el trabajo en diferentes áreas: investigación, relaciones internacionales, asistencia, epidemiología, y prevención. (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

Las medidas de prevención son la prioridad en la lucha contra el VIH/sida. Una de las herramientas de prevención de las que se sirve el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Promoción y prevención son las campañas de prevención difundidas a través de los medios de comunicación de masas, elaboradas para concienciar sobre el VIH y sida. Estas campañas van dirigidas a la población en general y a los grupos

que realizan prácticas de riesgo como son: jóvenes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas que ejercen la prostitución, mujeres, inmigrantes e usuarios de drogas inyectadas (UDIS) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Promoción y prevención, 2019).

Objetivos

Analizar el contenido de las campañas.

Conocer el formato en el que se difunden las campañas, y saber cuál es el más utilizado.

Observar si hay relación entre el número de casos de nuevos diagnósticos de VIH por año y la cantidad de medios de difusión utilizados a lo largo de los años 2005-2018.

Metodología

Se realizó un estudio observacional retrospectivo descriptivo. Esta revisión se ha basado en las campañas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de prevención en VIH y Sida, que están publicadas entre los años 2005-2018; en los Planes estratégicos de Prevención y Control en VIH, publicados a partir de 2005 y recogidos en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; y en los Informes de Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida del Instituto Carlos III. El objetivo es poder comprobar la evolución en relación a la comunicación y los medios de difusión, así como evaluar los contenidos de las campañas y el resultado en datos de las mismas.

Resultados

Este estudio analizó el contenido y el formato de difusión más utilizado en las campañas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social relacionadas con la prevención del VIH/Sida. Publicadas de 2005 a 2018, las campañas presentaron diversidad de temas y de formatos, como se describe a continuación:

En 2005 se lanza "Por ti y por todos, úsalo". El medio de difusión utilizado para esta campaña es el spot, enfocado a la prevención de la transmisión en las relaciones sexuales. Por otro lado, en el DMS (Día Mundial del Sida), que es el 1 de diciembre, se lanza "Detén el Sida. Haz la Promesa" en donde se promueve la prevención ante el contagio y la aceptación de las personas con Sida. Las dos campañas se centran en la población en general, sin resaltar ningún colectivo en especial (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2005).



Figura 1. “Por ti y por todos, úsalo”. Fuente: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2005.

En 2006 el Ministerio publica dos campañas. Por un lado, “Nosotros disfrutamos seguros. Tú decides. Disfrútalo”, que se publica solo en formato cartel y va dirigida a parejas homosexuales. Por otro lado, “Si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa?”, que fomenta la prevención mediante el preservativo, y que además del VIH abarca también otras enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. En este caso el medio de difusión es diverso: spot, radio, prensa y un tríptico. Esto se puede deber a que la campaña va destinada a una población joven, y por ese motivo, se amplía el abanico de difusión para acercarse más a ella. Por último, en este año en el DMS, se lanza “El mundo aún necesita kilómetros de compromiso”, en formato cartel y folleto y destinado a la población general. Esta campaña promueve la realización de la prueba para el diagnóstico precoz, la prevención con uso del preservativo y el respeto hacia las personas con la enfermedad (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2006).

En 2007 hay tres campañas. Se mantiene “Si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa?”, dirigida a jóvenes, y además se añade “Entre nosotros usa preservativo”, una campaña de prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) destinada al colectivo HSH, y que como publicación solo utiliza el cartel. En el DMS se lanza “Son más los lazos que nos unen a ti, que los que nos separan”, dirigida a toda la población, en la que muestran apoyo en contra de la discriminación que sufren las personas con esta enfermedad y piden la cooperación de toda la población, publicada en folleto y cartel (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2007).

En el año 2011 se publica un informe, que muestra

que entre los años 2005-2007: en el colectivo de UDI baja el número de casos, de 275 nuevos casos en 2005 a 176 en 2007; en HSH aumentan de los 497 nuevos casos en 2005 a 668 en 2007; y en la población heterosexual, van desde los 637 casos en 2005 a 651 en 2007. En este último caso la diferencia es mínima, por lo que es más significativo el aumento que se da en HSH que en el resto de los colectivos (Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida del Instituto Carlos III, 2011).

