

El «mix» de las comunicaciones: comunicación total en la promoción de la salud

Jorge Alberto Forero Santos*

Resumen

La comunicación social en el sentido amplio —comunicación interpersonal, comunicaciones derivadas del marketing, comunicación organizacional, identidad corporativa, periodismo, publicidad, relaciones públicas y educomunicación) se convirtió en las últimas dos décadas en herramienta de primera mano para los profesionales de la salud que laboran en el campo de la salud pública, sobre todo, en las áreas de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El presente artículo hace una descripción de manera sucinta de los antecedentes y de la forma como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud adoptaron a la comunicación social como herramienta básica de la promoción de la salud, describe algunas de las formas de utilización de la comunicación social en la promoción de la salud y expone cómo debe ser el perfil profesional del educador en salud.

Palabras clave: salud pública, promoción de la salud, comunicación social en salud, mercadeo, educomunicación.

Summary

The social communication in the broad sense —interpersonal communication, communications derived from the marketing, communication organizational, corporate identity, journalism, advertising, public relations and educomunicación— it turned in the last two decades into tool first hand for the professionals of the health who work in the field of the public health, especially, in the areas of the promotion of the health and the prevention of

Recibido: agosto de 2004

Aceptado: octubre de 2004

* Comunicador Social y Periodista – Candidato a Magíster en Comunicación Educativa – Docente del Área de Comunicación del Programa de Publicidad de la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Educación de la Universidad Católica de Manizales – Catedrático del Área de Comunicación y Mercadeo Social de la Especialización en Promoción en Salud de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas. jorfos@epm.net.co, joralfos@hotmail.com, jforero@ucaticamz.edu.co.

the disease. The present article does a description of a succinct way of the precedents and of the form as the Pan-American Organization of the Health and the World Organization of the Health they adopted to the social communication as basic tool of the promotion of the health, it describes some of the forms of utilization of the social communication in the promotion of the health and exposes how it is necessary to to be the professional profile of the educommunicator in health.

Key words: public health, promotion of health, social communication in health, marketing, educommunication.

Antecedentes

La promoción de hábitos de vida saludable con estrategias de información, educación y comunicación —IEC— viene siendo realizada con relativo éxito en las últimas dos décadas, más exactamente desde que en 1986 la “*Carta de Ottawa*” las definiera como elementos claves del impulso de prácticas sanas y en 1990 la “*23ª Conferencia Sanitaria Panamericana*” las destacara como agentes básicos de transmisión de información en la formación de personas, familias y comunidades que promovieran su calidad de vida, el cuidado de su salud, previnieran las enfermedades y protegieran a los individuos del daño y como un proceso de planear, diseñar, presentar y evaluar comunicaciones interesantes y atractivas que permitiera persuadirlos a adoptar comportamientos individuales y sociales sanos; lo cual fue ratificado en 1993 en el “*39º Consejo Directivo*” que aprobó la resolución “*Promoción de la Salud en las Américas*”, la “*Declaración de Yakarta Sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI*”, adoptada en la “*Conferencia Internacional Sobre la Promoción*

de la Salud”, celebrada en 1997, y en las “*Orientaciones Estratégicas y Programáticas 1995-1998 de la Organización Panamericana de la Salud*”.

Según las citadas organizaciones y las declaraciones conclusivas de los expertos en promoción de la salud participantes en dichos encuentros, la educación y la comunicación crean el conocimiento necesario para que los sujetos y los grupos sociales se informen y conozcan de su salud, de los riesgos de adquirir enfermedades y crean conciencia de responsabilidad, lo que llevará a esas personas y comunidades a cambios de actitudes y prácticas, a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a preservar la salud y a ejercer influencia sobre esas políticas, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud.

En esa perspectiva, y como ya se ha hecho énfasis en artículos publicados anteriormente en esta revista*, la promoción de la salud en las comunidades debe obedecer a la formulación de programas que garanticen la obtención de tal fin, para lo cual en cada uno de esos programas se involucran: un

* FORERO SANTOS, Jorge Alberto. Marketing social como estrategia para la promoción de la salud. Manizales. *En*: Hacia la Promoción de la Salud. Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Caldas, 2002. v. 7, p. 23-41. y FORERO SANTOS, Jorge Alberto. Comunicación social para la promoción de la salud. Manizales. *En*: Hacia la Promoción de la Salud. Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Caldas, 2003. v. 8, p. 59-75. ISSN: 0121-7577.

proceso sistemático de desarrollo del programa (diseño del programa); la investigación de los sujetos y la comunidad a intervenir con las herramientas del mercadeo social; la segmentación de los adoptantes/audiencia; el uso de las teorías pedagógicas y de la persuasión; la planificación estratégica de medios a utilizar para impartir información y educación; la enunciación de objetivos mercadológicos, pedagógicos y comunicacionales específicos; la utilización de las estrategias IEC pertinentes; y el seguimiento y evaluación sistemática y final del programa, lo cual garantiza en una alta proporción la obtención de éxito a la hora de hacer los balances del costo/beneficio y el impacto, pues se parte del principio de una comunicación estratégica.

La comunicación social en la promoción de la salud

En el universo específico de la comunicación social existen diferentes formas de realizar y utilizar la comunicación, según los propósitos y los fines a alcanzar. En el caso de la promoción de la salud, la comunicación se concibe como

el intento sistemático de informar, educar, influir, convencer y fortalecer positivamente sobre las actitudes, las prácticas y reforzar la conducta saludable de poblaciones extensas, utilizando principios y métodos del mercadeo social, análisis del comportamiento y antropología médica, el empleo de la comunicación interpersonal, medios de comunicación selectiva y masiva... [para facilitar] el hacer frente a complejos requisitos de aprendizaje mediante el diseño sistemático de la instrucción y de estrategias que subrayen la diferenciación entre las prácticas correctas e incorrectas...¹

Sin embargo, de la época en que fue formulada esta definición inicial a hoy, 2004, han sido muchas las

evoluciones que han experimentado el ejercicio del marketing y las formas de hacer y producir comunicación con la proliferación de formas alternativas y la aparición de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación —computador, internet, telefonía móvil, CD, Minidicks, DVD—, que subsecuentemente tendrán que ir adoptándose en la promoción de la salud, como resultado del progreso, la inter y la transdisciplinariedad, que también transversaliza a la comunicación social en salud, como cooperación técnica para la ejecución de los programas de promoción de la salud.

En el campo especializado de la publicidad y el mercadeo ahora se habla de la combinación de medios o *mix* de las comunicaciones, para expresar que la estrategia de comunicación es total y que el fin último de la planificación de los medios es abarcar todas las posibilidades de intervención de las audiencias con comunicación y persuasión, a ello se debe su éxito, del cual a veces nos asombramos y en otras oportunidades cuestionamos por sus resultados de alto impacto y efectividad.

En ese sentido, los principales campos de comunicación estratégica que se han y están utilizando para hacer promoción de la salud y los que se invita a explorar son:

La comunicación interpersonal

Está incorporada en todas las fases de la promoción y la adopción. Consiste en un flujo de interacciones y comunicaciones intensivas entre los agentes que promueven el cambio y los adoptantes en el que se plantean información, instrucción, consejo, motivación, persuasión, aportación de ayuda y servicios. La comunicación interpersonal influye en

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de comunicación social para programas de salud. Washington: OPS, 1992. p. 3-7.

los adoptantes induciendo un mayor conocimiento de las necesidades y reacciones; estableciendo distintos tipos de relaciones; y cuando éstas son continuas provocan identificación con el agente de cambio, generan confianza, originan lealtad hacia el programa de promoción y facilitan la adopción.

Al utilizar la comunicación interpersonal en la promoción de la salud, se deben seguir unos lineamientos tácticos con respecto a la audiencia y el mensaje. En cuanto a la audiencia se deben tener en cuenta tres estrategias: a) *estrategia educativa*: emplear un agente de cambio por cada grupo o comunidad y la elección del tipo de comunicación dependerá de los objetivos establecidos para todo el programa; b) *estrategia de alcance*: en lo posible que el agente de cambio sólo intervenga a un adoptante por mediación, por ello, es la forma comunicativa más costosa y de menos cobertura; y, c) *estrategia verbal*: conocida anteriormente como boca/oído, pero hoy más comúnmente llamado *mercadeo «buzz»*, convierte a los adoptantes en multiplicadores del mensaje —por eso se le llamaba mensaje en racimo, hoy *mercadeo molecular*—, su mayor riesgo es la distorsión que puede presentar el mensaje después de varias reproducciones, como en el caso del teléfono roto.

