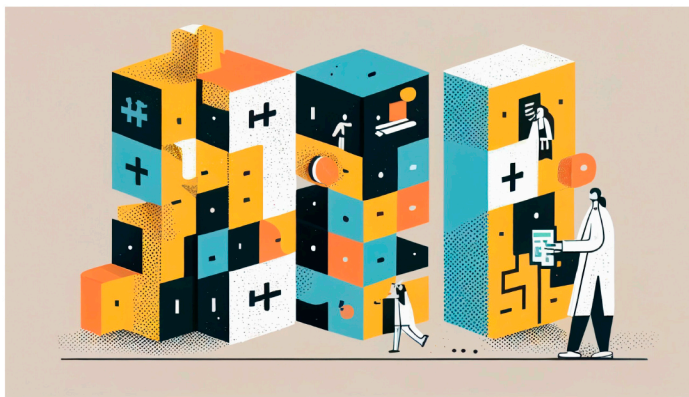


ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD

Selección teórico-metodológica
para vías de intervención en política pública



JANET GARCÍA GONZÁLEZ

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD

ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN EN SALUD

Selección teórico-metodológica
para vías de intervención
en política pública

Janet García González



García González, Janet

Estrategias de comunicación en salud: selección teórico-metodológica para vías de intervención en política pública / Janet García González. - 1a edición - Buenos Aires: Editorial Teseo / SDL, 2023.

ISBN 978-1-911693-12-3 (versión impresa)

ISBN 978-1-911693-13-0 (ebook)

1. Comunicación en salud 2. Política pública 3. Metodología. I. Título.

CDD 362.1

© Editorial Teseo, 2023

Buenos Aires, Argentina

Editorial Teseo

Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Para sugerencias o comentarios acerca del contenido de esta obra, escribanos a: **info@editorialteseo.com**

www.editorialteseo.com

ISBN: 9781911693123

Imagen de tapa: LibroLab ARTAI

Las opiniones y los contenidos incluidos en esta publicación son responsabilidad exclusiva del/los autor/es.



EBOOK



TeseoPress Design (www.teseopress.com)

ExLibrisTeseoPress 99558. Sólo para uso personal

teseopress.com

Índice

Presentación.....	11
Nuevas herramientas teórico-metodológicas que se han tenido que implementar en comunicación y salud.....	14
1. Comunicación y mercadotecnia en salud: de la epistemología a la pragmática.....	15
Conceptualización: ciencias sociales, comunicación y salud	16
Hacia la construcción del concepto de comunicación....	18
Información vs. comunicación	21
Salud como fenómeno social	23
Trayectoria institucional de la comunicación en la salud	26
Constructo de la comunicación en salud: investigaciones	28
Mercadotecnia social en salud.....	32
Conclusión: aportes y lecciones aprendidas.....	34
Referencias bibliográficas	37
2. Diagnóstico de comunicación en salud. Caso: percepción social de la obesidad infantil	43
Introducción	43
Estrategias de prevención en obesidad infantil	44
La percepción social	46
Ambiente de los niños.....	48
Metodología.....	49
Resultados.....	54
Discusión	65
Conclusión	69
Referencias bibliográficas	71
3. Planeación de la comunicación en salud. Caso: estrategias de comunicación en programas de actividad física	75

Introducción	79
Definición conceptual de activación física.....	80
Marco de referencia de políticas públicas	80
Inventario de experiencias exitosas a nivel nacional y mundial.....	85
Determinantes sociales de salud en el entorno estatal ...	85
Interpretación de los indicadores con las determinantes.....	86
Análisis de elementos de comunicación en el Programa Estatal de Activación Física de Sonora.....	89
Estrategias de comunicación en Programas de Activación Física.....	107
La perspectiva de resultado y de proceso en la promoción de la salud de la actividad física	108
Concepto de comunicación.....	109
Cultura y comunicación masiva.....	111
Comunicación y salud.....	111
Teorías y modelos de cambio de comportamiento.....	112
Comunicación participativa en salud	113
Persuasión.....	113
Mercadotecnia en salud.....	114
Evaluación participativa	115
Referencias bibliográficas	119
4. Validación de la comunicación en salud. Caso:	
validación de un Modelo Unidad de Vida Saludable	123
Introducción	123
Metodología.....	125
5. Monitoreo de comunicación y salud. Caso:	
tratamiento periodístico sobre la perspectiva de la mujer	127
Introducción	127
El papel de la mujer en la prensa.....	128
Metodología.....	129
Resultados.....	132
Discusión	134
Conclusión	137

Referencias bibliográficas	138
6. Evaluación de comunicación en salud. Caso:	
Programa Estatal Salvando Vidas	141
Introducción	141
Diagnóstico del programa.....	142
Evaluación	143
Diagnóstico del proceso y comunicación persuasiva, así como de los efectos psicológicos de los mensajes del Programa Salvando Vidas	145
Enfoques teóricos de la persuasión	147
Comunicación persuasiva	150
Metodología	152
Resultados.....	154
Conclusiones de los resultados cuantitativos.....	156
Resultados cualitativos.....	157
Conclusión cualitativa	162
Conclusión	164
Propuesta	166
A manera de conclusión	167
Referencias bibliográficas	168

Presentación

Los nuevos objetos de estudio de comunicación en salud van encaminados hacia la utilidad social de la comunicación, desde la práctica social múltiple con enfoques metodológicos multidimensionales.

La metodología comunicativa de investigación revisa las aportaciones en el contexto de una investigación de carácter dialógico, orientada a la superación de las barreras metodológicas clásicas que dificultan la realización de un trabajo riguroso basado en la excelencia científica. El rigor científico se alcanza abriendo el proceso de interpretación a todos los actores sociales, y fruto del diálogo igualitario e intersubjetivo que se establece con ellos se alcanza una interpretación de la realidad enriquecida, que hace avanzar el conocimiento científico (Gómez, 2012).

Al menos desde un punto de vista ideal, la investigación en comunicación y salud debería seguir paso a paso todo el itinerario de un programa social, desde el momento de su planteamiento hasta el cálculo económico de sus resultados, aunque la acción pública no siga siempre y por completo este itinerario. De esta forma, la investigación debería proceder según cuatro fases progresivas que constituyen un programa, cada una preparatoria de la otra: evaluación de los elementos, ejecución, resultados y economía.

Pero cada una de estas fases se refiere a cuestiones distintas y requiere de instrumentos de análisis apropiados; siempre es posible examinarlas separadamente, haciendo la salvedad de subrayar en todo momento las relaciones de condicionamiento y apoyo que subsisten entre una y otra.

El problema es que respecto de las acciones de comunicación que persiguen un objetivo social, que se generan para instituciones, es decir, en casi cualquier estrategia, se carece de una praxis metódica tanto para el diseño como

para su implementación, y ni qué decir sobre la evaluación, que en un estado ideal se consideraría en todas las acciones, pero lamentablemente son pocas las que la practican.

Si bien lo anterior se relata como una situación problemática, también es un área de oportunidad para el comunicólogo, puesto que existe un gran nicho de aplicación de investigación en el área académica, gubernamental o institucional, donde se requiere de un abordaje metódico a muchas bases de datos ya existentes, o para evaluar y rescatar estrategias que pretenden ser de comunicación.

El contexto en el que se desarrolla la investigación aplicada en comunicación tiende a ser empírico y encaminado a estudios mediáticos, críticos e interpretativos. Algunas de las problemáticas encontradas en la agenda de la investigación van más encaminadas a la información que a la propia comunicación, y su aplicación social no está desarrollada estratégicamente, motivo por el cual el resultado es fortuito, mismo que en el momento de su sustentabilidad es débil, sin bases que solidifiquen estas acciones.

En el campo de la investigación en comunicación, los programas sociales en salud son ejercidos por los políticos y administradores públicos, y no ciertamente desde la visión teórico-metodológica. Es pertinente que la investigación en comunicación en salud se confronte con la comunidad, en cuyo interior se desarrollan procesos de formación, actuación y gestión de su objeto específico de estudio. Así, la investigación será entendida más como un instrumento de análisis científico cuyo objetivo es hacer más razonables las decisiones sobre la distribución de los recursos destinados a la intervención pública.

Tradicionalmente, se vinculan las estrategias de comunicación a soluciones normativas, fórmulas prehechas para ser aplicadas en diferentes escenarios. Sin embargo, la comunicación es un proceso multidimensional y fluido que requiere considerar esta complejidad a la hora de diseñar estrategias sin desentenderse de los acoplamientos dinámicos y evolutivos de la realidad y los sujetos (Massoni, 2013).

Para explicar las formas de producir conocimiento, Habermas (citado por Cifuentes, 2011) ha propuesto una clasificación que denomina intereses, a saber: técnico, práctico y emancipatorio. Cada uno de ellos posibilita el desarrollo de variadas alternativas de investigación, permite definir el sentido o perspectiva con que se investiga, prioriza algunas categorías de conocimiento de la realidad, define las intencionalidades, concepciones y camino metodológico del estudio (Colmenares, 2012). La teoría de la acción comunicativa de Habermas (1987) plantea la inexistencia de una jerarquía entre las interpretaciones del/a investigador/a y los sujetos, así como la necesidad de basar la acción comunicativa en la validez de los argumentos y no en la posición social, académica o de poder de los hablantes (Gómez, 2012).

Colmenares y Mercedes (2012) indican que, en atención a la clasificación de este autor, existen tres paradigmas: empírico-analítico, con un interés técnico, con el propósito de predecir y controlar; histórico-hermenéutico, de interés práctico, con intencionalidades de ubicar y orientar, y crítico-social o sociocrítico, de interés emancipatorio o liberador, que se propone develar y romper.

Cada uno de estos paradigmas asume una visión ontológica, epistemológica, metodológica y ética que orienta al investigador sobre cómo va a encaminar su objeto de estudio, la realidad; cómo se va a relacionar con el conocimiento, las formas de conocer esa realidad, incluso cómo va a presentar los hallazgos que emergen de su investigación (Colmenares, 2012).

De acuerdo con Gómez *et al.* (2012), la metodología comunicativa de investigación, al orientarse hacia la transformación social, utiliza indistintamente técnicas de recogidas de datos cualitativas y cuantitativas. La guerra de paradigmas (Denzin y Lincoln, 2005) ya no tiene sentido, la utilización exclusiva de técnicas cualitativas haciendo eco de la inutilidad de las cuantitativas y a la inversa carece de sentido. Cada vez son más los y las investigadoras que pasan a utilizar una combinación de ambos

tipos de técnicas (Tashakkori y Creswell, 2007; Hesse-Biber, 2010; Mertens, 2011).

A partir de todo lo anterior, se puede inducir al comunicólogo a indagar y promoverse en diversas áreas aplicando y seleccionando la metodología correcta para cada caso; sin embargo, en el presente artículo abordaremos las siguientes áreas, con su respectivo ejemplo: a) diagnóstico, b) planeación, c) validación, d) monitoreo, e) evaluación.

Se presenta un compendio de cada área de oportunidad propuesta para el comunicólogo, indicando un ejemplo práctico de investigación con su problemática, la aplicación de un marco teórico adecuado al objetivo, el método de investigación que se utilizó, y finalmente los resultados más importantes logrados/esperados para dicho caso.

Nuevas herramientas teórico-metodológicas que se han tenido que implementar en comunicación y salud

La clasificación va dirigida hacia tres paradigmas: empírico-analítico, con un interés técnico, con el propósito de predecir y controlar; histórico-hermenéutico, de interés práctico, con intencionalidades de ubicar y orientar, y crítico-social o socio-crítico, de interés emancipatorio o liberador, que se propone develar y romper.

Dado que este tipo de proyectos se dan en contextos específicos, es importante que la “situación problemática” y la “situación deseada” sean diagnosticadas de tal manera que permitan en un primer momento una adecuada planificación y, posteriormente, confirmar en qué medida el proyecto ha sido exitoso en relación con sus objetivos y sus grupos meta. Se han abarcado otras áreas desde las políticas públicas internacionales como propuestas de solución ante estos problemas: educación para la salud, promoción para la salud, *marketing* en salud, comunicación para la salud. A continuación se ejemplifican los diferentes momentos.

1

Comunicación y mercadotecnia en salud: de la epistemología a la pragmática

Es innegable que para mejorar la salud de la población es necesario que se den cambios en la vida cotidiana: la promoción de salud tiene como objetivo implicar un profundo cambio en lo individual, lo social y lo institucional. El reto consiste en que la población haga el mejor uso posible de los recursos que tiene para cuidar de su salud. Se necesita entonces desarrollar procesos educativos, de cambios en la cultura, en los cuales la comunicación juega un rol central.