En 2008 se lanza “Por ti por mí, hazte la prueba”, cuyo formato es el cartel y el folleto. Esta campaña va destinada a la detección precoz de la infección en HSH, ya que la mitad de los hombres diagnosticados de VIH en 2007 no sabían que estaban infectados y llevaban ya una media de 10 años así, lo que tiene un riesgo importante para la salud colectiva y para su propia salud. Por el DMS se lanza otra campaña, con el lema “Actúa, detén el sida. Unidos podemos”. Se cumplen 20 años del DMS y se pide el compromiso de la sociedad como en los DMS anteriores. Como peculiaridad, el mensaje de la campaña aparece en multitud de idiomas, haciendo un guiño a la población inmigrante, y se elige el formato cartel y folleto (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2008).

En 2009 se lanza la campaña “No dejes que el VIH se fije en ti”, cuyos soportes elegidos son el spot, cartel, y por primera vez se utiliza la introducción de nuevas plataformas emergentes, como son la red social de Facebook y YouTube. En paralelo, aparece la campaña “Frente al VIH no bajas la guardia”, en la que se opta por el cartel y el folleto. Estas dos campañas simultáneas van dirigidas al colectivo de HSH. Por último, para el DM se elige el cartel y el folleto, para difundir la campaña “Si me

besas te transmitiré ternura”, que acaba con algunas falsas creencias en la forma de transmisión y la discriminación, dirigida a la población general. (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2009).

En 2010 la campaña “¿Hablamos?” utiliza el spot, el cartel, la prensa y el folleto. Abre una nueva línea e incluye el papel del inmigrante como población sensible, poniendo de manifiesto la presencia de diversas ONG donde pueden apoyarse. Por otro lado, también se publica otra campaña dirigida a HSH, sobre la prevención de la transmisión sexual, llamada “Ponte una medalla”. En este caso se adhiere una nueva red social como es Twitter, y se sigue apoyando la difusión de las campañas en Facebook y YouTube, donde se pueden seguir estos programas de salud. Además, para el DMS, la campaña “Quiérete. Utiliza preservativo. Hazte la prueba del VIH” se dirige a toda la población, da prioridad a la detección precoz de la enfermedad promocionando la realización de la prueba, y se publica en cartel y folleto (Ministerio de

Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2010).

En el año 2013 se publica un nuevo informe, en donde se escogen los datos entre los años 2008-2010: los nuevos casos de infección en el colectivo HSH pasan de 1397 casos en 2008 a 1627 en 2010; los UDI pasan de 242 casos en 2008 a 191 casos en 2010; y en los heterosexuales en 2008 se diagnosticaron 1092 nuevos casos y 933 en 2010. En correlación al aumento de casos, se encuentra el crecimiento de población inmigrante en nuestro país, pues las personas que no han nacido en España suponen un tercio de los nuevos diagnósticos.

En 2011 se lanzan dos campañas. En primer lugar, “De hombre a hombre, habla del VIH. Porque el silencio no puede ser un síntoma más”, una campaña que está dirigida a los HSH. En ella se quiere dejar de lado el VIH como tema tabú y se exponen a personajes públicos hablando del tema, como estrategia para hacer el tema visible. Los medios utilizados son: spot, cartel, folleto, tarjeta y enlaces a Facebook y YouTube.



Figura 2. “De hombre a hombre, habla del VIH. Porque el silencio no puede ser un síntoma más”. Fuente: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2011.

Por el DMS se publica “30 Años de Logros, 30 Años de Retos”. Se cumplen 30 años del inicio de la epidemia y se aprovecha este aniversario para recordar a la población general la continuidad de la infección, y los retos pendientes, pero también los logros conseguidos hasta la actualidad, con un spot, cartel, folleto y enlaces a Facebook y YouTube. (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2011).

En 2012 llama especialmente la atención que se lanza una única campaña, la del DMS, en formato folleto. Su eslogan está compuesto por palabras relacionadas con el VIH y se contestan preguntas que arrojan una información completa del tema: ¿qué es el VIH?, ¿cómo se trasmite? y no se trasmite?, ¿cómo se previene?, ¿cómo se detecta?, y ¿dónde, quién y cuándo hacerse la prueba? Esta campaña busca combatir el estigma e incluye como novedad la información sobre el tratamiento (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2012).

En 2013, la campaña “Hazte la prueba” se centra en la promoción de la prueba del VIH, bajo el lema “Juntos podemos lograr cero infecciones por VIH”, con el objetivo de detectar el 30% de casos que siguen sin diagnosticar. Está dirigida a la población general y el medio elegido es el cartel, Facebook y YouTube (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2013).

