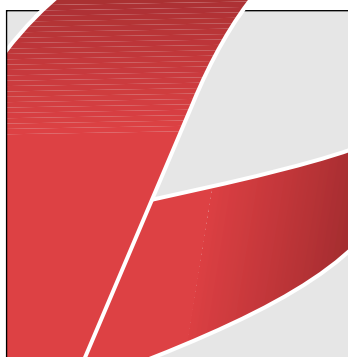


La comercialización social:

*Un método eficaz en la respuesta mundial
al VIH/SIDA*



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Colección Prácticas Óptimas del ONUSIDA

MATERIAL FUNDAMENTAL

La comercialización social: Un método eficaz en la respuesta mundial al VIH/SIDA

Índice

Panorama	3
El enfoque de la comercialización social	5
Comercialización social del preservativo	6
Distribución e información: las dos caras de la misma moneda	7
Distribución	7
Información para el cambio de comportamiento	9
Investigación y evaluación	12
Medida del éxito de los programas de comercialización social	13
Ventas	14
Distribución y perfil del consumidor	14
Información y cambio de comportamiento	14
Los problemas	16
La comercialización social y el papel del sector de la salud pública	16
La comercialización social: ¿una amenaza para el sector comercial?	17
Costo y sostenibilidad	18
Las respuestas	20
El papel del ONUSIDA	21
Referencias	22
Anexo: Ventas de preservativos comercializados socialmente en los países en desarrollo, 1991-1997	23



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
 UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
 UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Panorama

La comercialización social ha pasado a ser cada día más popular entre los gobiernos y los donantes como un método para abordar graves problemas de salud en los países en desarrollo. Si bien este concepto tiene sus orígenes en la planificación familiar, gran parte de su popularidad se debe a su utilización para responder a la epidemia de VIH/SIDA.

En los países donde la infraestructura de salud está subdesarrollada y tiene un financiamiento insuficiente, el enfoque de la comercialización social permite que el producto esté disponible y sea asequible financieramente por medio de las técnicas de comercialización (mercadeo), que se acompañan al mismo tiempo de campañas de comunicación orientadas a un cambio de comportamiento sostenible.

Como respuesta a la epidemia de VIH/SIDA, los programas de comercialización social han logrado que los preservativos sean accesibles, asequibles y aceptables para las poblaciones con pocos ingresos y para los grupos de alto riesgo en muchos países del mundo en desarrollo. En algunos de esos países, este enfoque se ha ampliado para incluir otros productos sanitarios básicos y ha pasado a ser un importante componente de los esfuerzos para mejorar la salud nacional.

La eficacia de esos programas en múltiples contextos económicos, políticos y culturales ha conducido a un vivo debate sobre lo que es exactamente la comercialización social y sobre cuál debe ser el papel de los programas en relación con el sistema de salud pública. Preocupan en particular cuestiones como la sostenibilidad a largo plazo de los programas de comercialización social y su efecto en el sector comercial existente.

La finalidad del presente documento es facilitar la comprensión clara de la comercialización social, de sus componentes primordiales y del papel que puede cumplir y sigue cumpliendo la comercialización social en la prevención y contención de la propagación del VIH/SIDA. Define la razón de ser de la comercialización social, ofrece ejemplos prácticos de su eficacia y aborda muchas de las cuestiones actualmente suscitadas por la comunidad de donantes, incluidos el costo, la competitividad y la sostenibilidad. El documento concluye preconizando el apoyo sostenido de los programas de comercialización social como un método eficaz y rentable para contener la propagación del VIH/SIDA.

Antecedentes

La “comercialización social” es la adaptación de las técnicas de comercialización a la consecución de objetivos sociales. Mediante la utilización de técnicas de comercialización tradicionales, la comercialización social consigue que los productos necesitados estén disponibles y sean asequibles financieramente para las personas de bajos ingresos, estimulando al mismo tiempo la adopción de un comportamiento más sano.

En muchos países en desarrollo, los sistemas de salud del sector público no pueden asegurar que los productos y servicios lleguen a una parte importante de la población, y particularmente a los que están en el nivel más bajo de la economía monetaria. El número de dispensarios es reducido. Los productos son genéricos y se suministran con poca frecuencia. En muchos casos, no existe una bibliografía de apoyo ni el personal adecuado para explicar el uso correcto de los productos sanitarios. Esto es especialmente cierto para el caso del VIH/SIDA, en que el personal necesita tener un conocimiento cabal de los modos de transmisión del virus y de su prevención. En numerosos países, las normas culturales, las características geográficas y los bajos niveles de alfabetización acentúan los problemas.

Muchos productos sanitarios esenciales se pueden adquirir a través de distribuidores comerciales fuera del sistema de salud pública. A pesar de que el sector comercial es una importante fuente de distribución porque asegura que los productos estén ampliamente distribuidos y disponibles, por lo general esos productos solamente son asequibles para el uno por ciento más rico de la población y con frecuencia se venden sin o con poca promoción.

Por consiguiente, es necesario contar con un suministro regular de productos sanitarios de alta calidad que sean accesibles y asequibles para las personas de bajos ingresos. Esta necesidad se ve agravada por la falta de información y educación con respecto a los productos, a su uso correcto y, en el caso de los preservativos, a las enfermedades contra las que protegen. Incluso donde se emprenden programas de información, educación y comunicación, una fuente de suministro inaccesible e irregular con frecuencia anula el efecto de los mensajes difundidos por esas campañas.

El enfoque de la comercialización social

El enfoque de la comercialización social aborda las cuestiones relacionadas con el suministro y la demanda. Los programas utilizan la infraestructura comercial existente para lograr que los productos estén disponibles para los consumidores de bajos ingresos cuando y donde los necesiten.