Los estudios de comunicación apuntan cada día con más insistencia al análisis de los procesos comunicacionales entendidos como la construcción de relaciones y el intercambio de sentidos y significados entre los actores sociales que comparten un determinado contexto cultural. La comunicación para la salud ha sido entendida como la estrategia para modificar las actitudes y conductas individuales y colectivas; es una mirada que se articula con otras disciplinas y saberes, como la sociología, la psicología y la antropología, entre otros. Las intervenciones en comunicación han estado centradas sobre todo en la prevención de enfermedades. Es decir, han abordado problemáticas concretas para prevenirlas. Esto ha hecho que se conciba la propuesta de comunicación educativa como una en la que se van abordando una sucesión de temas para persuadir a las personas de asumir ciertos comportamientos.

Para lograrlo se requiere aplicar el enfoque de estrategias de cambio y para ello la comunicación en salud se convierte en una herramienta idónea para dar salida a uno de los ejes prioritarios de la promoción de salud: el de la información y comunicación, a la vez que ofrece alternativas de estrategias mediante sus herramientas como es el mercadeo social en salud.

Conceptualización: ciencias sociales, comunicación y salud

Uno de los elementos centrales y polémicos dentro de las ciencias sociales ha sido, a lo largo de su evolución, el problema de la relación individuo-sociedad. La cuestión se vuelve más polémica si se mira en relación con los procesos salud-enfermedad.

Los conceptos teóricos, como pilares de la estructura de la teoría de las ciencias sociales, tienen fundamento en los temas relacionados con las condiciones sociales en las cuales se desenvuelve la conducta humana, por ejemplo, aspectos económicos, políticos, ideológicos, religiosos y culturales.

En las relaciones de los individuos con la sociedad se encauzan los procesos de salud-enfermedad, en el contexto de dichas interacciones, observando cómo, de una y otra forma, las distintas interpretaciones que se dan sobre salud están predeterminadas por concepciones teóricas implícitas de las relaciones sociales y de la sociedad.

Este tipo de interpretaciones son de reciente intervención en las ciencias sociales, que se han desarrollado ante la búsqueda de una mayor comprensión de los problemas de la salud, enfatizando en la ampliación de la visión de la salud, categorizándola como un fenómeno social y

considerándola en dimensiones distintas que llevan a la explicación de la totalidad unitaria del ser humano en su limitado

proceso de existencia, estructurada bajo los patrones culturales heredados, que dan la vitalidad del comportamiento particular del individuo, en lo físico o biológico, en lo psíquico y en lo social¹ (Barona, 1991: 104).

La comunicación en esta área de la salud tiene un papel importante, se ha desarrollado en la difusión de conocimientos, en la modificación o reforzamiento de conductas, valores y normas sociales y en el estímulo a procesos de cambio social que contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida. Por ello, el abordaje de la comunicación en salud es visto como un proceso social, de interacción² y difusión, como mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables al cuidado de la salud pública.

Esos objetivos de la comunicación en salud son enunciados en instrumentos básicos de programación institucional; algunos de ellos son: las políticas, las estrategias y los planes que buscan normar el desempeño de los organismos públicos y privados y, por su intermedio, lograr que la población adopte conductas propicias al cuidado eficaz de su salud. Los criterios actuales en políticas públicas, y muy especialmente en lo relativo a la salud, han variado -o más bien ampliado- su centro de atención estratégica a la prevención de las enfermedades y hacia la promoción de la salud.

¹ Estas interpretaciones de la realidad social aparecen condensadas en la conceptualización que se tiene del problema de la salud; sin embargo, aun cuando el concepto de salud como fuerza de vida y su historicidad no está acabado, es discutido desde distintos aspectos teóricos, que parten de la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): "La salud es un completo estado de bienestar, psíquico, físico y social". El bienestar, en el mismo contexto dado por la OMS, está circunscrito a la condición de no enfermedad y como tal es ideal desde la perspectiva de la salud individual.

² "La comunicación puede concebirse como la interacción mediante la que gran parte de los seres vivos aoplan sus conductas frente al entorno, se adaptan a él" (Rizo, 2004).

Aunque el enfoque de la salud ha cambiado, los paradigmas actuales abogan por prevenir, además de curar, con el análisis de la salud a partir de sus determinantes económicos y sociales; la preparación de los profesionales sanitarios se encuentra diseñada fundamentalmente para dar respuesta al enfoque curativo y no al preventivo.

Es por ello necesario retomar el acontecer de la comunicación en áreas específicas de salud, analizando las teorías, metodologías y estrategias de comunicación en salud, entre otros elementos básicos utilizados por instituciones en el nivel internacional, nacional y local, y el ámbito global de la sociedad en donde se desarrolla. Se pretende que a través de enfoques multidisciplinarios se ponga en marcha una serie de estrategias que permitan desvincular el concepto de salud del de enfermedad.

De este modo, más que depender de la medicina, la salud debe estar en función del estilo de vida, de la educación y del trabajo, de los medios adecuados de reposo y recreación; y la misión de la medicina es lograr el acceso de toda la gente. Por lo tanto, en la jerarquía de importancia, primero estaría la política de prevención (que implica información, comunicación y educación de la gente para que cuide su salud) y en último lugar la política de curación, ya que solo debería aplicarse en el caso de fallar la política de prevención. Ningún programa de salud que pretenda abarcar a sectores sociales cada vez más amplios puede siquiera pensarse al margen de la comunicación (Gumucio-Dagron, 2001).

Hacia la construcción del concepto de comunicación

En todas las sociedades, los seres humanos se dedican a la producción e intercambio de información y contenido simbólico. Desde las más tempranas formas de gestualidad y uso del lenguaje hasta los desarrollos más recientes de la

tecnología informática, la producción, el almacenamiento y circulación de información y contenido simbólico, ha constituido una característica central de la vida social (Thompson, 1998: 25).

El concepto de comunicación es muy complejo, parece haber acuerdo entre los distintos autores en que una de las principales dificultades con que se encuentran las teorías de la comunicación es la delimitación exacta de su objeto de estudio. Es sabido que una de las características de los objetos de estudio de las ciencias sociales es su mutabilidad. Los cambios sociales aumentan la dificultad de aprehender una realidad social para estudiarla. En el caso de la comunicación parece que esto es evidente no sólo por los cambios sociales que se están produciendo, sino por los cambios tecnológicos. Todo esto lleva a que se viva una mutabilidad de referentes que da lugar a una crisis profunda de sentido o al menos un cambio profundo en la construcción del sentido (Rodrigo, 2001: 18).

Para poner orden, es importante primero describir inicialmente la palabra comunicación.

Comunicar y comunicación aparecen en la lengua francesa en la segunda mitad del siglo XIV. En el sentido básico significa “participar en”, está aún muy próximo al latín “*communicare*” (participar en común, poner en relación). Esta participación en común parece comprender incluso la unión de los cuerpos. Hasta el siglo XVI, comunicar y comunicación están muy próximos a “comulgar” y “comunión”, términos más antiguos (siglos X-XII) pero procedentes también de *communicare*. A estos términos puede asimilarse también el sustantivo francés “*communier*”, en el sentido de “propietario en común”. A partir de este significado general de participación de dos o varios, en el siglo XVI aparece el sentido de practicar una noticia. Desde entonces y hasta finales de siglo, comunicar comienza a significar también “transmitir” (Winkin, 1994: 12).

Cuando en el siglo XV aparece en la lengua inglesa, la raíz latina *communis* todavía impregna fuertemente el

sentido. El término es casi sinónimo de “comunidad” y significa el acto de compartir, de participar en común, y dos siglos más tarde, el medio para proceder a esa participación. En el primer tercio del siglo XIX en Estados Unidos, y hacia 1950 en Gran Bretaña, el término comienza a asignarse a las industrias de la prensa, el cine, la radio y la televisión (Winkin, 1994: 12).

Comunicación es una palabra que se utiliza desde hace mucho tiempo pero que recién en el siglo XX empieza a ampliarse el territorio que cubre su significación (Breton, 2000: 17). Aunque metafóricamente *comunicación-comunidad* no hayan perdido por completo su sinonimia, es en el siglo XVIII cuando comunicación adquiere su significado concreto en la pluralidad de sus definiciones y usos, asociado el término a los vasos comunicantes, o sea, a los medios de la comunicación. Según el tiempo avanza, dicho término empezará a mencionarse con el sentido de *transmisión*, alrededor de lo que será su eje triangular a mediados del siglo XX al irrumpir plenamente la cultura de masas: emisión, medio y recepción.

El concepto de comunicación parecería implicar una acción sobre el pensamiento de las personas, la acción comunicativa no relaciona al sujeto y al objeto (pareja técnica) sino al sujeto con el sujeto (pareja pragmática) (Bougnoux, 1999: 13). Es el hombre que actúa sobre (las representaciones de) el hombre por medio de signos. Hacia una cultura comunicativa, si comunicarse es, en primer término, “tener en común”, el mundo moderno y las redes que lo atraviesan no dejan de renovar las maneras de estar juntos y de ramificar nuestros mundos dividiéndolos en pedazos. La vertiginosa diversidad de las escalas de la comunicación, de lo interpersonal a lo masivo, y la imbricación de los niveles hacen dudar que una disciplina pueda, por sí sola, apoderarse del “campo”. Si una interdisciplina bautizada comunicación anda a tientas hoy, buscando su consistencia, ésta sólo llegará a través del debate y de la confrontación de saberes (Breton, 2000: 21-22).

Es así como se llega al constructo del concepto de comunicación, la acción de la puesta en común a partir de sentidos y significados compartidos; el estudio denota complejidad dado que su objeto de estudio va encaminado a la acción de poner en común a partir de la aplicación de sus dimensiones, difusión, información, interacción (simbólica, comunicativa o social), expresión, y de la estructura donde está edificada esta propuesta.

Información vs. comunicación

Se toman de la misma manera los conceptos de comunicación e información, aunque su constructo y definición sean completamente diferentes. Por ello es importante su descripción. La información³ se encuentra inmersa en la comunicación. No es lo mismo que la comunicación, aunque la supone. En la información no es necesario evocar en común con otro u otros sujetos. La información del significado expresa algo en relación con un modo de actuar, la historia informa, en tanto orienta la imaginación hacia los posibles resultados de conducir la conducta en la realidad social (Paoli, 2004: 15).

Información proviene de *in-formare* (latín): poner en forma, dar forma, aspecto, formar, crear, conformar, presentar, representar una idea, una noción. Así, la información es, en general, algo cuyas partes o elementos, materiales o intangibles, están puestos en un orden, lo que implica una clasificación.

Pensar en procesos de información aislados es determinar una sociedad inexistente; las teorías de la información brindan instrumentos para conocer mecanismos sociales que posibilitan la transformación de los sentidos de la

³ La información es un conjunto de mecanismos que permiten al individuo retomar los datos de su ambiente y estructurarlos de una manera determinada, de modo que sirvan como guía de su acción (Paoli, 2004: 15).

acción social que remodelan los significados de un grupo. La información concreta habrá de analizarse en su contexto, como algo determinado y determinante que tiende a conformar el conjunto social. Una teoría de la información también deberá brindar instrumentos que ayuden a comprender la lógica de las distintas sociedades, para conocer la guía de transformación que un grupo humano está dispuesto a seguir.

La comunicación y la información son fenómenos ligados, son como hermanos siameses que comparten el corazón y dependen el uno del otro. Sin embargo, paradójicamente, se oponen. Una nueva información contradice la anterior, y esta nueva información no puede hacerse social y dirigir la acción del conjunto si no puede evocarse en común. Esto es, los significados comunes pueden dejar de serlo cuando se han informado de una manera distinta.

Así, comunicación e información son dos aspectos de la totalidad de una sociedad. La sociedad no puede ser tal sin la comunicación y no puede transformarse sin la información. Ambos conceptos no pueden separarse en el estudio de la sociedad global.

La comunicación humana evoluciona y con ella la acción social, gracias a las nuevas informaciones. En la actualidad es frecuente oír que la comunicación es una forma de acción. Austin (1981) observó que pronunciar una expresión es ejecutar una acción y no meramente informar o describir algún estado de cosas. Es por ello que, si la comunicación es una forma de acción, entonces el análisis de la comunicación debe basarse, al menos en parte, en un análisis de la acción y en una explicación de su carácter socialmente contextualizado (Thompson, 1998: 27).