En 2014 se lanza la campaña “El Sida No Es Algo

del Pasado, Tenlo Presente, Si tienes dudas, Hazte la prueba”. Siguen sin diagnosticarse aproximadamente el 30% de casos en HSH, lo que quiere decir que en este colectivo 3 de cada 10 hombres no sabe que tiene VIH. Esta campaña empodera la promoción de la prueba del VIH con objeto de reducir el riesgo de transmisión y poder beneficiarse de manera precoz del tratamiento disponible. Como medio de difusión encontramos: cartel, infografía, Facebook y YouTube. Para el DMS se utiliza la misma imagen publicitaria, pero a diferencia de la anterior no incluye la infografía como medio de difusión (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2014).

En 2015 se lanzan dos campañas a nivel nacional. Por un lado, “El VIH, y otras Infecciones de Transmisión Sexual, También te Pueden Afectar a Ti”, una campaña que refuerza los hábitos seguros en las relaciones sexuales y la promoción de la realización de la prueba, apoyándose para la difusión en los formatos de cartel e infografía. Por otro lado, para la conmemoración del DMS, la campaña “Sin estigmas” se centra en la lucha contra el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y sus entornos, con el fin de alcanzar cero discriminaciones. Para esta campaña se optó por los formatos del cartel, infografía, Facebook y YouTube. Estas dos campañas están dirigidas a la población general (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2015).



Figura 3. “El VIH, y otras Infecciones de Transmisión Sexual, También te Pueden Afectar a Ti”. Fuente: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2015.

En 2016 se lanza en el DMS la campaña “Cuida tu salud. Protégete. Levantemos las Manos por la Prevención VIH”, que está dirigida a la población general y centra la atención en la prevención contra la infección. Se utiliza el cartel, la infografía, y por primera vez WhatsApp, una plataforma mundialmente utilizada, y que podría haberse utilizado antes, ya que tiene un gran poder para la difusión de contenidos (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2016).

En 2017 la campaña “Sin Condón no hay vuelta atrás. Tomar precauciones es la manera más fácil de prevenir la infección de las ITS y VIH” vuelve a centrar la atención en la prevención en los colectivos de HSH, utilizando el spot, el cartel e y la infografía. En este año, además, en el DMS se lanza una infografía incluyendo un hashtag:

“#TransmiteRespeto”. Por otro lado, la campaña “Besar, Comprender, Amar, Disfrutar, Tocar, Convivir no Transmite el VIH” hace hincapié en la discriminación social y en las situaciones de rechazo a las que se enfrentan las personas con VIH. Se intenta concienciar a la sociedad y dar la información para evitarlo, disponiendo del spot, WhatsApp, Facebook, YouTube, Twitter, infografía y carteles, con la peculiaridad de que por cada palabra del hashtag se ha creado un cartel (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2017).

En 2018 sigue la misma campaña que se publicó en el DMS de 2017, siendo esta la única de este año y utilizando los mismos medios de difusión del año anterior (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2018).



Figura 4. “Besar, Comprender, Amar, Disfrutar, Tocar, Convivir no Transmite el VIH”. Fuente: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2018.

El último informe se divulga en 2018, y su última actualización se realiza el 30 de junio de ese mismo año. En este documento podemos analizar los datos sobre los diagnósticos desde el año 2011 hasta el 2017. Este análisis lo hacemos en dos bloques, primero de 2011 a 2013, y vemos que: en el colectivo HSH se registraron 1865 casos en 2011 y esta cifra aumenta aunque poco a los 1880 en 2013; en UDI en 2011 hubo 235 casos y disminuyeron a 152 en 2013; y en los heterosexuales el descenso fue de 1111 casos en el año 2011 a 964 en 2013. A continuación, los últimos años estudiados son desde 2014 a 2017, y el número de nuevos casos en España de VIH registra que: en el colectivo de HSH se baja de los 1936 casos en 2014 a 1269 en 2017; en el grupo UDI de los 123 casos en 2014 a 70 en 2017; y en personas heterosexuales de los 880 casos baja a 714 (del Instituto Carlos III de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA, 2018).

En España se han publicado diversos Planes Estratégicos, y entre los años que hemos detallado anteriormente (2005-2018) se han publicados tres.

Primero, se edita el Plan Multisectorial por infección de VIH y Sida 2001-2005, donde se expone que en la última década ha habido una disminución de la infección en las personas que se inyectan drogas (UDIS), aunque sí que tiene presente que siguen estando expuestas a un elevado riesgo de infección. Se antepone además la importancia de las prácticas sexuales, calificándolas como una de las fuerzas más positivas de la vida, las cuales determinarán el futuro de la infección, ya sea en los grupos que llevan a cabo prácticas de riesgo o en la población general. En este plan se destacan que los elementos claves para el futuro son la persistencia de algunos grupos de exposición como HSH y la existencia

de una cantidad importante de personas que aún no han sido diagnosticadas, pero no incluye nada en referencia a los medios de comunicación y difusión (Plan Multisectorial por Infección por VIH y sida 2001-2005).

