

# Mercadotecnia Social en Salud

## Teoría y Práctica

Heberto R. Priego Álvarez  
Paula Cristina Remoaldo  
Coordinadores



**Mercadotecnia social en salud:  
Teoría y práctica**

**COLECCIÓN**  
JULIAN MANZUROCANA  
*Vida y Salud Social*

**Jesús Manuel Piña Gutiérrez**  
**Rector**

**Raúl Guzmán León**  
**Director de la División Académica de Ciencias de la Salud**

# **Mercadotecnia social en salud: Teoría y práctica**

**Heberto R. Priego Álvarez**  
**Paula Cristina Remoaldo**  
Coordinadores



**Universidad Juárez Autónoma de Tabasco**



Libro arbitrado por pares académicos

MERCADOTECNIA SOCIAL EN SALUD: TEORÍA Y  
PRÁCTICA

ISBN 978-607-606-055-1

Primera edición marzo de 2012.

D.R. © Heberto R. Priego Álvarez  
Paula Cristina Remoaldo

D.R. © Miriam Velázquez Reyna, por la traducción

D.R. © Universidad Juárez Autónoma de Tabasco,  
Avenida Universidad s/n Zona de la  
Cultura, Colonia Magisterial, Villahermosa,  
Centro, Tabasco, C.P. 86040.

D.R. © Red Iberoamericana de Mercadotecnia en  
Salud

D.R. © Universidade do Minho

Diseño de la portada: Mafalda Beatriz Marinho Dos  
Santos Remoaldo

Reservados todos los derechos. Queda prohibida, total o parcialmente, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y manipulación de esta obra sin previa autorización del editor, de acuerdo con lo establecido en el Código Penal en materia de derechos de la propiedad intelectual.

Hecho en los Estados Unidos Mexicanos.

## Capítulo 6

# Las campañas publicitarias en salud sexual y reproductiva

**Paula Cristina Remoaldo**

Professora Associada, Instituto de Ciências Sociais,  
Universidade do Minho, Portugal

**Fátima Martins**

Profesora Adjunta, Escola Superior de Enfermeria,  
Universidade do Minho, Portugal

### Introducción

Las mujeres son consideradas frecuentemente un importante pilar en el desarrollo sustentado de la sociedad en donde se encuentran insertas (UNFPA, 2006). En cualquier parte del mundo las mujeres son vencedoras en lo que respecta a su salud. Por un lado, ellas están más en contacto con los servicios y los profesionales de la salud, comunicándose con ellos de forma más fácil, debido a algunos aspectos como son: el ejercicio de la maternidad y el hecho de tener bajo su cuidado a los familiares jóvenes y mayores de edad, lidiando frecuentemente con los servicios y con los profesionales de la salud.

Aunado a eso, son varias las organizaciones no gubernamentales (ONG) que han invertido en campañas que ayudan a la prevención y control de enfermedades en las mujeres, son dirigidas generalmente por mujeres las cuales ya pasaron por alguna enfermedad grave y que tienen o tuvieron algún familiar que paso por esa situa-

ción. En Europa, especialmente en Portugal, el área de salud reproductiva (SR) es donde se ha visto una intervención más clara y es aquí donde pondremos especial atención durante el presente capítulo.

La presencia de algunas vertientes de la salud sexual y reproductiva (SSyR), entre los ocho objetivos del milenio dividido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 2000, para alcanzar hasta 2015, nos lleva a reflexionar sobre la situación portuguesa actual y sobre los desafíos que se colocan en los próximos años en nuestro país. El despertar tardío de Portugal para algunas cuestiones relacionadas a la SR, nombradas para las estrategias de la mercadotecnia, también nos lleva a recordar la historia de Portugal y evaluar lo que se ha realizado actualmente.

En el presente capítulo, en donde el enfoque es cualitativo, hacemos un abordaje cualitativo basado en investigaciones documentales. Empezamos con un análisis de conceptos de SSyR y de su evolución en los últimos decenios en la escala internacional. Continuamos con algunas consideraciones sobre la mercadotecnia social en salud, para centrarnos en el análisis de las principales campañas realizadas en Portugal en el ámbito de cáncer de mama, cáncer de cuello de útero y del VIH/SIDA cabe señalar que el cáncer de mama y de cuello de útero afectan exclusivamente a las mujeres, mientras que el VIH/SIDA es indiferente al género. Relativamente en estos dos últimos tipos de enfermedades, la fuerte incidencia de los últimos años coloca a Portugal en los lugares altos en las escalas europeas, por lo que de ningún modo nos podemos dejar de preocupar.

## **1 La evolución del concepto de salud reproductiva y su importancia en el seno de los Ocho Objetivos del Milenio**

La Organización Mundial de la Salud definió salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedades (1948). Al contrario del modelo biomédico, que generaba una perspectiva reductora del concepto de salud, la visión holística y sistémica asegura un conjunto complejo de dimensiones, desde la física, la afectiva y emocional, la cognitiva, la comportamental, la sociocultural y la ecológica, que influyen en el estado de salud (Antonovsky, 1979). Una de las áreas de cuidados de la salud considerada prioritaria dentro del cuadro de las estrategias de los diferentes gobiernos, es la SSyR integrada a los cuidados anticonceptivos, prenatales y de planificación familia, así como el derecho a la orientación sexual, la cual se puede constatar en la carta de los Derechos Reproductivos (Martins, 2004). La noción de SSyR no es fácil de definir, una vez que abarca varios temas, como la sexualidad, la reproducción, los derechos humanos y el bienestar. En este ámbito, se debe corresponder a un complejo bienestar físico, mental y social “y no solamente a la ausencia de enfermedades, en las diferentes cuestiones relacionadas con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (EuroNGOs. International Planned Parenthood Federation/Fondo de las Naciones Unidas para la Población, 2004, p. 9). De acuerdo con lo que fue dicho por la ONU (2005) una buena SSyR capacita a los matrimonios y a los individuos para que lleven vidas saludables y más productivas, y como secuencia de esta capacitación ocurrirán mejores resultados en el rendimiento de su economía familiar y en las cuentas nacionales.



Recalcamos el hecho del concepto de SSyR nace de los dos movimientos directamente opuestos, en donde los demógrafos y los especialistas de planificación familiar se preocupan, principalmente con cuestiones de crecimiento, de estructura y de cambios de las poblaciones y su impacto en el desarrollo socioeconómico.

La Dirección General de Salud avanza como el derecho de que cada individuo se informe y tenga acceso a los métodos de planificación familiar de acuerdo con su elección, los cuales deberán ser seguros, eficaces y aceptables. Se refiere al acceso a los servicios de salud adecuados, lo cual le permite a las mujeres tener un embarazo y un parto seguro, dando a las parejas mejores oportunidades de tener un niño saludable. También abarca el derecho a la salud sexual, entendida como potenciador de vida y de las relaciones interpersonales (DGS, 2008). Los cuidados que se dan en la SSyR, constituyen un conjunto de varios servicios, técnicas y métodos que ofrecen salud y bienestar reproductivo a mujeres y hombres a lo largo de su vida. De manera que este concepto no es apenas un concepto médico o biológico, pero incluye aspectos sociales y culturales. Podemos decir que el sistema de salud es confrontado por un lado, con la salud como un bien social en el que hay una evidente exigencia de cuidados de calidad y por otro lado, como medio de garantizar a todos los ciudadanos la equidad y la continuidad de los cuidados (Martins, 2004).

Durante mucho tiempo el concepto de SSyR fue restringido y estaba más ligado al concepto de planificación familiar. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994), ocurrió un cambio a este concepto. Según la declaración emitida en 1994 en el Cairo, el concepto de SR implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria, segura y puedan decidir cuándo y con qué frecuencia quieren tener hijos. En este contexto, nos referimos a varios elementos de la SSyR los cuales están estrecha-

mente ligados, la mejoría y el prejuicio de uno afecta a los otros. El enfoque actualmente preconizado por la International Planned Parenthood Federation (Federación Internacional de Planificación Familiar), describe 11 puntos:

1. Educación sobre sexualidad y reproducción;
2. Información, educación y medios para regular la natalidad;
3. Educación y cuidados durante el embarazo, parto y pos-parto;
4. Cuidado a los recién nacidos;
5. Prevención de la infertilidad y tratamiento de parejas infértiles;
6. Gestión humana de aborto;
7. Prevención y tratamiento de infecciones sexualmente Transmisibles (IST);
8. Prevención y tratamiento de las enfermedades del sistema reproductivo y problemas endocrinos asociados;
9. Protección del estatuto nutricional de la mujer;
10. Aspectos relacionados con la salud mental;
11. Prevención de la violencia sexual y de las prácticas perjudiciales asociadas.