Con respecto a los mensajes, éstos pueden ser: a) *universales*: cuando el mismo mensaje puede ser utilizado para intervenir a un gran número de adoptantes de una o varias comunidades, y se puede hacer así porque de acuerdo con la segmentación son muy similares y, además, porque están muy motivados; y, b) *personalizados*: cuando existen segmentos o grupos de individuos muy diferentes en necesidades y motivaciones; en todo caso, lo que sí es necesario, es que los mensajes se enmarquen en el tipo de comunicación y los objetivos establecidos para el programa, para que exista una

unidad de criterios y lineamientos en todo lo que se enuncia, o como se indica en publicidad comercial *unidad o identidad de campaña*, es decir, todos los mensajes de una misma campaña —impresos, radio, televisión, alternativos, nuevos medios, etc.— remiten al receptor a pensar en lo mismo, lo cual minimiza la posibilidad de confusión o de desvío de la promoción. Cuando hay que utilizar distintos mensajes en un mismo programa, se pueden articular con base en los diferentes elementos que conforman el producto social; por ejemplo, características físico-técnicas, características sensoriales, beneficios funcionales o beneficios emocionales y psicológicos.

En cuanto a la presentación de los mensajes, se deben exponer de manera asertiva, siempre pensando positivamente y siendo cuidadosos de dejar en el adoptante la misma aura. Se deben presentar primero los beneficios y luego las características; de los beneficios primero los más creíbles y sensoriales, ya que éstos y éstas constituyen un magnífico soporte argumentativo.

Para algunos hablar de *comunicación interpersonal* es estar metidos en el terreno del *marketing relacional*, y puede ser así; en lo particular, considero que el *marketing relacional* es una evolución del mismo marketing y que se ubica en el camino entre la *comunicación interpersonal* y las *relaciones públicas*, por eso será abordado más adelante, cuando hayan sido sentadas una premisas para su explicación.

Comunicaciones selectivas o derivadas del marketing

El mundo de hoy exige eficiencia y eficacia, una de las maneras de lograrlo en la promoción de la salud es aprovechando todos los recursos que actualmente brindan los adelantos en las tecnologías de la infor-

mación y la comunicación —TICs—; por supuesto, siempre considerando que alguna parte de la población (desafortunadamente escasa) tiene acceso a las nuevas tecnologías, pero también teniendo en cuenta que existen modos de llegarle a la población de escasos ingresos.

Las comunicaciones selectivas son las que informan y persuaden a un individuo o grupo determinado de audiencia objetiva de un modo interactivo y flexible, esto quiere decir, que sólo llega a personas o nichos de adoptantes específicos y cuya base de interacción es la *comunicación dialógica*.² Las comunicaciones selectivas se utilizan generalmente como complemento de las comunicaciones masivas, como técnica de segmentación del mercado para llegar a cada individuo de manera personalizada o como técnica de seguimiento que ofrece información de cómo va el proceso de adopción.

Las formas más tradicionales de hacer marketing directo o comunicación selectiva son el correo directo y el telemarketing —este último distinto de la televenta—, pero como derivación de estos y una forma de ser más estratégicos en la interacción han surgido en los noventa el *marketing relacional* y el *marketing uno a uno* —«one to one»—. Tanto las comunicaciones selectivas como las comunicaciones interpersonales se utilizan cuando se requiere trabajar una relación mucho más estrecha con el adoptante, ya que permiten al profesional que hace la intervención ayudarle al adoptante a formular sus problemas, buscar soluciones, identificar la solución

óptima e inducir la puesta en práctica de la solución seleccionada.

El marketing directo

Es la comunicación que se realiza con el adoptante en busca de crear, potenciar y mantener una relación e interacción directa a través de correo personal o postal, es decir, el envío de una carta a la que se le pueden anexar volantes, plegables, portafolios de servicios, cupones de respuesta, vales con promociones de servicios y, en fin, todo tipo de impresos con los que se puede informar, instruir, educar, persuadir al adoptante sobre hábitos de vida saludable, la adopción de conductas en este sentido, la existencia y participación en programas que promuevan estas ideas, etc.

Entre sus ventajas están: la comunicación personalizada que brinda esta modalidad de intervención; el ahorro de costos porque la comunicación llega exactamente a quien se quiere dirigir; es más flexible, ya que puede adaptarse a cualquier formato y volumen; y pueden darse más orientaciones respecto a la adopción que en las comunicaciones masivas, pues no existen limitantes de espacio y tiempo.

Entre los aspectos fundamentales para hacer la intervención con esta forma de comunicación se encuentran: a) *determinar la audiencia*: es quizá el paso más dispendioso del proceso, pues es necesario construir una base de datos con los adoptantes reales y potenciales, para lo cual es necesaria una

² HABERMÁS, Jürgen. * Teoría de la acción comunicativa. Tomos I y II. Buenos Aires: Tecnos, 1995.

* Así Habermas, como teórico destacado de la segunda generación de la Escuela Crítica de Frankfurt, en su momento haya censurado la forma en que los *mass media*, la publicidad y el marketing utilizaban la comunicación para enajenar y alienar a la sociedad, utilizo su referencia para sustentar la teoría del contexto aludido en su crítica, porque en el campo de la comunicología estas discusiones quedaron superadas y cerradas en los años posteriores al debate habermasiano con la comprobación empírica de la recepción activa e inteligente por parte de las audiencias que hicieron los investigadores de los *estudios culturales* Stuart Hall, David Morley, James Lull, Roger Silverstone, Ieng Ang, Kurt Jensen, Eliseo Verón, Valerio Fuenzalida, Marcelino Bisbal, Jesús Martín Barbero, Guillermo Orozco, entre otros.

revisión de las historias clínicas de los participantes en programas de promoción o prevención, de todas las historias clínicas de la IPS o la EPS, según a quien corresponda el programa, o una investigación de mercados para detectar potenciales adoptantes, conformar la base de datos e iniciar el proceso de comunicación que persuade a la adopción; b) *desarrollo del mensaje*: es la producción del mensaje, el cual puede incluir, una descripción del programa, una descripción del producto social, incentivos para estimular una acción —cupones de respuesta, números telefónicos, E-mail; vales con ofertas de precio, por volumen, lanzamiento o temporada, pruebas gratuitas; muestras de regalo, como productos, «souvenires», folletos, cartillas—; y, c) *ejecución*: que es preparar el soporte físico de la comunicación: un sobre, la carta y los anexos. El sobre es fundamental para atraer la atención del adoptante, debe poseer la identidad corporativa de la institución y en él se pueden colocar mensajes alusivos al programa o de estímulo a los adoptantes; y la carta debe tener también la identidad corporativa, iniciar con un saludo que debe marcar el tono elegido para la comunicación, de longitud suficiente, evitando que sea muy larga, y con párrafos de apertura y cierre lo suficientemente sugestivos para captar la atención. Los anexos generalmente son impresos diseñados y producidos por expertos, ya que deben cumplir con ciertas características discursivas y estéticas que favorezcan el proceso de persuasión en los adoptantes, y también deben conservar la identidad corporativa de la institución y el programa.

En cuanto a «los folletos, éstos son dispositivos de refuerzo que describen, ilustran, dramatizan, ejemplifican o demuestran lo que dice la carta,

mediante textos, fotos, ilustraciones, dibujos, gráficos, etc.».³ Con respecto a los formularios, son canales de expresión de los receptores de la comunicación y de ellos se debe facilitar su diligenciamiento, tabulación y reenvío. La distribución del correo directo se puede hacer por entrega a la mano, buzoneo o sistema de correo; pero en todo caso, los mensajes se deben entregar en el tiempo presupuestado y de manera profesional.

El telemercadeo

«Es una herramienta de comunicación interactiva, recíproca y persuasiva, que se apoya en la tecnología y el avance de las telecomunicaciones»,⁴ que permite a las instituciones de salud y específicamente a los interventores con programas de promoción de la salud organizar y evaluar los niveles de adopción; hacer seguimiento a la comunicación masiva y el correo directo; enfatizar en la calidad de los adoptantes; estimular y realzar su lealtad; obtener más datos del adoptante; continuar la persuasión; brindar recordación y refuerzo; y hacer evidencia del valor agregado del programa de promoción frente a sus adoptantes.

El telemercadeo puede hacerse por llamadas directas, mensajes previos al contestar o hacer transferencias de las llamadas o por receptor de llamadas —dejar mensajes en el contestador automático—. Es importante que el tono de voz sea agradable, para ello se deben evitar voces gangosas, tensas, nasales, monótonas o susurrantes; que el lenguaje utilizado sea claro, sencillo, breve y que siga la estrategia planeada; y que el horario de las llamadas sea programado entre las 9 a.m. y las 5 p.m., los días laborales, ya que son los más razonables y de mayor disposición.

³ SÁNCHEZ GUZMÁN, José Ramón. Marketing. Conceptos básicos y consideraciones fundamentales. Madrid: McGraw-Hill, 1995. p. 276.

⁴ STANTON, W.; ETZEL, M. y WALKER, B. Fundamentos de marketing. 10 ed. Bogotá: McGraw-Hill, 1996. p. 409.