“Toda comunicación presenta dos aspectos: el contenido y la relación, de modo tal que el segundo encierra al primero y, en consecuencia, es una metacomunicación” (Bougnoux, 1995: 23). Descifrar un mensaje, o comprender un comportamiento, presupone que se sepa en qué marco entra, es decir, en qué tipo de relaciones se inscribe.

Salud como fenómeno social

La salud⁴ y su definición se ha convertido en un problema cada vez más complejo, fruto de la interacción entre sucesos y ciclos biológicos, sucesos y ciclos psico-sociales, que necesita, para ser afrontado, un nuevo planeamiento de carácter multidimensional.

Para abordar en forma adecuada las modificaciones conceptuales de la salud y de sus implicaciones son necesarios nuevos paradigmas que afronten el desarrollo humano como un proceso que dura toda la vida, y que manifiesta, en cada una de sus fases, modificaciones más o menos profundas. Estos nuevos paradigmas tendrán el objetivo de identificar los tipos de cambio y los puntos del curso de la vida en los que tales cambios se producen, estableciendo modelos operacionales de las diferentes interrelaciones de los sistemas biofísicos y socio-psicológicos implicados (Giori en Donati, 1994).

Aunque es necesario el estudio y aplicación de estos paradigmas, los investigadores de salud rara vez han tratado la relación entre el estado social y la salud como el objetivo principal de la investigación teórica y empírica, sin embargo, a menudo lo abordan desde el estatus social en modelos estadísticos multivariantes al explorar otros determinantes de la salud. Con la amplia participación de científicos sociales (por ejemplo, sociólogos, psicólogos, antropólogos y comunicólogos) en un creciente discurso de salud de la población, ha surgido una gran cantidad de investigaciones

⁴ La definición de salud más convencional y más clásica es “ausencia de enfermedad”, quizás porque es más fácil comprender la enfermedad que se asocia a sensaciones como el malestar, el dolor, la incomodidad, la fiebre, etc., claramente perceptibles, y que tienen una implicación directa en la capacidad funcional de la persona y de la sociedad misma. Por el contrario, el estado de salud pasa inadvertido. Este concepto de salud está ligado, pues, a parámetros biológicos, en la medida en que el propio concepto de enfermedad lo está, al ser entendida como alteración anatómica o fisiológica, manifestada por disfunciones en los parámetros “normales”. La salud es lo normal frente a la anomalía de la enfermedad (Rodríguez Marín, 1995).

dedicadas a explicar la relación multifacética entre el estado social y la salud (Mirowsky, 2017).

Esto es una constante, tres órdenes de factores rigen el estado funcional de un individuo, o lo que puede ser definido, en sentido amplio, como su “salud”: los biológicos, los sociales y los psicológicos. Dichos factores están ligados a sistemas de diversa naturaleza y complejidad; son interdependientes, y su relación crea jerarquías diferenciadas para cada punto de curso vital. En particular, el sistema orgánico y social determina el componente psicológico como resultado de la experiencia y del comportamiento.

La salud del individuo se convierte entonces en un estado de equilibrio (dinámico) de los tres factores (o sistemas), y la modificación de uno de ellos puede alterar la homeostasis.

Simultáneamente con el reconocimiento de la importancia del mundo psíquico o mundo subjetivo, también se ha ido instalando el mundo objetivo, el mundo del otro, el mundo de afuera, que va acrecentando y estrechando la necesidad vital de entrar en relación con los demás, entretejiendo de modo permanente el universo individual o personal al universo social o colectivo, es decir, lo social.

En este universo integrado por individuo-sociedad, inmerso en el proceso histórico, es donde la temporalidad del individuo desaparece para convertirse en la permanencia de la sociedad, es decir, donde el individuo desaparece por su permanencia a grupos sociales y donde es posible explicar no sólo el comportamiento del individuo, sino el comportamiento colectivo. La parte de individualidad desaparece.

Estas interpretaciones de la realidad social van directamente relacionadas con el problema de la salud; sin embargo, aun cuando el concepto de salud como fuerza de vida y su historicidad⁵ no está acabado, es discutido desde

⁵ Históricamente se conocen varios modelos que intentan, desde varias perspectivas, dar cuenta del fenómeno salud-enfermedad. El modelo biologicis-

distintos aspectos teóricos, que toman como punto de partida la definición dada por la OMS: “la salud es un completo estado de bienestar psíquico, físico y social”. El bienestar en el contexto de la definición está circunscrito a la condición de no enfermedad y como ideal desde la perspectiva de la salud individual.

En esta concepción conviene definir cuál suceso es el dominante, no como fragmento, sino dentro de la totalidad del sujeto articulado a sus vivencias existenciales, a sus condiciones de vida, dentro de lo que se ha denominado el proceso y su entorno social, porque de ahí se da el devenir de su totalidad, y allí también vive tanto su salud como su enfermedad. En este universo contradictorio del proceso salud-enfermedad el ser humano busca el sentido de su existencia y el de su futuro (Barona, 1991: 110).

A pesar de ello, la persistencia del concepto clásico de salud como ausencia de enfermedad, en función de parámetros biológicos, tiene su explicación y sus razones; lo importante es subrayar que, aun aceptando tal estado de cosas, no cabe volver atrás en la consideración de la salud en el marco de un paradigma holista o integral, cuyos aspectos más significativos pueden ser:

1. La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que ha de ser entendida de una forma más positivista, como un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales, tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y como entidad social.
2. El concepto de salud es dinámico y cambiante, su contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad que lo formula y/o que lo acepta.

ta, por ejemplo, hace abstracción de los aspectos psíquicos y del entorno social.

3. La salud es un derecho de la persona como tal y como miembro de la comunidad, pero además es una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promovida por la sociedad y sus instituciones. En consecuencia hay que promover en el individuo la autorresponsabilidad para defender, mantener y mejorar su salud, fomentando la mayor autonomía posible al respecto del sistema sanitario.
4. La promoción de la salud es una tarea interdisciplinaria que exige la coordinación de las aportaciones científico-técnicas de distintos tipos de profesionales.
5. La salud es un problema social y un problema político, cuyo planteamiento y solución pasa, necesariamente, por la participación activa y solidaria de la comunidad

Trayectoria institucional de la comunicación en la salud

La evolución de las definiciones en comunicación para la salud ha incluido cambios sustanciales en la planeación y la conceptualización utilizadas en su desarrollo. Por ello es importante desarrollar sus diversas definiciones. De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud (Healthy People, 2010, volumen I), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.

Este tipo de comunicación es reconocido como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal. Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad, incluyendo las relaciones médico-pacientes, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de

información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva (Mosquera, 2003).

En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

Varios autores coinciden en categorizar el papel de los medios de comunicación como pieza clave en el desarrollo de una comunicación para la salud efectiva. El empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, así como tradicionales y modernos -como los medios informativos y los multimedia-, es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública. Esta disseminación de información sobre salud entre la población aumenta la concientización acerca de aspectos específicos de la salud individual y colectiva y acerca de la importancia de la salud en el desarrollo.

No obstante, otros autores difieren en el manejo que se les debe dar a los medios de comunicación en la distribución de información para la salud, particularmente teniendo en cuenta la población objetivo y las necesidades de la audiencia. Muchas veces la comunicación ha sido concebida erróneamente como propaganda o como simple difusión de información (Gumucio Dagrón, 2001). Los gobiernos, los actores internacionales y las ONG ven la comunicación como una oportunidad de ganar visibilidad, concentrando el uso de los medios masivos y otras actividades que generalmente tienen impacto en las ciudades y no en las áreas rurales más pobres. Como consecuencia, es necesaria una comunicación para la salud comunitaria que esté basada en el diálogo y la información (Gumucio Dagrón, 2001).

Por otro lado, la educación también ha jugado un papel importante en la búsqueda de una definición de comunicación para la salud. En Latinoamérica la comunicación para

la salud logró posicionarse a principios de los años ochenta, después del establecimiento de la educación sanitaria. Desde sus inicios, esta práctica demostró ventajas significativas frente a su antecesora. El mayor y mejor empleo de medios masivos, la tendencia a someter la producción de mensajes a un régimen de rigurosa programación -desde la investigación del público hasta la evaluación de los efectos de los mensajes en su conducta- y la facilidad de acceder a formatos participativos derivados de la comunicación democratizante, fueron los aspectos que caracterizaron a la comunicación para la salud como de extrema importancia en la planeación de proyectos para la salud (Mosquera, 2003).

En la 23.a Conferencia Sanitaria Panamericana, en septiembre de 1990, hubo un especial interés en posicionar la comunicación social como una disciplina importante para la formación básica de personas, familias y comunidades. Más tarde, en las orientaciones estratégicas de 1995-1998 se planteaba que el uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr los cambios de actitudes y prácticas. La información debe destinarse también a determinados grupos de la comunidad, con miras a ejercer influencia sobre las políticas o a fomentar la adopción de políticas públicas orientadas a la salud, lo cual es un componente clave de la promoción de la salud.

Constructo de la comunicación en salud: investigaciones

En este nuevo contexto, la comunicación en salud se concibe como un proceso estratégico para optimizar las acciones encaminadas a lograr una utilización racional de la oferta

de servicios de salud, mejorar la eficiencia y efectividad de los programas dirigidos a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Esto es, se toma la comunicación como el proceso de producción social de sentidos en el marco de un contexto social y cultural, que se define en los siguientes términos:

Una perspectiva que intenta ofrecer elementos para abordar los proyectos comunitarios de salud desde una mirada compleja de la realidad, que contemple a las diferentes instancias de mediación de una comunidad, desde los medios de comunicación hasta los espacios y ámbitos de interrelación social; que incluya a los actores que tradicionalmente han sido hegemónicos en los procesos de salud, en general integrantes del ámbito sanitario, pero también a otros actores y líderes comunitarios con capacidad para influir en decisiones que afecten a la salud de la población; y que, por eso mismo, se convierta en una perspectiva integral e integradora, que ayude a consolidar y construir nuevas relaciones entre los actores, promoviendo procesos democráticos y participativos (Díaz y Úranga, 2011: 115-6).

Las investigaciones han demostrado que programas de comunicación en salud basados en la teoría pueden poner la salud en la agenda pública, reforzar los mensajes sanitarios, estimular a las personas para que busquen más información, y en algunos casos, dar lugar a estilos de vida saludables (Mosquera, 2003).

La teoría de la comunicación para la salud utiliza cuatro elementos clave del proceso de comunicación: audiencia, mensaje, fuente y canal -sumados a un fuerte componente de investigación y participación-. Los programas efectivos de comunicación en salud identifican y le dan prioridad a la segmentación de audiencias, entregan mensajes precisos basados en fuentes científicamente veraces y logran llegar a las audiencias a través de canales de comunicación familiares.

Del mismo modo en que la comunicación para la salud abarca conceptos provenientes de constructos teóricos, también puede incluir varias áreas, como por ejemplo:

- educación para la salud,
- periodismo sanitario,
- comunicación interpersona,
- abogacía por la salud en los medios de comunicación,
- comunicación dentro de las organizaciones,
- comunicación sobre riesgos y
- *marketing* social.

Puede adoptar muchas formas que van desde la comunicación de masas y los multimedia a las tradicionales y específicas de una cultura; también puede adoptar la forma de mensajes de salud subyacentes, incorporados dentro de los medios de comunicación existentes, tal como los seriales de radio y televisión.

El progreso de la comunicación y salud se ha visualizado como procedimiento de intervención social y como campo de estudio (Cuesta, 2011; Terrón, 2016). Este crecimiento no ha incidido en la integración de la comunicación en los estudios curriculares de la salud pública ni en el resto de sus ámbitos de investigación-acción, los cuales son cada vez más amplios y exceden las dimensiones médicas o biologicistas (Cuesta y Gaspar, 2013).

Es importante comentar que la investigación se focaliza en el ámbito latinoamericano. En el anglosajón podría ser distinto, faltan estudios comparados, incluso para verificar la situación en el extremo de la comunicación. Convendría ampliar la investigación para esclarecer otras dimensiones de la relación entre comunicación y salud pública, como el rol de la comunicación en los ámbitos formativo y asistencial de la salud pública.

Con relación a los contenidos, la poca existencia de referencias a la evaluación -cuestión fundamental (Terrón, 2016; Revuelta, Faubel y Carrasco, 2014)- y a la alfabetización,

quienes tratan la evaluación lo hacen desde la perspectiva de la economía de la salud, que en el campo de comunicación suele obviarse. Tampoco se otorga a la salud mental un espacio significativo. Son escasos los que se centran en los contenidos y efectos de los medios de comunicación, contrario a la percepción del predominio del estudio de ese tema (Terrón, 2016). La prensa es el medio más investigado (Terrón, 2016), quizás debido más a la facilidad para abordarlo que a su nivel de impacto.