Los puntos 5, 6, 7, 10 y 11 son aquellos a los que se han enfocado en estos últimos años, está preocupación por parte de los diferentes organismos que está bajo la dirección del Ministerio de Salud de Portugal, aunque también de otras organizaciones estén involucradas. Los otros puntos ya fueron motivo de preocupación por parte del gobierno portugués, sobre todo en las tres últimas décadas. No olvidemos que hace treinta años, las Naciones Unidas y la OMS, se preocupaban más por la natalidad no deseada y las implicaciones del rápido crecimiento de la población en desarrollo. En los últimos años, se han enfocado hacia la pobreza, el crecimiento demo-

gráfico y la epidemiología, y el desarrollo del impacto del VIH/SIDA (Remoaldo y Machado, 2008a).

La SSyR continúa siendo una cuestión importante, más cuando se habla en términos de salud, en cualquier parte del mundo. La presencia se encuentra en la Declaración del Milenio firmada en el 2000, durante una asamblea general de la ONU por 189 jefes de Estado y del gobierno. Constituye un marco histórico, en términos de números descritos, aun recientemente se haya asumido la posibilidad de alcanzar una parte de los ocho objetivos presentados en el Milenio. De las ocho propuestas, solo se presentan del objetivo 1 al objetivo 7, estas prioridades en términos de desarrollo básico serán alcanzadas en los propios países. El objetivo ocho se concentra en el papel en donde los países más ricos deberán ayudar a los países en desarrollo. Aunque solo sean ocho objetivos, ellos influyen en todas las aéreas de la vida social, económica y en el área de la salud.

El objetivo 3 (promueve la igualdad de género), el objetivo 5 (reduce a 3/4 la tasa de mortalidad materna), así como el objetivo 6 (combate el VIH/SIDA la malaria y otras enfermedades) son los que están más ligadas a la cuestión de salud sexual reproductiva. La promoción de igualdad de género se considera como la llave para alcanzar el resto de los objetivos. No podemos olvidarnos que 2/3 de los analfabetos del mundo son mujeres y el 80% de los refugiados son mujeres y niños. En muchos países las mujeres no tiene derecho a la herencia del marido, quedando desamparadas cuando ellos mueren, no tienen derecho a votar, ni a escoger un esposos.

El termino empoderamiento consiste en la capacitación de las personas o las comunidades a partir de la educación para la salud, en cualquier espacio colectivo, con el propósito de crear estrategias que lleven a la toma de decisiones, con el fin de asegurar la consolidación de las acciones positivas para la salud. Por eso es importante desarrollar estrategias y acciones que



promuevan el empoderamiento de las mujeres, de modo que se capaciten para decidir y controlar su propia vida. El empoderamiento, como proceso permite ganar la capacidad para comprender situaciones y aumentar el control sobre los factores que afectan la salud (Nogueira y Remoaldo, 2010), permitiendo a cada hombre y mujer un poder (fruto que de la información a la que accede y asimila), lo cual posibilita el control sobre su propia salud. Es verdad que en las últimas décadas la diferencia de géneros mucho se ha reducido, pero en muchos lugares aun está presente, mas entre los jóvenes, por no tener acceso a la educación<sup>12</sup>.

La educación en la salud es un elemento básico para el empoderamiento. Paralelamente desde los años 90 del siglo XX, los reportes de la OMS registran cerca de 600.000 muertes de mujeres entre los 15-49 años, debido a las complicaciones que se dieron dentro de la maternidad. Este 99% ocurrió en países menos desarrollados, la mortalidad materna se debe enfrentar como una cuestión de derechos humanos y no podemos olvidar que gran parte de esas muertes son inevitables. Más allá de eso la mortalidad materna es un indicador en la desigualdad de género y revela el lugar de la mujer en la sociedad. Sobresale en su acceso los servicios de aspecto social, de salud y de nutrición y las oportunidades en términos económicos.

La OMS, la UNFPA, la UNICEF, el Banco Mundial, el Consejo para la Población y la Federación Internacional de Planificación Familiar International son las organizaciones preocupadas en los últimos veinte años por una maternidad segura. La mortalidad materna no es apenas una desventaja en salud, sino es una desventaja en términos sociales, lo que nos lleva a la necesidad de programas más completos y no programas aislados.

Es en el objetivo 6 donde Portugal está en la peor

---

<sup>12</sup> Su página web es <http://devdata.worldbank.org/atlas-mdg>



posición en la escala internacional. En realidad las duras batallas por dominar la salud materna e infantil son batallas ganadas. Sin embargo la lucha por dominar el VIH/SIDA aún está lejos de ser ganada. Podemos afirmar lo mismo con el cáncer de cuello de útero, lo cual para Portugal continúa siendo un verdadero abismo negro, ya que este tipo de cáncer ocupa el primer lugar en la tasa de mortalidad.

En síntesis podemos decir que el paradigma de la SSyR, es hasta hoy un objetivo difícil o casi imposible de concretizar para un número grande de portugueses, hombres y mujeres, ya que muchos de ellos, principalmente los jóvenes continúan sin usar cualquier tipo de preservativos en las relaciones sexuales, lo que no solo explica el alto índice de embarazos precoces y la elevada tasa de incidencia anual en el SIDA (Martins, 2004). Partimos de la opinión de Piotrow et al. (1997) cuando este se refiere que los programas de Salud Reproductiva pueden tener diferentes objetivos. Por ejemplo, dentro de un objetivo general nacional para la reducción del crecimiento poblacional, de mejoras para la salud materna y sobrevivencia infantil, los programas tendrán objetivos que alcanzar, así como una elevada cobertura nacional, una cobertura selectiva en algunas áreas específicas o entre grupos específicos de la población, una elevada calidad en los cuidados, servicios en la salud reproductiva y/o una sustentabilidad económica a lo largo de los tiempos.

Estos objetivos a nivel de políticas de salud, deben ser traducidos en programas objetivos que puedan ser dirigidos a través de varias formas de comunicación. La transmisión de información desempeña un papel fundamental en el ámbito de la SSyR, para dar lugar a una buena elección. Así se constituye el proceso fundamental subyacente en los cambios del conocimiento. En estos términos, podemos cuestionar ¿como es que el marketing social integra los programas de SSyR?

## **2. La mercadotecnia social en salud: medios y canales de comunicación**

### **2.1. ¿Qué es la mercadotecnia social?**

El marketing significa mercadología o mercancia y posee varias definiciones técnicas posibles. Si analizamos la palabra “marketing” de forma pragmática, esta se manifiesta en su traducción literal: mercado. La Asociación Americana de Mercadotecnia (2007) definió que la mercadotecnia es la actividad, conjunto de instituciones y procesos para crear, comunicar, entregar e intercambiar ofertas que tengan valor para los clientes, asociados y la sociedad en general. Del análisis de las diversas definiciones, la mercadotecnia social desarrollada por varios autores, podría decirse que se trata de una modalidad de acción de mercadeo que usa principios y técnicas de mercadotecnia para la promoción de una causa, idea o comportamiento social. Por ejemplo, la ONU (2001) describió la mercadotecnia social como la adaptación de las técnicas de comercialización para la realización de objetivos sociales. Mediante la utilización de técnicas de comercialización tradicional, la mercadotecnia social consigue que los productos que se necesitan estén disponibles y sean económicamente accesibles para las personas con bajos ingresos, estimulando al mismo tiempo la adopción de un comportamiento más saludable.