Para ejecutar el mensaje se debe conseguir que el adoptante se ponga al auricular y escuche, conservar el tono de la comunicación acorde con todo lo planificado para el programa y la campaña, tener en cuenta que las frases de presentación y apertura sean cálidas e impactantes, mantener el interés mientras se presenta el mensaje, entrenar previamente para que el mensaje no parezca un texto leído, el cierre debe dar lugar a reflexiones por parte del adoptante y dejar el canal de comunicación abierto para posteriores diálogos.

Cuando las comunicaciones interpersonales y selectivas consiguen incorporarse en las primeras fases del proceso, su valor para los adoptantes es mayor y más profundo, ya que se crea un clima de diálogo, empatía y afectividad, lo cual ha llevado a que la persuasión sea de un 57%,⁵ en contraste con lo logrado por los medios masivos que es del 13%, por ser verticales, impositivos, sin retorno, unipersonales y fríos.

Finalmente, repetir que estratégicamente se debe poseer una buena base de datos, planificar a quién se quiere llegar, cuáles son los objetivos y cuál es el medio más óptimo; se debe tener claro el presupuesto y no pensar que estas dos formas de comunicación van a hacer lo que no puede realizar la publicidad masiva por falta de presupuesto; además, el correo directo y el telemarketing sirven para saber en qué etapa de la adopción se encuentra el adoptante y qué tan satisfecho se halla con el servicio y el programa.

El mercadeo relacional

Es una derivación del mercadeo directo. El mercadeo relacional busca crear, fortalecer y mantener

las relaciones entre las empresas de bienes y servicios y los clientes, planteándose lograr el máximo número de negocios con cada uno de ellos y sostener su fidelidad a largo plazo.

Al dar una mirada retrospectiva al desarrollo del mercadeo, se encuentra una evolución teórico-práctica que va del mercadeo tradicional como una actividad social, cuya finalidad es satisfacer necesidades y deseos por medio de intercambios voluntarios de valor con mercados metas, es decir, fundado en el uso y el consumo propuesto por la antropología funcionalista (orientación a la producción de productos y servicios); pasa por el marketing moderno, que es todo lo que se haga para promover una actividad, desde el momento que se concibe la idea hasta el momento que los clientes comienzan a adquirir el producto o servicio en una base regular, se despliega a las ventas masivas con el mercadeo «mix» (macrosegmentos); y actualmente se instala en el mercadeo relacional, cuyo objetivo es identificar a los clientes más rentables para establecer una estrecha relación con ellos, la cual permita una evolución constante del producto de acuerdo con ellos y por tiempo indefinido (microsegmentos).

Adaptando la definición propuesta a la promoción de la salud, es posible considerar que el mercadeo relacional *«es una forma de hacer comunicación, que orienta la actividad de la empresa de salud hacia el conocimiento del sujeto como cliente [consumidor de un servicio de promoción de la salud o de prevención de la enfermedad], a través del establecimiento y gestión de relaciones directas e interactivas con él, gestionadas por medio de bases de datos de marketing, para*

⁵ CHIAS, Josep. El mercado son personas. El marketing en las empresas de servicios. Barcelona: Ed. McGraw-Hill, 1990. p. 129.

realizar un intercambio voluntario y competitivo de bienes y servicios [ideas y hábitos de vida saludable, programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad] que favorezca la obtención de utilidades mutuas [calidad de vida, menor morbimortalidad y menores costos]».⁶ En palabras algo más directas, el mercadeo relacional aplicado a la promoción de la salud busca identificar los mejores adoptantes y adecuarse a la medida de sus necesidades, gustos y preferencias concretas ofreciéndoles el producto o el servicio que ellos siempre han deseado para fidelizarlos a largo plazo.

Personificando el producto a las necesidades del adoptante, se puede interactuar con éste de manera personalizada; maximizar la información del adoptante; lograr una más rápida adopción; conseguir una mayor lealtad y por tiempo prolongado; posibilitar otras adopciones a programas o servicios; mejorar el servicio; optimizar los procesos; reducir los costos en campañas y en otros programas; y eliminar gastos burocráticos o inoficiosos.

Los pasos fundamentales del mercadeo relacional son: a) *manejo de bases de datos*: almacenamiento, organización y análisis; b) *implementación de programas*: una vez identificados los adoptantes, sus necesidades y deseos se planifican las estrategias para lograr su lealtad; y, c) *retroalimentación*: seguimiento de las preferencias, los comportamientos y la adopción, con lo cual se llega a una relación de largo plazo. Las bases de datos son las listas extensivas de prospectos o adoptantes y la información relevante de los mismos, limitando el mer-

cado objetivo a prospectos confiables y a adoptantes fieles, adecuando la oferta de productos y servicios a sus intereses; entre sus beneficios están el que permite convertir los datos en información y la información en conocimiento para lograr la fidelidad del adoptante a partir de la convivencia y conocer la actividad de los adoptantes, quiénes son los más leales, quiénes están en el proceso de adopción y quiénes no.

Para algunos autores el mercadeo relacional «*es la intersección entre el mercadeo directo y las relaciones públicas*»;⁷ es decir, dispone de correo directo, telemercadeo, relaciones públicas, estrategia corporativa y publicidad, ampliando y personalizando mucho más las interacciones comunicativas con el adoptante a través de conocer sus gustos individuales, sus hábitos y frecuencia de consumo, para lograr su máxima fidelidad. Quiere decir que el mercadeo relacional «*está orientado a un cliente en particular con la utilización de complejos sistemas informáticos para identificar clientes específicos y sus necesidades concretas*»;⁸ lo cual significa en términos de promoción de la salud darle la sensación al adoptante/consumidor de haberle creado el producto o servicio a su medida, deseos e intereses —ya la institución no oferta con base en sus producto, sino que oferta con base en lo que el cliente quiere y necesita, es el paso o la reducción de los macrosegmentos a microsegmentos.

Previo al mercadeo relacional surgió el mercadeo uno a uno o «*one to one*». Para algunos teóricos se pueden utilizar los dos términos indistintamente

⁶ ALET, Josep. Marketing directo integrado. Cómo crear y fidelizar clientes creciendo con rentabilidad. 3 ed. Barcelona: Gestión 2000, 2000. p. 52.

⁷ CARRIÓN MAROTO, Juan. ¿Qué es el marketing relacional? [En línea]: Gestiópolis.com. s.l., s.f. [Citado 26 de agosto 2004]. Disponible en <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/mar/19/re/mark.htm>

⁸ GUARDIA, R. Como conseguir la fidelidad de nuestros clientes. Estrategias de Marketing y Comunicación. Bogotá: Norma, 1998, p. 70.

porque es lo mismo, mientras para otros existen un par de pequeñas diferencias: el mercadeo uno a uno es trabajado con microsegmentos, es decir, una misma comunicación para un pequeño grupo de personas y no considera las relaciones públicas ni la identidad corporativa; mientras el relacional trabaja con celdas, o sea, es completamente individualizado —una comunicación y un producto social para cada uno—, ya que algunos adoptantes esperan ser tratados como «reyes» a través de prioridades y preferencias, incluso sobre la premisa de que primero está el adoptante y luego las metas institucionales; además —como ya se dijo arriba— considera las relaciones públicas y la estrategia corporativa. Lo cierto es, que sea mercadeo relacional o mercadeo uno a uno, es necesario irlo adaptando a la promoción de la salud para obtener mejores y más duraderos resultados de adopción, así sea que represente nuevos retos a las instituciones, pues también hay que considerar que ofrece nuevas oportunidades a los programas que lo implementan.

Para concluir este apartado, hay que precisar que las mayores limitantes de las bases de datos son: la corrupción de los datos; la protección que requieren las bases de datos, el poco conocimiento sobre el uso de las bases de datos y el software especializado, la falta de recursos para montar la infraestructura tecnológica de hardware y software para el almacenamiento de la información, el acceso restringido al uso de la internet y la intranet, pero sobre todo, el que muchas instituciones todavía no tienen claras las bondades de la promoción de la salud, incluso en lo económico, lo cual hace que ésta sea vista más como un gasto o una obligación de la ley que una inversión que brinda mejor calidad de

vida, reduce la morbilidad y abarata los costos de funcionamiento del sector salud.

El mercadeo social corporativo, publicidad cívica o de bien social

En el campo de la publicidad, a las campañas que promocionan ideas, valores, comportamientos y conductas beneficiosas en las personas y la sociedad, se le llama «*mercadeo social corporativo*», «*publicidad cívica*» o «*publicidad de bien social*». Lo que este tipo de campañas publicitarias busca es establecer relaciones mutuamente beneficiosas entre el mercado o grupo objetivo (que son los adoptantes), la causa acogida (el programa de promoción de la salud) y la empresa comercial que financia y respalda la campaña (patrocinador/promotor).