Desde una perspectiva histórica, se ha observado un desplazamiento cualitativo en el pensamiento de la salud y la comunicación en salud, al menos conceptualmente, de un enfoque individualista y biomédico hacia un enfoque en donde las culturas, las relaciones sociales y la participación activa de las personas directamente afectadas por el problema se constituyen en referentes esenciales para el diseño de programas de comunicación en salud.

Para alcanzar este propósito, la comunicación debe orientarse a fortalecer procesos locales que promuevan cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en la población, con el fin de fortalecer la capacidad de individuos y comunidades de incidir efectivamente sobre las determinantes de la salud. De esta forma, la comunicación va más allá de su utilidad instrumental para constituirse en un proceso de carácter social que posibilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de los diversos saberes, y así contribuye a consolidar la articulación entre los diferentes sectores sociales en torno a la salud, para generar procesos de cambio que mejoren las condiciones de bienestar de la población.

La aplicación de la comunicación en salud se refuerza en el desarrollo sustentable y toma en cuenta: lineamientos de comunicación social, metas, indicadores de proceso, de resultados intermedios y a largo plazo de impacto. Esta tarea contempla la diversidad sociocultural, política y económica de los países, así como la identificación de los elementos claves para la sostenibilidad de los programas de comunicación en salud y su institucionalización.

Mercadotecnia social en salud

En una palabra, el *marketing* social es el uso de principios y técnicas de *marketing* para efectuar cambios de comportamiento. Es un concepto, proceso y aplicación para comprender quiénes son las personas, lo que desean, y luego organizar la creación, comunicación y entrega de productos y servicios para satisfacer sus deseos y las necesidades de la sociedad, y así resolver serios problemas sociales.

Partiendo de diferentes áreas del conocimiento como la psicología, la sociología, la antropología, la ciencia política y la teoría de la comunicación -con raíces prácticas en publicidad, relaciones públicas e investigación de mercado-, es la aplicación de principios y técnicas del sector comercial para influir en un objetivo-audiencia para aceptar, rechazar, modificar o abandonar voluntariamente un comportamiento en beneficio de individuos, grupos, organizaciones o la sociedad en general. Su intención es crear un cambio social positivo. Se puede aplicar para promover productos y servicios de mérito o para evitar que el público objetivo demuestre sus productos y servicios y así promover su bienestar (Serrat, 2017). El comportamiento cambiará solo si los beneficios percibidos superan los costos percibidos.

Vázquez (2006) menciona los objetivos del *marketing* social:

- a. Proporcionar información. Hay muchas causas sociales que tienen como objetivo informar o enseñar a la población. Se trata, por tanto, de llevar a cabo programas educativos, tales como las campañas de higiene, nutrición, concienciación de problemas del medio ambiente, etc.
- b. Estimular acciones beneficiosas para la sociedad. Se trata de causas sociales que intentarían inducir al mayor número posible de personas a tomar una acción determinada durante un período de tiempo dado. Por

- ejemplo, una campaña de vacunación preventiva, apoyo a organizaciones de beneficencia, etc.
- c. Cambiar comportamientos nocivos. Son causas sociales que tratan de inducir o ayudar a las personas a cambiar algún aspecto de su comportamiento que pueda beneficiarles, como por ejemplo, no drogarse, dejar de fumar, reducir el consumo de alcohol, mejorar la dieta alimenticia, etc.
 - d. Cambiar los valores de la sociedad. Aquí se incluyen causas sociales que tratan de modificar las creencias o valores arraigados en la sociedad. Por ejemplo, planificación familiar, eliminación de costumbres ancestrales, incineración de cadáveres, etc. (Vázquez, 2006: 31, 32).

La estrategia del *marketing* social especifica el plan de acciones para la consecución de los objetivos de la campaña de *marketing* social. Define los principios amplios por los que la organización social espera alcanzar sus objetivos en un segmento de adoptantes. Consiste en decisiones básicas sobre los costes totales, las alternativas y la asignación de recursos de *marketing*. Los agentes de *marketing* social deben establecer primeramente los objetivos específicos, medibles y alcanzables. Esto puede parecer fácil de hacer, pero no lo es. Considérense los criterios de objetivos “específicos” y “medibles” (Kotler, 1992: 49)

El *marketing* social es una técnica utilizada para analizar, planificar, ejecutar y evaluar programas para influenciar el comportamiento de las audiencias objetivo para mejorar su bienestar personal o el de la sociedad. Es una estrategia de cambio, analiza el papel preponderante del ambiente, de lo político, de lo social y de lo económico, y por tanto mira, de manera obligada, fuera de la institución sanitaria para la explicación, análisis y solución de los problemas. En esta misma medida, hace ver el papel que juegan otros sectores en cada uno de estos espacios y tiempos (Suárez, 2015).

Ante ello, la promoción de la salud tiene cabida en este quehacer del *marketing*, ya que se basa en la interpretación

social y cultural de la salud y la enfermedad. Su objetivo es capacitar a la gente para la adquisición de mayor control sobre su salud a través de la acción intersectorial (González, 2012).

Conclusión: aportes y lecciones aprendidas

La situación actual de la mercadotecnia del sector de la salud se encuentran ante un reto fundamental e innovador: la incorporación de las nuevas tecnologías, la evolución en las actitudes y motivaciones de los públicos y un sustancial cambio del modelo publicitario⁶. Productos, servicios y marcas relacionados con la salud requieren un nuevo enfoque en sus estrategias de comunicación.

Este enfoque pasa por la necesaria segmentación de sus públicos objetivos, así como la profundización en las percepciones y necesidades latentes de dichos públicos. El objetivo de esta segmentación es saber en qué grupos de clientes se debe focalizar la estrategia, y profundizar en sus necesidades y sus *insights*. Si se conocen los segmentos, será más fácil comunicarse con ellos y de forma distinta a como lo hacen los competidores (Galmés-Cerezo, 2016). El objetivo es profundizar en los *insights* de cada segmento, por lo que puede resultar de gran utilidad para las comunicaciones de *marketing* del sector. Ante esto Galmés-Cerezo (2016) propone varios puntos clave sobre algunos *insights*:

- Evolución del cuidado de la salud hacia una conciencia más individual. Por ejemplo, el auge de las *apps* en el sector salud está relacionado con este factor.
- El consumidor espera que las marcas lo ayuden a mejorar su salud. Por tanto, está dispuesto a relacionarse con aquellas que le aporten beneficios en este sentido.

⁶ Un cambio de modelo publicitario, la fragmentación de las audiencias (y presupuestos) y el impacto de las nuevas tecnologías de la comunicación.

Es decir, con las marcas que sepan proponerle experiencias y relaciones significativas.

- La conciencia de la propia salud lleva a las personas a desear recomendar a otros. Los clientes que tengan experiencias positivas en salud con alguna marca estarán dispuestos a convertirse en prescriptores, y hablar de su experiencia con sus redes.
- Las personas quieren informarse y convertirse en “expertos en salud”. El fácil acceso a información sobre salud a través de internet y los medios digitales hace que el consumidor busque información y diferentes alternativas.

Un ejemplo de ello son las redes sociales, desde una perspectiva integradora. Todas ellas tienen un punto en común: encontrar a iguales para compartir experiencias con base en necesidades intrínsecas de cada colectivo. Teniendo en cuenta que las redes se organizan a partir de estas necesidades de los consumidores de salud, es importante empezar a escuchar y después tratar de aportar algo.

La comunicación, pues, se construye desde su plataforma en la relación con las audiencias. Todo ello articulado bajo una estrategia de medios integradora, que combina medios sociales, medios de masas y medios propios. Lo que conocemos como *Integrated Marketing Communication* (IMC)⁷ y que, junto a la segmentación de los públicos, constituye el pilar básico en las comunicaciones de *marketing* en el sector de la salud.

Ante esta posibilidad se plantea la necesidad de continuar con el desarrollo de investigaciones que permitan establecer un marco común para su aceptación, pues se

⁷ “concepto de planificación de las comunicaciones de *marketing* que reconoce el valor añadido de un plan integral que evalúa el papel estratégico de una variedad de disciplinas de comunicaciones, por ejemplo, publicidad, respuesta directa, promoción de ventas y relaciones públicas, y que combina estas disciplinas para brindar claridad, coherencia y comunicaciones de máximo impacto” (Duncan y Everett, 1993: 31).

presentan serias limitaciones que se relacionan específicamente con la posibilidad de evaluar técnica y financieramente su desempeño y sus contribuciones para la organización, servicio o programa. Además, se propone establecer un marco teórico-conceptual con respecto a los procesos. Finalmente, se convoca a la evaluación de la IMC en relación con otros elementos y vertientes del *marketing*. Escobar (2014) plantea la revisión de la relación entre la IMC y temas que hoy por hoy se incorporan para trabajar de manera conjunta para la gestión de *marketing*, tales como la gestión del valor de las marcas, los estudios de posicionamiento, el desarrollo de actividades como el *marketing digital*, y el uso de nuevas tecnologías de información y telecomunicación.

Esto da como resultado la combinación estratégica de la comunicación y el *marketing* social en salud, cuyo objeto de estudio está encaminado al cambio de actitudes y comportamientos saludables. Esto se logra aplicando un análisis específico del segmento de la población, que esté enfocado en la comunicación como tal, en la puesta en común a partir de sentidos y significados compartidos, de manera individual y colectivamente. Y que no se base solo en información ni en educación, sino en algo más estratégico del uso en común, como algunos de los medios de comunicación, desde los masivos, las nuevas tecnologías de la comunicación (redes sociales, aplicaciones), hasta los alternativos e interpersonales. Y por otra parte, es necesario el análisis estratégico de la estructura donde está fundamentado el problema de salud, tomando aspectos sociales, culturales, económicos y políticos, entre otros.

La propuesta es que para la renovación e innovación en este terreno es necesario el desarrollo de dos ejercicios: 1) preguntar si de esta forma se responde a los retos que plantea la promoción (y no sólo la prevención de la salud), y 2) identificar qué es lo que la sociedad tiene para compartir. Ello se consigue utilizando los instrumentos epidemiológicos básicos para determinar factores de riesgo y protección, con el fin de priorizar acciones; identificando las

racionalidades de las respuestas culturales de la población a los procesos de salud y enfermedad (la parte de puesta en común, desde sus sentidos y significados compartidos) y actuando en consecuencia; analizando las características esenciales de los principales problemas de salud pública y sus medios de detección, diagnóstico y tratamiento; y contribuyendo al acceso y uso de los servicios a través de un análisis crítico de la dinámica de los sistemas de salud públicos y privados.

Referencias bibliográficas

- Andréu, J. (2002). Las técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada. *Hispania Revista Española de Historia*, 1-34. Centro de Estudios Andaluces.
- Austin, J. L. (1981). *Cómo hacer cosas con palabras*. Paidós, Barcelona.
- Barona de Infante, N. (1991). *Sociedad y salud*. Formas Precisas, Cali.
- Barrientos-Pérez, M., & Flores-Huerta, S. (2008). ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 65 (6), 639-651.
- Bougnoux, D. (1999). *Introducción a las ciencias de la comunicación*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Breton, P. (2000). *La utopía de la comunicación: el mito de la aldea global*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Carins, J. E., & Rundle-Thiele, S. R. (2014). Eating for the better: A social marketing review (2000-2012). *Public Health Nutrition*, 17(7), 1628-1639.
- Cifuentes, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Noveduc, Buenos Aires.
- Colmenares, E., & Mercedes, A. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios*, 3 (1), 102.