Más tarde se divulga otro documento para los años 2008-2012. Dentro del objetivo 1 (Prevenir nuevas infecciones), en el punto 6 (Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) se exponen dos objetivos concretos para este colectivo. Por un lado, la incorporación de internet como medio de difusión de información y también otras tecnologías; y por otro, la diversificación de los canales de distribución de campañas, con la finalidad de alcanzar a una mayor población de este sector, sin tener en cuenta al resto de población. (Plan Multisectorial por Infección por VIH y sida 2008-2012).

Posteriormente se publica otro documento, para los años 2013-2016, que incluye novedades en relación a: la estructura del plan, la inclusión de las infecciones de transmisión sexual, la protección a grupos susceptibles, la información voluntaria a la pareja sexual, el diagnóstico y el tratamiento precoz. En lo que concierne a la difusión de medios de comunicación, se incorpora el uso de las TICs, y además se engloba a toda la población sin ningún tipo de especificidad (Plan Multisectorial por Infección por VIH y sida 2013-2016).

Para finalizar, se ha publicado una prórroga del anterior plan, ya que aún quedan desafíos pendientes como impulsar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para desarrollar intervenciones preventivas a través de ciber salud (eHealth) y aplicaciones en internet para dispositivos móviles (Plan Multisectorial por infección de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Prórroga 2017-2020).

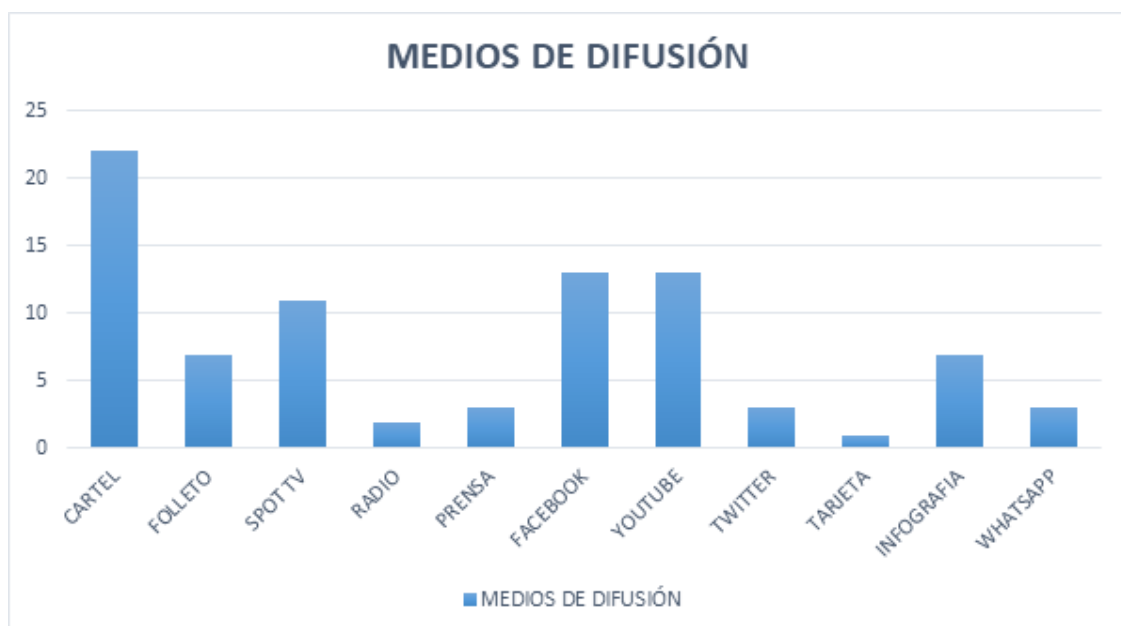


Gráfico 1. Medios de difusión más utilizados para las campañas de VIH/sida entre los años 2005-2018. Fuente: elaboración propia.