El mercadeo social corporativo o publicidad de bien social es asumido por las empresas comerciales como una estrategia para diferenciar y posicionar la imagen de las marcas en la mente de los consumidores, ya no «*por atributos de los productos o las marcas*, [sino] *un posicionamiento por valores, lo cual crea un valor diferencial 'real' para la marca*»,⁹ lo que permite, que al conjuntarse los valores que inculca la campaña/programa con los valores del consumidor/adoptante, se construya en el consumidor/adoptante una marca basada en valores compartidos, como el bien, la ayuda, la solidaridad, la fraternidad, la protección.

El objetivo de la estrategia, dice Rafael De Nicolás, uno de los principales teóricos en nuestro país de este tipo de publicidad, es «*por un lado generar un impacto positivo en la marca, [y] por el otro generar un aumento en la participación de mercado*»;¹⁰ por lo tanto, ya no existe una pulsión

⁹ De NICOLÁS, Rafael. ¿Utopía o herramienta de marketing? En: Ink-Creible. Bogotá. No. 41. (mayo, 2002). P. 5.

¹⁰ Ibid. p. 5.

filantrópica en esencia y como tal, sino que de por medio está una ganancia comercial, la cual se ve reflejada en el aumento de las ventas de los productos comerciales y el aumento del capital económico de las empresas patrocinadoras de estas causas (los productos sociales); por ello, el mismo De Nicolás, haciendo eco a otros autores, lo distingue como *mercadeo social corporativo*.

En ese sentido, no se puede olvidar que las empresas comerciales son la audiencia terciaria del mercadeo social filantrópico, y que ellas invierten porque la imagen social que proyectan les permite mejorar la imagen de marca, añadir valor a la marca, crear un estado de opinión favorable, promocionar las ventas, captar y fidelizar consumidores, aumentar el volumen de ventas, convertirse en prescriptores de la marca, consolidar la relación marca-consumidor en el tiempo y apoyar la estrategia de diferenciación de la marca. Estas mismas razones son las que deben resaltar los funcionarios de la salud a los gerentes de las empresas comerciales cuando se aventuran en la causa de conseguir recursos o patrocinios para financiar sus campañas o programas.

Por fortuna, en el país ya existen muchas empresas comerciales que han adoptado el mercadeo social corporativo para posicionar sus marcas y sus productos, y que sirven como ejemplos a otras empresas, a otras causas y programas: Dolex, Mazda, Colanta, RCN radio y televisión, Ecopetrol, Colgate, Caracol radio y televisión, Conavi, etc. Quizá lo más difícil del trabajo de adopción como patrocinadores de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad por las empresas comerciales, es convencerlos de que para obtener éxito en la promoción de la salud —por ser una cultura la que se impulsa— más que campañas lo que se necesitan son programas a largo plazo que utilicen diferentes estrategias, por lo cual las inversiones se hacen más

elevadas, en tiempo indefinido y las obliga a veces a abrir departamentos de mercadeo social para atender estos frentes como parte de la estrategia corporativa, y cuando los empresarios no tienen un total convencimiento y compromiso se hace más dispendioso el trabajo.

La comunicación organizacional

De conocimiento público es la discusión que existe a nivel epistemológico entre lo que es una institución, una organización y una empresa y sus plausibles diferencias; sin embargo, no es éste el espacio para avivar dicha discusión, ya que lo que se pretende es simplemente mostrar cómo la comunicación que se desarrolla desde el seno de las empresas o instituciones de salud —como las denomina la ley 100 y como culturalmente se han designado— cumple con el papel fundamental de interconectar los diferentes públicos internos y externos, y a ambos entre sí, para garantizar el éxito de su gestión institucional, cual es el que sus afiliados y la comunidad de influencia utilicen sus servicios y adopten más fácilmente las políticas y los programas de salud que estas entidades promueven.

También es claro, que por ser este un campo relativamente nuevo y aún en construcción, existen algunos términos todavía indeterminados en su significación, por lo que se utilizan equivalentemente para designar actividades análogas o similares de comunicación de las empresas, como en el caso de los vocablos: comunicación organizacional, comunicación institucional, comunicación corporativa, etc. creando confusión en el discurso o en el entendimiento de lo que debe concebirse por cada una de ellos. Atendiendo a tal circunstancia, la expresión que aquí se empleará para nombrar y distinguir a las actividades fundamentales de comunicación de alta calidad entre las empresas/instituciones de salud y sus públicos será el de comunicación

organizacional, por considerar que es el incluyente de todas las actividades que desarrollan tal fin.

En ese sentido, la comunicación organizacional está referida al trabajo primordial de la *imagen* y la *cultura organizacional* de la empresa/institución de salud como elementos de doble dimensión, contruidos con la importante aportación de las políticas y los instrumentos de comunicación, entendiendo que la comunicación organizacional funciona para los usuarios y los adoptantes de los servicios y los programas de salud igual a como funciona para los consumidores en general la comunicación y el empaque de los productos y las empresas comerciales.

De lo anterior puede colegirse, que la comunicación organizacional como proceso integral y global de comunicación instituye la imagen de la empresa/institución, el posicionamiento de sus productos y servicios —así sean sociales—, «*facilita las comunicaciones entre sus miembros, entre sus miembros y la comunidad, entre instituciones y entre las instituciones y el gobierno o las organizaciones de cooperación para lograr beneficios en ayuda humana, técnica, tecnológica, insumos, asesorías e investigación*»¹¹. En cuanto tal, la comunicación organizacional son las condiciones integrales que la comunicación social le proporciona a las empresas o las instituciones para asegurar que su misión, metas, objetivos, prioridades programáticas y estrategias sean entendidas y promovidas por sus miembros (clientes internos) en todos los niveles y luego transmitidos en sus quehaceres y relaciones a los usuarios, otras organizaciones y la comunidad (clientes externos).

En consonancia con lo anterior, a la comunicación organizacional se le puede definir como «*el conjunto de mensajes dirigidos a regular la actividad interna de una entidad, de una empresa, y promover su imagen pública, teniendo como meta el beneficio de la empresa y sus afiliados y preparar el camino para posibilitar la implantación de estrategias a través de conseguir una adecuada notoriedad pública de la empresa (objetivo de imagen)*».¹² Esto significa que de la comunicación organizacional hacen parte: identidad corporativa, la publicidad comercial, la publicidad cívica o de bien social, la propaganda, las relaciones públicas, las comunicaciones derivadas del *marketing* y el periodismo especializado en salud.

La identidad corporativa

Por identidad corporativa debe entenderse «*la personalidad de la entidad, la que es producto de la conjunción de su historia, de su ética y de su filosofía de trabajo, pero también está formada por los comportamientos cotidianos y las normas establecidas por la dirección. [En síntesis], la identidad corporativa es el conjunto de características, valores y creencias con las que la organización se autoidentifica y se auto-diferencia de las otras organizaciones*»,¹³ cuyo propósito fundamental es buscar establecer sinergia visual respecto al *marketing* como resultado de la síntesis de todas acciones de comunicación.

Analítica y estratégicamente la identidad corporativa de una empresa se plasma y se precisa en su estructura organizacional, por los recursos de que dispone y el uso que de ellos hace, por las relacio-

¹¹ COE, Gloria. Comunicación en salud: Comunicación y promoción de la salud. *En*: Chasqui. No. 63. Quito (Sept., 1998). P. 34.

¹² MARTÍN GARCÍA, Mercedes. Relaciones públicas. [En línea]: Gestiópolis.com. s.l., s.f. [Citado 2 de agosto. 2004]. Disponible en <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/relapublicasuch.htm>

¹³ PAEZ, José Antonio. Identidad corporativa. [En línea]: Gestiópolis.com. s.l., s.f. [Citado 11 de agosto. 2004]. Disponible en <http://www.rppnet.com.ar/identidad.htm>

nes entre sus integrantes y con el entorno, por los modos que adoptan dichas relaciones y por los propósitos que orientan las acciones y los programas existentes para su implementación y control. Desde la sinergia visual consiste en toda la comunicación gráfica, que desde un diseño coordinado, permite crear diferenciación, reconocimiento y recordación de la marca, de la empresa/institución, sus servicios y sus programas, como: el logotipo, la tipografía, los colores, la papelería —papel carta, sobres, recetarios, formularios de órdenes e informes, recibos de pago, tarjetas personales, etc.—, los uniformes, las escarapelas, la señalética, la decoración de oficinas, el mobiliario y los escaparates, las estructuras expositivas y los medios de transporte, entre otros. De esta manera, la identidad corporativa tiene múltiples manifestaciones: está en sus roles, en su tecnología, en sus sistemas de información y control, en los modos en que se toman las decisiones, en los procesos de socialización de sus miembros, en la disciplina que imparte, en las formas que asumen el poder y la autoridad, en los modos de interacción entre sus integrantes, en sus paredes y en su equipamiento, en sus recursos y en su discurso.

