

# Comunicación y salud

Avances en modelos y estrategias de intervención

Ubaldo Cuesta - Aitor Ugarte - Tania Menéndez (coords.)



Esta publicación ha sido posible gracias a la colaboración de la Fundación Abbott y de Madrid Salud (organismo autónomo del Ayuntamiento de Madrid).

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *copyright*.

© 2008 by Ubaldo Cuesta Cambra, Aitor Ugarte Iturrizaga y Tania Menéndez Hevia de la coordinación y los autores de sus textos

© 2008 by Editorial Complutense, S. A.  
Donoso Cortés, 63 - 4.ª planta. 28015 Madrid  
Tels.: 91 394 64 60/1. Fax: 91 394 64 58  
ecsa@rect.ucm.es  
www.editorialcomlutense.com

Primera edición:  
Abril 2008

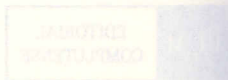
Preimpresión:  
MCF Textos

Imprime:  
Gráficas IM-TRO

ISBN:  
978-84-7491-907-3

Depósito Legal:  
M-20.685-2008

Impreso en España - *Printed in Spain*



# Comunicar la salud: Análisis comparativo de dos campañas de comunicación para la salud realizadas en Galicia en los años noventa

MANUEL MARTÍN ALGARRA

Galicia no ha sido ajena al notable incremento experimentado en todo el mundo en el número de campañas de comunicación y salud. En los últimos años, tanto instituciones no gubernamentales como las diversas administraciones públicas han venido realizando campañas o tienen en marcha programas de promoción de la salud sobre temas diversos.

Como en muchos otros lugares, el cáncer y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) han sido objeto de campañas y programas importantes. Concretamente, vamos a centrar nuestro análisis en dos programas con larga tradición: el “Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama”, iniciado en noviembre de 1992, y el programa “O VIH/SIDA na comunidade escolar”, iniciado en el curso 1991-1992. Los dos han mantenido su actividad en sucesivas ediciones.

El interés del análisis de casos en la investigación sobre comunicación y salud ha sido destacado en diversos trabajos. Como señala Eileen Berlin Ray, “el estudio de casos en la comunicación sobre salud es particularmente apropiado, ya que proporciona un vehículo de aplicación de la teoría del que resulta una penetración y un conocimiento difícilmente alcanzable con otros métodos”<sup>1</sup>. Aplicar los progresos de la investigación en campañas de comunicación y salud a casos concretos, además de ser un instrumento para la evaluación sumativa<sup>2</sup> desde el punto de vista de la práctica profesional, permite extraer conclusiones y generalizaciones que desarrollan el cuerpo teórico de la comunicación.

Los dos casos que vamos a analizar cuentan a su favor con una serie de factores que han determinado nuestra elección:

1. Los dos son programas, no campañas aisladas, lo que nos permite contar con algunos datos sobre su desarrollo y sus resultados, puesto que, por haber comenzado en 1991 y

---

1. E. B. Ray, “Introduction”, en E. B. Ray (ed.), *Case studies in health communication*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, 1993, p. xvi.

2. Cfr. C. K. Atkin y V. Freimuth, “Formative evaluation research in campaign design”, en R. E. Rice y C. Atkin, *Public Communication Campaigns*, Sage, Newbury Park, 1990, pp. 144-149.

1992 respectivamente, se han realizado evaluaciones de las campañas realizadas dentro de ambos programas.

2. Los dos programas han sido puestos en marcha por una misma entidad: la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia. El material necesario para realizar este análisis está disponible para su consulta en el mencionado organismo.
3. Son programas que se ocupan de problemas de salud con una importante relevancia social. Tanto el cáncer de mama como el SIDA son enfermedades con una incidencia importante en Galicia<sup>3</sup>, relacionadas con conductas y hábitos de vida. La prevención y la mejora en la salud es posible por medio de la promoción de determinados conocimientos, actitudes y comportamientos. En los dos casos que se estudian se aplica fundamentalmente, aunque con matices, la estrategia persuasiva que sigue el modelo clásico: información-actitud-comportamiento<sup>4</sup>.
4. Son problemas distintos, que exigen estrategias distintas por la naturaleza de ambas enfermedades, su epidemiología, etc. Los planteamientos de las campañas tendrán que mantener una cierta similitud estructural y, al mismo tiempo, ser diversos en su ejecución<sup>5</sup>: planteamiento de objetivos, público objetivo, canales, etc. Concretamente, el "Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama" es básicamente la aplicación de una estrategia de control social, mientras que el "Programa escolar sobre VIH/SIDA" responde a una estrategia esencialmente educativa.