Los productos tienen un envase atractivo y reciben una intensa promoción. También se venden al consumidor. La venta del producto puede parecer que está en contradicción con los objetivos de un programa orientado a mejorar la salud de las poblaciones de bajos ingresos. Sin embargo, los estudios de mercado han demostrado que esto no es cierto. Los productos comprados son más valorados por el consumidor y es más probable que se utilicen que los que se reciben gratuitamente¹. En los programas de comercialización social, el precio de los productos se mantiene lo bastante bajo para que sea asequible para los consumidores de bajos ingresos pero lo suficientemente alto para que les atribuyan un valor. Mediante la venta del producto, esos programas también pueden sufragar algunos de los costos asociados con su distribución y promoción.

En primer lugar, el producto debe estar ampliamente disponible. Este esfuerzo se complementa con una campaña de información que incorpora técnicas de comercialización para dar a conocer una marca comercial, para promover el producto y para estimular un comportamiento más sano como resultado de la compra y el uso correcto de dicho producto. Utilizando esta doble estrategia, los programas de comercialización social han abordado con éxito muchos de los aspectos de la demanda y el suministro.

En el caso particular de los preservativos, la comercialización social actúa como “normalizador” del producto. Hasta hace poco, en muchas sociedades el preservativo era un producto que se utilizaba en contadas ocasiones, que podía adquirirse solamente en las farmacias y que se consideraba apropiado para usarse tan sólo con profesionales del sexo. Hoy día, gracias a los programas de comercialización social, en muchos países este producto se vende en otros tipos de comercios, tiene una marca conocida y un logotipo reconocible, y los agentes de salud y otros profesionales hablan de él en los medios de comunicación e informan de sus ventajas al público. El resultado es la destigmatización o “normalización” de los preservativos y su utilización por la población en general, y especialmente por los que corren un riesgo elevado de infección por el VIH. En este senti-

do, los programas de comercialización social pueden ayudar a la población a doblar la resistencia social y cultural contra la puesta en práctica de una prevención eficaz del VIH/SIDA

Comercialización social del preservativo

La comercialización social del preservativo (CSP) surgió como un método eficaz para luchar contra la propagación del VIH/SIDA a mediados del decenio de 1980. En 1996, los programas de comercialización social distribuyeron una cifra superior a 783 millones de preservativos en más de 50 países y realizaron campañas de información dirigidas en países económica y culturalmente tan distintos como Malawi y Bolivia².

Muchos de esos programas operan en países que están en transición económica, política y social, como Camboya, Mozambique y el Zaire. Su capacidad para funcionar de un modo eficaz en múltiples contextos distintos es un punto fuerte fundamental del enfoque de la comercialización social. Si bien el tamaño y la orientación de los programas varían, algunos elementos de este enfoque son comunes para todos ellos y serán examinados con más detalle.

Distribución e información:

las dos caras de la misma moneda

Distribución

Los preservativos se adquieren por medio de la financiación de los donantes, se envasan de forma atractiva y se venden a través de la infraestructura comercial existente. Los programas de comercialización social emplean los mismos métodos de distribución que las empresas comerciales. Unos márgenes de beneficio competitivos, acompañados de una intensa promoción de la marca comercial, aseguran que el producto esté ampliamente disponible en múltiples puntos de venta. Así pues, se ha logrado que los preservativos sean tan accesibles al consumidor como los cigarrillos, las bebidas gaseosas y las cerillas. Como se ha destacado antes, la generalización de la disponibilidad del preservativo contribuye a la normalización de ese producto, que está pasando a ser cultural y económicamente más aceptado por los usuarios potenciales. Por ejemplo, el programa ugandés Comercialización Social para el Cambio (SOMARC) vende sus preservativos "Protector" a través de un distribuidor comercial – Twiga Chemical Industries – y complementa esta promoción con cinco vendedores que trabajan exclusivamente para él. En 1996, los preservativos "Protector" fueron los más vendidos del mercado en Uganda³.

Además de aprovechar la red tradicional de venta al por mayor y al por menor, los programas de CSP también se esfuerzan por desarrollar puntos de venta no tradicionales y sistemas de distribución no oficiales. Esto hace posible que los preservativos estén disponibles cuando y donde se necesiten, especialmente en situaciones de alto riesgo y en contextos donde el consumidor se siente cómodo comprándolos. Entre esos puntos de venta figuran bares, prostíbulos, gasolineras, estaciones terminales de ómnibus y salones de belleza. Además, agentes de venta adiestrados pertenecientes a esos programas proporcionan a los minoristas información sobre el producto y sobre las enfermedades contra las que protege.

En Botswana, este proceso ha dado un paso más adelante. En 1995, el programa de Comercialización Social de Botswana desarrolló el proyecto Tsa Banana, por medio del cual creó puntos de venta de preservativos acogedores para los jóvenes. Esos puntos

de venta, que se distinguen por el logotipo de Tsa Banana, tienen el objetivo de suministrar preservativos y brindar asesoramiento a los jóvenes en un ambiente relajado y sin que se los juzgue⁴.

Se han transferido técnicas de comercialización social desde las economías más desarrolladas para aumentar el reconocimiento y las ventas del producto entre los consumidores. Un ejemplo de ello es la utilización de logotipos genéricos, es decir la aplicación de un mismo logotipo para un grupo de productos distintos. En Indonesia, Kazajstán y Filipinas, los programas de comercialización social han creado un logotipo genérico para los preservativos, las píldoras anticonceptivas y otros productos⁵. Los consumidores que empiezan a utilizar un producto con este logotipo y tienen confianza en él es posible que pasen a usar más rápidamente los demás productos que llevan el mismo logotipo.