Todo lo concerniente a la identidad corporativa de una empresa/institución se consigna en un documento especial, el que en adelante se constituye en el manual de identidad corporativa, el cual se instituye como el instrumento que direcciona y garantiza la orientación en la presentación de las comunicaciones institucionales. Hacen parte del manual de identidad corporativa: la definición de la empresa, las actividades principales y secundarias, el tiempo de existencia, la reseña histórica, la ubicación, el tipo de mercado que atiende, los objetivos del programa, el glosario de términos, los signos de identi-

dad, los emblemas, los símbolos, el logotipo, la gama cromática, la policromía, las tramas permisibles, las normas básicas, la disposición formal de los colores, el control de un solo color, el control de negro y las escalas de grises, el control de proporción, las normas tipográficas, las normas complementarias, el control de sombras, el control de rotación, el control de deformación, las aplicaciones, la papelería, la papelería administrativa, la indumentaria, la fachada, el transporte, los anexos desprendibles, las artes finales, la carta de colores, entre otros.

La aplicación de todo lo anterior en las comunicaciones de la empresa/institución da como resultado la imagen corporativa de la empresa/institución, la cual puede definirse como *«el conjunto de representaciones mentales que surgen en el público objetivo al recibir cualquier mensaje por parte de una empresa/institución. La imagen corporativa es un valor relativo que va a diferenciarse según los públicos, los cuales lo crean en su mente, por tanto, es un valor relativo, no absoluto. No sólo es lo que los públicos objetivos perciben, sino la imagen que percibe la competencia directa, por lo que la imagen es el conjunto de percepciones, de asociaciones, de recuerdos y de prejuicios que el público va a procesar»*.¹⁴ Por lo anterior, hay que replantear la forma como viene siendo posicionada la imagen corporativa de la mayoría de empresas/instituciones de salud, pero sobre todo las estatales, pues siendo un área generalmente relegada a un segundo plano, es uno de los más importantes factores de persuasión, venta de servicios y adopción de programas en los mercados competitivos y cambiantes de hoy, por tanto, cuanto más estructurados y tecnificados estén los procesos de comunicación de una empresa/institución de salud, más fácil le

¹⁴ MARTÍN GARCÍA, Mercedes. Op. Cit.

será comunicarse con sus usuarios y más creíbles y de fácil adopción resultarán sus programas de salubridad entre sus afiliados y los miembros de su comunidad.

Según Joan Costa, algunas de las razones y beneficios de la comunicación para públicos externos son: *«destacar la verdadera identidad de la empresa, transmitir notoriedad y prestigio, reflejar la auténtica importancia y dimensión de la organización, brindar una imagen apropiada y acorde con el mercado, aumentar del reconocimiento público de la empresa, conseguir una opinión pública favorable, facilitar la afiliación y pertenencia a la empresa y sus programas, organizar el futuro de la organización, estandarizar para ahorrar costos»*.¹⁵ Entre tanto, Mercedes Martín García propone como principales funciones de la comunicación interna: *«fomentar la participación de los públicos internos en la organización; formar portavoces internos; elaborar boletines especializados; conseguir la máxima eficacia en el departamento de documentación, análisis e investigación»*.¹⁶

Por las responsabilidades e implicaciones que tiene la oficina de comunicaciones en la empresa/institución, es fundamental que forme parte del máximo órgano ejecutivo de la organización, ya que con ello asegura la coordinación de todas las comunicaciones, optima el aprovechamiento de los recursos humanos y la rentabilidad del tiempo invertido; y sus integrantes pueden participar —así sea como asesores— en la toma de decisiones con respecto a la empresa/institución, productos, servicios y programas, ya que ellos se encargan de gestionar la imagen conjunta que emana de la entidad, en tanto

sus objetivos fundamentales de comunicación son: coordinar y canalizar el plan y la estrategia de comunicación de la empresa; conseguir que la imagen pública y la comunicación sean claras, transparentes, rápidas y veraces; informar a la dirección general sobre temas trascendentes generales y sobre aquellos otros que encajen en la esfera de acción de la institución; establecer y mantener una estrecha relación, colaboración y motivación del público interno, informando y promoviendo actividades.

Concluyendo, la comunicación organizacional aborda la nueva cultura de la empresa/institución de salud, en la cual la comunicación integrada ha de ser entendida como interacción e interrelación y parte esencial del desarrollo corporativo y el fundamento del proceso; los cuales deben transformarse y adecuarse a los cambios con una velocidad y profundidad jamás vista, de igual manera deberá adecuar su imagen, para transmitir dichos cambios.

Las relaciones públicas

Forman parte de la comunicación organizacional y van de la mano de la identidad corporativa cuando *«se trata de actuar como empresa/institución frente a los públicos internos y externos, a otras empresas/instituciones de salud, autoridades de gobierno, eclesiásticas, militares, organismos de cooperación nacional o internacional o empresas comerciales para realizar alianzas estratégicas u obtener beneficios para programas de salud»*,¹⁷ como esponsorización o mecenazgo. También se le llama relaciones públicas —RRPP— al acto de comunicación que se lleva a cabo entre un profesional que realiza labores de promoción de

¹⁵ COSTA, Joan. Imagen global: evolución del diseño de identidad. Barcelona. CEAC., 1987. p. 34.

¹⁶ MARTÍN GARCÍA, Mercedes. Op. Cit.

¹⁷ COE, Gloria. Op. Cit., p. 37.

la salud y un adoptante o una comunidad como parte de un programa de salud pública.

El objetivo de las RRPP es social, es decir, plantea un enfoque humanista de comunicación estratégica de apoyo dirigida a un público objetivo amplio, ya que implica los empleados, las diferentes instituciones, los medios y la sociedad en su conjunto. Las RRPP son indirectas a la hora de perseguir una acción y su filosofía es gerencial, lo que se traduce en una serie de acciones de comunicación, normalmente de carácter informativo, relacional humanista y en ocasiones persuasiva con planificación estratégica por objetivos, cuyo objetivo principal es crear o modificar las actitudes, creencias o conductas en el público objetivo.

En las relaciones públicas, la mayoría de las acciones son comunicación persuasiva de tipo interpersonal, colectivo y no masivo, y presentadas, en general, de forma predominantemente informativa, interactiva y hasta negociada para generar confianza; esto último quiere decir, que la comunicación que se da en las RRPP es dialógica, de reciprocidad e intercambio; por eso mismo, como algunos insisten, podrían considerarse RRPP a la charla interpersonal y a la charla grupal que se dan entre el funcionario que promueve la salud, los servicios o la misma empresa/institución y los adoptantes o la comunidad, ya que los públicos externos están siempre interesados en saber qué hacen las empresas/instituciones y sus funcionarios, cómo lo hacen, cuál es su visión de futuro, cuál es su ética, si cumplen con todo lo prometido, cómo están sus obligaciones y compromisos, etc.; razón por la cual dichas relaciones y diálogos deben estar preestablecidas en un plan de relaciones públicas.

El periodismo especializado en salud

Uno de los campos a fortalecer por las empresas/instituciones de salud es el de la comunicación especializada en salud, sobre todo el que tiene que ver con la construcción de la cultura saludable de la comunidad al promover a través de los medios de comunicación temas vinculados con la promoción de la salud y la protección contra las enfermedades. Y es que el especialista en promoción de la salud con su visión transdisciplinar viene siendo preparado en los aspectos básicos de la comunicación social en salud* — para incursionar en esta área, lo cual lo convierte junto a los profesionales de la comunicación social y los medios masivos de comunicación en una triada singular y excepcional para informar y educar acerca del comportamiento humano y los procesos que se desencadenan en los circuitos promoción/prevenición/salud y salud/riesgo/enfermedad, y la relación que estos aspectos tienen con la cultura, la política, la economía, la ideología, el medio ambiente y la demografía. Dicho perfil profesional y su irrupción en él con la colaboración y orientación de los comunicadores sociales y la ayuda de las telecomunicaciones y la informática, le permitirán aplicar complejos procesos comunicativos favorables a los distintos grupos de población para tratar de modificarles las conductas y los factores ambientales interrelacionados a favor de pautas que multipliquen los hábitos y comportamientos saludables que impulsen y preserven su calidad de vida y la prevención de enfermedades.

Gloria Coe concibe el periodismo especializado en salud como *«la transmisión de información mediática relacionada con la promoción de estilos de vida saludables y la salud en los diferentes medios de información, que incluyen as-*

* Sucede con el profesional formado en la Especialización en Promoción de la Salud de la Universidad de Caldas, Colombia.