- Cuesta, U., & Gaspar, S. (2013). *Publicidad y salud*. Fragua, Madrid.
- Denzin, N., & Lincoln, I. (2005). *The Sage handbook of Qualitative Research*. Third edition. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Díaz, H. y Uranga, W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 1 (1), 113-124.
- Donati, P. (1994). *Manual de sociología de la salud*. Díaz de Santos, Madrid.
- Escobar Moreno, N. R. (2014). Comunicación integrada de marketing: un acercamiento a la evolución del concepto. *Semestre económico*, 17 (35).
- Fuentes Navarro, R. (2012). Investigación de la comunicación: referentes y condiciones internacionales de un diálogo transversal de saberes. *Signo y Pensamiento*, 29 (57), 38-48.
- Galmés-Cerezo, M., & Arjona-Martín, J. B. (2016). La situación de la publicidad y las comunicaciones de marketing del sector de la salud en España. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 183-194.
- García-González, J. (2008). *Comunicación, interacción y representaciones sociales del VIH/SIDA en jóvenes: Estudio de caso*. Puebla México. México, Universidad Veracruzana.
- García González, J. (2012). Marketing social en salud para migrantes mexicanos en Estados Unidos y México: diferencias y puntos de acuerdo. *Organicom*, 9 (16/17), 393-405.
- Giménez, G. (1981). Poder, Estado y discurso. Universidad Autónoma de México.
- Gómez, A., Molina, G. S., & Mardomingo, M. T. (2012). Contribuyendo a la transformación social a través de la metodología comunicativa de investigación. *Qualitative Research in Education*, 1 (1), 36-57.
- González, A. (2008) Percepción de la calidad de vida urbana en las ciudades de la frontera: Norte de México. *Población, urbanización y medio ambiente*, 15.

- Gumucio-Dagron, A. (2001). Comunicación para la salud: el reto de la participación. *Agujero Negro*, 1-6.
- Gumucio-Dagron, A. (2001). *Haciendo olas. Historias de comunicación participativa para el cambio social*. New Cork.
- Habermas, J. (1987). *Teoría de la acción comunicativa I: Racionalidad de la acción y racionalización social; II: Crítica de la razón fundamentalista*. Taurus, Madrid.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill, México.
- Hesse-Biber, S. N. (2010). *Mixed methods research: Merging theory with method*. Guilford Press, New York, NY.
- Kirkpatrick, D. L. (2001). *Claves para una comunicación eficaz, Gestión 2000*. Barcelona.
- Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing* 35, 3-12.
- Kotler, P., & Roberto, E. (1992). *Marketing social: estrategias para cambiar la conducta pública*. Ediciones Díaz de Santos, Madrid.
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Newbury Park, CA: Sage.
- Lladó, A. P., Pineda-Herrero, P., Pasamontes, E. G., & Casals, L. S. (2014). La metodología de la Evaluación Participativa de planes y acciones comunitarias. Tres experiencias de evaluación participativa en Catalunya. *Pedagogía social. Revista interuniversitaria*, (24), 105-134.
- Massoni, S. (2013). Comunicación estratégica: matrices de datos en la investigación enactiva. *Revista ALAIC*, 10 (18).
- Mertens, D. M. (2011). Mixed methods as tools for social change. *Journal of Mixed Methods Research*, 5, 195-197.
- Mirowsky, J. (2017). *Education, social status, and health*. Routledge.
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. En http://www.portalcomunicacion.com/obregon/pdf/Mosquera_2003.pdf.

- Nebot, M. (2007). Evaluación en salud pública: ¿todo vale? *Gac Sanit* [revista online]. 21 (2): 95-96.
- Paoli, A (2004). *Perspectivas teóricas de información y comunicación*. Trillas, México.
- Revuelta, G., Faubel, R., & Carrasco, J. M. (2014). Comunicación y salud pública. *Viure en Salut*, 100, 8-9.
- Rizo, M. (2004). El camino hacia la nueva comunicación. Breve apunte sobre las aportaciones de la Escuela de Palo Alto. En <http://www.razonypalabra.org.mx/antecedentes/n40/mrizo.html>.
- Rodrigo Alsina, M. (2001). *Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas*. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Rodríguez Marín, J. (1995). *Psicología social y de la salud*. Síntesis, Madrid.
- Rodríguez, M. (2009). Establecimiento de agendas en medios de comunicación: Repercusiones del escándalo mediático Marín-Nacif-Cacho. *Revista Latina de Comunicación Social*, 1-14.
- Santoro, E. (1980). Percepción social. En E. Sánchez, E. Santoro y J. F. Villegas, *Psicología social*. Trillas, México, pp. 77-109.
- Sanz de la Tajada, L. A. (1996). *Auditoría de la imagen de la empresa. Métodos y técnicas de estudio de la imagen*. Editorial Síntesis.
- Seoane Pascual, L. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la Comunidad de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*, v. 76, n. 5, Madrid.
- Serrat, O. (2017). The future of social marketing. *Knowledge solutions* (pp. 119-128). Springer, Singapore.
- Suárez Lugo, N. (2015). Enfoque social de la mercadotecnia y los desafíos de la cobertura universal en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41, 0-0.
- Suárez Lugo, N., Hernández Garnica, C., Caján Villanueva, M., Remoaldo, P. C., Torres Serna, C., & Orozco, M.

- Á. (2016). Actitud hacia la mercadotecnia en salud en países de Iberoamérica. *Horizonte Sanitario*, 15 (1).
- Tashakkori, A., & Creswell, J. W. (2007). The New Era of Mixed Methods. *Journal of Mixed Methods Research*, 1 (1), 3-7.
- Terrón, J. L., Ramírez, F.; Vialás, S., & Jacobetty, P. (2016). Los contenidos sobre comunicación en las revistas de salud pública. El caso de SCIELO, 613-642. En Herre-ro, J., & Mateos, C. (coords.) (2016). *Del verbo al bit*. La Laguna: Cuadernos Artesanos de Comunicación.
- Thompson, J. B. (1998). *Los "media" y la modernidad: una teoría de los medios de comunicación*. Paidós Ibérica, Barcelona
- UNICEF (2013). Salud y nutrición. En <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>. [Consulta: 20 de junio de 2013].
- Vázquez, M. A. (2006). *Marketing social corporativo*. Edición electrónica, Universidad Autónoma de Madrid.
- Winkin, Y. (1994). *El telégrafo y la orquesta*. Paidós, Barcelona.

2

Diagnóstico de comunicación en salud

Caso: percepción social de la obesidad infantil

Introducción

Hoy en día existe una epidemia a nivel internacional de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que se encuentra la obesidad.

La problemática de la obesidad ha roto barreras de edades y se ha establecido en México como uno de los problemas más graves de salud pública, lo que nos ubica como el primer lugar del mundo en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos, precedido sólo por los Estados Unidos (UNICEF, 2013).

La obesidad infantil tiene una repercusión negativa en sí misma que influye en la morbilidad y mortalidad del adulto; es la infancia la época de la vida que condicionará en buena medida el comportamiento en la edad adulta y la adquisición y mantenimiento de la obesidad; en otras palabras, es más probable que niños con sobrepeso se conviertan en adultos con obesidad (COEPO, 2010).

Si bien la obesidad es una enfermedad compleja que se define como un exceso de grasa corporal o tejido adiposo (Ponce, 2010), es un proceso que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, a partir de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético; en su origen, se involucran factores genéticos y ambientales que determinan un

trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal más allá del valor esperado según el sexo, talla y edad (INSP en COEPO, 2010).

Dentro de los factores ambientales encontramos el cambio dietético mundial hacia un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos con abundantes grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes saludables, así como la tendencia a la disminución de la actividad física debido al aumento de la naturaleza sedentaria de muchas actividades recreativas, el cambio de los modos de transporte y la creciente urbanización (OMS, 2013).

Además, la Organización Mundial de la Salud reconoce que la prevalencia creciente de la obesidad infantil se debe a cambios sociales. Se la asocia fundamentalmente a la dieta malsana y a la escasa actividad física, pero no está relacionada únicamente con el comportamiento del niño, sino también, cada vez más, con el desarrollo social y económico y las políticas en materia de agricultura, transportes, planificación urbana, medio ambiente, educación y procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos.

Estrategias de prevención en obesidad infantil

Sobre la prevención de la obesidad se puede decir que todavía existen limitaciones en el diseño, planificación y conducción de campañas específicamente orientadas (Bhattacharya, 2011); en México, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, el Instituto Mexicano del Seguro Social con su programa PREVENIMSS y algunas organizaciones no gubernamentales han iniciado campañas publicitarias para informar del incremento de la obesidad, sus comorbilidades y sus graves consecuencias para la salud, pero no son suficientes (Barrientos, 2008). Y a pesar de su creciente número, hasta la fecha ninguna ha alcanzado los resultados

esperados, ya que el sobrepeso y la obesidad no están determinados solo por la falta o deficiencia de estrategias de los sistemas de salud, sino por factores que inciden desde los ámbitos social y económico, principalmente (Kuri-Morales, 2012).

Los tres grandes objetivos de la salud pública son la prevención primaria, la prevención secundaria y el control del daño; su papel en el problema de la obesidad debe estar claramente identificado. Los institutos nacionales de salud pueden contribuir a ello y a lograr que los planes de salud incluyan los objetivos correspondientes. No basta con reconocer que es necesaria la prevención de la obesidad ya que millones de mexicanos ya la padecen. Por lo general, estos son adultos que toman decisiones sobre la alimentación de sus familias. Se requieren buenas estrategias para el tratamiento, el control y la prevención de complicaciones. Hay que reconocer que se necesita gran creatividad para abordar este problema e identificar posibles soluciones (García-García, 2008).

El problema es social y por consiguiente implica un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinar y adaptado a las circunstancias culturales. Al contrario de la mayoría de los adultos, los niños y adolescentes no pueden elegir el entorno en el que viven ni los alimentos que consumen. Asimismo, tienen una capacidad limitada para comprender las consecuencias a largo plazo de su comportamiento. Por consiguiente necesitan una atención especial en la lucha contra la epidemia de obesidad (OMS, 2013).

García *et al.* (2008) indican que en el campo de la educación, la promoción y la mercadotecnia social, se dan diversos mensajes de prevención comunes, como la leyenda “Coma frutas y verduras”, que no han tenido el impacto esperado.

La comunicación de mensajes a la población de forma efectiva no depende únicamente de la identificación de los problemas y el conocimiento de sus determinantes sino también del

uso de técnicas de persuasión similares a las utilizadas por la industria, lo cual requiere inversión y asociación de expertos en el área a los equipos de promoción.

Así, proponen que las campañas, ideas y eslóganes intuitivos hechos por personal de la salud deben ser considerados sustrato para que grupos de creativos especializados generen las comunicaciones finales dirigidas a la población. Sólo así se lograría una calidad e impacto similares a la que consigue la publicidad enfocada a la venta de productos (García-García, 2008).

En conclusión, son necesarias campañas que tengan como objetivo sensibilizar a toda la población, la sana, la de riesgo y aun la enferma, sobre los peligros del sobrepeso y la obesidad, y al mismo tiempo sobre los beneficios de su control y prevención (Barrientos, 2008). Sin embargo, para crear una estrategia eficaz de comunicación para la prevención de esta problemática de salud pública, es necesario hacer un diagnóstico de la percepción social respecto a la obesidad infantil.

La percepción social

La percepción se define como una actividad cerebral de complejidad creciente impulsada por la transformación de un órgano social específico como la visión o el tacto (López, 2009). La labor de la percepción consiste en un intento de agrupación de la información circundante dentro de unidades simples que le permiten a la conciencia adquirir la noción de objeto y con ello afinar su capacidad abstracta.

Inicialmente, el término “percepción social” se utilizó para indicar la influencia de los factores sociales y culturales en la percepción, la forma en que el medio social afecta los procesos perceptuales (Salazar, 2012).

La percepción social indica que pertenecer a una determinada clase supone una serie de agentes que afectan

directa o indirectamente los procesos perceptuales. Se relacionan la riqueza estimativa, el medio ambiente, el desarrollo físico y mental, la educación, etc. Para la descripción de la percepción social se cubrirán dos enfoques tradicionales: a) la influencia de los factores sociales y culturales sobre la percepción y cognición, y b) la percepción de las personas, conocimientos de los otros, la formación de impresiones y procesos de atribución (Salazar, 2012).

Tomando los estudios de la psicología social para justificar el hecho de que las campañas para la prevención de sobrepeso y obesidad hasta el momento no han funcionado, se puede argumentar que no se han hecho estas campañas a partir de la identidad social, misma que va relacionada con la pertenencia a determinadas categorías o grupos sociales; ya que

desde la perspectiva del interaccionismo simbólico, todos los objetos -y en el sentido que da Blumer (1969) al término objeto, pueden incluirse tanto los espacios como también las categorías sociales- adquieren su naturaleza ontológica a partir de los significados conferidos por individuos y grupos o, en terminología de Berger y Luckman (1966), pueden ser considerados construcciones sociales. En este sentido, resulta particularmente interesante la afirmación de Stoezel (1970): la idea de que el contorno físico de un individuo está enteramente transculturado a la sociedad de la que forma parte, y que describe el mundo físico, tal como es percibido en el seno de una sociedad y como objeto de conductas de adaptación a la misma, equivale a describir la cultura de esta sociedad (Valera, 1994).