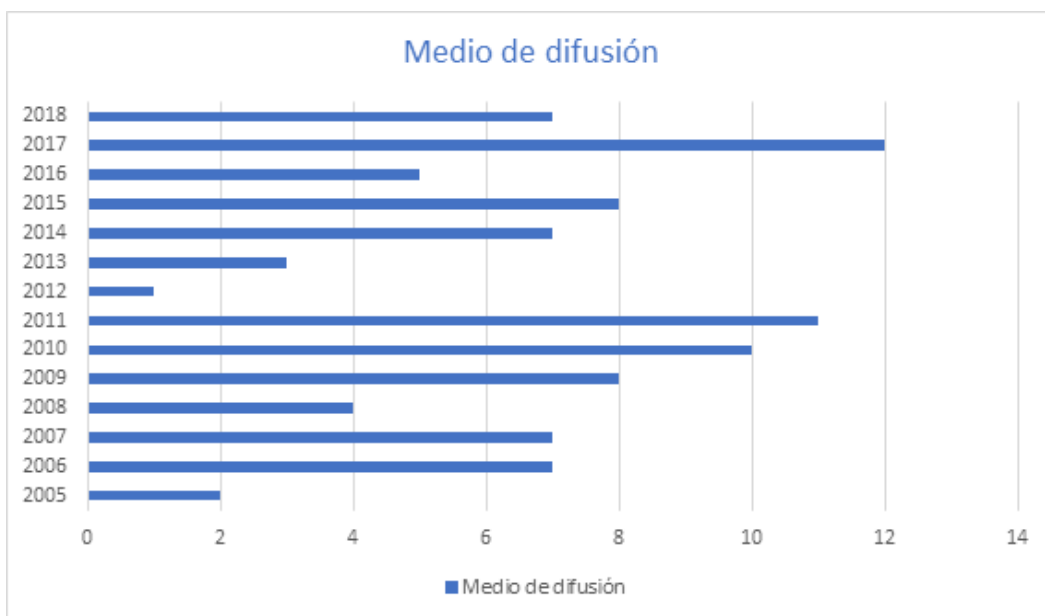


Gráfico 2. Utilización de medios de difusión según el año de publicación. Fuente: elaboración propia.

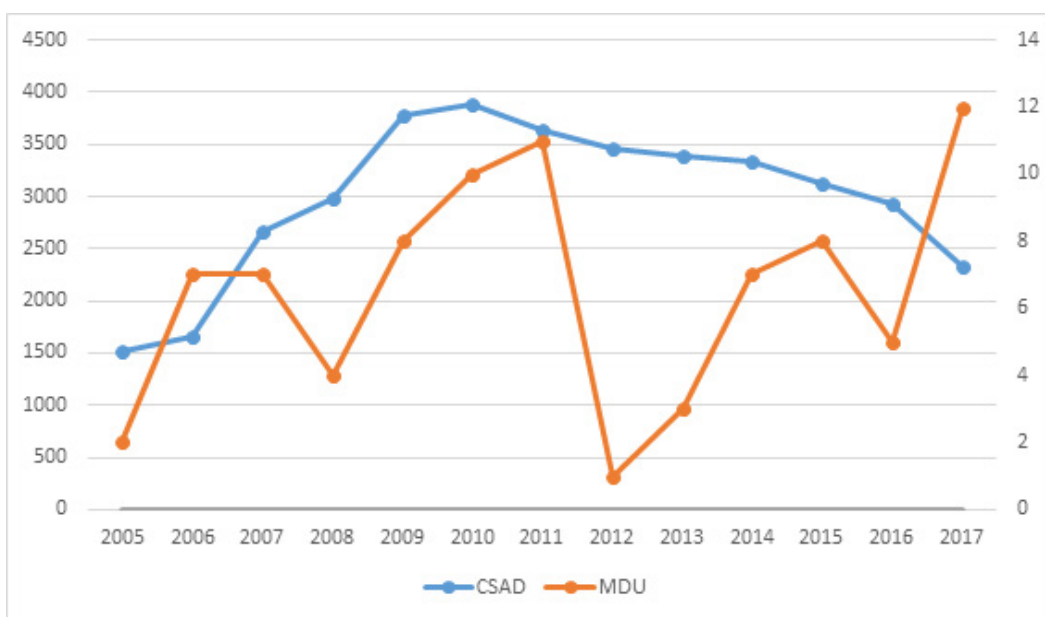


Gráfico 3. Relación entre los números de casos de nuevos diagnosticados de VIH por año y la cantidad de medios de difusión utilizados en esos años*. Fuente: elaboración propia.

* CSAD: Distribución de nuevos diagnósticos de infección por el VIH por año de diagnóstico. MDU: Medios de difusión utilizados. Para la realización de la gráfica se han obtenido los datos desde:
 2005-2007 (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III 2011).
 2008-2010 (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III 2015).
 2011-2018 (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III 2018).