## 1. CÁNCER DE MAMA Y SIDA EN GALICIA EN LOS AÑOS NOVENTA

### EL CÁNCER DE MAMA EN GALICIA

A mediados de los años noventa se diagnosticaban anualmente en Galicia alrededor de 660 casos de cáncer de mama, lo que suponía que, cada año una de cada 2.000 gallegas desarrollaba este tumor. El cáncer de mama es el tumor femenino más frecuente (15,4% del total de tumores).

La incidencia por edades no es homogénea: el tumor aparece desde los 20 años y aumenta su incidencia conforme aumenta la edad. Casi el 40% de los casos se presentan en el grupo de mujeres con edades comprendidas entre los 50 y 64 años (que corresponde a me-

---

3. Cfr. "Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama", *Documentos técnicos de salud pública*, serie A, n.º 1, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1992, pp. 19-22 y datos del Rexistro galego da SIDA, 1 de julio de 1996.

4. Cfr. C. Hovland, I. Janis y H. Kelley, *Communication and persuasion*, Yale University Press, New Haven, 1953.

5. Cfr. J. D. Brown y E. F. Einsiedel, "Public health campaigns: Mass media strategies", en E. B. Ray y L. Donohew (eds.), *Communication and health. Systems and applications*, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, 1990 y E. M. Rogers y J. D. Storey, "Communication campaigns", en C. R. Berger y S. H. Chaffee (eds.), *Handbook of communication science*, Sage, Beverly Hills, 1987.

nos del 20% del total de mujeres), y sólo un 19% de los casos son detectados en las mujeres más jóvenes. Esto quiere decir que, si para la media se puede afirmar que, cada año, una de cada 2.000 gallegas desarrolla un cáncer de mama, entre las mujeres de 50 a 64 años la frecuencia aumenta al doble, diagnosticándose cada año, aproximadamente, un tumor por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad<sup>6</sup>.

Por lo que se refiere a la mortalidad, en 1993 murieron en Galicia 386 mujeres por cáncer de mama. Es la primera causa de muerte por tumores en mujeres: un 15% de las mujeres muertas por cáncer lo padecieron. El 84% de esas muertes se produjeron entre mujeres de 50 o más años<sup>7</sup>. El cáncer de mama es, por tanto, una de las primeras causas de muerte prematura.

Entre los años 1987 y 1989 se observó un incremento de la mortalidad y de la incidencia de este tumor que, por otra parte, afecta a mujeres cada vez más jóvenes<sup>8</sup>.

## EL SIDA EN GALICIA<sup>9</sup>

En julio de 1996 se habían diagnosticado 1.942 casos de SIDA en Galicia, lo que da una tasa de 711 casos por millón de habitantes. El número de casos diagnosticados se ha ido incrementando hasta el año 1994. En 1995, los casos de SIDA han descendido ligeramente con respecto al año anterior<sup>10</sup>.

La edad media de diagnóstico se incrementó, pasando desde los 29 años en 1988 a los 34 en 1996. En cuanto a la distribución por sexos, en Galicia, son más los hombres que las mujeres con SIDA (1.535 casos en hombres frente a 407 en mujeres). Las edades con una incidencia mayor son las comprendidas entre los 20 y los 39 años: en esa franja de edad hay un total de 1.653 enfermos (1.308 hombres y 345 mujeres), lo que supone el 85% del total de enfermos de SIDA.

Además de las variables epidemiológicas habituales, utilizadas también al hablar del cáncer de mama, en el caso del SIDA hay que tener también en cuenta las vías de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa la enfermedad.

---

6. Cfr. "Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama", *Documentos técnicos de salud pública*, serie A, n.º 1, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1992, p. 19.

7. Cfr. Registro de mortalidad, Dirección Xeral de Saúde Pública, Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia, 1993.

8. Cfr. "Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama", *Documentos técnicos de salud pública*, serie A, n.º 1, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1992, p. 22.