De esta manera se puede decir que, si se aborda la comunicación vista como proceso social, de interacción y difusión, se puede crear un mecanismo de intervención para generar, a escala multitudinaria, influencia social que proporcione conocimientos, forje actitudes y provoque prácticas favorables respecto del cuidado de la salud pública (González, 2011).

Así, se intenta explicar cuál es el carácter de la vinculación del individuo con la comunidad en la que desarrolla su proceso vital, cómo el hombre se encuentra articulado con los grupos sociales que conforman su cotidianeidad y la sociedad en general, cómo el individuo es un ser social y cómo se produce esa relación dialéctica entre el hombre en tanto ser activo y creador de sus propias circunstancias y de la sociedad, a través del trabajo, y cómo éste vive esas contradicciones sociales y existenciales que le son propias. Estas reflexiones se pueden ver no sólo a nivel macro, es decir, en términos de existencia particular, sino en términos globales de relaciones sociales, procesos de desarrollo y trabajo, y como actividad productora y reproductora de la vida de los sujetos sociales (González, 2011).

Ambiente de los niños

La obesidad durante la infancia tiene importantes implicaciones a corto, mediano y largo plazo. A corto plazo tiene efectos adversos sobre la presión arterial, los lípidos, el metabolismo de los carbohidratos, sobre la autoestima y la calidad de vida; a largo plazo se habla de implicaciones como mayor riesgo de obesidad en el adulto, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc. De acuerdo con Bacardí Gascón *et al.* (2007), estos datos sugieren que la niñez es un período crítico de oportunidad para realizar medidas de prevención e intervención.

Para investigar los agentes medioambientales que intervienen en la obesidad y sobrepeso infantil, se debe tener en cuenta que el medio escolar, junto al familiar, son los ámbitos educativos de mayor influencia en la adquisición de unos hábitos alimentarios y estilos de vida que se irán consolidando a lo largo de la infancia y la adolescencia (Travé, 2005).

Asimismo, la televisión (TV) es un factor ambiental que ha contribuido sensiblemente al incremento de la prevalencia de la obesidad infantil, puesto que dedicar mucho tiempo a la TV también supone dejar de hacer otras actividades de mayor gasto energético, como serían los juegos o el deporte (Travé, 2005). En relación con la poca actividad física de los niños, lo cierto es que si tenemos en cuenta que, tal como revela un estudio del Consell de l'Audiovisual de Catalunya realizado en el ámbito autonómico, los menores pasan anualmente 990 horas frente a pantallas electrónicas -la mayoría de ellas ante el televisor- y sólo 960 en la escuela, resulta más que evidente señalar la influencia de la televisión sobre el sedentarismo de este público y, más concretamente, la de la publicidad sobre las tendencias del consumo alimentario de la población infantil (Morales, 2006).

Además, la publicidad que acompaña y se intercala en los programas infantiles tiende a transformar los programas en escaparates publicitarios, con el objetivo de estimular el deseo y la necesidad de consumir, y preferentemente, se trata de alimentos de alto contenido calórico (Travé, 2005). Las estrategias publicitarias más utilizadas son las promociones y la asociación de los productos alimenticios a emociones positivas: diversión, felicidad, juego, fantasía, imaginación, integración social y aceptación de los pares. La publicidad de alimentos es más intensa durante el periodo de programas infantiles que durante la banda dirigida a la audiencia general (Hidalgo, 2011).

Metodología

Para llevar a cabo el sustento metodológico se realizó el análisis de la interacción a partir del método cualitativo⁸

⁸ El enfoque cualitativo consigue profundidad de comprensión en las respuestas de los informantes, mientras que el enfoque cuantitativo proporciona una medición. Por su propia naturaleza al tratar aspectos emocionales y

con categorías *a posteriori*, mediante los grupos de discusión como técnica de investigación, lo que permitió acceder al conocimiento social a partir de los individuos y de sus pautas de comportamiento.

El universo propuesto para la presente investigación fue la zona metropolitana de Nuevo León, debido al grave problema que presenta el estado y que afecta aproximadamente al 25% de los menores, lo que lo convierte en el estado con mayor porcentaje de niños obesos en el país (Villarreal en Azteca Noticias, 2013).

Se utilizó una muestra intencional, no probabilística de “sujetos tipo” (Hernández, 2006). Como objetivos para la aplicación de grupos de discusión se seleccionaron 3 agentes diferentes:

- **Madres de familia.** Por encargarse tradicionalmente de la alimentación de toda la familia y supervisar la ingesta de los menores de edad.
- **Profesores(as).** Ya que su contacto activo con los niños objeto del estudio y sus madres los ubica como un agente importante de estudio.
- **Niños entre 6 y 12 años.** Para analizar el discurso social del objeto de estudio.

El total de la muestra fue de 45 sujetos, divididos en 9 grupos de discusión de acuerdo con las características específicas para cada uno de ellos. Todos los grupos estuvieron conformados por 5 personas.

Los temas en cada caso se construyeron de según las intervenciones de cada participante; sin embargo, el preceptor o moderador fue quien dominó sobre el grupo, designó el espacio y limitó el tiempo utilizando detonadores para los siguientes campos semánticos:

contextuales de la conducta humana, la investigación cualitativa no es tan tangible como la investigación cuantitativa, que representa estadísticamente aspectos más concretos para obtener resultados objetivos y medibles.

1. Condición de calidad de vida de los niños
 1. Condiciones de vida de los niños
 2. Estructura social de los niños
 3. Satisfacción de vida de los niños
 4. Alimentación de los niños
 5. Lugares de alimentación más frecuentes
2. Percepción social de la obesidad infantil
 1. Comportamiento individual respecto a la obesidad infantil
 2. Comportamiento social respecto a la obesidad infantil
 3. Percepción sobre los riesgos de la obesidad infantil
 4. Causas de la obesidad infantil
3. Percepción social de la alimentación
 1. Alimentación
 2. Comida chatarra
4. Influencia de los medios masivos de comunicación (MMC) en la obesidad infantil
 1. Consumo de MMC de los niños
 2. Uso funcional de la TV
 3. Programación consumida por los niños

Los detonadores fueron:

- Vamos a hablar de cómo viven los niños
- Qué les hace feliz a los niños
- La comida y los niños
- Los lugares más frecuentes donde comen los niños
- Obesidad en los niños
- Los riesgos de obesidad en los niños
- Causas de obesidad infantil
- La comida de los niños
- Comida chatarra de los niños
- Vamos a hablar de qué hacen los niños en su tiempo libre
- Vamos a hablar de la televisión y los niños
- Vamos a hablar de la televisión y la comida de los niños

La técnica de análisis de la información de los grupos de discusión se llevó a cabo a través de la propuesta de Gilberto Giménez (1981), quien afirma que la

actividad lingüística es considerada en una situación de comunicación, es decir, en una determinada circunstancia de lugar y de tiempo en que un determinado sujeto de enunciación (yo, nosotros) organiza su lenguaje en función de un determinado destinatario (tú, ustedes). Práctica enunciativa considerada en función de sus condiciones sociales de producción, que son fundamentalmente condiciones institucionales ideológico-culturales e histórico-coyunturales (Giménez, 1981: 122, 123).

Este discurso fue construido a partir de cierto número de posiciones con respecto al saber y a lo real, en relación con el conocimiento que estos grupos tienen acerca de la obesidad infantil, a través de la argumentación.

La transcripción de los grupos de discusión permitió, en un primer momento de la fase de análisis argumentativo, separar el discurso coloquial de cada uno de los grupos participantes; en un segundo momento, se sistematizó todo el discurso de los grupos de discusión en una matriz de análisis, cuyos componentes fueron: número de párrafo, actor, objetos y predicados, detonadores tópicos y argumentos; en tercer lugar, se ubicaron los detonadores, vectores de la información generada. Y en una cuarta instancia, se ubicaron por frases los objetos y predicados del discurso de cada uno de los grupos de discusión, a través de los cuales se identificaron los objetos discursivos y los tópicos del discurso generado, con los que se construyeron a su vez los argumentos que dieron origen a los esquemas lineales y multiarticulados.

Tabla 1. Indicadores de ejemplo para caso: diagnóstico

Línea de investigación	Objetivos específicos	Campos semánticos	Subcampo	Detonantes	
Línea socio-cultural y psicográfica	Definir las características demográficas, etnográficas y psicográficas del público meta	Condición de calidad de vida de los niños	Condiciones de vida de los niños	Vamos a hablar de cómo viven los niños	
			Estructura social de los niños		
			Satisfacción de vida de los niños	Qué les hace feliz a los niños	
			Alimentación de los niños	vamos a hablar de la comida y los niños	
			Lugares de alimentación más frecuentes	Vamos a hablar de los lugares más frecuentes donde comen los niños	
	Conocer la percepción, comportamiento individual y social referente al sobrepeso y obesidad infantil de los segmentos que conforman el público meta	Percepción obesidad infantil	Comportamiento individual respecto a la obesidad infantil	Comportamiento individual respecto a la obesidad infantil	Vamos a hablar de la obesidad en los niños
				Comportamiento social respecto a la obesidad infantil	
			Percepción sobre los riesgos de la obesidad infantil	Los riesgos de la obesidad en los niños	
			Causas de la obesidad infantil	Vamos a hablar sobre la causa de obesidad infantil	
		Percepción de la alimentación	Alimentación	Vamos a hablar de la comida de los niños	

			Comida chatarra	Vamos a hablar de la comida chatarra de los niños
Línea comunicológica	Identificar los factores que propicien la conservación del comportamiento provocados mediante la influencia de los medios masivos de comunicación como es la televisión.	Influencia de los MMC en la obesidad infantil	Consumo de MMC de los niños	Vamos a hablar de qué hacen los niños (en su tiempo libre)
			Uso funcional de la TV	Vamos a hablar de la televisión y los niños
			Programación consumida por los niños	Vamos a hablar de la televisión y la comida de los niños

Fuente: elaboración propia.

Resultados

Grupo: Madres

Se inició el grupo con el detonante “percepción de obesidad infantil”, y las madres automáticamente se dirigieron al tema de *conductas y alimentación*, justificando que se utiliza la comida como refuerzo de situaciones emotivas y de recompensa a conductas adecuadas para los niños:

“Pues, yo pienso que los momentos este que son de felicidad o tristes siempre los terminamos o coronamos con comida, si el niño tuvo un logro o una buena calificación o algo así lo premiamos con algo de comer”.

Existió una clara mención a las *responsabilidades* que tienen las madres en la conducta y alimentación de los niños, se hizo recaer en ellas la falta de supervisión de las actividades de estos, así como la relación con el uso de las nuevas tecnologías de comunicación (TIC) y el sedentarismo.

“es motivo de que el niño consuma más golosinas y así y también puede ser la falta de ejercicio y de actividad que uno les dé”.

“Sobre todo con los videojuegos eso les quita mucho el interés de salir a jugar fútbol”.

Se abordaron las diferentes responsabilidades de los padres ante la problemática, como son las de regular las actividades de entretenimiento; de las más significativas, la importancia de equilibrar el tiempo libre entre las actividades pasivas, como el uso de videojuegos, y las activas, como las físicas.

“Pues el ejercicio, la actividad física de que tengan algún deporte o no sé llevarlos a una clase de natación que más que nada tengan actividad más para que el tiempo que ellos ocuparían en comer lo ocupen mejor en hacer ejercicio y contrarresten el tiempo de estar comiendo”.

“entonces saberles dosificar las actividades, o sea si vas a jugar xbox pero te sales a jugar fútbol y también que a ellos les nazca, de alguna manera el amor por cierto deporte o por cierta actividad física”.

Otro elemento importante es el motivo del consumo excesivo de alimentos en los niños. Fundamentan que el sedentarismo⁹ provoca conductas de ansiedad compulsiva en comer; ven reflejado en los niños las problemáticas que viven como adultos hacia la obesidad, tales como las conductas alimentarias relacionadas con la ansiedad, el aspecto físico y el control que ellos asumen ante esto.

⁹ Definiéndolo como la escasa actividad física y alimentación rica en grasas y azúcares (Ramírez, 2011).

“porque muchas veces también es nada más el nervio y la ansiedad de tener algo en la boca no tanto que tengas hambre”.

“Por ejemplo yo mis hijos tengo una señorita de 19 años y un niño de 12 años y curiosamente ellos no son obesos ninguno de los 2 pero yo sí me preocupo de que no padezcan lo que yo vivo, verdad”.