Discusión

Para empezar, en el colectivo HSH hay un porcentaje alto de infección y la elevada prevalencia de prácticas de riesgo plantea la necesidad de mantener e intensificar las intervenciones preventivas dirigidas a este colectivo. Además, es importante el diagnóstico precoz, ya que ello facilita la acción terapéutica precoz y el fomento de conductas que eviten el contagio, además de la promoción de la prueba que es un componente clave para evitar nuevas infecciones. Existe un incremento de la coinfección con otras ITS, por lo que se deben potenciar las estrategias de prevención. (Folch, Charabona, Muñoz, & Zaragoza, 2005). A medida que avanza el tiempo, emergen nuevas formas de relacionarse en este colectivo, y una de ellas es internet. Esto supone un riesgo, ya que la creación de portales para encontrar parejas puede predisponer al aumento de conductas de riesgo. Surge entonces la necesidad de determinar la actitud de la implantación de programas de prevención online para este colectivo, y para ello se realiza un estudio (Fernández-Dávila, Lupiáñez-Villanueva, & Zaragoza, 2012), en donde se confirman estas necesidades específicas y se concluye que deben realizarse intervenciones. A raíz de esto surge en nuestro país la necesidad de establecer los elementos que están originando el fracaso de la prevención, para lo que se lleva a cabo un estudio en el que se deduce que la gestión del riesgo de adquirir la enfermedad se hace desde un nivel de preocupación bajo originado por la confianza en los progresos del tratamiento y el ablandamiento del discurso. La trivialización del riesgo al cambiar la idea de conducta arriesgada es una actitud irrefutable que entorpece el tomar una conducta preventiva eficaz y tomar precauciones adelantadas (Fernández, Del Val, Fernández, & Fernández, 2014). Se busca una explicación sobre las prácticas sexuales de riesgo y el concepto de masculinidad desempeña un papel fundamental. Como propuestas de intervención para la prevención de estas se sugiere incorporar la percepción de riesgo y la infección del VIH desde una perspectiva de género (Jacques, García, Díez, Martín, & Caylà, 2015).

En los años 2005-2007 es más significativo el aumento de nuevos casos de infección que se dan en HSH que en el resto de colectivos, lo cual puede respaldar que las campañas vayan dirigidas hacia ellos (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III, 2011). Con el paso del tiempo, siguen bajando los números de casos en todos los colectivos conforme se van lanzando campañas, excepto en HSH. Esto puede ser resultado de que en el año 2012 no se difundiera

ninguna campaña específica para este colectivo. Desde el año 2009 se empieza a incluir internet (Facebook y YouTube), pero a partir de 2014 se suman el resto, como por ejemplo Twitter. Comienza entonces a decrecer el número de casos en este colectivo y en la población general, lo que podría ser consecuencia del aumento de plataformas de internet, junto al aumento progresivo desde 2012 a 2015 de la cantidad de métodos de difusión utilizados en las campañas (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III, 2018; Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2019).

Para continuar con el siguiente grupo de población con prácticas de riesgos, comenzamos con sus antecedentes históricos. Desde 1995, España se convierte en un país receptor de inmigrantes, tras comenzar la fuerza migratoria. Al igual que cualquier persona, estos inmigrantes están expuestos al riesgo de infectarse. Sin embargo, merecen especial atención, no solo porque el sida pueda ser otro argumento más de discriminación, sino por la falta de estrategias de prevención y control de esta enfermedad. No tienen en cuenta que se trata de un grupo heterogéneo con diferencias socioculturales y esto es motivo de salud pública (López, Navarro, Hernando & Del Amo, 2008). Los nuevos casos descienden en el año 2010, y esto se puede deber a que en este año se publicó una campaña dirigida especialmente para este colectivo. No obstante, también puede deberse a que se siguen reforzando las campañas para el colectivo de HSH, manteniendo a estos presentes para la realización de las campañas. Este es el único colectivo en donde siguen aumentando los nuevos diagnósticos, y la mayoría son por la poca utilización de protección en las relaciones sexuales que es el mecanismo de transmisión más probable (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III, 2013; Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2013).

Con el paso del tiempo se establece en España un Real Decreto, que supone la exclusión de un colectivo de inmigrantes en situación de irregularidad en la asistencia sanitaria. Como resultado de ello se obtiene un impacto negativo en la asistencia sanitaria. (Pérez-Molina, Pulido, GESIDA & SEIMC, 2015). Únicamente se lanza una campaña dirigida a inmigrantes en el año 2010, y a pesar de que el decreto fuera posterior a esta, no se vuelve a tenerlos en cuenta, lo que puede tener una grave repercusión en los nuevos diagnósticos de VIH y tener relación con el aumento de casos de 2014 a 2015 (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III, 2013; Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2015).