De acuerdo con Kotler (1996), la mercadotecnia es mucho más que simple publicidad. Mas allá de tener como objetivo satisfacer las necesidades, deseos y expectativas en materia de salud, tiene un enfoque ético y social. De este modo, la mercadotecnia social tiene como principal objetivo la promoción de cambios comportamentales aptos para mejorar la vida de las personas. Para conseguir este deseo, la mercadotecnia social adopta técnicas de comunicación asociadas a la mercadotecnia



tradicional, que se muestran capaces de promover la adopción de comportamientos promotores de la salud. Como son las estrategias de comunicación de masas, no es raro que algunas veces los gobiernos lancen campañas sociales como medio de comunicación global en el sentido de promover la adopción de comportamientos saludables o lo contrario, evitar comportamiento que puedan poner en riesgo a la salud.

Analizando mejor este concepto, podemos referirnos a que el enfoque social de mercadotecnia tiene sus orígenes estrechamente relacionados con la salud. Los primeros proyectos de estrategias de mercadotecnia social realizados en la escala mundial fueron para evitar el consumo de tabaco y alcohol (Lugo, 2007) y se le relaciona con las Naciones Unidas. A continuación nos enfocamos a los temas de nutrición y la planificación familiar. En este ámbito, la mercadotecnia social aplicada a la salud corresponde el conjunto de actividades coordinadas e integradas en el sistema sanitario, pensadas para facilitar el proceso de intercambio entre las organizaciones sanitarias y sus diferentes públicos, en el sentido de satisfacer sus necesidades y preferencias (Lugo, 2007). Pretende beneficiar al individuo y a las comunidades y no a la entidad que aplica la mercadotecnia, así como a la obtención de beneficios económicos personales.

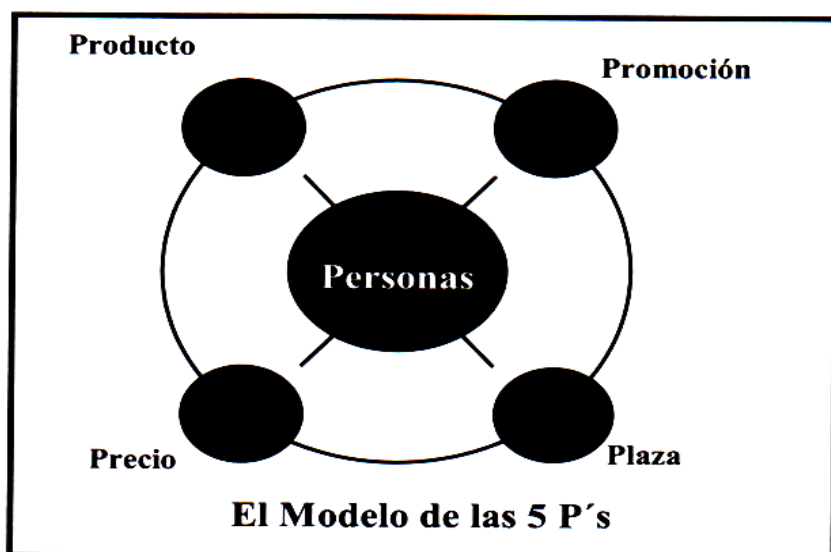
Aun puede concebirse como un negocio, por principio debe estar exento de ser lucrativo, en la medida en que la población gana salud, también ganan las instituciones. Así la mercadotecnia social vela por la cualidad de vida, por el enfoque ético, por la equidad y la universalidad y posee una dimensión económica, que tiene que ver con la rentabilidad y el uso eficiente de los recursos con el fin de proporcionar un mayor bienestar. Wazek (1996) afirmaba que la adopción de la mercadotecnia social en el área de Salud Pública origina varios beneficios, destacando:

- El énfasis en el consumidor durante el proceso de planeación, lo que implica una mayor aceptación de los programas a largo plazo;
- La mejora de la gestión y evaluación de programas de intervención, esto es el desarrollo de un plan y estrategias de comunicación, incluyendo la evaluación de todo el proceso;
- El desarrollo de campañas informativas eficaces, esto quiere decir la necesidad de identificar los canales y métodos de comunicación más indicados para dirigir el mensaje y la frecuencia con la que debe ser dirigido al público;
- Mejorar la calidad y la satisfacción pública, ya que la satisfacción en los consumidores es un factor de prioridad, siendo esencial para la interpretación de los resultados alcanzados con determinada acción social ejecutada;
- Solucionar problemas de salud pública, con el análisis que la mercadotecnia proporciona en las diferentes situaciones de su aplicación es importante para tratar los problemas sociales, tomando en cuenta los puntos antes mencionados.

En nuestra perspectiva portuguesa, los profesionales de la salud no están lo suficientemente preparados para usar la mercadotecnia, ya que su preparación profesional los lleva a enfocarse en dar respuesta a la parte curativa y no a la prevención o promoción de la salud. Estamos de acuerdo con Ribeiro (2009) cuando afirma que en el área de la salud, la mercadotecnia debe tener un papel fundamental en la sensibilización y educación de la población para cuestiones esenciales como la prevención de enfermedades, el acompañamiento periódico y preventivo del estado de salud, síntomas de alertas y opciones de tratamiento, así como el uso adecuado de recetas y medicamentos y otros temas que feliz-



mente empiezan a ser debatidos con mayor frecuencia.



**Figura 1. Las 5P del modelo.** Además de las cuatro P del modelo tradicional se coloca la de persona, que ocupa el lugar central. Recuperado de: <http://symbolicallyspeaking.co.za/wp-content/uploads/2009/05/5ps.png>

De acuerdo con McCarthy (2005), la mercadotecnia presenta grandes desafíos, relativamente las relaciones entre el mercado y la comunicación, expresados en cuatro componentes los cuales al combinarse dan la esencia de la mercadotecnia (4 Ps). Esos componentes son el producto, el precio, la plaza (o lugar de distribución) y la promoción o comunicación (Figura 1). Sin embargo tenemos que aumentar un quinto elemento (cinco Ps), no menos importante, que son las personas. Así desarrollar un plan de mercadotecnia dentro del ámbito de SSyR, consiste ante todo en buscar responder a las necesidades, deseos y exigencias de las personas.

## **2.2. Las tecnologías, los canales y los procesos de comunicación privilegiados en las últimas décadas**

Actualmente en el ámbito de las tecnologías de comunicación, y cuando se quiere designar una característica clave de la tecnología, se habla mucho de la importancia de la interactividad (Sábada, 2005). La interactividad aparece como una solución a la distancia entre dos formas de comunicación aparentemente opuestas: la comunicación interpersonal y la comunicación masiva (Sábada, 2005). Podría considerarse como personalización, siendo los medios interactivos encarados como medios personales, opuestos a los medios masivos. En esta nueva forma de comunicación se da una fase (centrada en los años setenta y ochenta del siglo XX) en donde las estrategias de estandarización dominaban todos los sectores, incluyendo el sector de la salud. La interactividad o interacción presupone la comunicación como otras personas y acentúa mucho la capacidad de la tecnología “para facilitar el establecimiento de comunicaciones más personales, por funcionalidad y por costo” (Sábada, 2005, p. 274).

El internet vino a revolucionar la forma en cómo las instituciones se comunican e interactúan con cada individuo. Aunque sea un importante proceso de comunicación, puede considerarse como un potenciador de exclusión social, sobretodo en países donde el acceso al internet aun no cubre la mayor parte de la población. Actualmente constituye un proceso de transmisión de mensajes y de implementaciones de campañas direccionadas sobre todo para el público más joven. La creciente importancia de las Redes Sociales (p.e. Facebook, Twitter), los blogs y páginas, también se torno importante la presencia de varias ONG, de este tipo de redes.

En Portugal en los años setentas y ochentas del siglo XX, la televisión, los periódicos y la radio constituían los medios de comunicación por excelencia (Tabla

1). De estos los periódicos (impresos) continúan siendo los que menos divulgan campañas dentro del ámbito de la salud, habiendo perdido importancia para las designadas revistas “color de rosa”, pues estas consiguen llegar con más facilidad a los públicos más diversificados. Por otro lado, la imprenta no es un canal de comunicación que permita un grado de interacción como la televisión.