También se han utilizado otros sistemas de distribución innovadores, como la colaboración con ONG locales y el adiestramiento de agentes de venta basados en la comunidad. En Haití, el programa de comercialización social ha reclutado y capacitado a promotores rurales procedentes de sus ONG asociadas para actuar como distribuidores al por mayor y agentes de venta al por menor. Por medio de esos agentes, el programa ha logrado introducirse en muchas zonas rurales y continuar vendiendo sus productos durante períodos de perturbación económica⁶. En Burkina Faso, el proyecto de comercialización social –Project de Marketing Social des Condoms (PROMACO)- se ha servido de mujeres contadoras de cuentas tradicionales para distribuir preservativos entre las mujeres y fomentar las discusiones familiares acerca de las prácticas sanitarias prudentes. Deep K. Tyagi* (DKT) de Brasil vende preservativos a través de distribuidores comerciales y también tiene sus propios agentes de venta. Esas iniciativas de distribución se ven reforzadas por la colaboración con ONG que fomentan el uso y la venta de preservativos en las mismas zonas geográficas. Gracias a este enfoque combinado, el programa ha capturado al 15% de la cuota de mercado alcanzando al mismo tiempo un elevado grado de sostenibilidad⁷.

** Deep K. Tyagi fue un importante promotor de la planificación familiar a través de los medios de información públicos en la India, donde ocupó el cargo de comisionado auxiliar de planificación familiar en los años 60.*

La utilización de estos sistemas de distribución alternativos es un elemento esencial de muchos programas de comercialización social. Por medio de ellos, los proyectos de comercialización social pueden orientar sus esfuerzos de distribución y llegar a las poblaciones de alto riesgo o marginadas.

Información para el cambio de comportamiento

Lograr que los productos estén disponibles es tan sólo una parte de la operación de comercialización social. Estimular su utilización es la otra parte. Para el éxito de un programa de comercialización social es fundamental contar con mecanismos de información firmes.

En la India, el programa de comercialización social lleva a cabo un innovador proyecto en la zona de tolerancia de Bombay.

En efecto, el vínculo que existe entre la distribución y la información es lo que hace que la comercialización social sea una intervención tan eficaz. En sus campañas de información, los programas de comercialización social utilizan muchas técnicas de comercialización tradicionales. Por medio de los grupos dirigidos de discusión y de otros estudios basados en el mercado, se crea una marca de preservativo apropiada que luego se da a conocer a través de intensas campañas de publicidad y promoción. Los programas utilizan múltiples medios de comunicación tradicional y masiva para promover la marca, tanto entre los vendedores como entre los consumidores. Si bien gran parte de esta actividad tiene por objeto aumentar la demanda del producto, en la promoción de una marca no se olvida la necesidad de comunicar mensajes de prevención. La marca se asocia inevitablemente con mensajes positivos que destacan la normalidad de usar preservativos y su importancia para una vida feliz y sana.

Aunque por lo general los programas de comercialización social se concentran en los "productos", una gran parte del material informativo preparado va más allá de la tradicional promoción de marca, orientándose a segmentos particulares de la población y abordando muchas de las cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA. La información dirigida se propone aumentar la sensibilización entre los grupos que se considera corren mayor riesgo y fomentar un cambio de comportamiento.

Este proyecto trabaja con la mayor conglomeración de profesionales del sexo en el mundo y ofrece educación tanto a las trabajadoras sexuales como a sus clientes, instándolos a utilizar

En Sudáfrica, la Society for Family Health (SFH) ha colaborado estrechamente con los adolescentes en la preparación de una amplia gama de material informativo sobre el VIH/SIDA y sobre cuestiones de salud reproductiva⁹.

En Viet Nam, DKT logró ventas elevadas de preservativos en un país que se abre paso hacia una economía de mercado.

preservativos⁸. Servicios Internacionales de Población/India utiliza múltiples puntos de venta creativos y colabora con los magos de la calle, estrellas de cine, taxistas y propietarios de bares para llegar a las profesionales del sexo y sus clientes. Una evaluación de impacto realizada tres años después de iniciarse el proyecto halló un 80% de sensibilización con respecto al VIH/SIDA entre el grupo destinatario y puso de manifiesto que los preservativos – anteriormente asociados únicamente con la planificación familiar – en la actualidad se asocian claramente con la prevención del SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Este proyecto se ha servido de múltiples medios de comunicación para llegar a los jóvenes, incluidos un programa radiofónico con llamadas del público, anuncios televisivos y un folleto para adolescentes sobre las relaciones sexuales seguras diseñado e ilustrado por los propios adolescentes. Asimismo, SFH ha elaborado y ejecutado un programa destinado a proporcionar información y educación sexual a muchos de los mineros que trabajan en las minas de oro y diamantes en Sudáfrica. Los dirigentes comunitarios y religiosos respetados son también muy importantes. El Arzobispo sud-africano Desmond Tutu habló así ante las cámaras de televisión para una serie producida por SFH: “Nosotros en la Iglesia creemos que las relaciones sexuales solamente se deben tener dentro del matrimonio. Sin embargo, quiero instar a todos los que deciden tener relaciones sexuales fuera del matrimonio a que tomen las precauciones adecuadas y practiquen relaciones sexuales más seguras.”

Mediante la utilización de técnicas comerciales innovadoras en el contexto vietnamita, este programa creó dos marcas de preservativos que se distribuyeron y vendieron ampliamente. Los expertos comerciales del programa consiguieron que las dos marcas fueran muy visibles en la vida cotidiana a través de anuncios televisivos y radiofónicos; de anuncios en las revistas y periódicos; de propaganda móvil en los autobuses públicos; de distribución de miles de artículos de promoción, como camisetas, gorros, relojes y llaveros; y del patrocinio de actos públicos como carreras de bicicleta y concursos de desarrollo de la musculatura.

Muchos proyectos han desarrollado material informativo que aborda cuestiones relacionadas con el VIH/SIDA y fomenta el cambio de comportamiento. Con frecuencia la CSP contiene un importante componente sin marca.

En Camboya, el programa de CSP utiliza múltiples formas de comunicación creativas para comunicar mensajes de prevención.

- La mujer ha pasado a ser el punto de interés creciente de las campañas de información en muchos programas de comercialización social. Se están llevando a cabo esfuerzos para abordar los problemas de la vergüenza y del estigma relacionados con el uso del preservativo.