Seguidamente se analiza la fragilidad del riesgo de VIH/

ITS entre la juventud, que tiene que ver con los significados del amor y el sexo y las construcciones simbólicas que históricamente definen la masculinidad y feminidad y que persisten en nuestros días. El mejor método preventivo para los jóvenes es el preservativo, pero este está ligado a una falta de verdad por una perspectiva de género (Saura, Jorquera, Rodríguez, Mascort, Castellà, & García, 2017). Durante todo el tiempo analizado, únicamente se lanzan una campaña dirigida a jóvenes que se repite durante dos años consecutivos, en 2006 y 2007 (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas 2007). Atendiendo a esto y a la falta de enfoque de perspectiva de género para los jóvenes (Saura et al., 2017), podemos intuir la falta de cobertura de prevención para este grupo que realiza prácticas de riesgo.

El resto de los colectivos que llevan a cabo prácticas de riesgo, como la prostitución y usuarios de drogas inyectadas, quedan totalmente apartados de las campañas de prevención en los medios de comunicación.

Finalmente, hace más de una década, la población general ya mostró efectos relevantes sobre la promoción de asesoramientos y pruebas voluntarias de VIH, las cuales podían influir en la práctica de conductas sexuales seguras con un aumento del uso del preservativo, evitando de esta manera la propagación de la enfermedad. Pero no se demostró un efecto a largo plazo, debido probablemente a la temporalidad de las campañas (Abramson, Vidanapathirana, Forbes, & Fraile, 2005). Los progresos en el tratamiento avanzaron rápidamente, pero quedaron estancados en el área de la prevención, ya que las campañas mejor recordadas son las ligadas a los grupos que realizan prácticas de riesgo (adicción parenteral, homosexualidad y/o prostitución). Por el contrario, la estrategia preventiva relacionada con la transmisión heterosexual fue menor. Este hecho debe ser señalado ya que por aquellos años era la principal vía de transmisión (Chocarro et al., 2008). Incidiendo en la idea de que la comunicación de la prevención es un proceso complejo, se refleja la insuficiente cobertura mediática, que demuestra la escasa visibilidad de las cuestiones sociales generadas alrededor de las campañas. Por ello se exalta la necesidad de la promoción de investigación sobre nuevas estrategias de difusión de las campañas que puedan aportar una cobertura mayor y una mayor eficiencia (Luque et al., 2014).

Conclusiones

El contenido que más se repite en las campañas es el de la prevención en la transmisión en las relaciones sexuales. Las campañas que se lanzan están más enfocadas a

los HSH, en contraposición a las que se publican en el DMS que se enfocan más a la población general. Los mensajes más repetidos son la promoción de la prueba y la discriminación a los enfermos con VIH.

El formato más utilizado para difundir las campañas es el cartel, con una gran diferencia, seguido de Facebook y YouTube. Cabe destacar la poca utilización del WhatsApp, que solo se ha utilizado en los últimos 3 años, y es un medio con gran capacidad de difusión por el mundo tecnológico en el que vivimos. Finalmente, el medio menos utilizado es la tarjeta.

En cuanto a la relación entre los nuevos diagnósticos de infección por el VIH por año de diagnóstico y la cantidad de medios de difusión utilizados, podemos decir que desde 2005 hasta 2010 hubo un aumento de nuevos casos diagnosticados, pero los medios de difusión que se utilizaron fueron escasos hasta que en 2010 se ve un aumento de los mismos. A partir de aquí empiezan a descender, pero muy lentamente. En 2012 los medios disminuyen y aumentan de una manera muy discreta desde este año hasta 2018. Esto, como se ha visto a lo largo del documento, puede ser la consecuencia de un nivel bajo de preocupación por el ablandamiento del discurso y la trivialización del riesgo. También se puede deber al aumento de los avances en el tratamiento o a un probable efecto escaso debido a la temporalidad de las campañas, aunque se hayan aumentado y adaptado los medios de difusión a lo largo de los años.

Con respecto a las limitaciones del estudio podemos destacar, por un lado, el retraso en la actualización de los datos de epidemiología de la infección por VIH/sida, y por tanto el retraso en la adaptación de los medios de difusión y las campañas; y por otro lado, como sesgo más importante están las escasas investigaciones acerca del impacto de las campañas de prevención en la población.