*pectos de la promoción de la salud, la prevención de riesgos y enfermedades y la difusión de noticias relacionadas con avances tecnológicos, médicos y quirúrgicos».*¹⁸ Orientar parte del tiempo y las energías a dar información adecuada, oportuna, válida y confiable, constituirá una agenda pública que permitirá el impulso y la multiplicación de estilos de vida saludable; propiciará la introyección por parte de la población de esquemas de autocuidado que potenciarán sus cualidades, aptitudes, valores y creatividad en beneficio de sí mismos, de sus familias y de la comunidad en general; posibilitará a las empresas/instituciones y profesionales de la salud cumplir con la función de informar, prevenir y alertar en especial cuando aparecen amenazas y riesgos que comprometen la salud de una ciudad, una región o un país; favorecerá la transmisión y recepción de mensajes de salud cargados de asertividad y esperanza, valores necesarios para mantener el sano equilibrio personal, familiar y social; y generará interés en la aplicación de políticas públicas que buscan el bienestar y la calidad de vida de la población.

Según la Federación Latinoamericana de Facultades de Comunicación Social y Periodismo —FELAFACS—, que actualmente avanza con varias universidades del subcontinente en una propuesta para crear un postgrado de Periodismo Especializado en Salud, en el que habrá cabida para comunicadores sociales y profesionales de la salud, obviamente con sus respectivos seminarios nivelatorios, las funciones claves de quienes egresen como especialistas en este campo serían:

«promover y estimular estilos de vida saludables; generar la percepción de riesgo; informar crítica y responsablemente sobre salud para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población y mantener y desarrollar audiencias; identificar temas y problemas de salud teniendo en cuenta los componentes del contexto que actúan sobre las prácticas sociales y la calidad de vida de públicos específicos; difundir crítica, ética y responsablemente información sobre la salud, desde una perspectiva integral, y eventualmente ayudar a generarla; realizar el seguimiento y evaluación de la información sobre salud difundida en los medios; interpretar características y dinámicas de los medios en función del desempeño del periodista en salud».¹⁹

Actualmente, los diferentes medios de comunicación social presentan secciones diarias con respecto a temas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades,

«se calcula que cerca de una cuarta parte de todos los artículos de los periódicos en los Estados Unidos incluyen algún aspecto de la salud; además, en encuestas realizadas en ese país se determinó que había 25 veces más probabilidades de que los entrevistados identificaran a los medios de comunicación como fuente de información sobre el SIDA que a los profesionales de la salud».²⁰

La educomunicación

Es un nuevo espacio de intervención cultural y social autónomo, que se le ha abierto a la comunicación y que responde a las necesidades de la mayoría de la población en cuanto a educación. No se trata de enseñar para los medios o de utilizarlos como un simple instrumento, sino de que éstos se conviertan en la columna vertebral de todo el proceso educativo, o sea, educar por la comunicación desde las agendas cotidianas que organizan las con-

¹⁸ COE, Gloria. Op. Cit., p. 37.

¹⁹ COE, Gloria, et al. Hacia la formación de periodistas en salud: propuesta de bases curriculares para América Latina. [En línea]: Iniciativa en Comunicación s.l., s.f. [Citado 23 de agosto 2004]. Disponible en <http://www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld-811.html>

²⁰ COE, Gloria. Op. Cit., p. 38.

tinuidades o parrillas de programación de los medios masivos por lo cual algunos proponen que a este campo se le denomine *eduentretenimiento*. Entonces, la educocomunicación puede asumirse desde los emisores como

«el proceso de enseñar a los individuos, comunidades y sociedad en general aptitudes de pensamiento crítico con respecto a sí mismos y a todas las sensibilidades que los rodean, y con respecto al receptor como la posibilidad de educarse, de formarse y de ser desde la perspectiva ilustrada que le brindan las diferentes alternativas de comunicación».²¹

La nueva condición de educar con la comunicación o *educocomunicación* surgió por el atractivo y el poder de penetración que tienen los medios (televisión, películas, video, radio, impresos, publicidad, nuevas tecnologías de la información, etc.), lo cual los ha llevado a convertirse en un canal fundamental del enriquecimiento cultural; aunque algunos autores indican que el medio ya no se considera como parte de la cultura, sino que es cultura. Los educadores especializados en medios se esfuerzan, de una parte, por el mejoramiento y aprovechamiento de las tecnologías para educar y, por otra, de enseñar a los jóvenes a que evalúen, descodifiquen, analicen, y critiquen los mensajes mediáticos y comprendan cómo influyen los medios en las costumbres, las actitudes y los comportamientos sociales.

El *eduentretenimiento*, como campo de educación por medio del entretenimiento, tiene sus orígenes

en América Latina. Concretamente en algunos países fue exhibida con mucho éxito la telenovela mexicana “Ven Conmigo”, la cual promovía la alfabetización de adultos. Las cifras promovidas por los Ministerios de Comunicaciones y de Educación y Cultura de México —y reveladas por el diario El Universal²²— con respecto al impacto de la telenovela fueron: que casi una tercera parte de los hogares mexicanos con televisión vieron el programa, además, que el año anterior al dramatizado, la matrícula en los programas de alfabetización de adultos patrocinados por el gobierno fue del 7%; esta cifra aumentó a 63% durante la puesta al aire de la telenovela, que duró 13 meses, y bajó a 2% un año después de concluida.

El fenómeno* no se ha presentado sólo en México, también se ha dado en Perú, Brasil y Venezuela. En Colombia ya se han producido varios programas con fines específicos de eduentretenimiento con mucho éxito, los cuales han sido diseñados por equipos pluridisciplinarios y patrocinados por la Alcaldía de Bogotá y la DIAN, y para su transmisión han sido incorporados como parte de la programación cotidiana por el canal RCN, que posee un departamento especializado en mercadeo social; los programas en alusión son: «Alicia en el País de las Mercancías», que trataba de concienciar a la población sobre el prejuicio que se hace a la inversión social por comprar productos de contrabando y «Francisco el Matemáti-

²¹ OLIVEIRA SOARES, Ismar de. La comunicación y la educación como nuevo campo del conocimiento y el de su perfil profesional. En: Encuentro Comunicación-Educación (1°: 2000: Bogotá). Memorias del I Encuentro Comunicación-Educación. Bogotá: Universidad Central-DIUC, p. 39.

²² MONTROYA, Mary. Telenovelas para todos los gustos. [En línea]: El Universal on line. México. 12, marzo, 2002 [Citado 23 de agosto de 2004]. Disponible en <http://www.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html>.

* Acerca de la forma como las audiencias de los medios masivos de comunicación asumen y se educan a través de los contenidos cotidianos de los medios masivos de comunicación pueden leerse: MARTÍN-BARBERO, Jesús. De los medios a las mediaciones. México: Gustavo Gili, 1987.; MARTÍN-BARBERO, Jesús y MUÑOZ, Sonia. Televisión y melodrama. (Comp.). Bogotá: Tercer Mundo, 1992.; MARTÍN-BARBERO, Jesús. Retos culturales de la comunicación y la educación. Bogotá: Cátedra UNESCO, 1999.; OROZCO GÓMEZ, Guillermo. Televisión, audiencias y educación. Bogotá: Norma, 2001.; RINCÓN, Omar y ESTRELLA, Mauricio. Televisión: pantalla e identidad. Quito: Fes, 2000.; GARCÍA CANCLINI, Néstor. Consumidores y ciudadanos. México: Grijalbo, 1992.

co» que en su primera temporada trató el tema de la tolerancia, la convivencia y las diferencias ideológicas y culturales entre los estudiantes y los docentes, lo que se quiso con ello fue presentar posibles soluciones negociadas a estas problemáticas que aquejaban los colegios distritales públicos y privados, que por su elevado número era imposible atender de forma individual por los asesores de la Secretaría de Educación de dicho distrito. El éxito fue tal, que a pesar de que la alcaldía se retiró del proyecto tres años después por falta de recursos, el Canal RCN continuó con la serie que por estos días cumple con su sexta temporada al aire. En ella se han promovido también la alfabetización, la planificación familiar, el uso de anticonceptivos y condones, la crianza responsable de los hijos, el control del abuso de sustancias alcohólicas y psicoactivas, la reducción de la violencia, entre otros temas.

Al lado de estos dos programas merecen mención «Padres e Hijos» del Canal Caracol; mucha de la programación infantil que se emite por los canales privados y estatales, tanto nacionales como regionales y locales; las secciones de salud de casi todos los noticieros de televisión, que comenzaron con notas ocasionales y se han ido ampliando a 15 y 20 minutos en las franjas meridanas, con invitados e interacción de las audiencias en temas de la promoción de la salud y prácticas saludables y en la prevención de riesgos y enfermedades; las secciones de estos mismos temas en los periódicos y revistas; la programación orientada en este sentido por algunas emisoras locales, regionales y nacionales; y que decir de la labor de algunos canales que se reciben por televisión satelital o cableada con programación las 24 horas exclusivamente de estas temáticas.