En Tanzania, recientemente se ha emprendido una campaña para fomentar la utilización del preservativo entre las mujeres¹⁰. La campaña, titulada *Talk to Him (Háblale)*, comprende una serie de carteles y de material de apoyo en que diversas mujeres jóvenes seguras y autónomas promueven los preservativos como un elemento imprescindible para una relación sana y de amor.

- En Uganda, el programa de comercialización social para el cambio (SOMARC) ha organizado un espacio radiofónico de consulta en colaboración con una emisora de radio local para brindar información sobre las ETS y sobre la salud reproductiva en general. Este espacio, conducido por una personalidad popular de la radio acompañada por un especialista médico, responde a las llamadas y las cartas de los radioyentes interesados¹¹.

- En Côte d'Ivoire, el proyecto de comercialización social ha creado una telenovela de doce capítulos, llamado *SIDA dans la Cité*¹² (*El SIDA en la ciudad*), en que se sigue la vida de un joven infectado por el VIH y la repercusión en su familia y su comunidad. A través del serial, se abordan los prejuicios culturales y tradicionales relacionados con la enfermedad. Se anima asimismo a los espectadores a que envíen por escrito al programa su opinión sobre el serial y sobre los problemas relativos al VIH/SIDA.

- Entre esos medios figuran las formas de arte tradicional más antiguas de la cultura camboyana: las representaciones de títeres. *Fish story* es una pieza dramática moderna sobre el impacto de la epidemia de SIDA basada en una historia escrita por un joven estudiante camboyano. Otros programas de comunicación incluyen una radionovela titulado *Sopheap and her Family*, que tiene como epicentro a la propietaria de un salón de belleza que discute sobre el VIH/SIDA con sus clientes y promueve

las relaciones sexuales más seguras, una cinta de vídeo sobre prevención del SIDA titulada *Suzi's story* y una guía para maestros que recibe el nombre de *When my students ask about AIDS*.

En los Estados Unidos de América, una innovadora intervención en materia de comercialización social usa diversos medios de comunicación modernos para llegar a los adolescentes sexualmente activos. Desarrollada por Project Action en Portland (Oregón), esa intervención ha elaborado una serie de anuncios y un espectáculo televisivo de una hora de duración titulado *Sex, AIDS, and Videotape*, como parte de un programa de comercialización social de preservativos en curso destinado a reducir la incidencia del VIH y de otras ETS entre los jóvenes¹³. En la actualidad el modelo del Project Action se está aplicando en otras dos ciudades.

Investigación y evaluación

Buena parte del material sin marca preparado por los programas de comercialización social de los preservativos lo utilizan los gobiernos y otras organizaciones en las intervenciones sobre información, educación y comunicación. Como ocurre con la distribución y la información, la sinergia entre la promoción de marca y la información dirigida o sin marca es un aspecto integral del enfoque de comercialización social. Como intervenciones independientes, su eficacia es limitada, pero juntas representan una herramienta eficaz para el cambio de comportamiento.

Un elemento importante para conseguir un programa de comercialización social del preservativo que resulte satisfactorio es la existencia de un componente de investigación y evaluación sólido. La investigación cumple una función destacada en el desarrollo de la marca, en su posicionamiento en el mercado y en su promoción. Aporta información para la preparación de mensajes de prevención del SIDA e identifica los conceptos erróneos

y los prejuicios sociales y culturales respecto al uso del preservativo y al cambio de comportamiento. A medida que el programa de comercialización social adquiere madurez, la investigación tiene un papel cada vez más importante. Los cambios del comportamiento y de la actitud se vigilan por medio de los estudios de los conocimientos, las actitudes y las prácticas (CAP) y de otras encuestas basadas en la población. Sus resultados permiten al proyecto evaluar la eficacia de las intervenciones en curso destinadas a modificar el comportamiento e influir en la dirección y el contenido de las comunicaciones futuras.

Asimismo, se investiga la eficacia de las redes de distribución y se estudia el perfil del consumidor. Aunque las cifras de ventas tienen un papel importante en la evaluación del éxito de los programas de comercialización social, los estudios sobre la distribución y sobre el consumidor hacen posible que los proyectos identifiquen quién adquiere los preservativos y dónde. Basándose en esta información, los proyectos pueden ampliar y/o modificar las estrategias de distribución y promoción para tener en cuenta las necesidades detectadas.

Medida del éxito de los programas de comercialización social

Como en otros proyectos de prevención del SIDA, los criterios de evaluación para los programas de comercialización social no están aún bien establecidos o definidos.

La situación se complica aún más por la necesidad de criterios distintos o variados a medida que un proyecto madura. A pesar de esas dificultades, los programas de comercialización social han desarrollado diferentes criterios para medir su impacto y su eficacia. Los más importantes son las ventas, los estudios CAP y otras investigaciones dirigidas, incluida las encuestas sobre la distribución y del perfil del consumidor.

Ventas

Los programas utilizan las ventas como punto de referencia para la medida del éxito. La adopción de este criterio presupone que cuando alguien compra un preservativo lo usará. En 1996, los programas de comercialización social vendieron en todo el mundo más de 783 millones de preservativos. Muchas de esas ventas se realizaron en países que tenían poco o ningún acceso a los preservativos antes del establecimiento de los programas de CSP. En el cuadro de ventas que aparece en el apéndice A se destaca el aumento del número de programas de CSP que reciben apoyo, así como el rápido incremento en el número de preservativos vendidos por esos proyectos durante un periodo de cinco años. En muchos casos, los programas han duplicado o triplicado sus ventas en este periodo.