9. La epidemiología distingue al enfermo de SIDA del portador de VIH. Este último no se considera enfermo de SIDA mientras no desarrolla una serie de patologías propias de las personas inmunodeficientes. La infección por VIH es, por tanto, un estado previo y asintomático del SIDA. Esta distinción entre portadores del VIH y enfermos de SIDA tiene además una razón de ser de carácter práctico: mientras que no es difícil llegar a conocer a las personas con SIDA, ya que al manifestarse los síntomas de la enfermedad acuden al médico, no ocurre lo mismo con los portadores del VIH, que por no presentar síntomas o presentarlos en menor medida no se someten a controles médicos que permitan conocer si es portador del virus o no. Resumiendo: resulta difícil conocer con exactitud quiénes y cuántos son los portadores del VIH, mientras que el registro de enfermos de SIDA es más fácilmente elaborable.

10. Todos los datos que figuran a continuación proceden del Registro gallego da SIDA, 1 de julio de 1996.

El VIH sólo se contrae por contagio. En Galicia, alrededor del 75% de los enfermos de SIDA son usuarios de droga por vía parenteral (UDVP). Siguen a este grupo los que contrajeron el VIH en relaciones heterosexuales (alrededor del 12% de total); en relaciones homosexuales o bisexuales (alrededor del 11%) y los que contrajeron el VIH en transfusiones, o durante el período de gestación. Por lo que se refiere a las tendencias en las vías de contagio, estos dos últimos grupos (contagio en transfusiones o durante la gestación) tienden a disminuir. El número de los receptores del VIH en relaciones homosexuales o bisexuales, así como el número de los USVP receptores del virus se mantiene o disminuye ligeramente. Sin embargo, los casos de SIDA diagnosticados en receptores del VIH en relaciones heterosexuales se ha incrementado notablemente: en el bienio 1988-1990 eran el 5,7% del total, mientras que en el bienio 1994-1996 alcanzaron el 20,9%.

En nuestro análisis de los programas, vamos a estudiar en cada uno de ellos cinco pasos que deben darse en la elaboración de las campañas de comunicación pública: 1) definición del problema y fijación de los objetivos; 2) determinación del público objetivo; 3) selección de canales y medios de comunicación; 4) creación los mensajes; y 5) evaluación. Aplicaremos esas fases como esquema de análisis a ambos programas y trataremos de averiguar cómo han ejecutado los pasos que la investigación en campañas de comunicación y salud determina necesarios para su correcta puesta en práctica.

## 2. PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

### DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y FIJACIÓN DE LOS OBJETIVOS

Una enfermedad puede ser considerada por las autoridades sanitarias como un problema de carácter científico, que se resuelve con investigación; como un problema de carácter sanitario, que se resuelve con la asistencia médica; como un problema social, que se resuelve con la atención social y la solidaridad ciudadana; y, en algunos casos, como un problema educativo, que se resuelve con información y acciones educativas.

En el caso que vamos a considerar del "Programa de detección precoz del cáncer de mama", el promotor de la campaña planteó el cáncer de mama como un problema fundamentalmente sanitario, al que había que responder con una acción de asistencia médica<sup>11</sup>. La consiguiente determinación de objetivos es la lógica en ese análisis del problema. Así, en este Programa, se dejaban en un segundo plano las acciones científicas (fomento de la investigación, etc.), sociales<sup>12</sup> (atención no médica de los enfermos y sus familiares, fomento de la

11. Cfr. "Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama", *Documentos técnicos de salud pública*, serie A, n.º 1, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1992, pp. 11-18.

12. Este tipo de atención, en algunos casos como el de Pontevedra, fue proporcionada por la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), que trabaja desde hace años en la atención humana y sanitaria de los enfermos de cáncer. Sin embargo, esta atención no formó parte del Programa, aunque la AECC ha prestado y presta su colaboración a la Consellería de Sanidade para el mejor desarrollo del Programa.

solidaridad social, etc.) y educativas (más información sobre hábitos de vida y alimentación que inciden sobre el cáncer, enseñanza de la autoexploración, etc.), para centrarse en objetivos más perentorios: evitar muertes por esta enfermedad.

El Programa tenía un objetivo general: “Disminuir la mortalidad por cáncer de mama en Galicia en un porcentaje superior al 25% al cabo de 6 años”<sup>13</sup>. Para alcanzarlo, se planteaban también unos objetivos específicos que se concretaron en una serie de objetivos estratégicos, que son los pasos necesarios para su realización<sup>14</sup>. Concretamente, los objetivos específicos fueron:

- Lograr la aceptación del Programa por parte de la población general.
- Alcanzar una participación del 70% del público objetivo.
- Crear la estructura adecuada para el diagnóstico y posterior seguimiento de las mujeres positivas.
- Elaborar y mantener el Sistema de Información del Programa.