Una premisa básica de la programación de entretenimiento es que los contenidos deben ser atractivos, fáciles de entender y capaces de influir en los comportamientos y los hábitos de las personas y la comunidad, lo cual se logra con planeación y mucha creatividad. Obvio que trabajar con los medios en la promoción de la salud requiere de gran presupuesto, pero se han dado casos de éxito con bajas inversiones y el aprovechamiento de los pocos recursos disponibles, ejemplos de ello son TeleAmiga y Canal Capital, que produciendo programas de bajo presupuesto, con limitantes de tecnología, locaciones y personal han sido ganadores de varios premios internacionales por su labor social en la formación de cultura ciudadana infantil y adulta, promoción de la salud, prevención de riesgos y enfermedades y haciendo alfabetización y educación.

La publicidad

La publicidad como forma de comunicación masiva pretende informar y persuadir a los adoptantes/consumidores acerca de las ofertas —productos, servicios y programas de salud— de las empresas/instituciones de salud.

«En concreto se estudia qué decir, el mensaje, sus elementos y estructuras que permiten hacer uso de la creatividad para seducir al consumidor; dónde decirlo, los medios y soportes a través de los cuales los mensajes de la empresa son más efectivos; cuándo decirlo, los momentos en que se han de emitir los mensajes, siendo de trascendental importancia la investigación publicitaria para llevar a cabo una correcta difusión del mensaje; se presentan las agencias de publicidad como asesores profesionales de la comunicación al servicio de la empresa; y, finalmente, se analiza la legislación que regula las actuaciones en el ámbito de la publicidad. La exposición de estos conceptos tiene como objetivo analizar las herramientas que permiten alcanzar, de un modo eficiente, al mayor número posible de personas del público objetivo de la empresa».²³

²³ WEISS, William, et al. Publicidad. Buenos Aires: Prentice Hall, 2000. p. 76.

La utilización del servicio publicitario, de los medios masivos y alternativos de comunicación significa inversión económica, generalmente elevada, en el pago de los honorarios de los profesionales de la publicidad o de las agencias de publicidad y de las empresas de comunicaciones y centrales de medios, que son quienes se encargan de diseñar y producir los mensajes; planear, transmitir, hacer seguimiento y evaluar el impacto de los mensajes.

Algo importante a tener en cuenta por los profesionales de promoción de la salud es que el proceso de realización de los mensajes publicitarios hasta su transmisión y evaluación con postest es largo y dispendioso, ya que su elaboración y ejecución lleva en sí una serie de etapas —investigación, análisis estratégico, planeación de objetivos, realización de la estrategia de medios a utilizar, realización de la estrategia creativa, realización de las piezas publicitarias, preproducción, producción y post-producción de las mismas, y la participación de un numeroso equipo humano y tecnológico, por lo cual si se desean trabajos de buena calidad, que garanticen un buen impacto debe darse el tiempo suficiente para su elaboración.

La comunicación social para la salud y el educador en salud, mediadores

(Conclusión)

El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la

industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están involucradas como individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de *actuar como mediadores* entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

En el campo de la comunicación social en salud emergen dos paradigmas claros, uno de la comunicación como medio, es decir la comunicación como una herramienta con mucha fuerza para producir cambios de conducta y eso es algo innegable ya que la comunicación es altamente persuasiva frente a otras metodologías con eficacias más modestas como la misma educación, y el otro paradigma es el de la comunicación en salud como un fin, ya que puede ser un campo para responder a cuestiones operativas como la investigación diagnóstica o la del diálogo para la educación y adopción de nuevas ideas y comportamientos saludables; en ese sentido, la comunicación como un acto de ida y vuelta, un conocimiento del otro y su saber, así como del saber de uno mirado por el otro, la comunicación no sólo como el acto de hablar sino de escuchar.

*«La investigación desde esta perspectiva se propone como un acto de dar voz al otro. Desde esta perspectiva, es necesario aprender también a formular buenas preguntas ¿Para qué investigamos? ¿Qué hacemos con los resultados? ¿Cuánto estamos haciendo para que las investigaciones se conviertan en productos comunicables? La investigación se torna imprescindible en la comunicación en salud y ésta debe acompañar los procesos de intervención. Para ello se requieren sujetos creativos, críticos y con muchas dudas, sensibles para integrar equipos multidisciplinarios con capacidad de enfrentar el conflicto».*²⁴

²⁴ CASTRO, Alicia; COE, Gloria y WAISBORD, Silvio. Comunicación en salud: lecciones aprendidas y desafíos en el desarrollo curricular. *En*: Encuentro Proyecto Change (1°: 2002: Lima). Memorias del I Encuentro Proyecto Change. Lima: OPS-Proyecto Change. p. 39.

En cuanto a la forma como laboran los MMC en salud, se han determinado tres tendencias: *la comunicación como herramienta o producto*, asumida como un instrumento para hacer promoción en salud y prevención de enfermedades; *la comunicación que informa y promueve cambios de comportamiento*, en la que los medios cumplen un rol fundamental persuadiendo a seguir los modelos que determina el emisor; y *la comunicación como proceso social*, en que los medios estimulan la participación individual y colectiva desde una práctica conciente y basada en el ejercicio pleno de la ciudadanía a fin de construir conjuntamente entornos saludables.

¿Dónde se ubica el comunicador en salud? ¿Dentro o fuera del programa? ¿Cómo se interrelaciona con otros profesionales? Seguramente lo más indicado de acuerdo con las experiencias vividas hasta ahora es que el educador en salud debe estar dentro del programa, como un componente más de apoyo. Y debe estar junto a los planeadores, frente a los grupos comunitarios, trabajando desde dentro, ya que necesita conocer del programa y su planificación para saber cómo se articula con los demás profesionales, para entender de su actuación y poder crear propuestas comunicativas acordes con los objetivos y metas planteadas por los planificadores, el problema es que no existen los recursos suficientes para mantenerlos dentro de los equipos de trabajo, no hay los suficientes comunicadores preparados para asumir este tipo de trabajos o, como en muchas partes, esta labor se le deja al profesional en salud, que tiene mucha preparación en el campo de su disciplina, pero no en el de la comunicación. Por esta razón la OPS y la OMS, en este momento tienen programas de formación para comunicadores en salud en aproximadamente cuarenta países.²⁵

²⁵ Ibid. p. 46.

La razón es muy sencilla, el trabajo en salud pública y, específicamente, en promoción de la salud para que sea efectivo requiere de trabajo a nivel de comunidad, labor de comunicación interpersonal y un enfoque de comunicación estratégica con medios masivos de comunicación que despierten atención e interés por su creatividad y diversión.

A su vez, un buen comunicador en salud debe tener habilidades para comprender el contexto, la cultura del público destinatario, la habilidad para comunicarse eficazmente y el conocimiento de las condiciones locales y globales. En este aspecto resulta esencial la actitud de respeto a la diversidad humana, desde un enfoque transcultural, lo que quiere decir que su conocimiento técnico y habilidades van desde las relaciones humanas y la sensibilidad cultural; pasando por el dominio de teorías y técnicas de metodología participativa, poseer competencias y destrezas en mercadeo social; tener el conocimiento del mix de las comunicaciones que le permita una adecuada mezcla de medios con muchos y escasos recursos y con muchos o pocos medios; conocer de las técnicas creativas y de producción de material educativo para diferentes medios y saberlos operar o utilizar; saber planear y manejar un programa, incluido su monitoreo y evaluación; y ser dueño de una actitud empática que le permita facilitar los procesos con sus pares y con la comunidad, pues sin participación no hay sostenibilidad.

En los programas de promoción y comunicación en salud se encuentran tres tipos de roles desempeñados por los comunicadores: *el traductor*, que es quien se encarga de convertir los mensajes técnicos en mensajes comprensibles a toda la población de una manera estratégica y creativa para que sean efectivos; *el bisagra*, encargado de ajustar los

mensajes de múltiples disciplinas a una sola propuesta que resuelva los conflictos interdisciplinarios y políticos; y *el negociador*, el planificador, conciliador, encargado de generar procesos para el desarrollo de consensos, planificar estrategias de comunicación y responder con propuestas comunicacionales con enfoque intercultural y de desarrollo.

Finalmente, un asunto que resalta en los materiales educativos de la promoción de la salud es que no se presentan de manera que generen impacto ni se ajustan a la dinámica cultural de las personas o grupos objetivos a los que van dirigidos. Mucha de la información cuestiona las costumbres, creencias y valores y van contra la cultura. Para que el mensaje sea efectivo tiene que tener varias características: debe ser positivo, simple, familiar, repetitivo, tener comprensión inmediata, real, utilizar múltiples medios, visual, atractivo, multigeneracional, afectivo, fácil de entender, y se debe probar múltiples veces. Además, se debe creer en el producto que se desarrolla, tener pasión, creatividad y energía, ser paciente, flexible, humilde y respetuoso, sentir que lo más importante en este trabajo son las relaciones, seguir aprendiendo informalmente, creer en el grupo y ser buen miembro del equipo, y disfrutar de lo que se hace en comunicaciones en y para la salud.