Distribución y perfil del consumidor

Los programas de comercialización social también realizan estudios para determinar si los preservativos están o no disponibles cuando y donde los consumidores los necesitan y si los programas de prevención del SIDA llegan o no a los consumidores destinatarios. Se llevan a cabo de forma periódica encuestas sobre la distribución, cuyos resultados aportan al proyecto un panorama preciso sobre dónde está disponible el producto, geográficamente y por distribuidor. La información recopilada por medio de las encuestas basadas en el consumidor permite al proyecto evaluar si el grupo destinatario compra o no el producto y modificar en consonancia las estrategias de distribución, promoción y establecimiento de precios.

Información y cambio de comportamiento

Evaluar el impacto que tienen los programas de comercialización social en los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los consumidores es una tarea sumamente difícil. Los cambios en los CAP pueden atribuirse a múltiples factores y con frecuencia son el resultado del impacto combinado de los programas de prevención nacional y local y de la experiencia personal. La relativa

novedad de muchos programas de comercialización social también dificulta la evaluación de su impacto, ya que los cambios suelen producirse tras un periodo de algunos años. No obstante, muchos de esos programas han llevado a cabo estudios CAP y de otra índole basados en la población para evaluar el impacto de las intervenciones dirigidas y la difusión de mensajes primordiales.

Los hallazgos principales de una evaluación del Project Action en los Estados Unidos revelan que el programa había llegado efectivamente a la población destinataria y se asociaba con un aumento en el uso sistemático declarado de preservativos con una pareja nueva u ocasional, y con una disminución en la actividad sexual declarada entre la población adolescente destinataria durante el periodo de ejecución.

En Sudáfrica, un análisis de una iniciativa de comercialización social orientada a los mineros de oro en la región de Welkom puso de manifiesto aumentos significativos en la sensibilización respecto al riesgo personal de contraer el VIH/SIDA, reducciones en el número de compañeros sexuales e incrementos en la prevalencia de la utilización del preservativo con todas las parejas durante el periodo de intervención¹⁴.

En otro estudio¹⁵, efectuado por el Proyecto de Comercialización Social de Zambia, se evaluó la actividad sexual y la utilización del preservativo en Lusaka. Los resultados señalaron una fuerte asociación entre un mensaje publicitario de una marca determinada y el uso del preservativo, sea cual fuere el nivel de educación. Este hecho parece indicar firmemente que el uso del preservativo en Lusaka ha aumentado de forma sustancial como resultado de las actividades de comercialización, promoción y distribución de este producto.

A pesar de que estos estudios representan una importante contribución a la todavía incipiente bibliografía sobre la eficacia de los programas de prevención del VIH/SIDA, es evidente que a medida que los proyectos de comercialización social maduren y que la naturaleza de la epidemia cambie, convendrá establecer mejores criterios para medir el impacto de los programas CSP y su efecto en el comportamiento.

Los problemas

La comercialización social y el papel del sector de la salud pública

El rápido crecimiento de los programas de comercialización social ha conducido a un lógico debate sobre su costo y su sostenibilidad a largo plazo por parte de los donantes. Se ha suscitado una cierta preocupación respecto al posible efecto adverso de dichos programas en el sector comercial y a su papel frente al sector de la salud pública.

Los programas de comercialización social no entran en competencia con el sistema de salud pública. Antes bien, esos programas complementan y apoyan los servicios existentes. Facilitando los productos y haciéndolos asequibles financieramente fuera del sistema de salud, los programas de CSP mitigan la presión sobre los servicios existentes de modo que el sistema de salud puede utilizar sus escasos recursos con mayor eficacia. Además, los programas de comercialización social prestan servicio a los consumidores que no pueden o no desean acceder a los preservativos en el contexto de un dispensario. Esto es especialmente cierto para los adolescentes y para los que prefieren guardar el anonimato de una transacción comercial.

Asimismo, los programas de CSP se desarrollan en estrecha colaboración con los gobiernos de los países beneficiarios y reflejan las prioridades y necesidades actuales. Las campañas de información tienen por objeto dar apoyo a las intervenciones en curso, y una buena parte del material elaborado por los programas de comercialización social se puede utilizar en los dispensarios, en las escuelas y en todo el sistema de salud pública.

Los programas de comercialización social no funcionan en un contexto vacío; el apoyo del gobierno es fundamental para su éxito. Muchos gobiernos han reconocido la valiosa función social que pueden ejercer esos programas en la prevención de la propagación del VIH/SIDA, y han ampliado su apoyo financiero y político a las actividades que desarrollan. El gobierno indio subvenciona los preservativos comercializados socialmente y sus correspondientes costos de promoción. En Sudáfrica, recientemente el gobierno adjudicó un contrato para la organización de una campaña de información nacional sobre prevención del SIDA a la organización Society for Family Health, que ha ejecutado un programa de comercialización social desde 1992. Otros gobiernos, como el de Rumania, han pedido que los programas de comercialización den prioridad a las intervenciones destinadas a prevenir el VIH/SIDA.

Aunque hay numerosos ejemplos de cooperación y apoyo entre los programas de CSP y los gobiernos beneficiarios, debe

destacarse que esos programas también tienen un importante papel en los países donde los gobiernos funcionan con dificultad o bien en los que están atravesando un periodo de transición económica y política. En Haití, Camboya, Rusia y Rwanda, los programas de comercialización social han facilitado el acceso a los preservativos y han realizado campañas de información eficaces en circunstancias de extrema necesidad y con una infraestructura de salud pública reducida o inexistente.

La comercialización social: ¿una amenaza para el sector comercial?

A menudo los programas de comercialización social han sido acusados de competencia desleal con el sector comercial existente.

Se esgrime que subvencionando productos de alta calidad esos programas sabotean el sector comercial relacionado con el lactante. Un reciente informe publicado por el proyecto AIDS-CAP en que se evaluaban los programas de comercialización social entre 1991 y 1996 encontró que lo cierto era lo contrario¹⁶. En realidad, en muchos casos esos programas han contribuido a aumentar los beneficios por ventas, ampliando el mercado e incrementando la sensibilización respecto al producto. Un buen ejemplo de este efecto lo ilustran los proyectos de CSP en el Brasil.