#### DETERMINACIÓN DEL PÚBLICO OBJETIVO

El Programa segmentó la población y determinó que las mujeres de 50 a 65 años residentes en Galicia constituirían el público objetivo, ya que ése es el grupo de edad en el que la incidencia del cáncer de mama y la mortalidad por ese tumor es mayor. Ciertamente, determinar ese público objetivo supone dejar de lado a un sector de la población que también puede verse afectado por el problema (mujeres menores de 50 años y mayores de 65), pero no es menos cierto que la selección de ese público objetivo permite alcanzar el objetivo de modo más realista y con una inversión material asequible.

#### SELECCIÓN DE CANALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

El “Programa de detección precoz de cáncer de mama” utilizó la comunicación interpersonal por carta para acceder a las mujeres que componían el público objetivo. La respuesta a este modo de citar a las mujeres para las exploraciones fue del 79,2%<sup>15</sup>. Hay, no

---

13. “Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama”, *Documentos técnicos de salud pública*, serie A, n.º 1. Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1992, p. 32.

14. Cfr. *Ibid.*, pp. 32-33.

15. Este dato procede del informe de resultados de la “Avaliación de grao de satisfaccion co Programa de detección precoz do cancro de mama”. Esta evaluación consistió en una encuesta telefónica realizada por la empresa Obradoiro de Socioloxía, S. L. entre los días 8 y 12 de mayo de 1996 a 705 mujeres usuarias del Programa. El muestreo fue estratificado polietápico, con selección por muestreo aleatorio simple en la última unidad muestral (individuo). El error estadístico de la encuesta es del 3,7% para los datos globales.

obstante, un dato que confirma la eficacia ya conocida de la comunicación cara a cara en este tipo de acciones: en la provincia de Pontevedra, durante el año 1994, la citación por carta se complementó con la visita de voluntarias de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) —que participaba con la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia en la realización del Programa— a las mujeres citadas. Sin embargo, por razones diversas, las visitadoras de la AECC no continuaron esa actividad en los años 1995 y 1996. El resultado habla por sí mismo: la participación en Pontevedra pasó de un 76,67% en 1994 (la más alta de las cuatro provincias gallegas) a un 64,41% en julio de 1996 (la más baja).

También se aplicó la comunicación grupal con líderes de opinión que pudieran facilitar el desarrollo del Programa: autoridades municipales, médicos y personal sanitario, etc.

El recurso a la comunicación de masas fue, sin embargo, escaso e incidental. Aunque inicialmente el Programa había previsto una acción importante a través de los medios<sup>16</sup>, la comunicación en este nivel consistió básicamente en la difusión de folletos y carteles informativos, distribuidos principalmente en los ambulatorios del Servicio Galego de Saúde, la información sobre el Programa facilitada a los medios por el Gabinete de Prensa de la Consellería de Sanidade (especialmente la presentación pública del Programa el 3 de noviembre de 1992), la participación de algunos de los responsables del Programa en los medios (entrevistas, programas-debate, etc.) y algunos mensajes publicitarios emitidos por la radio.

#### LA CREACIÓN DE LOS MENSAJES

Puesto que la comunicación se planteó fundamentalmente en contextos interpersonales, el proceso de creación de los mensajes limitó a la redacción de una serie de cartas dirigidas a las componentes del público objetivo para presentar el Programa, citarlas a las exploraciones y comunicar los resultados.

Los folletos y carteles utilizados se limitaban a contar en qué consistía el Programa y a ofrecer un número de teléfono para obtener más información. No llevaban una gran carga de trabajo creativo, tal vez porque el acceso al público objetivo estaba garantizado y porque la comunicación por carta se vio complementada con llamadas telefónicas en los casos necesarios, asegurando así una alta participación.

Es probable que un uso mayor de los medios de comunicación de masas no hubiera mejorado el cumplimiento de los objetivos asistenciales que el Programa alcanzó. Sin embargo, la ausencia de la comunicación de masas dificulta enormemente alcanzar el prime-

---

16. Cfr. "Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama", *Documentos técnicos de salud pública*, serie A, n.º 1, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1992, pp. 34 y 39.



ro de los objetivos específicos que se proponía el Programa: la aceptación del programa por parte de la población general. Y ello hace más difícil la consecución de los dos objetivos estratégicos: conseguir que se valore la gran importancia del proyecto, y disminuir el temor que tiene la población frente al cáncer y lograr que no sienta rechazo ante su detección precoz<sup>17</sup>.