Bibliografía

- ALET, Josep. Marketing directo integrado. Cómo crear y fidelizar clientes creciendo con rentabilidad. 3 ed. Barcelona: Gestión 2000, 2000.
- ALET, Josep. Marketing Relacional. Barcelona: Gestión 2000, 1994.
- ANDER-EGG, Ezequiel. Los medios de comunicación al servicio de la educación. 2 ed. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata, 1994.
- ANGEL de WEISS, Clemencia. Estrategias de comunicación oral. Bogotá: Norma, 1981.
- ARANGO de NARVÁEZ, M. Mercadeo social. En: Taller de Comunicación en Salud (1°: 1995: Manizales). Memorias del I Taller de Comunicación en Salud. Manizales: Universidad Católica de Manizales-Centro de Comunicación en Salud. (Conferenciante).
- ASHER, Spring y CHAMBERS, Wicke. Cómo hacer presentaciones exitosas. Buenos Aires: Printice Hall, 1998.
- BANCO MUNDIAL. Comunicando alternativas de comportamiento: caja de herramientas para la labor del salubrista, Nueva York: Idem. 1998.
- BELTRÁN, Luis Ramiro. Citado por: RODRÍGUEZ CAPORALLI, Enrique y SÁNCHEZ, José Fernando. Medios alternativos y procesos de participación. Bogotá: UNISUR, 1995.
- BENSON, R. V. Secretos del éxito en el correo directo. México: McGraw-Hill, 1992.
- BONTA, P. y FARBER, M. 199 preguntas sobre marketing y publicidad. Bogotá: Norma, 1999.
- CARO, Guillermo. La publicidad de bien social. Bogotá: Ediciones Paulinas, 1997.
- CARRIÓN MAROTO, Juan. ¿Qué es el marketing relacional? [En línea]: Gestiópolis.com. s.l., s.f. [Citado 26 de agosto 2004]. Disponible en <http://www.gestiopolis.com/recursos/experto/catsexp/pagans/mar/19/re remark.htm>
- CASTRO, Alicia; COE, Gloria y WAISBORD, Silvio. Comunicación en salud: lecciones aprendidas y desafíos en el desarrollo curri-

- lar. En: Encuentro Proyecto Change (1°: 2002: Lima). Memorias del I Encuentro Proyecto Change. Lima: OPS-Proyecto Change.
- CHIAS, Josep. El mercado son personas. El marketing en las empresas de servicios. Barcelona: Ed. McGraw-Hill, 1990.
 - COE, Gloria. Comunicación en salud: Comunicación y promoción de la salud. En: Chasqui. No. 63. Quito (Sept., 1998).
 - COE, Gloria, et al. Hacia la formación de periodistas en salud: propuesta de bases curriculares para América Latina. [En línea]: Iniciativa en Comunicación s.l., s.f. [Citado 23 de agosto 2004]. Disponible en <http://www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/lasth/lasld-811.html>
 - COSTA, Joan. Imagen global: evolución del diseño de identidad. Barcelona. CEAC., 1987.
 - CUERVO, Marina. Mejorar la expresión oral: animación a través de dinámicas grupales. Madrid: Narcea, 1993.
 - De NICOLÁS, Rafael. ¿Utopía o herramienta de marketing? En: Ink-Creible. Bogotá. No. 41. (Mayo, 2002).
 - ENCALADA, Marco. (Comp.). Curso de diseño de proyectos comunitarios. Nueva York: UNESCO, 1975.
 - FERNANDEZ de la TORRENTE, Gastón. Cómo hablar correctamente en público. Bogotá: Norma, 1998.
 - FISKE, John. Introducción al estudio de la comunicación. Bogotá: Norma, 1986.
 - FONSECA LLERENA, Socorro. Comunicación oral: fundamentos y práctica estratégica. Bogotá: Printice Hall, 2000.
 - FORERO SANTOS, Jorge Alberto. Marketing social como estrategia para la promoción de la salud. Manizales. En: Hacia la Promoción de la Salud. Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Caldas, 2002. v. 7. ISSN: 0121-7577.
 - FORERO SANTOS, Jorge Alberto. Comunicación social para la promoción de la salud. Manizales. En: Hacia la Promoción de la Salud. Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Caldas, 2003. v. 8. ISSN: 0121-7577.
 - GARCÍA CANCLINI, Néstor. Consumidores y ciudadanos. México: Grijalbo, 1992.
 - GRIMALDI REY, D. Marketing social para la promoción de la salud. Gran Canaria: Universidad de las Palmas, 1996.
 - GUARDIA, R. Cómo conseguir la fidelidad de nuestros clientes. Estrategias de Marketing y Comunicación. Bogotá: Norma, 1998.
 - HABERMÁS, Jürgen. Teoría de la acción comunicativa. Tomos I y II. Buenos Aires: Tecnos, 1995.
 - HUCZYNSKI, Andrzej. Cómo influir en la empresa y triunfar. Buenos Aires: Printice Hall, 1997.
 - KHIM LIM, Meow. ¿Qué es la comunicación? En: ENCALADA, Marco. Curso de diseño de programas de comunicación en salud. Nueva York: UNESCO, 1986.
 - KOTLER, Philip y Roberto, Eduardo. Mercadotecnia Social. México: Diana, 1993.
 - KOTLER, Philip, et al. Dirección de Marketing. 8 ed. México: McGraw-Hill, 1995.

- LEAL JIMÉNEZ, Antonio. Gestión de marketing social. Madrid: McGraw-Hill, 2000.
- LEYVA FRANCO, Francisco. El arte de la comunicación. 6 ed. México: Grad, 1995.
- McENTERE MADERO, Eileen. Comunicación oral y elaboración de discursos informativos. México: Alhambra Mexicana, 1987.
- MARTÍN-BARBERO, Jesús. De los medios a las mediaciones. México: Gustavo Gili, 1987.
- MARTÍN-BARBERO, Jesús y MUÑOZ, Sonia. Televisión y melodrama. (Comp.). Bogotá: Tercer Mundo, 1992.
- MARTÍN-BARBERO, Jesús. Retos culturales de la comunicación y la educación. Bogotá: Cátedra UNESCO, 1999.
- MARTÍN GARCÍA, Mercedes. Relaciones públicas. [En línea]: Gestiópolis.com. s.l., s.f. [Citado 2 de agosto. 2004]. Disponible en <http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger/relapublicasuch.htm>
- MATTELART, Armand y MATTELART, Michèle. Historia de las teorías de la comunicación. Barcelona: Paidós, 1997.
- OLIVEIRA SOARES, Ismar de. La comunicación y la educación como nuevo campo del conocimiento y el de su perfil profesional. En: Encuentro Comunicación-Educación (1º: 2000: Bogotá). Memorias del I Encuentro Comunicación-Educación. Bogotá: Universidad Central-DIUC.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de comunicación social para programas de salud. Washington: OPS, 1992.
- OROZCO GÓMEZ, Guillermo. Televisión, audiencias y educación. Bogotá: Norma, 2001.
- OSORIO GIRALDO, Carlos Alberto. Hacia una perfecta comunicación. Bogotá: Pime, 1992.
- PAEZ, José Antonio. Identidad corporativa. [En línea]: Gestiópolis.com. s.l., s.f. [Citado 11 de agosto. 2004]. Disponible en <http://www.rppnet.com.ar/identidad.htm>
- PEASE, Allan. El lenguaje del cuerpo humano. Bogotá: Planeta, 1993.
- PEREA, Francisco. Usted puede hablar en público. México: Diana, 1993.
- RASMUSON, Mark; SEIDEL, Renata; SMITH, William y BOOTH, Elizabeth. Comunicación para la salud del niño. Washington: Academia para el Desarrollo Educativo/Universidad de Pensilvania, 1988.
- RINCÓN, Omar y ESTRELLA, Mauricio. Televisión: pantalla e identidad. Quito: Fes, 2000.
- RODRÍGUEZ, E. y SÁNCHEZ, J. F. Medios alternativos y procesos de participación. Bogotá: Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Unisur, 1995.
- SÁNCHEZ GUZMÁN, José Ramón. Marketing. Conceptos básicos y consideraciones fundamentales. Madrid: McGraw-Hill, 1995.
- SCHRAMM, Wilbur. La ciencia de la comunicación humana. México: Paidós, 1972.
- STANTON, W.; ETZEL, M. y WALKER, B. Fundamentos de marketing. 10 ed. Bogotá: McGraw-Hill, 1996.
- WEISS, William, et al. Publicidad. Buenos Aires: Prentice Hall, 2000.

- WERNER, D., SANDERS, D., WESTON, J., Babb, S. y Rodríguez, B. Pequeña historia del marketing social. [En línea]: healthwrights.org s.l., s.f. [Citado 15 de agosto. 2004]. Disponible en <http://www.healthwrights@igc.org>.