<b>Procesos de comunicación</b>	<b>Principales años de utilización</b>
Volantes	Años 70 y 80 del siglo XX
Carteles	Años 70 y 80 del siglo XX
Folletos	A partir de la década de los 90 del siglo XX
Spots	A partir de la década de los 90 del siglo XX
<b>Tecnologías y canales de comunicación</b>	
Televisión	A partir de los años 70 del siglo XX
Imprenta (e.g., periódicos, revistas)	A partir de los años 90 del siglo XX
Rádio	A partir de los años 90 del siglo XX
Al aire libre ( <i>Outdoors</i> )	A partir de los inicios del siglo XXI
Internet	A partir de los años 90 del siglo XX
Centro de salud/ Profesionales de la salud	Uso permanente
Farmacia	Uso permanente
Universidades, ferias de la salud y festivales de música	A partir de los años 90 del siglo XX

**Tabla 1.** Tecnologías, canales y procesos de comunicación usados en los últimos cuarenta años, en Portugal, dentro de las campañas de salud. Elaboración propia.

En los años setenta, los centros de salud abrieron las puertas a la divulgación de información, principalmente encaminados para la planificación familiar y la salud materno-infantil. Pero en los profesionales de salud vendría a revelarse el elemento fundamental en la transmisión de nuevos comportamientos, que permitirían, en



la década de los setenta, una relevante mejoría, en la escala nacional, en los principales indicadores sanitarios. La tasa de mortalidad infantil y la tasa de mortalidad materna fueron alguno de esos indicadores.

En aquel periodo, los volantes y los carteles eran los instrumentos de comunicación por excelencia, continúan teniendo alguna relevancia en la actualidad, pero ahora están direccionados para las infecciones de transmisión sexual, para algunos nuevos métodos anticonceptivos y para la prevención de alguna enfermedad, como el cáncer en el cuello del útero. Los volantes fueron un importante elemento de divulgación en las ventajas del uso de la píldora, a la que se le vendría a unir, en los años noventa el condón o preservativo.

Los folletos que presuponían una información más esquematizada y sintetizada, pero también apelativa, fueron un instrumento de comunicación que paso a tener su importancia en la década de los noventa. En la medida que fuimos transitando para una sociedad pos-moderna, y que la misma fue dando importancia al saber del censo común, también por participar en varios canales de comunicación pasando a tener gran importancia.

La televisión ha logrado tener una interacción con los consumidores, siendo de influencia en los consumidores actuales. Esta interacción se deriva de testimonios de las personas, de los reality shows, y en los reportajes que se divulgan en los programas de tipo "Sobreviví al cáncer" o "A las adversidades de la vida de D. María de Sousa". El profesional de la salud debería ser el único candidato a la altura de la televisión, mas cuando hablamos en interactividad y por varias circunstancias no lo ha conseguido. La sobrecarga de usuarios y la baja cultura de la prevención, podría ser alguno de los factores explicativos. Los comerciales televisivos, enfocados a la educación para la salud, surgieron en Portugal a raíz del VIH/SIDA, en el inicio de los años noventa.

En lo que se dice al respecto en los canales de



comunicación, los *outdoors* aparecen como una de las más recientes propuestas del actual gobierno portugués y de algunas ONGs y que de otra forma podrían ser tan bien conseguidas como la se implemento en el 2009, sobre el tema de la eyaculación precoz, centrándose en un público que debido a cuestiones culturales y baja educación no utilizan los servicios que ofrecen los profesionales de la salud.

### **3. El análisis de algunas campañas realizadas en Portugal. El caso de los cáncer de mama y cérvico-uterino, y del VIH/SIDA**

En el presente capítulo centraremos nuestra atención en campañas realizadas en Portugal, las cuales están asociadas con algún tipo de suceso, sea en términos de movilización de la población, sea en términos de contribución para la disminución en las enfermedades analizadas. De las tres enfermedades que seleccionamos, dos de ellas podrían ser evitadas simplemente usando el preservativo. Estamos hablando del cáncer cervicouterino y del VIH/SIDA. El uso del preservativo ha envuelto estrategias y campañas muy caras y que a simple vista podrían ser tan fáciles de seguir por los ciudadanos. Pero sabemos que los comportamientos preventivos en salud son muy difíciles de ser asimilados y de ser concretizados. No es suficiente disponer solo de información, es necesario interiorizar los beneficios de los cambios de comportamientos y sentir que tenemos un grande control sobre nuestra vida y sobre nuestro futuro. Así el abordaje que la mercadotecnia permite en las cuestiones relacionadas con la oferta y la demanda serán desarrolladas por programas que utilicen la infraestructura comercial ya existente, para dejar los productos disponibles para los consumidores (ONU, 2001).

### **3.1. El cáncer de mama**

Las neoplasias continúan siendo la segunda causa de muerte en Portugal, tal como sucede en otros países desarrollados. El cáncer de mama, es la principal causa de muerte en las mujeres en Portugal<sup>13</sup>, y uno de los mejores ejemplos de investigación del gobierno Portugués y de las ONG, que están interesadas en combatir este mal social.

Este tipo de cáncer no se ha estudiado mucho en los hombres, lo que corresponde solo al 1% de los casos registrados, pero la gravedad del mismo es elevada, ya que el enfermo llega con el profesional de la salud, cuando el estado de la enfermedad ya es avanzado. Aun considerando que se presenta en la mujer, los factores que lo determinan no están bien definidos, haciendo que el rompecabezas aun no esté completo, contrariamente a otros tipos de canceres, como el del cuello del útero o del pulmón. Su prevalencia es más baja en el sur de Europa, tal vez se deba a los diferentes tipos de hábitos alimenticios, por ejemplo la utilización de aceite en la dieta mediterránea.

En Portugal según el censo la tasa de mortalidad por cáncer de mama femenina, se da antes de los 65 años, aproximándose a lo esperado para el 2010 (tasa de mortalidad según el censo por cáncer de mama antes de los 65 años/100.000 mujeres por cada 10,0) por el Plan Nacional de Salud 2007-2010. El valor para Portugal en el 2006 (11,1) está ligeramente por arriba del valor de Europa dentro de los 15 (11,0), que le corresponde a Grecia (ACS, 2008). Entre el 2005 y el 2006 se registró una disminución en los valores indicados en todas las

---

<sup>13</sup> Según Alta Comisaria de la Salud (ACS) mueren cerca de 7 mujeres al día. La ACS es una dependencia del Ministerio de Salud de Portugal, que regula los programas y políticas del periodo de 2004 al 2010.

regiones. A pesar de este descenso, el nivel más bajo estuvo en las regiones del norte y del centro. La tasa apuntada para la región del norte en el 2006, fue de 10 muertes por cada 100.000 mujeres de los 0 a los 64 años (ACS, 2008). Este tipo de cáncer tiene un buen pronóstico si se diagnostica desde el inicio. Por eso la prevención (siempre difícil de aplicar en este tipo de cáncer), los exámenes de rutina son muy importantes (mamografía y ecografía mamaria).

El estigma social que se le da al cáncer, y al cual se le ha visto como una enfermedad mortífera, se ha mejorado debido a las campañas realizadas en los últimos años, que involucra a figuras públicas y de los testimonios de muchas mujeres que sobrevivieron a la enfermedad y al suceso de varias terapias adoptadas. Recordamos el testimonio de Anastacia, Kylie Minole y de la modelo y actriz portuguesa Fernanda Serrano, de la arquitecta Joana Cardoso y aun de la madre del jugador de fútbol Cristiano Ronaldo. El asumir públicamente el cáncer de mama, ha contribuido para que la enfermedad tenga una visión más positiva.

### **3.2. El cáncer cervicouterino**

La vergüenza por no haber hecho todo lo posible por cuidar su salud, citada recientemente por Massé (2006), enfrenta al individuo como un ser racional y recuerda que el concepto actual de salud, presupone un empeño por los individuos en la resolución de sus propios problemas. Siendo así y aun según Massé (2006), es el deber de un buen ciudadano contribuir para su propia salud y para el bienestar de la sociedad. Por otro lado, el control social pasa por la vergüenza interiorizada por no ser al mismo tiempo enérgico y productivo y por no tener hecho todo para cuidar su propia salud (Nogueira y Remoaldo, 2010). Este control social cohabita muchas de las veces, con el hecho de vivir con una enfermedad “con salud”, pues el hecho de que muchas de las enfermedades son



pasibles ante el tratamiento, aun que ni siempre se curen, lo cual hace que el enfermo pueda llevar una vida “normal” y continúe contribuyendo económicamente con la sociedad.