Este último objetivo estratégico —disminuir entre la población el rechazo a la detección precoz— es especialmente adecuado para ser llevado a cabo a través de medios de comunicación. Por otra parte, el escaso recurso a la comunicación de masas puede dificultar que la población general valore la importancia del Programa. Prueba de ello es que un 48,5% de las mujeres que participaron en el Programa no sabía quién era el promotor y el 41,2% citan a la Xunta de Galicia de un modo genérico<sup>18</sup>.

Por otra parte, aunque el Programa se marcaba un plazo de 6 años para alcanzar sus objetivos, la participación en él disminuyó un 3% entre 1994 y 1996 —del 73,15% al 70,15%—, situándose en el límite mínimo marcado por los objetivos del Programa (alcanzar una participación del 70% del público objetivo). Tal vez el recurso a los medios hubiera ayudado a corregir esa tendencia negativa.

## EVALUACIÓN

El planteamiento inicial del programa estableció la aplicación de evaluación formativa y sumativa. En la definición de los objetivos y estrategias del Programa se aplicó la evaluación formativa, utilizando los datos disponibles en los distintos registros sanitarios y demográficos existentes. Por otra parte, la Dirección Xeral de Saúde Pública iba recogiendo los datos mensuales y proporcionándoselos a los responsables del Programa en sus distintas zonas operativas para que pudieran tomar las decisiones oportunas.

Por lo que se refiere a la evaluación sumativa, el “Programa de detección precoz del cáncer de mama” realizó una evaluación por campaña en cada municipio atendiendo a la tasa de mortalidad del público objetivo, a la supervivencia media de los tumores detectados, a la tasa de detección, al número de mujeres a las que se había diagnosticado un cáncer de mama según diversas categorías del desarrollo del tumor, a la participación, al abandono del Programa con las razones que lo motivaron y a los costes<sup>19</sup>.

---

17. Cfr. “Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama”, *Documentos técnicos de salud pública, serie A, n.º 1*, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1992, pp. 32-33.

18. Informe de resultados de la “Avaliación de grao de satisfacción co Programa de detección precoz do cancro de mama”.

19. Cfr. “Programa gallego de detección precoz del cáncer de mama”, *Documentos técnicos de salud pública, serie A, n.º 1*, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1992, pp. 41-42.

### 3. PROGRAMA ESCOLAR SOBRE VIH/SIDA

#### DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y FIJACIÓN DE LOS OBJETIVOS

Como sucede en el caso del cáncer de mama, la infección por VIH/SIDA, como problema objeto de una campaña, puede recibir consideraciones diversas. Podemos referirnos a ella como un problema de investigación científica, como una enfermedad que se padece o se puede llegar a padecer, como un problema de tipo asistencial o como un problema educativo. Cada uno de estos enfoques del VIH/SIDA exigirá planteamientos distintos a la hora de acometerlos en campañas o programas, ya que los objetivos apropiados para cada planteamiento, así como el público objetivo son distintos.

El Programa “O VIH/SIDA na comunidade escolar” planteaba el problema de la campaña en la perspectiva educativa: considera el VIH/SIDA como “un importante problema de salud para la comunidad” que exige como respuesta “una estrategia educativa capaz de conseguir la puesta en marcha por parte de la población de las medidas preventivas establecidas como eficaces para evitar la transmisión y expansión del virus”<sup>20</sup>. El planteamiento que se adoptó fue, por tanto, fundamentalmente educativo: ofrecer información para promover la adopción de medidas preventivas. Sin embargo, la fijación de objetivos que se realizó respondió a un planteamiento del problema que iba más allá de la educación para la prevención. Concretamente, para la campaña de 1995-1996 se planteaban los siguientes objetivos generales<sup>21</sup>:

- Prevenir la transmisión de la infección por VIH/SIDA en los jóvenes de Galicia.
- Combatir la discriminación para lograr la integración de las personas afectadas en el medio escolar.
- Promover la solidaridad con las personas afectadas por el VIH o que padecen el SIDA.

Como se ve, la definición de los objetivos generales del programa —que son los más cercanos a la definición del problema— era dispersa, ya que planteaban dos facetas distintas del problema de la infección por VIH/SIDA: por una parte, la educación para la prevención y, por otra, la solidaridad con los afectados por la enfermedad. Cada uno de esos planteamientos exige, como ya hemos mencionado, objetivos específicos y estrategias diferentes.