“hoy comes pastel, pues procura no comerlo, este, 2 o 3 días, o sea no estarlo comiendo seguido”.

En cuanto al *consumo* y el tipo de alimentación que los niños acostumbran, se denota un rechazo de las madres a la “comida rápida”; esto muy vinculado con sus preferencias respecto a los alimentos.

“no soy de la idea de comer ni pizzas ni hamburguesas ni nada de eso”.

Dan su punto de vista referente a la comida típica casera, dicen que prefieren cocinar ya que así balancean la comida, “*pues es que es una cultura que se les va formando a ellos*”. Además de este modo pueden “disfrazar” la comida saludable en algo innovador y gratificante para los niños.

“por ejemplo hacerle sus verduritas cosidas de una forma que a ellos les guste acomodadas en el plato con caritas felices o algo”.

Otro elemento importante del consumo de alimentos son los efectos de la publicidad y el *marketing*, refieren que es determinante para el consumo, su tipo y frecuencia. Otro motivo es que interfiere en los gustos de sus hijos hacia cierto alimento, lo cual muchas veces está determinado por la mercadotecnia del producto, más que por su valor como alimento.

“Sí porque la televisión a la hora de que estás viendo el anuncio, aunque no traigas hambre en ese momento si tú estás viendo el anuncio de un helado estás viendo el anuncio de un gansito, estás viendo equis anuncio a ti se te antoja, aunque no traigas hambre”.

“O es por ejemplo, vamos a decir en las hamburguesas Mc Donalds simplemente la cajita feliz o sea a veces no es ni por la hamburguesa es porque quieren el mono y es llévame y cómprame y bueno a lo mejor se la comen pero el mismo anuncio te incita a que vayas y lo adquieras”.

En relación con el detonador “niños obesos”, las madres hablan de este detonador en conexión con la imagen, y la sustentan con ejemplos de cómo visualizan a los bebés. Indican que su apariencia gordita los vuelve “bonitos”, pero al mismo tiempo hacen referencia a las consecuencias de padecer esta enfermedad a tan temprana edad.

“y es verdad porque yo lo he comprobado con mis sobrinos, este ellos 2 nacieron bien gorditos y todos decían ‘ay están bien sanos, bien bonitos’ y ahorita ya son adolescentes y los niños siguen gorditos”.

Una categoría importante es la *responsabilidad* de los padres de familia sobre la alimentación de los niños. Hacen inferencia a que ellos son el ejemplo de sus hijos y asumen la responsabilidad de que los niños prefieran o no cierta alimentación.

“yo por ejemplo mis hijas las verduras ni se las menciones (...) y también porque a lo mejor yo nunca se los inculqué entonces es como dices tú, es el ejemplo que hay que darles para que vean que pues es la verdura es la comida y esto es lo que vamos a comer a procurar comer más, vaya para tratar de llevar una vida más sana”.

Grupo: Padres de familia

Los padres de familia inmediatamente relacionaron la calidad de vida con su modo de vida y el tiempo que pueden pasar o no en casa. Justifican que ambos padres trabajan para “*darles lo mejor*”. Unos viven con los abuelos, otros en casa propia. En los casos donde viven con los abuelos, la abuela hace de comer; en el caso de un matrimonio, la esposa tiene la oportunidad de ir a su casa a cocinar para los hijos, en cambio las madres solteras o con trabajos absorbentes prefieren comprar comida ya hecha.

Argumentan que muchas veces limitan las actividades de los niños a causa de la inseguridad, pero que juegan dentro de la casa; sin embargo, tienen poca actividad física, se encierran viendo televisión y solo algunos hacen actividades cuando salen.

“y los niños de ahora también por la inseguridad que los tienen mejor encerrados viendo la tele y están comiendo y abriendo el refri que estar jugando en la calle”.

Los padres consideran que son los responsables de que los hijos padezcan obesidad y además se muestran conscientes de los riesgos en la salud que trae la obesidad infantil. Se muestran preocupados también por las repercusiones sociales, ya que para ellos la consecuencia es que los demás los hagan a un lado o se burlen por el sobrepeso del niño. Tienen claro qué tipo de comida no deben consumir, y que no hacer ejercicio puede llevarlos a la obesidad, además de influir en sus hijos.

“Mientras el papá tenga el vicio, el niño lo va a tener”.

Cuando se toca el tema de la alimentación adecuada, los padres se trasladan automáticamente a referencias de épocas pasadas y hablan de que antes se podía comer lo que fuera y no había tantos niños gordos en las escuelas. Además antes todo se preparaba de manera natural y ahora

prevalecen los alimentos enlatados, que contienen muchos conservadores y altas concentraciones de sodio.

“Los niños de antes comíamos atoles. A mí me criaron con atole”.

“Pero no está igual de procesado como ahora”.

Hay conocimiento de que comer comida chatarra no es lo correcto, sin embargo les gustan las frituras. Hablan de que a la mayoría le gusta mucho la comida chatarra, pero los niños se mantienen activos, y creen que es la principal razón de que no estén gordos.

“Mi niña come mugrero hasta decir ya no, come comida y todo, pero hace demasiado ejercicio. Anda pa’ arriba y pa’ abajo con las amigas”.

Para ellos, la medida restrictiva para que no consuman comida chatarra en la escuela es no darles dinero y en su lugar enviarles fruta o almuerzos balanceados para que se alimenten sanamente. Además de cuidar la alimentación en casa y sugerir la actividad física.

Sobre cómo ven ellos la relación entre sus hijos y los medios masivos de comunicación, refieren que todos los niños se la pasan viendo la televisión, aunque cuando llegan los padres prefieren salir a jugar. Hablan de que muchos niños ya no salen y cuando salen están sentados en la plaza con el celular, en lugar de realizar actividades físicas.

Los anuncios en televisión no influyen en la preferencia de los niños por determinados productos, pero las madres indicaron que sí se les antojan más las cosas cuando van a la tienda. Tienen ideas acerca de cómo debe ser la publicidad sobre la obesidad y poder informar de una manera más directa los problemas de salud.

“Mira todas las cosas son herramientas, la televisión en una herramienta y no le podemos echar la culpa; más bien son

los protocolos que debemos elegir como individuos o como familia los que nos va a llevar”.

Para prevenir este tipo de enfermedad, es necesario informarse con expertos sobre los hábitos más correctos para llevar una vida saludable. Hablan de organizar su tiempo para ser “padres a distancia” con ayuda de las nuevas tecnologías; ya que pueden ayudar a supervisar lo que hacen los hijos cuando los padres no están en casa.

Dicen que es necesario disciplinarlos de manera firme sobre lo que tienen que comer y no ceder, educar a los hijos y protegerlos es parte de su deber, y los quieren más cuando los cuidan que cuando los dejan hacer lo que ellos quieran.

“Pero, no es así, no trabajamos mucho. Debemos trabajar para nuestros hijos, porque son lo más importante para nosotros. ¿Para qué trabajamos? Por nuestros hijos, y vamos a trabajar para llevar al hospital a nuestros hijos, no tiene sentido”.

Por otra parte, hablan de que educan a sus hijos para cuando interactúen con niños que tienen sobrepeso y obesidad, y les inculcan que no deben practicar *bullying* ni a los niños gorditos ni al que tenga otro defecto o discapacidad.

“Sí, que los respeten. Y que no les digan, o que se burlen con las demás compañeritas, que porque el niño está gordito. O que porque sí, bueno yo a las mías sí les he dicho. Que respeten”.

Grupo: Profesores de nivel primario

En el detonador “calidad de vida”, los profesores hacen mención a la temporalidad de la sociedad, comparan entre lo que realizaba antes y en el momento actual, tanto respecto de las actividades como de los tipos de convivencia: indican que los niños actualmente, y a diferencia de antaño, no tienen actividades fuera de casa, esto debido a la percepción de inseguridad con la que se vive. Y hacen mención al ritmo

acelerado de vida que provoca que los padres de familia dejen de prestar atención a las actividades en el hogar, como el cocinar.

“pero ahorita por la inseguridad por todo lo que está pasando entonces el papá dice mejor los dejo encerraditos y aquí tienen de todo no pueden salir a la calle”.

“pues digamos la mamá trabaja entonces el ritmo de vida es ir rápido y entonces dices bueno nada más hacer algo práctico pues compro esto y luego de pasada y lo compro para que lo consuman”.

Existe una alta preferencia por parte de los niños respecto de la interacción tecnológica en detrimento de social dentro de su entorno, lo que genera un alto contraste generacional entre los estilos de vida de la niñez actual y los de hace años. Y no solamente eso, ya que también se involucra el aumento de la inseguridad y la evolución de los roles de género. Todo ello da como resultado el sedentarismo.

En cuanto a los efectos de los medios masivos de comunicación, hacen referencia a la publicidad, calificándola como sumamente persuasiva, “*que trae mensaje subliminal*”, y aunado a ello, argumentan que los padres son muy complacientes con sus hijos.

“y los padres por no batallar dicen sí, cómpraselo, cómpraselo”.

En relación con lo que hace felices a los niños, se hizo alusión al efecto anímico de las golosinas, pero describiendo las consecuencias, como la obesidad y junto a ello, el acoso que los niños obesos en la escuela sufren, el *bullying*, que acarrea problemas de interacción social en este tipo de niños.

“vaya si son niños obesos o son niños gorditos, sí hay niños que tienden mucho a burlarse de ellos, ahí empieza el *bullying*”.

La dieta básica del niño regiomontano consiste en comida grasosa, comida chatarra y bebidas azucaradas. Los lugares que se prefieren para los rituales sociales y forma de premiación son los establecimientos de comida rápida.

“pero la pizza, cada vez que hay un evento en el cual podemos traer comida nosotros y organizar algo, normalmente es pizza, y para ellos es un premio poder comer pizza”.

Hablan de que los niños saben distinguir la comida saludable y la comida chatarra, sin embargo, aún no establecen criterios para realizar la proporción adecuada de cada alimento.

Sobre los riesgos de la enfermedad, hacen referencia a que la alimentación debe ser supervisada por un nutriólogo, pero que esto conlleva gastos que muchas familias no pueden solventar; se habló de enfermedades como hipertensión, diabetes, colesterol, presión, y resaltaron el *bullying* y la depresión.

“sí porque a veces tienen tendencias, a veces hasta tendencias suicidas de todos me odian o el todos me ven feo”.

En cuanto a la prevención de la obesidad, los maestros notan la existencia de campañas de prevención en los medios masivos de comunicación, sin embargo, afirman que no tienen efecto, dado que pesan más las campañas publicitarias sobre comida chatarra, de las que además hay mayor cantidad. A pesar de ello, justifican la existencia de este tipo de productos en el mercado aludiendo a que dichas empresas ofrecen empleo a muchas personas. Recomiendan moderar su consumo, y opinan que este es responsabilidad de los padres.

“Si se desaparecen empresas como sabritas o coca pues cuánta gente no come de ahí. Es todo con medida”.

“porque a veces ya ni quiere comer por estar comiendo papitas o galletas y muchos padres por no batallar o porque el niño está llorando pues dale las papitas o dale las galletas, o sea no, condicionar: cómete la comida”.

Sobre las interacciones con los medios masivos de comunicación, hablan de que los estereotipos de los programas de televisión influyen en la interacción social de los niños. Entre los principales programas se encuentran Acábatelo y La CQ. El bombardeo de publicidad de comida no sana, dentro de los programas de televisión, influye en la alimentación de los niños.

Grupo: Niños

En el detonador “calidad de vida”, el resultado, un consenso entre los niños, es que su situación familiar es conflictiva y negativa; ellos son felices cuando no hay problemas ni gritos en sus casas y conviven en familia riéndose.

“Yo cuando mi papá no toma, y se va a trabajar eso me hace feliz”.

Con el detonador “la comida de los niños”, los infantes destacaron los tacos de barbacoa (tradicionales en el estado de Nuevo León) y los tacos dorados. Identificaron que los alimentos de la canasta básica se han vuelto caros, como es el caso del huevo y el frijol.

“Los ricos comen huevo”, “Hasta el frijol ya está bien caro”.

A los niños se les complicó definir la obesidad. Hicieron referencia a “un amigo”, y bromearon al respecto, aunque sí identificaron que es “*un problema de peso y comer en exceso*”.

“es que como tengo un primo que está bien gordo porque le dan pura coca y el amigo de mi primo también”.