El cáncer cervicouterino es una de las enfermedades que puede estar dentro del grupo de enfermedades que se pueden evitar con la simple utilización de preservativo en las relaciones sexuales, por la simple razón de estar lidiando con un virus, y actualmente mata cerca de una mujer por día en Portugal. En el Europa, el cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte más común de los canceres (después del de mama), entre las mujeres jóvenes (15–44 años). Todos los años, aproximadamente 33.500 mujeres son diagnosticadas con este cáncer y 15.000 acaban muriendo por esta enfermedad. Esto equivale a que 40 mujeres mueren de cáncer cervicouterino todos los días en Europa (ACS, 2008). En Portugal todos los años, cerca de 200 mujeres son víctimas de este carcinoma. El cáncer cervicouterino es causado mayoritariamente por el virus del papiloma humano (VPH), siendo la relación entre la infección VPH y el cáncer cervicouterino, esto es más fuerte que la relación entre fumar y el cáncer de pulmón. En total cerca de 70% de las personas sexualmente activas pueden estar expuestas al VPH en algún momento de su vida.

La tasa de mortalidad estimada para el cáncer cervicouterino, antes de los 65 años y que había registrado un aumento del 2004 al 2005, aun que anteriormente tuvo una disminución entre el 2001 y 2004 (3,5 x 100,000 en el 2001 vs 2,2 x 100,000 en el 2004), tuvo un descenso en el 2006 de 2,0 muertes por cada 100,000 mujeres. A pesar de este descenso, el valor de este indicador fue superior al de Europa de los 15 (0.9 x 100,000, registrados en Finlandia), en 2006 (ACS, 2008).

Desde enero de 2007 está disponible en las farmacias portuguesas (y también en los centros de salud) una vacuna contra el virus del papiloma humano. Fueron

los laboratorios Sanofi Pasteur MSD quienes desarrollaron esta vacuna Gardasi. En septiembre del 2008, se cree que por lo menos, 42 muertes y 216 casos ya han sido evitados con la vacuna (datos divulgados en noviembre del 2008 por la Sanofi Pasteur)<sup>14</sup>.

#### 4. Las páginas web y las campañas

Las ONG han invertido mucho en campañas de enfermedades que afectan a las mujeres, por los motivos que ya indicamos en el inicio de este capítulo. Algunas se encuentran relacionadas a la salud y tienen una consolidación en Portugal, siendo la Red Portuguesa que ha estado luchando contra el Cáncer (Liga Portuguesa Contra o Cancro. Tabla 2).

Esta Red con sede en Lisboa, es una Asociación Cultural y de Servicio Social privada, que ha sido de ayuda pública, y que desde 1941 promueve la prevención primaria y secundaria del cáncer, dando apoyo social y humano a las personas con esta enfermedad. También apoya la formación e investigación en oncología ([www.ligacontracancro.pt](http://www.ligacontracancro.pt)). En 1931 ya había sido fundada una Comisión de iniciativa particular para la lucha contra el cáncer por Mécia Mouzinho de Albuquerque (Condesa de Murça), Beatriz Magalhães Colaço y Maria de Sant'Ana Bénard Guedes<sup>15</sup>.

La Red Portuguesa en la Lucha contra el Cáncer (*Liga Portuguesa Contra o Cancro*) ve la cooperación de las instituciones envueltas con el área de Oncología, principalmente con los Centros del Instituto Portugués de Oncología de Francisco Gentil (que está a la vanguardia

---

<sup>14</sup> [www.spmsd.com](http://www.spmsd.com)

<sup>15</sup> [www.ligacontracancro.pt](http://www.ligacontracancro.pt)

de las investigaciones científicas), por lo que es natural que ahí estén presentes y ahí se realice el voluntariado, mismos que ayudan a los enfermos dentro del área emocional.

Hay varios factores que contribuyen al suceso de actuación de esta red:

- Los pedidos nacionales realizados hace décadas con una buena aceptación por parte de la población,
- El grupo de mujeres de la red que son voluntarias, sobre todo mujeres que ya tuvieron la enfermedad, que sobrevivieron y que comparten su experiencia de lucha, constituyendo una importante vertiente humanitaria en la asistencia al enfermo oncológico;
- Las consultas gratuitas de psico-oncología, en el Puerto y en Coímbra, en el ámbito del proyecto *Living Longer and Better* (Vida larga y mejor) en colaboración con la *Amgen Foundation* (Fundación Amgen);
- El evento “Un día por la vida”, iniciado en el 2005, es un evento organizado por la Red Portuguesa contra el Cáncer en el ámbito del programa internacional Relay for Life, de la American Cancer Society, con la perspectiva de cambiar la actitud de la comunidad frente a la enfermedad, yendo más allá de educar e informar, apostando a la prevención;
- La información disponible en el internet permite de forma accesible y anónima, sobre todo en los enfermos, sienten que no están solos y recuerdan los comportamientos preventivos que deben ser asimilados en el diario vivir de cada individuo.

En lo que respecta a la principal página de divulgación (Tabla 2), el lenguaje está accesible, aunque menos que las páginas de la Asociación Lazo<sup>16</sup> y otras

---

<sup>16</sup> [www.laco.pt](http://www.laco.pt)



Páginas web	Temas destacados
<p>Liga Portuguesa Contra el Cáncer www.ligacontracancro.pt</p>	<p>Liga cáncer y consultas. c. de mama y cervicouterino</p>
<p>Asociación Lazo www.laco.pt</p>	<p>Cáncer de mama. <i>newsletter</i>, blogs y presencia en las Redes Sociales</p>
<p>Liga Portuguesa Contra el Cáncer http://www.passaapalavra.com</p>	<p>Cáncer cervicouterino</p>
<p>Dirección General de Salud/Programa Nacional de Salud Reproductiva http:saudereprodutiva.dgs.pt</p>	<p>Salud reproductiva (planificación familiar, control prenatal, diagnóstico prenatal, interrupción voluntaria de embarazo y procreación médicamente asistida)</p>

**Tabla 2.** Evaluación de algunas páginas y blogs que divulgan desarrollan campañas. Elaboración propia.

<b>Estructura de la página o blog</b>	<b>Lenguaje utilizado</b>	<b>Evaluación</b>
Bien elaborado y claro	Lenguaje accesible	Muy centrado en las mujeres, relegando para segundo plano otro tipo de cánceres
Muy bien estructurado y claro	Lenguaje sencillo, con algunas informaciones científicas	De fácil utilización
Estructura innovadora y muy llamativa	Lenguaje accesible, con alguna información científica	Dirigido a jóvenes. Tiene links con las farmacias y tiene consultorio virtual (Coloca tu pregunta)
Dirigida a los profesionales de la salud	Lenguaje técnico, con palabras e informaciones científicas	Dirigida a los profesionales de la Salud, aun que contempla un <input type="checkbox"/> espacio joven <input type="checkbox"/> y un <input type="checkbox"/> espacio para todos <input type="checkbox"/>

información sobre el cáncer de mama y cervicouterino, que

páginas de la Red Portuguesa Contra el Cáncer, acerca del cérvicouterino<sup>17</sup>, ya que los textos disponibles relacionados con el cáncer de mama, parece no estar dirigidos a las personas de un grado de escolaridad baja. La Asociación Lazo reformulo su página en marzo del 2010 (lanzamiento publico el 19 de marzo de 2010) y también se encuentra en Facebook desde el 22 de Abril del 2008 (teniendo más de 10.000 fans), en Twitter, y también tiene una fuerte presencia en Youtube, con un conjunto de videos muy interesantes y motivadores. También tiene como socios a MTV y a SIC Mujer (canal de televisión), con una existencia de más de diez años. Dentro de sus objetivos esta el otorgar fondos para apoyar proyectos con grandes impactos en la lucha contra el cáncer de mama en Portugal (así como lo hace la Red Portuguesa contra el cáncer cervicouterino), informa y divulga la enfermedad junto con diversos *stakeholders*, con el objetivo de ayudar en la actitud y comportamiento de la misma.