Referencias bibliográficas

Abramson, M.J., Vidanapathirana, J., Forbes, A., Fraile, C. (2005). Mass media interventions for promoting HIV testing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi.org/10.1002/14651858.CD004775.pub2.

Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. Mortalidad por VIH y sida en España, (2016). *Evolución 1981-2016. Centro Nacional de Epidemiología/ Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública- Plan Nacional sobre el Sida*. Madrid; 2018. Recuperado de: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadVIH2016_def.pdf

- Chocarro, A., Alonso, O., García, M., Alonso, S., Delgado, M.J., Merino, S.M., ... Martín MM. (2008). Evolución de los conocimientos, actitudes y hábitos de la población general sobre la infección por el VIH. *Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica*, 26(6), 330-7.
- Folch, C., Charabona, J., Muñoz, R., & Zaragoza, K. (2005). Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/bisexuales. *Gaceta Sanitaria*, 19(4), 294-301.
- Fernández, S., Del Val, M., Fernández, T., & Fernández, M. (2014). Prácticas y percepción del riesgo en hombres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tiene sexo con otros hombres. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 32(4), 229-234. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.04.017>.
- Fernández-Dávila, P., Lupiáñez-Villanueva, F., & Zaragoza, K. (2012). Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 26(2) 123-130. [doi:10.1016/j.gaceta.2011.06.011](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.06.011)
- Instituto Carlos III. (2011). *Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España*. Recuperado de: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/InformeVIHSida_Junio_2011.pdf
- Instituto Carlos III. (2013). *Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España*. Recuperado de: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Informe_VIH_sida_Junio_2013.pdf
- Instituto Carlos III. (2018). *Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España*. Recuperado de: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf_sida/Informe_VIH_SIDA_2018_21112018.pdf
- Jacques, C., García, P., Díez, E., Martín, S., & Caylà, J. (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones con otros hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 252-257. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.002>
- Luque, N., López, M., March, J.C., & Danet, A. (2014). La difusión de las campañas de prevención del VIH en la prensa escrita española. *Revista de Comunicación y Salud*, 4, 5-17.
- López, R., Navarro R., Hernando A., & Del Amo J. (2008). Infección por el VIH en inmigrantes. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 26(5), 12-21.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Plan Nacional sobre el SIDA*. Recuperado de: www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/planNSida.htm
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2005). *Campañas*. Recuperado de: http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/FOLLETO_DIASIDA_2005.pdf
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2006). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas06/home.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2007). *Campañas*. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/cartelDiaSida07.pdf>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2008). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/ZCARD.pdf>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2009). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas09/home.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2010). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas10/home.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2011). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas11/homeDiaSida11.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2012). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas12/home.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2013). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas13/diaSida.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2014). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas14/diaSida.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2015). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas15/home.htm>

- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2016). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas16/diaSida.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2017). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas17/diaSida.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2018). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas18/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Plan Estratégico de prevención y control de VIH e ITS*. Recuperado de: www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaSida/planNSida.htm
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Promoción y prevención*. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/home.htm>
- Mortalidad por VIH y sida en España (2016). *Evolución 1981-2016. Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo*. Centro Nacional de Epidemiología/ Subdirección. Recuperado de: http://www.isciii.es/ISCI/ES/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf_sida/Mortalidad_por_VIH2016_def.pdf
- ONUSIDA. (2018). *Estimaciones de ONUSIDA*. Recuperado de: <http://aidsinfo.unaids.org/>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Temas de salud VIH*. Recuperado de: www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Pérez-Molina, J.A., Pulido, F., & Gesida, SEIMC (2015). ¿Cómo está afectando la aplicación del nuevo marco legal sanitario a la asistencia de los inmigrantes infectados por VIH en situación irregular en España? *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 33(7), 437-445. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2014.10.017>
- Plan Multisectorial. (2001). *Infección por VIH y Sida 2001-2005*. Recuperado de: http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/planEstrategico/planMultisectorial01_05.pdf
- Plan Multisectorial. (2008). *Plan Multisectorial frente a la Infección por VIH y Sida 2008-2012*. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>
- Plan Multisectorial. (2015). *Plan Multisectorial por Infección por VIH y Sida 2013-2016*. Recuperado de: http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf
- Plan Multisectorial. (2018). *Plan Multisectorial por Infección por VIH y Sida 2008-2012*. Recuperado de: www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017_2020_15Jun18.pdf
- Saura, S., Jorquera V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castellà I., & García J. (2017). Percepción del riesgo de infección de transmisión sexual en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>