DKT do Brasil revitalizó el mercado comercial del preservativo promoviendo intensamente su propia marca y desafiando las barreras arancelarias impuestas a los preservativos importados. En un año, la cifra total de preservativos vendidos se triplicó. Por lo menos cinco nuevos importadores de preservativos se incorporaron al mercado brasileño.

A pesar de que otros factores han contribuido indudablemente a la expansión mundial del mercado comercial del preservativo, el ejemplo de DKT do Brasil y la experiencia de otros programas de comercialización social del preservativo señalan que los proyectos de CSP pueden tener un efecto positivo en el sector comercial.

Costo y sostenibilidad

Con las limitaciones crecientes en los recursos procedentes de los donantes, gran parte de la atención se ha centrado en la sostenibilidad a largo plazo de los programas de prevención del SIDA y de otros proyectos en el campo de la salud. En este debate se ha abordado principalmente la capacidad de esos proyectos para alcanzar la autosuficiencia financiera, eso es, para cubrir todos los costos de funcionamiento con las ventas o con otra fuente de ingresos durante un periodo de tiempo. No obstante, una definición de la sostenibilidad basada simplemente en la autosuficiencia financiera está falta de perspicacia y es inherentemente imprecisa¹⁷.

La finalidad de esos proyectos de salud es proporcionar el material y los servicios básicos a los países cuyos gobiernos no tienen los recursos ni la infraestructura para dispensarlos. Los beneficiarios de los proyectos se encuentran entre las personas más pobres del mundo. Si bien existe una sensibilización creciente respecto a la necesidad de desarrollar una mayor capacidad institucional y de aumentar la rentabilidad, esos proyectos seguirán necesitando un cierto grado de subvención hasta que los gobiernos o la infraestructura comercial existente no consigan que estos productos y servicios estén disponibles y sean asequibles financieramente para los que más los necesitan.

Este argumento puede aplicarse igualmente a los programas de comercialización social del preservativo. Para llegar a las poblaciones de bajos ingresos es imprescindible que el precio del preservativo sea asequible. Un indicador de la accesibilidad financiera es que el costo de un año de suministro de preservativos debería ser igual o inferior al uno por ciento del producto nacional bruto (PNB). Cuando se supera esa cifra el perfil del consumidor pasa a ser el de los grupos de ingresos medianos y altos. La correlación negativa entre las ventas y los precios de los preservativos se identificó en un estudio de 1994, en que los autores examinaron la relación entre el precio del preservativo expresado como porcentaje del PNB por habitante y las ventas de preservativos por habitante en 24 países¹⁸. Ese estudio concluía diciendo que para que un programa de prevención del SIDA o de planificación familiar sea eficaz el precio de los preservativos debe ser igual o inferior al indicador del uno por ciento.

En algunos países donde el PNB por habitante es comparativamente elevado, los programas de comercialización social se han esforzado por alcanzar la suficiencia financiera por medio de un gran volumen de ventas u otros mecanismos. Entre esos países figuran, por ejemplo, Turquía y Costa Rica. Se estima que esta suficiencia es factible en el tiempo cuando el PNB anual aproximado por habitante es de US\$ 2.500. Sin embargo, el empeño por alcanzar la autosuficiencia financiera debe sopesarse teniendo en cuenta la necesidad de hacer asequible el producto y de llegar a algunos grupos considerados como los que corren más riesgo, como los profesionales del sexo y los consumidores de drogas intravenosas.

En muchos de los países que se hallan en el epicentro de la epidemia de SIDA, el PNB anual por habitante es inferior a US\$ 1.000. En esos países, la pobreza, los bajos niveles de alfabetización y el sistema de salud pública insuficientemente financiado subrayan la necesidad de prestar un apoyo continuado a los programas de comercialización social del preservativo. Aunque esos programas son conscientes de la necesidad de mejorar la rentabilidad de la intervención, esa necesidad se confronta con la de lograr que los preservativos estén disponibles y sean asequibles cuando y donde se necesiten.

Sin dejar de reconocer la importancia de la correlación entre las ventas y el precio de los preservativos, los programas de comercialización social se encuentran entre las intervenciones sanitarias más rentables. Esos programas recuperan un gran porcentaje de los costos de funcionamiento y alcanzan a ser lo más rentables posible a través de diversos mecanismos, como un gran volumen de ventas, una gestión eficaz de sus recursos, la diversificación de los productos y una subvención cruzada. Aun cuando los productos estén muy subvencionados, una proporción de los costos de distribución la satisface el consumidor y no el donante o el sistema de salud pública. Los ingresos por las ventas se reinvierten en el programa y contribuyen al desarrollo de la capacidad institucional y gestora a largo plazo. Por ejemplo, la Social Marketing Company de Bangladesh está financiando parcialmente la compra de un nuevo edificio con los ingresos por ventas, con lo que se reducirán de forma significativa los costos de funcionamiento del proyecto a largo plazo.

Las respuestas

La comercialización social ha demostrado ser un enfoque eficaz y rentable para abordar las necesidades de salud de las poblaciones de bajos ingresos en todo el mundo. Los programas de comercialización social del preservativo han hecho que ese producto sea accesible, asequible y aceptable en muchos de los países más pobres del mundo.

Las campañas de información innovadoras han difundido mensajes de prevención y de cambio de comportamiento entre miles de personas y en sus comunidades.

A medida que la sensibilización respecto al VIH/SIDA ha ido creciendo, esos programas se han enfrentado con múltiples obstáculos en la lucha para contener la propagación de la enfermedad. Entre los más importantes figura la necesidad de ir más allá de la sensibilización y alcanzar un cambio de comportamiento sostenido. Los programas consolidados reflejan niveles crecientes de concientización respecto al SIDA y ahora se pueden concentrar en desarrollar una información eficaz y dirigida para hacer frente a los obstáculos para lograr comportamientos más saludables. Los esfuerzos se están centrando en los grupos muy vulnerables, en las mujeres, en los adolescentes y, cada vez más, en los responsables de adoptar políticas dentro de los países beneficiarios. En muchos países, esos últimos constituyen un grupo cuyas opiniones respeta la comunidad y cuyo apoyo es fundamental.