En los últimos cinco años, las campañas intentaron desmentir el cáncer de mama usando el humor. En este sentido, en el 2008 surgió una campaña innovadora, que por primera vez se unió con la Asociación Lazo, la Sociedad Punto Verde y la Braval<sup>18</sup>. La campaña se tituló “2 causas por 1 causa” y tuvo como protagonistas a mujeres actrices y presentadores de televisión, porque según la sociedad Punto Verde, la mujer es el motor de la separación y reciclaje en Portugal. La campaña tuvo un notorio suceso, juntando el reciclaje a la prevención del cáncer de mama. El objetivo de la asociación creada fue, en un mismo esfuerzo ayudar al ambiente y a todas las mujeres portuguesas.

La campaña consiguió reunir 500.000 € para el programa de cura para el cáncer de mama, lo cual ayudó

---

<sup>17</sup> <http://www.passaapalavra.com>

<sup>18</sup> Recuperado de [www.youtube.com/lacoportugal](http://www.youtube.com/lacoportugal)



para la creación de dos unidades integrales para detectar y tratar el cáncer de mama (cada unidad costo 200.000 €). Esto fue posible, ya que por cada tonelada reciclada, la Braval y la Sociedad Punto Verde ofrecieron 1,5 € con el objetivo de comprar las 2 unidades móviles para la detección. Esta campaña continuó con una actividad divulgada el 30 de octubre del 2009, Día Nacional de la Prevención de Cáncer de Mama, y tuvo como objetivo desmentir las ideas en relación a la detección. La Asociación Lazo invito a las mujeres portuguesas de todas las edades, a que “vieran de cerca” por medio de un video, el funcionamiento de una de las unidades de detección del cáncer de mama. A través de preguntas y respuestas la modelo Anna Westerlund y la actriz Fátima Belo hicieron una visita guiada a una unidad de detección, alertando a las portuguesas sobre la importancia de la detección temprana<sup>19</sup>. Este video informativo sintetiza parte del trabajo que ha venido desarrollando la Asociación Lazo, la cual ha logrado financiar seis unidades móviles de mamografía. Este hecho hizo posible que en un año 60 mil mujeres se hicieran el estudio, a lo largo de estos últimos diez años.

La detección temprana del cáncer cervicouterino permite la cura, sin embargo gran parte de las mujeres portuguesas aun no saben qué tipo de cáncer padecen. De esta manera la Red Portuguesa Contra el Cáncer, lanzo en mayo del 2007 en el día Mundial de la Investigación contra el cáncer una nueva campaña de sensibilización titulada “Pasa la palabra” y la celebró el 18 de noviembre, en donde una de las representantes era Rita Pereira, junto con otras figuras conocidas como es Ana Guiomar, Sílvia Alberto e Ana Free. La televisión, el Internet<sup>20</sup>, los centros de salud y las farmacias fueron los canales de

---

<sup>19</sup> Recuperado de:

<http://www.youtube.com/watch?v=Dsh3vPqLMbU&NR=1>

<sup>20</sup> <http://passaapalavra.com>

comunicación que se utilizaron. Esta campaña es inédita en el panorama de la Educación para la Salud en Portugal. En enero del 2010, “Pasa la palabra” ganó el premio “Perla de Sabiduría”, otorgado en Bruselas, por la Asociación Europea contra el Cáncer Cervicouterino (ECCA).

Por último contamos con el Programa Nacional de Salud Reproductiva, que constituye uno de los 40 Programas Nacionales de Salud 2007-2010<sup>21</sup>. Este programa fue creado en julio del 2007 y abarca la planificación familiar, el control y diagnóstico prenatal, así como la interrupción voluntaria del embarazo y la reproducción medicamente asistida. Mas allá de los componentes técnicos y bien direccionados para los profesionales de la salud (como son todo los protocolos, legislaciones y publicaciones), poseen información interesante para los jóvenes, padres, maestros y “para todos” (Tabla 2). Este espacio es joven y atractivo, pero será más el acceso difícil, ya que dependerá de la información dada por algún profesional en salud. El slogan o lema utilizado de este “espacio joven” es: “¡Creamos un espacio solo para ti! Aprovecha lo bueno que la vida tiene para ofrecerte. No dejes que lo desconocido dirija las decisiones que tomas. Aclara tus dudas.” Este espacio aclarar dudas con el simple hecho de mandar mensajes para Internet<sup>22</sup>. A pesar de ser atractiva la información que ahí se encuentra, se habla casi exclusivamente del embarazo, aun que se preocupan por el HPV, el espacio es para jóvenes y no está dirigido a los padres y educadores.

En resumen, los objetivos de las últimas campañas, en relación al cáncer de mama y al cáncer cervicouterino han querido lograr lo siguientes puntos:

- Tener un mayor impacto en los medios de

---

<sup>21</sup> La información está disponible en la página [www.saudereprodutiva.dgs.pt](http://www.saudereprodutiva.dgs.pt).

<sup>22</sup> [www.saudereprodutiva@dgs.pt](mailto:www.saudereprodutiva@dgs.pt)

comunicación (televisión, Internet, centros de salud, farmacias);

- Usar las diferentes herramientas de la comunicación (trípticos, carteles, volantes, spots de radio);
- Promover la detección temprana del cáncer;
- Promover la vacuna para el cáncer cervicouterino;
- Realizar acciones educativas en las universidades, en las ferias de salud y festivales de música.

#### **4.1. El VIH/SIDA**

Se cree que el VIH llegó a la tribu de los caribes por medio de inmigrantes infectados venidos de África Central. Los primeros casos fueron detectados a mediados de la década de los 70 en los Estados Unidos de América. A finales de 1979 esta infección se volvió más frecuente, fue hasta 1981 que comenzó a ser percibida como una epidemia a nivel mundial. En el periodo entre 1981 y 1985 se descubrieron las formas de transmisión y los mecanismos que conducen el debilitamiento del sistema inmunológico. Fue así que se empezaron a divulgar las medidas de prevención contra la enfermedad.

Aun que inicialmente se asoció que el grupo de riesgo eran los hombres, con más del 80% de los casos diagnosticados, hoy en día el VIH se convirtió en un grande problema de salud para la mujer, siendo una de las principales causas de muerte femenina. Este hecho se debe a la vulnerabilidad en términos fisiológicos y no está de más mencionar que también está relacionada con su estatus socioeconómico. La prevención en esta área ha sido un desafío complicado, aunque es evidente que los programas bien organizados, han surtido efecto en la reducción de la incidencia del VIH. Corresponde al gobierno y a sus secretarías garantizar los apoyos necesarios para combatir la epidemia, a los profesionales de la salud, a las familias y a las comunidades, junto con otras entidades que ejerzan influencia. La OMS ha



señalado la importancia de las campañas de prevención de abstinencia sexual, de fidelidad, el uso de preservativos y de los programas cambio de agujas. El incentivo y la posibilidad de que las personas traten de forma inmediata las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) también han contribuido para evitar la contaminación del VIH.

En este contexto, la mercadotecnia social del preservativo salió como un método infalible para luchar contra la diseminación del VIH/SIDA a mediados de la década de 1980. Podemos decir que los primeros casos de SIDA, llevaron a los medios de comunicación a desempeñar un papel importante en la percepción y en la información sobre la enfermedad. Por un lado por tratarse de una enfermedad nueva y desconocida para la ciencia y para la sociedad en general, y por otro lado, por no haber una vacuna que impidiera la propagación de la misma (Lopes, 2003). En 1996 los programas de mercadotecnia social, distribuyeron más de 783 millones de preservativos en más de 50 países (ONU, 2001), pero no existen programas que puedan ser relevantes, que hagan sentido y que sean eficaces para todas las personas. Estos deben ser sensibles a las costumbres locales, las prácticas culturales, los valores y las creencias religiosas, así como con todas las normas y costumbres tradicionales, desde que no choquen con la prevención del VIH. Las reacciones de riesgo para contraer VIH/SIDA son extremadamente diversificadas. Unos seleccionan a sus parejas basándose en criterios poco confiables; otros a veces utilizan preservativos solo cuando su pareja lo solicita; otros exigen el uso del preservativo solo en casos particulares; otros se entregan a prácticas sexuales que excluyen la penetración y aun así existen otros que se guían de este tipo prueba siempre que inician una nueva relación. La verdad existe el riesgo, de que la misma persona pueda adoptar reacciones diferentes. La actividad sexual no es una actividad solamente "técnica". Lo cual

implica involucrar a las parejas en lo que es más esencial: el equilibrio, su afectividad, su modo de integrarse a la sociedad y hasta el sentido de su existencia. Mismo en una relación sexual casual, el involucrarse es muchas veces mayor de lo que uno se imagina, ya que la seducción implica un proceso *complejo de interacción*. La tendencia es asociar la “familiaridad” y la “seguridad” de la misma forma que se asocia lo “desconocido” y el “peligro”. Sin embargo esta visión puede ser comprometedor, ya que el riesgo del VIH/SIDA no es un riesgo gratuito que puede ser medido superficialmente. Así las estrategias de prevención de la transmisión del VIH deben tener consideración de las varias formas de la adaptación al riesgo de la población y comprender las razones complejas de alguno de los comportamientos que ocasionan riesgo.