---

20. *O VIH/SIDA na comunidade escolar: Educar para previr. Manual para o profesorado*, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1995, p. 9.

21. Cfr. “Programa escolar sobre VIH/SIDA 95/96”, Documento de trabajo de la Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1996.

La duplicidad de objetivos —educativos y sociales— no está tan clara en la enumeración de los objetivos específicos, que se centran más en la faceta estrictamente educativa, dejando de lado la faceta social<sup>22</sup>:

- Mejorar los conocimientos del alumnado diana en relación con la infección por el VIH/SIDA.
- Mejorar las actitudes y comportamientos del alumnado diana en relación con la infección por el VIH/SIDA.
- Sensibilizar y formar al profesorado de Enseñanza Secundaria en relación con la infección por el VIH/SIDA.
- Sensibilizar y formar a los padres y madres del alumnado diana en relación con la infección por el VIH/SIDA.

Los objetivos de este Programa eran algo más dispersos que los del “Programa de detección precoz del cáncer de mama”. También eran menos concretos ya que no planteaban un objetivo numérico y mensurable ni el plazo para alcanzarlo.

#### DETERMINACIÓN DEL PÚBLICO OBJETIVO

También en este punto encontramos una cierta dispersión en la definición del público objetivo, ya que se señalaban tres grupos de población ciertamente relacionados con el ámbito escolar, pero claramente distintos: por una parte, los alumnos de 1.º de BUP, 1.º de FP y 3.º de ESO de Galicia; por otra, los profesores de esos estudiantes; y, por último, los padres de los alumnos.

Parece evidente que, tanto profesores como padres, figuran entre el público objetivo porque pueden contribuir —como líderes de opinión— a la consecución del objetivo de la campaña. Sin embargo, ni en la determinación del público objetivo ni en la de los objetivos del Programa se les dio tal tratamiento<sup>23</sup>. En cualquier caso, los materiales de la campaña hacen ver que, en el mismo planteamiento de la campaña, el profesorado es quien lleva a cabo “las tareas de enseñanza-aprendizaje sobre la infección VIH/SIDA”<sup>24</sup>. Por eso, en sentido estricto, el público objetivo lo componen los estudiantes, mientras que padres y educadores ayudan a llegar a los estudiantes más eficazmente.

La campaña tiene un importante carácter informativo general sobre el VIH/SIDA, puesto que el primer objetivo del Programa es “prevenir la transmisión de la infección

---

22. Cfr. “Programa escolar sobre VIH/SIDA 95/96”, Documento de Trabajo de la Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1996.

23. Cfr. *Ibid.*

24. *O VIH/SIDA na comunidade escolar: Educar para previr. Manual para o profesorado*, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1996, p. 9.

por VIH/SIDA en los jóvenes de Galicia”<sup>25</sup>. Sin embargo, en la selección del público objetivo no se tuvieron en cuenta los datos sobre ese segmento de edad recogidos en el Registro galego da SIDA, según el cual sólo el 0,75% de los casos de SIDA se correspondían en ese momento con la edad del público objetivo.

#### SELECCIÓN DE CANALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Lógicamente, el canal natural para un programa de comunicación y salud en la escuela es la comunicación grupal. La clase es el grupo natural en el que transmitir los conocimientos. Los medios utilizados son los propios de la comunicación grupal en la Enseñanza Secundaria: el libro, el cuaderno de clase y algunos medios audiovisuales.

Para profesores y padres se proponía utilizar también la comunicación en grupos. En el caso de los primeros, para que fueran ellos los que impartieran las sesiones del Programa en los centros en los que trabajan. En el caso de los padres, con un propósito menos definido.

El Programa escolar sobre el VIH/SIDA no preveía otros canales y medios de comunicación aparte de los mencionados. Es importante señalar que, aunque se establece una metodología adecuada para que los estudiantes puedan plantear sin cortapisas sus dudas sobre el tema<sup>26</sup>, estrictamente hablando, el Programa no preveía estrategias de comunicación interpersonal distintas de las que genera la docencia en la Enseñanza Secundaria.

No se propone el uso de medios de comunicación de masas, tal vez porque buena parte de las campañas generales, que sí utilizan la comunicación de masas, se dirigen especialmente a la población joven.