Aumento de la rentabilidad y de la diversidad

Las dificultades programáticas planteadas por la naturaleza en evolución propia de la epidemia se complican aún más por la reducción de la financiación general de los programas de salud. Los programas de comercialización social han respondido a ese problema mejorando la rentabilidad, diversificando los productos y los donantes, y recuperando un porcentaje creciente de los costos. Si bien son una parte integral de cualquier programa de comercialización social satisfactorio, esas iniciativas no son una alternativa a la financiación aportada por los donantes. Para seguir llegando a las poblaciones de bajos ingresos, los programas de comercialización social continuarán necesitando el apoyo de los donantes.

El papel del ONUSIDA

El ONUSIDA estimula a los gobiernos a que presten apoyo a las iniciativas de comercialización social para la prevención del SIDA dentro de sus países.

Entre estas iniciativas pueden figurar el impulso de la incorporación de la comercialización social en los planes nacionales de salud, la asignación de recursos de los donantes multilaterales y bilaterales a los programas de comercialización social, y la facilitación de un marco jurídico propicio para emprender tales iniciativas. El ONUSIDA también puede educar a los donantes bilaterales y multilaterales, incluidas sus organizaciones copatrocinadoras, por lo que se refiere a la necesidad y las ventajas de la comercialización social para la prevención del SIDA, y al mismo tiempo animarlos a que apoyen los programas de comercialización social directamente o a través de los gobiernos nacionales. En los países donde se han emprendido esos programas, el ONUSIDA puede ejercer una función dinámica como recaudador de fondos. Por último, la red del ONUSIDA de asesores del Programa en el país constituye un excelente medio para diseminar las prácticas óptimas y las enseñanzas adquiridas en materia de comercialización social.

Los programas de comercialización social de más de 50 países han logrado que los preservativos estén disponibles y sean asequibles y aceptables para los que más los necesitan. El apoyo continuado de los programas de comercialización social del preservativo es fundamental para contener la propagación del VIH/SIDA y prevenir nuevas infecciones.

Referencias

- 1 Mauree A. Lewis, "Do Contraceptive Prices Affect Demand?", *Studies in Family Planning*, mayo/junio de 1986. Vol. 17, No.3, pp. 126-135; y Meekers, Dominique, *The Implications of Free and Commercial Distribution for Condom Use: Evidence from Cameroon*. PSI Research Division Working Paper No. 9 (Washington DC:1997).
- 2 Informe del Banco Mundial sobre investigaciones relativas a las políticas de desarrollo. Apéndice I: *Ventas de preservativos por mercadeo social en países en desarrollo, 1991-1996. Hacer frente al SIDA: Prioridades de la acción pública ante una epidemia mundial*, Oxford University Press (Oxford: 1997).
- 3 Alan Handyside, *Evaluation of the Social Marketing for Change Project (SOMARC III)*, POP-TECH Report No. 95-053-039 preparado por USAID, Bureau of Global Programs.
- 4 John Harris, Dominique Meekers y Guy Stallworthy, *Changing Adolescents' Belief About Protective Sexual Behavior: The Botswana Tsa Banana Program*, PSI Research Division Working Paper No. 3 (Washington DC: 1997); y Ghyasuddin Ahmed, Dominique Meekers y M. Tinah olathegi, *Understanding Constraints to Adolescent Condom Procurement: The Case of Urban Botswana*, PSI Research Division Working Paper No. 12 (Washington DC: 1997).
- 5 Alan Handyside *et al.*
- 6 Margaret J. Dadian, "Casting a Wider Net: Improving Access to Condoms", *AIDScaption* (julio, 1996); Mark Fineman, "AIDS Fight Casualty of Haiti Coup", *The Los Angeles Times* (30 de noviembre de 1994); y AIDSCAP, *Making Prevention Work: Global Lessons Learned from the AIDS Control and Prevention (AIDSCAP) Project 1991-1997*, (1997), pp. 30-39.
- 7 Carlos Ferreros, Asesor Técnico, SM Programme, DKT do Brasil.
- 8 PSI Profiles, *Commercial Sex Workers on Front Lines of Bombay AIDS Battle*, (Servicios Internacionales de Población PSI, Washington DC: febrero de 1996).
- 9 PSI Profiles, *Social Marketing for AIDS Prevention in Post-Apartheid South Africa* (Servicios Internacionales de Población PSI, Washington DC: abril de 1994).
- 10 AIDSCAP, *Making Prevention Work: Global Lessons Learned from the AIDS Control and Prevention (AIDSCAP) Project 1991-1997*, (1997).
- 11 The Futures Group International Inc., *SOMARC Highlights* (Washington DC: agosto de 1995).
- 12 Catherine Morand, "SIDA dans la cité: une série TV passionne les Ivoiriens", *Jeune Afrique: le temps du monde* (10 de mayo de 1995).
- 13 PSI Profiles, *Bringing the Technology Home: Oregon's Teens Learn AIDS Prevention Lessons from Africa* (Servicios Internacionales de Población PSI, Washington DC: 1997).
- 14 Dominique Meekers, *Going Underground and Going After Women: Combating Sexual Risk Behavior among Gold Miners in South Africa*, PSI Research Division Working Paper No. 13 (Washington DV: 1997).
- 15 Sohail Agha, *Sexual Activity and Condom Use in Lusaka, Zambia*, PSI Research Division Working Paper (Washington DC: 1997).
- 16 AIDSCAP, 1997.
- 17 Philip D. Harvey, "In Poor Countries, 'Self-Sufficiency' can be Dangerous to your Health", *Studies in Family Planning* (Washington DC: enero/febrero de 1991).
- 18 Philip D. Harvey, "The Impact of Condom Prices on Sales in Social Marketing Programs", *Studies in Family Planning* (Washington DC: enero/febrero de 1994).