La Asociación VIH/sida Abrazo es definida como una Institución Particular de Solidaridad Social, esto es una organización no gubernamental sin fines lucrativos, que presta servicios en las áreas de VIH/SIDA, tiene como objetivo el apoyo a las personas afectadas por el virus, así como el apoyo, entrenamiento y formación de trabajadores y técnicos de la salud relacionados con esta enfermedad. La prevención de la infección, dirigida a la población en general, es especialmente a los jóvenes que utilizan drogas, sexoservidoras, mujeres, homosexuales, transexuales y reclusos, es la lucha contra la discriminación y la defensa de los derechos de las personas infectadas, son otras de las actividades de esta organización.

Algunos países demuestran programas globales enfocados al dominio del VIH/SIDA lo que estabiliza e invierte la epidemia, en su avance. En todo el mundo aun son necesarios más recursos complementarios para aumentar las respuestas eficaces para el VIH/SIDA (ONU, 2001). Barros, coordinador nacional para la Infección VIH/SIDA, en una entrevista en 2008, señaló que las



campañas publicitarias son el rostro más visible de la prevención de la infección del VIH, pero su impacto es “pequeño”. También Lopes (2003) declaró que las campañas publicitarias son muy secas por lo que no crían empatía con el público joven. Una de las razones señaladas para este hecho es la negligencia de no tener un público específico.

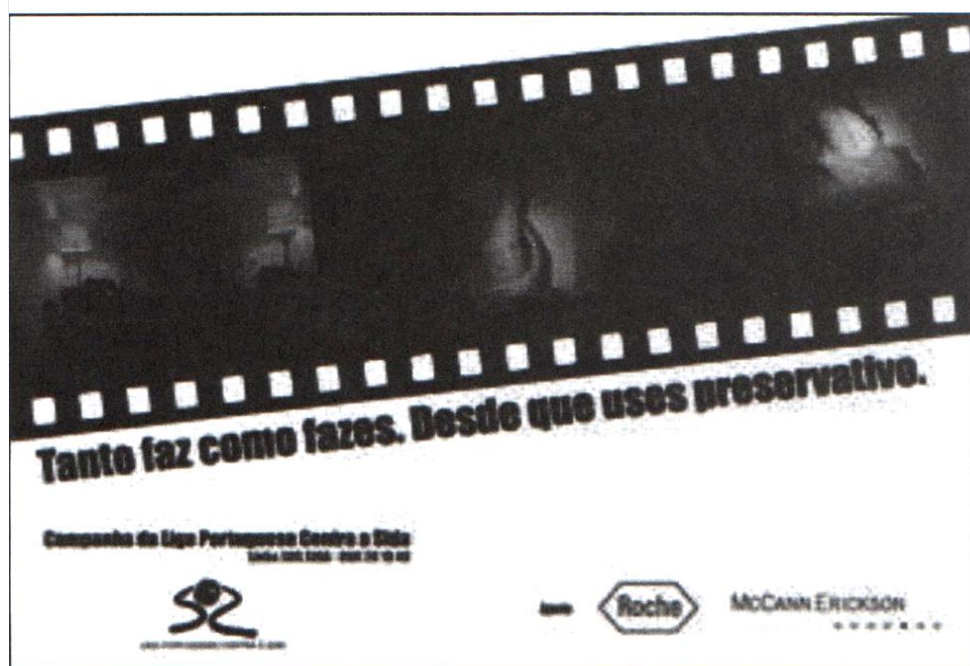
La misma autora afirmó que las primeras campañas (1991-1993) fueron consideradas informativas, generales y ambiguas, haciendo llamado a la solidaridad, pero anunciando al SIDA como un grave problema. Según Lopes las soluciones pasan por la solidaridad; consulta a tu médicos antes de embarazarte; es estar informado del número de infectados en Portugal (Lopes, 2003). Así fue que en Portugal, la primera campaña dirigida a los heterosexuales con SIDA, tuvo lugar a finales de 1993 y se enfocaba a las relaciones sexuales y al uso del preservativo. Abrazo condujo, en 1996 una campaña solo para las mujeres, capacitándolas sobre la necesidad de exigirle a su pareja el uso del preservativo como uno de sus derechos.

De 1997 al 2001 para el problema, 13 de los 15 spots analizados, presentan como una solución el uso del preservativo (Lopes, 2003). Con frecuencia el miedo es la estrategia usada como un estilo que busca provocar una emoción. El conjunto de mensajes relacionados con el SIDA, podemos verificar que frecuentemente se asocian a la muerte, discriminación, veneno, pecado; enfermedad fatal; silencio, venganza, odio, traición, gestos ofensivos, intolerancia, ignorancia, miedo, soledad, infidelidad, enojo, homosexualidad, enfermedad mundial, comportamiento de riesgo, irresponsabilidad, exceso de sexualidad (Lopes, 2003).

Aun que se confunda sistemáticamente el VIH con el SIDA, la verdad, las campañas efectuadas informan, pero no logran un cambio en los comportamientos. Frecuentemente los comerciales presentados, ofrecen una



dimensión comercial incen-tivando la compra/venta de preservativos enfatizándolo como el único comportamiento correcto, sin promover los valores afectivos-sexuales y sin reforzar los comportamientos saludables (Lopes, 2003).



**Figura 2.** Campaña publicitaria con el lema: No importa como lo hagas, desde que uses preservativo. Recuperado de: [http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt\\_id/1108/](http://medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/1108/)

En el 2006, con el lema “No importa como lo hagas, siempre que uses preservativo” (Figura 2). La Red Portuguesa contra el SIDA, desarrollo un proyecto nacional, que conto con el apoyo de las farmacéuticas McCann-Erickson y Roch, donde se diseño un comercial para la televisión y el cine, con el lema SOS-SIDA y la creación y distribución de una nueva información sobre el VIH/SIDA para los oyentes, donde se conto con el apoyo de los profesionales de la salud.

En el mismo año, la campaña “No vivas a oscuras” hizo hincapié en la realización de la prueba del SIDA, el objetivo consistía en demostrar que cualquier persona con un comportamiento de riesgo, puede tener el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en la medida en que los resultados de una investigación, realizado por la empresa Marktest para la “Coordinación Nacional para la Infección VIH/SIDA”, del 29 de agosto al 1 de septiembre de 2006, revelo que el 73% de los adultos portugueses nunca se habían realizado el examen y desconocían si estaban o no infectados, lo cual impide que las personas con VIH empiecen el tratamiento rápidamente, lo que amplía el número de personas infectadas, debido a la falta de percepción de riesgo (DGS, 2006).

Por eso es importante destacar la campaña portuguesa denominada las “Cinco razones para no usar preservativo”, que gano el primer lugar en el concurso europeo por el anuncio del gobierno europeo en la prevención del SIDA en 2009. Esta campaña sobre la promoción de la utilización frecuente del preservativo fue presentada en las televisiones portuguesas en octubre de 2007 e incluyo la participación de diversas figuras públicas, tales como: Vítor Norte, São José Correia, Pacman, Cucha Carvalheiro, Sara Prata, Rita Salema, Bruno Nogueira e Alberto Quaresma.

Por la primera vez Portugal, al iniciar el año 2010, la Coordinación Nacional para la Infección del VIH/SIDA acepto una campaña de comunicación dirigida a hombres homosexuales con el objetivo de promover el uso consciente del preservativo como único método de barrera en la prevención de la infección.