#### LA CREACIÓN DE LOS MENSAJES

La creación de mensajes en este Programa, como ocurría en el de detección precoz del cáncer de mama, se adaptó al tipo de comunicación empleado, en este caso la comunicación grupal en las aulas. El Programa no concretó cómo habían de formularse los mensajes —en los materiales de apoyo se hacía con el tono común de los libros de texto de Enseñanza Secundaria<sup>27</sup>—, pero sí señalaba que los mensajes respondían a las 1.327 preguntas

---

25. Cfr. "Programa escolar sobre VIH/SIDA 95/96". Documento de trabajo de la Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1996.

26. Cfr. *O VIH/SIDA na comunidade escolar: Educar para previr. Manual para o profesorado*, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1995, pp. 15-16.

27. Que el tono del mensaje ha de ser adecuado al público objetivo es algo tan cierto como que debe tener en cuenta el problema que se trata y lo que se pretende obtener de la población a la que se dirigen los mensajes. Sin embargo, el tono del cuaderno de información para el alumno es bien informal, bien frío, lo que resta dramatismo a una realidad que es dramática y hace perder fuerza persuasiva a los mensajes.

sobre el tema formuladas por un grupo de 158 estudiantes de un centro de Secundaria de una de las ciudades grandes de Galicia<sup>28</sup>.

Los contenidos de los mensajes incluidos en los materiales empleados en la campaña tienen un tono meramente informativo, pero, sin embargo, no recogen los datos que la epidemiología proporcionaba: por ejemplo, al tratar sobre las vías de contagio del VIH, no se daba más relieve a unas que a otras pero, como ya hemos señalado, hay unas vías de contagio más frecuentes que otras. Los datos del Registro galego da SIDA hubieran permitido perfilar mejor los mensajes para el público objetivo. Cifrándonos a las edades del público objetivo, de acuerdo con los datos del Registro en esa época, del total de enfermos de SIDA con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años (35 casos), algo más del 50% eran usuarios de drogas por vía parenteral, algo menos del 50% se contagiaron por transfusiones sanguíneas, y menos del 3%, en relaciones heterosexuales<sup>29</sup>. Sin duda alguna, estos datos hubieran sido de gran ayuda para crear mensajes adecuados a los objetivos y al público objetivo de la campaña.

## EVALUACIÓN

La necesidad de la evaluación estuvo presente en el mismo planteamiento del Programa sobre el VIH/SIDA en la escuela. No obstante, por la cierta dispersión de objetivos y la diversidad del público objetivo ya mencionada, por lo que se refiere a la evaluación formativa, el uso de los datos epidemiológicos para seleccionar al público objetivo y elaborar mensajes más adecuados resulta algo confuso. Si se llevaron a cabo evaluaciones sumativas de los resultados del Programa.

Por lo que se refiere a la evaluación formativa, en el inicio del Programa se contó con los datos que proporcionó la Consellería de Educación de la Xunta de Galicia sobre el número de estudiantes del público objetivo, centros de enseñanza y profesorado. Como ya hemos señalado, en esa evaluación formativa no se hacía mención a los datos del Registro galego da SIDA, que ilustran muy claramente la incidencia de la enfermedad y las vías de infección en las edades del público objetivo. Por eso, en los mensajes no se insiste más, por ejemplo, en unas vías de contagio que en otras de acuerdo con los datos que proporciona el Registro galego da SIDA<sup>30</sup>.

En cuanto a la evaluación sumativa, se encargó una evaluación externa al personal técnico del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Santiago

---

28. Cfr. *O VIH/SIDA na comunidade escolar: Aprender a previr. Caderno de información para o alumnado*, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1995, p. 11.

29. Registro galego da SIDA, 1 de julio de 1996.

30. Cfr. *O VIH/SIDA na comunidade escolar: Aprender a previr. Caderno de información para o alumnado*, Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1995, pp. 23-37.

de Compostela<sup>31</sup>, de la que se concluyó que la participación del público objetivo en la campaña del curso 1995-1996 fue alta (72%) y que se incrementó con respecto a 1994-1995 (45,4%). Por otra parte, aunque no todos los estudiantes de Secundaria realizaron las actividades previstas en el Programa, el 91,9% recibieron el cuaderno de información general.

#### 4. CONCLUSIONES

Hemos expuesto algunas ideas generales sobre las campañas de comunicación, y las hemos aplicado al estudio del desarrollo de dos programas de promoción de la salud llevados a cabo en Galicia en los años noventa. Son dos programas distintos por sus problemas, por sus objetivos y por sus estrategias. Sin embargo, la comparación aporta algunas ideas útiles para la mejor comprensión de las ideas generales.