Anexo

Ventas de preservativos comercializados socialmente en los países en desarrollo, 1991-1997

PAÍS	AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA	VENTAS DE PRESERVATIVOS COMERCIALIZADOS SOCIALMENTE (EN MILES)						
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Albania	1996						57	617
Bangladesh	1975	82,676	117,360	138,248	150,994	161,538	150,999	140,000
Benin	1989	634	881	1,348	1,685	2,663	2,506	3,082
Bolivia	1988	377	543	684	632	1,338	2,534	4,860
Botswana	1993			1,016	1,283	2,233	1,625	2,300
Brasil	1991	406	3,084	6,758	11,568	18,272	26,886	33,600
Burkina Faso	1991	2,795	2,252	3,176	5,171	6,583	7,570	9,530
Burundi	1990	165	1,255	1,142	559	1,273	755	967
Camboya	1994				99	5,032	9,516	10,496
Camerún	1989	3,194	5,111	5,756	7,205	7,563	9,254	11,905
Chad	1996						779	3,218
China	1996						11,778	
Colombia	1974	6,548	7,015	5,976	6,227	5,310	6,390	
Costa Rica	1993	2,937	3,800	4,289	5,749	5,808		184
Côte d'Ivoire	1990	1,828	6,375	5,857	8,929	10,807	12,371	16,363
Ecuador	1986	214	828	244		694	1,494	
Egipto	1979	14,668	12,379	1,092	14,095	10,353		
El Salvador	1976	1,769	2,243	2,172	1,512	1,585	1,585	
Etiopía	1990	3,782	7,076	11,788	17,293	19,833	20,662	28,088
Federación de Rusia	1996						2,212	1,064
Filipinas I	1990	1,266	2,962	5,576	7,836	9,016	11,832	
Filipinas II	1992				1,611	1,584		
Ghana	1986	3,748	3,996	4,289	4,386	3,411	4,665	
Guatemala	1983	1,600	2,250	2,464	3,072	2,902	1,993	
Guinea	1991	132	2,519	1,988	1,398	2,777	3,179	3,403
Guinea-Bissau	1996						495	679
Haití	1990		1,784	3,979	3,727	5,047	4,426	7,970
Honduras	1981	600	724	921	734	890	698	
India I	1968	293,240	239,430	248,170	111,508	134,054	196,410	
India II	1988	28,449	25,963	28,824	21,179	34,844	41,380	55,894
India III	1988	5,510	8,768	8,878	10,830	3,362	15,821	
India IV	1992			747	2,727	6,150	7,984	
Indonesia I	distintas fechas	5,929	2,728	2,979	676	5,996	3,536	
Indonesia II	1996						1,453	
Jamaica	1974	1,918	2,167	2,056	1,595	2,168	1,325	
Kenya	1989	498	558	1,769	4,792	6,009	4,762	7,852
Lesotho	1996				82	210	28	

PAÍS	AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA	VENTAS DE PRESERVATIVOS COMERCIALIZADOS SOCIALMENTE (EN MILES)						
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Madagascar	1996				992		1,051	
Malasia	1991		1,258	3,640	5,653	7,152	8,583	
Malawi	1994					4,643	5,817	5,749
Mali	1992			959	1,873	3,051	3,053	
Marruecos	1989		2,107	2,145	2,326	2,497	1,958	
Mozambique	1995					2,103	4,086	10,412
Myanmar	1996						368	1,766
Nepal	1976	4,585	4,676	5,688	7,203	8,146	6,710	
Níger	1994					1,126	236	
Nigeria I	1988-90	1,876	7,051	23,614	45,243	55,654	34,185	36,966
Nigeria III	mediados de los 80		3,012					
Pakistán	1986	73,585	34,049	99,025	48,340	58,759	88,543	102,867
Perú	1984				1,368	4,294	4,336	
República Centroafricana	1991	310	673	1,381	1,892	2,392	2,000	1,547
República del Congo	1996						215	205
República Democrática del Congo	1988	18,302	7,140	2,385	3,150	8,572	1,766	1,699
República Dominicana	1986	869	1,584	1,810	1,242	758	1,700	
Rwanda	1993			1,063	563	1,039	2,859	2,428
Senegal	1996						1,511	
Sudáfrica	1992		104	480	1,359	1,541	1,021	2,642
Sri Lanka	1973	6,769	6,490	7,366	7,590	7,852		
Tanzania	1993				9,754	10,791	11,927	11,123
Togo	1992				2,272	4,403	2,979	3,666
Turquía	1991	2,398	5,877	6,326	7,743	9,694	10,500	
Uganda	1991		1,318	1,812	4,082	5,980	9,951	
Uzbekistán	1996						9	
Venezuela	1992				243	425		117
Viet Nam	1993			3,559	7,202	20,148	30,745	
Zambia	1992		435	4,709	6,601	6,273	7,440	6,666
Zimbabwe	1996	1,182	1,272	1,062	863	601	769	1,914

Fuente: Datos del PSI y del informe de ventas de DKT

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) es el principal promotor de la acción mundial contra el VIH/SIDA. Reúne a siete organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA moviliza las respuestas de sus siete organizaciones copatrocinadoras a la epidemia y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH en todos los frentes: médico, de la salud pública, social, económico, cultural, político y de los derechos humanos. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados -gubernamentales y de ONG, empresariales, científicos y de otros campos- para compartir conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas más allá de las fronteras.



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUFID
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre HIV/SIDA (ONUSIDA)

20 avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza

Teléfono (+4122) 791 46 51 – Fax (+4122) 791 41 65

Dirección electrónica: unaids@unaids.org – Internet: <http://www.unaids.org>