También aquí algunas figuras públicas, tales como Herman José, Francisco Louçã y Nuno Gomes dieron la cara contra discriminación de los seropositivos en una campaña promovida por dos asociaciones ligadas al apoyo de esta enfermedad, la Asociación Portuguesa

para la Prevención y Desafío del SIDA y el Grupo Portugués de Activistas sobre Tratamientos del VIH/SIDA.

De manera general podemos considerar que las campañas realizadas visualizaban la solidaridad, la prevención y la información. Aun en uno de los aspectos negativos de estas campañas, es que no se incentivan ni se enseña a dialogar sobre el uso del preservativo (Lopes, 2003). Evaluar el impacto de los programas de mercadotecnia social en el conocimiento, en las actitudes y en las practicas de los consumidores no es tarea fácil (ONU, 2001).

Cuando estamos delante de mensajes que tiene dificultades en pasar, esta información puede ser transmitida por grupos de apoyo. Se sabe que el cambio de comportamientos ocurre con facilidad en individuos que convivieron con el mismo problema antes expuesto. Los individuos que viven con el VIH/SIDA, son muchas veces los mejores defensores y los más fieles activistas en lo que respecta a los cambios sociales y comportamentales, más allá de involucrarse es asegurar la importancia de los diferentes grupos sociales. También los programas para jóvenes dirigidos por jóvenes, y los programas para los que utilizan drogas cuando son conducidos por ex-toxico dependientes, se vuelven más eficientes en la promoción de las prácticas enfocadas a la conducta.

## **5. Conclusiones**

A lo largo de su existencia, el hombre ha valorado la salud como si se tratara de un bien esencial, reconociendo que su ausencia, más que una fuente de sufrimiento y tristeza, constituye una carga financiera para el individuo y para la sociedad. Más que eso se le considera la condición esencial en la búsqueda de la calidad de vida. En



materia de prevención y la actitud ante el riesgo de contraer virus, enfermedades, cáncer o infecciones, la llave puede pasar por la educación. Aunque la prevención en esta área, se han mostrado como un desafío complicado, es evidente que los programas bien organizados han hecho efecto en la reducción de incidencias en las diferentes patologías. La principal dificultad en la gestión de la mercadotecnia social, reside en la capacidad de estimular la consciencia social de cada individuo de modo que el no vaya a la causa, sino que cambie su comportamiento.

Las estrategias futuras de intervención deben considerar lo siguiente:

1. Tener en cuenta las realidades regionales;
2. Se debe variar el público que se quiere alcanzar con diferentes mensajes y tomando en cuenta sus orígenes culturales (hombre, mujer, camioneros, extranjeros, heterosexuales, entre otros);
3. No solo se debe insistir con spots publicitarios – se deben usar otras estrategias y recorrer todos los canales de comunicación;
4. Se deben continuar y aprovechar las figuras públicas para transmitir información;
5. Se deben alterar algunas directrices en la planificación familiar, ya que solo se centra en el uso de la píldora.

## Referencias

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- American Marketing Association. (2007). *Definition of Marketing*. Recuperado de: <http://www.marketingpower.com/Community/ARC/Pages/Additional/Definition/default.aspx>
- Direcção Geral de Saúde. (2006). *Portal de Saúde*. Recuperado de: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/publicacoes/estudos/sida.htm>
- Direcção Geral de Saúde. (2008). *Saúde reprodutiva, planeamento familiar. Orientações*. Lisboa: D.G.S..
- EuroNGOs. Fundo das Nações Unidas para a População; International Planned Parenthood Federation. (2004). *O caminho para a saúde reprodutiva global: saúde e direitos reprodutivos na agenda internacional, 1968-2003*. Lisboa: Associação para o Planeamento da Família.
- Indicadores actuais do PNS*. (2008). Lisboa: Alto Comissário da Saúde.
- Kotler, P. (1996). *Marketing: edição compacta*. São Paulo: Editora Atlas.
- Lugo, N.S. (2007). *Enfoque social de la mercadotecnia sanitaria*. Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Machado, H. y Remoaldo, P.C. (2009). Incomplete women and strong men – accounts of infertility as a gendered construction of well-being. En: Harris, B.; Gálvez, L.; Machado, H. (eds.), *Gender & Well-being in Europe: historical and contemporary perspectives* (pp. 223-242). Londres: Ashgate Publishing.
- Martins, M.F. (septiembre, 2004). *Um olhar sobre a saúde sexual e reprodutiva em Portugal. O passado, o presente, que futuro?* Trabajo presentado en el Congreso Luso-Afro-Brasileiro, Coimbra. Extenso recuperado de: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/12507/1/Um%20olhar%20sobre%20a%20Sa%C3%BAde%20Reprodutiva.pdf>
- Martins, M.F. y Remoaldo, P.C (2007). Mythes et croyances pendant la grossesse dans la Région Nord-Ouest du Portugal et ses implications dans la santé des femmes. *Recherche en Soins Infirmiers*, 90, 76-85.

- Massé, R. (junio, 2005). *Éthique et santé publique: promotion de la santé et participation du public*. Trabajo presentado en el Seminário Internacional Participação, Saúde e Solidariedade: Riscos e Desafios, Universidade do Minho e Associação Ibero-Americana de Sociologia das Organizações. Recuperado de: [aiso.no.sapo.pt/resumos.doc](http://aiso.no.sapo.pt/resumos.doc)
- McCarthy, J. (2005). *Essentials of marketing*. McGraw-Hill College.
- Mendes da Silva Lopes, O.M.C. (2003). *As campanhas publicitárias de SIDA (spots) destinadas ao público feminino*. Trabajo presentado en el 4º Congresso Virtual de HIV-SIDA. Resumen recuperado de: [http://www.aidscongress.net/Modules/WebC\\_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=33&CommID=252](http://www.aidscongress.net/Modules/WebC_AidsCongress/CommunicationHTML.aspx?Mid=33&CommID=252)
- Nogueira; H. y Remoaldo, P.C. (2010). *Olhares geográficos sobre a saúde*. Lisboa: Edições Colibri.
- Organización de las Naciones Unidas. (2001). *Marketing social: Um método eficaz na resposta mundial ao HIV/SIDA*. Coleção Boas Práticas. Ginebra: ONU.
- Piotrow, P.T. (1997). *Health Communication: Lessons from Family Planning and Reproductive Health*. Westport: Praeger.
- Priego Álvarez, H.R. (2008). *Mercadotecnia en salud: aspectos básicos y operativos*. 3ª ed., Tabasco, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco/Red Iberoamericana de Mercadotecnia en Salud, México.
- Remoaldo, P.C. y Canteiro, E. (2006). Beliefs and traditions related to a child's first year of life: a study on the Northwest of Portugal. *Anthropology and Medicine, London, 13(3)*, 253-264.
- Remoaldo, P.C. y Machado, H. (2008a). *O sofrimento oculto – causas, cenários e vivências da infertilidade*. Coleção Biblioteca das Ciências Sociais, 9. Porto: Edições Afrontamento.
- Remoaldo, P.C.; Machado, H. (2008b). Cenários de infertilidade num Município do Noroeste Português. En: Barcellos, Christovam (ed.), *A Geografia e o Contexto dos Problemas de Saúde*, pp. 363-384. Série Saúde & Movimento, 6. Rio de Janeiro: Editora ABRASCO (Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Colectiva).
- Ribeiro, R. (2009). Entrevista com. *Exit, 6(20)*, 8-9.
- Sábada, C. (2005). Publicidad y cultura. Las tecnologías de la información y de la comunicación como escenario de la persuasión. *Comunicação e Sociedade, 8*, 273-281.
- United Nations Population Fund. (2006). *State of world population 2006. A passage to hope*. Recuperado de: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/sowp06-en.pdf>



- Wasek, G. K. (1996). Aplicação do marketing social na saúde pública: uma perspectiva do marketing. Recuperado de:  
[http://www.socialtec.org.br/download/conceito\\_download/ms\\_na\\_saude\\_publica.doc](http://www.socialtec.org.br/download/conceito_download/ms_na_saude_publica.doc)
- World Health Organization. (1999). *Reduction of maternal mortality: a joint*. Ginebra: WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank Statement.