El trabajo previo de definición del problema, determinación de objetivos y selección del público objetivo fue más completo en el "Programa de detección precoz de cáncer de mama" que en el Programa escolar sobre el VIH/ SIDA, lo que se deja notar en una cierta dispersión y falta de claridad en los objetivos que este último se proponía, así como en la determinación de su público objetivo.

Frente al Programa escolar sobre el VIH/SIDA, que limitó su estrategia de comunicación a la grupal en las aulas, el de detección precoz del cáncer de mama combinó la comunicación interpersonal con la grupal. La comunicación de de masas prácticamente no fue utilizada, lo que privó al Programa de gran importancia social por el volumen de personas al que se dirigía, de las inversiones materiales realizadas, sus posibles efectos positivos, etc., de la relevancia pública que hubiera sido lógico que alcanzara. Esto probablemente limitó notablemente las consecuencias positivas que el Programa hubiera podido llegar a tener entre la población general: valoración del Programa y de la institución que lo promovía, difusión de conocimientos sobre hábitos de vida saludables, percepción positiva de las revisiones médicas periódicas, enseñanza de la autoexploración, etc.

Resulta relevante tener en cuenta que ninguno de los dos programas contó en su equipo con expertos en comunicación que plantearan el trabajo con la perspectiva de la ya larga tradición de investigación en campañas de comunicación en general y en comunicación y salud en particular. En nuestro país no existe aún, ni en las facultades de Comunicación, ni en las de Medicina, Enfermería o Ciencias de la Salud en general, una idea clara de que éste es un campo profesional interdisciplinar en el que

---

31. Cfr. "Programa escolar sobre VIH/SIDA 95/96", Documento de trabajo de la Dirección Xeral de Saúde Pública, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela, 1996.

los expertos en comunicación tienen un papel tan importante como los expertos en las diversas especialidades médicas, en epidemiología o en salud pública. No cabe duda de que ésta es una línea de trabajo universitario en el campo de la comunicación, tanto desde el punto de vista de la formación de profesionales, como desde el de la investigación.

Los datos de las encuestas entre los 20 y 24 años hacen "botellón" los fines de semana, el 27% entre los 24 años creen no haber consumido alcohol entre los últimos 12 meses del estudio, entre los 24 años no es el "botellón" como un problema para España.

Entre los jóvenes no sigue habiendo existido la "barreca de inmunidad" o sensación de protección que les permite afrontar a las dificultades y riesgos de la vida. Sin embargo, el dato anterior nos hace referencia a un fenómeno psicosocial diferente: cuando el consumo de alcohol durante fines de semana afecta entre los jóvenes y es percibido por todo el grupo sociológico como una conducta habitual (o, al menos, no como un problema), nos enfrentamos a lo que se denomina "Adama de oro sólido". El hecho de formar parte precisa, a la creación de un fondo colectivo de referencia social, en función del cual los jóvenes interpretan la realidad y actúan en base a dicha interpretación.

Los fenómenos de desigualdad social se construyen, en definitiva, mediante procesos de interacción social en la que mediante los medios de comunicación de masas los grupos culturales se ponen de acuerdo en atribuir determinados significados a los acontecimientos, creando "esquemas de representación socialmente compartidos". Estos esquemas de representación se mantienen y condicionan la conducta mediante las normas sociales. Las vigencias, a su vez, son las responsables de determinadas normas y sanciones que actúan como incentivos positivos (premios) o negativos (castigos) sociales de determinadas conductas.

El fenómeno social del "botellón" constituye un ejemplo útil que permite ilustrar la importancia de la comunicación—de la acción comunicativa, en términos de autores como Habermas— sobre variables muy vinculadas a la salud pública. Actualmente, los procesos de acción comunicativa se sitúan como uno de los pilares básicos en la construcción del modelo de salud que queremos construir. Estos procesos se encuentran presentes en lo que se denomina "marcos de referencia", como el mencionado anteriormente, en las relaciones entre médicos-pacientes, en los enfoques sociales a las situaciones de crisis sanitarias, así como también presente en la información sobre salud que llega en los medios de comunicación (TV, radio, prensa) a los ciudadanos, así como la prensa especializada dirigida a especialistas y profesionales del mundo sanitario. También interviene en las cam-