Por otra parte, indican que normalmente llevan desde casa la alimentación para el receso en la escuela, y son sándwiches. Revelan que lo que les gusta comer son botanas fritas (papitas), dulces y “*comida chatarra, en general para no batallar*”, pero identifican perfectamente que son alimentos que no proveen de ningún beneficio.

Existe consenso en los niños, dicen que no desayunan antes de ir a la escuela.

“yo casi no desayuno porque no me gusta”.

En cuanto a las actividades en su tiempo libre, resalta que mucho tiempo se la pasan acostados, viendo televisión o en la computadora con las redes sociales en internet. En la propia evaluación de sus hábitos, están conscientes de que “no comen bien” y que comen en exceso. Además, saben que estar continuamente acostados y consumiendo medios masivos de comunicación hace daño a la salud. La actividad que les gusta a las niñas es bailar.

“Llego, como, mi hermana me pone a lavar trastes y luego me meto a face y luego ya casi no hago ejercicio ni nada”.

“Yo me agarro a bailar, porque es malo estar acostado y conectada”.

Respecto a la publicidad, tienen muy presentes las características de los comerciales cómicos y hacen referencia a que estos en su mayoría son de comida. Los lugares a los que más les gusta salir a comer son las franquicias como KFC, Burguer King y otros donde se ofrecen bufetes.

“El del emperador, el que dice ‘¡guardias, guardias!’... “Así, luego dice esta buenísima”.

Cuando se tocó el tema de los riesgos de la obesidad, se habló de enfermedades cardiovasculares principalmente, como “paros cardiacos”, y solo uno mencionó la diabetes.

Destaca la referencia hacia experiencias de personas que conocen con paros cardíacos y casos que vieron en programas de televisión.

“Sí una vez pasó un caso en ‘Como dice el dicho’, pasaron un caso de un señor que siempre llevaba a su hijo a comer así a un puesto de tacos y de que se cayó en medio de la calle y estaba muy grave y luego no entendió y se murió”.

Identifican que para la prevención de la obesidad se debe tener actividad física y supervisión médica de un nutriólogo y de un psiquiatra.

“Ir con el nutriólogo a que nos den una buena dieta, también ir con el psiquiatra porque tienen problemas con no poder dejarlo”.

Por otra parte, con el detonador “percepción social de la obesidad”, se destaca que lo ven como un problema hacia afuera y que quien lo padece no cree tenerlo, pero sí lo identifican como un problema de alimentación, “que esos niños no piensan que tienen un problema”.

Discusión

Los especialistas en nutrición dedicados a la salud pública siempre han manifestado especial interés por encontrar indicadores cuyo estudio implique un bajo costo y cuya aplicación en trabajos de campo se facilite, y que a su vez resulten aptos para identificar a las poblaciones en riesgo de mala nutrición, ya sea por déficit o por exceso de alimentación (Madrigal, 1999). Se trabaja con la premisa de que debe ser estudiada la percepción social sobre la obesidad infantil, para a partir de esta crear una estrategia eficaz de comunicación para la salud. Para conseguir un mapeo general de la percepción social, se decidió hacer grupos con

agentes claves que interactúan constantemente con el público meta de esta investigación, así que se propuso a las madres, ya que en México usualmente son ellas quienes se encargan de la alimentación de los niños y de sus familias. Por otra parte, se escogió a los profesores de nivel primario, ya que ellos fungen como agentes observadores de la situación del niño y, a la vez, tienen contacto con las madres, lo que puede otorgarles cierta posición objetiva respecto a la problemática.

Los resultados generales indican que sobre la condición de calidad de vida de los niños, las profesoras de primaria identifican que ellos no tienen actividades fuera de casa debido a la percepción de inseguridad que se vive en el estado, lo que genera sedentarismo. También identifican factores como el ritmo acelerado de vida al que se tienen que enfrentar los padres que trabajan o que tienen demasiadas actividades y esto no deja tiempo para cocinar, por lo que suelen comprar comida rápida y no pueden estar monitoreando una alimentación balanceada. Además, se argumenta que, por este mismo estilo de vida, no se pueden supervisar las actividades de los niños y prefieren dejarlos encerrados viendo televisión. Esta versión concuerda con lo que dicen los niños, pues ellos hacen referencia a que después de la escuela se la pasan acostados, viendo televisión o en internet revisando Facebook. Para los maestros, el sedentarismo está relacionado no solamente con las formas de entretenimiento de los niños, sino también con la evolución de la sociedad.

Padres de familia y maestros coinciden en que la falta de información promueve una actitud de indiferencia ante el problema de la obesidad infantil, y que aún existen mitos al respecto que impiden un real apoyo para resolverlo. Las campañas y políticas del gobierno son insuficientes, pues no logran dimensionar de manera adecuada las soluciones.

Existe una percepción social muy diferente en los grupos de discusión sobre la calidad de vida y felicidad de los niños; los padres y maestros hacen referencia a los procesos de atribución

de la comida como motivo de felicidad de los niños, a través de recompensas y gratificaciones. Mientras que los niños hacen alusión a que lo que los hace felices es la armonía familiar (ellos dicen disfrutar mucho cuando están platicando en familia y riendo). La situación familiar de los niños es vivir en constantes conflictos familiares, donde hay gritos, peleas y alcohol.

La representación de la obesidad infantil es diferente para los 3 grupos. Para las madres, cuando los niños son “gorditos” es sinónimo de que están “bonitos y sanos”, sin embargo detectan que es un problema de salud hasta llegar a la adolescencia y la adultez. Esto concuerda con lo propuesto por Peña (2001), quien indica que la gran extensión de la obesidad obedece, entre otros factores, a los de índole sociocultural, específicamente a que el concepto de la obesidad expresa salud y no enfermedad.

Si las madres tienen sobrepeso, quieren evitar que sus hijos “sufran” de la misma “enfermedad”. Sin embargo, tal como apunta Díaz (2000), en diversos estudios se ha encontrado que bajo los 9 años de edad la obesidad de los niños es un factor predictor de obesidad en la vida adulta, por lo tanto, en ambos grupos, una proporción importante de niños estaría en riesgo de desarrollar obesidad en la vida adulta, lo cual justifica un manejo preventivo intenso en toda la población infantil. Entonces, si es que ya identificamos que las madres están “preocupadas” por este hecho, debemos generar un punto focal de acción que permita volver esta supuesta preocupación en acciones y actitudes preventivas en salud.

Para el grupo de los maestros, la percepción social de la obesidad es identificada con la depresión y el *bullying*. Acusan a la enfermedad de volver a los niños inseguros y objetos de burlas al no poder competir con sus compañeros en actividades físicas, lo que lleva al extremo la situación y genera problemas de autoestima que provocan en el niño con sobrepeso u obesidad el deseo de suicidarse. Para los niños, es tomado como un problema ajeno que ellos no padecen. Se les complica definir la obesidad, y para ellos es un problema que se genera a partir de comer mucho.

La percepción social de los grupos de discusión de madres y profesoras en relación con la influencia de los MMC en la obesidad infantil coincide en que la publicidad que se maneja respecto a los alimentos es altamente persuasiva y que provoca el consumismo. Para los adultos, la televisión influye en el comportamiento y dieta de los niños regiomontanos, ya que comen lo que ven o comen lo que cierto personaje anuncia. En cambio, para los niños, la parte de felicidad está presente en la influencia de los medios masivos, dado que hacen referencia a las características de los comerciales cómicos como las más agradables y en relación con lo que consumen. Es claro que a los niños se le quedan grabadas las historias que ven en la televisión, pues con base en ellas son capaces de referenciar problemas sociales.

Pese a que todos los grupos dicen tener un conocimiento sobre la alimentación “correcta” o “balanceada” y sobre las implicaciones de comer frituras, justifican que pueden ser ingeridas pero en menor cantidad, siempre y cuando uno coma bien y haga ejercicio.

Los adultos (padres de familia y maestros) consideran que antes no se cuidaba mucho la alimentación y aun así no había problemas de obesidad; por una parte, porque los alimentos se preparaban de manera natural, y por otra, porque se realizaba una mayor actividad física que ahora. Si los adultos tienen una concepción de un pasado más “natural”, habrá que usar esta herramienta para la estrategia de comunicación, ya que como lo indica Ureña (2009), la selección de los alimentos durante los primeros años de la vida depende de las elecciones hechas por los padres y encargados de la alimentación, de sus actitudes y de sus propias preferencias.

Los resultados indican que los padres que no tienen hijos con obesidad aseguran preocuparse de que este problema no llegue a sus hogares. Sin embargo, hay que destacar que algunos estudios (Comité Nacional de Nutrición, 2011; Giordano, 2012) indican que existe una diferencia en la prevalencia de distorsión de la percepción de la imagen corporal entre las madres de niños con sobrepeso y aquellas madres cuyos hijos presentan sobrepeso y obesidad (Giordano, 2012); por lo que es necesario

trabajar en una identificación primaria del problema entre los padres de familia, ya que de esta forma sería posible modificar las actitudes respecto a la alimentación y la actividad física.

Los padres y madres de familia consideran que es su responsabilidad educar a los hijos respecto de qué, cómo, cuándo y cuánto comer, además de inculcar una disciplina que incluya la actividad física, pues consideran el sedentarismo como uno de los principales factores. Además de conocer los riesgos en la salud como diabetes, colesterol y dolor en huesos y articulaciones.

Conclusión

En psicología social convencionalmente se define la percepción como

el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización (Vargas en González, 2008).

La percepción social de los tres agentes estudiados resultó diferente en los 5 campos semánticos tratados, sin embargo, si se realizan las conexiones entre los tres puntos de vista, se puede mapear una percepción social general respecto a la obesidad infantil.

Es interesante que algunas derivaciones no se encuentren como tales en el tema de obesidad, pero sí forman parte del discurso social; por ejemplo, sobre las condiciones que provocan el sedentarismo, se menciona en los adultos que la violencia se encuentra fuera del hogar, mientras que los niños la ven dentro y esto impide la plenitud de la persona.

Esto se puede justificar porque el acto de percibir no es un proceso lineal. Por el contrario, su dinámica implica

interacciones constantes entre lo individual y lo social, y se nutre de las valoraciones y normas sociales (González, 2008).

Así también se percibe el ritmo acelerado de vida. Este genera que las madres no tengan tiempo para cocinar, incluso se observa que los niños van sin desayunar a la escuela. Puede ser que además esto contribuya a que los niños estén el tiempo que deseen acostados y viendo la televisión, lo que ampliamente se ha documentado como un factor ambiental que influye sensiblemente en el incremento de la prevalencia de la obesidad infantil (Travé, 2005; Morales, 2006; Hidalgo, 2011).

La conducta alimentaria es el conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos. Se acepta generalmente que los comportamientos frente a la alimentación se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales (Morales, 2006).

Es importante determinar la percepción social del consumo de los alimentos y la obesidad respecto de la calidad de vida que los individuos persiguen, esto es, el vínculo con el bienestar, o como los niños lo llaman: la felicidad. Para ello, es fundamental establecer los factores sociales y culturales en los que niños y adultos se relacionan, dado que la formación de impresiones y procesos de atribución son diversos y ello conlleva a situaciones adversas, como es la obesidad.

Los mecanismos para modificar dichas conductas deben tener los siguientes elementos (Tajfel, 1969): 1. familiaridad, con estímulos típicos de la cultura para conformar hábitos perceptuales; 2. valor funcional, con las propiedades del ambiente que desarrollan mecanismos de selectividad, predisposición o rechazo de la estimulación, y 3. sistemas de comunicación, con elementos simbólicos para lograr el significado y sentido pertinente.

Finalmente, la percepción social pone de manifiesto los procesos de interacción social y simbólico; para ello el objetivo que debe perseguir la estrategia de comunicación son los factores asociados a la prevención de la obesidad con elementos simbólicos de los grupos, esto es, tomando en cuenta desde la percepción social los sentidos y significados que se relacionan con los estímulos básicos para desencadenar conductas relacionadas con la obesidad.

Referencias bibliográficas

- Azteca Noticias* (2013). Tiene Nuevo León primer lugar en obesidad infantil. 06-abril. (Info7.mx). Disponible en <http://www.info7.com.mx/a/noticia/383860>, consultado el 03 de julio de 2013.
- Bacardí-Gascón, M., Jiménez-Cruz, A., Jones, E., & Guzmán-González, V. (2007). Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 64 (6), 362-369.
- Barrientos-Pérez, M., & Flores-Huerta, S. (2008). ¿Es la obesidad un problema médico individual y social? Políticas públicas que se requieren para su prevención. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 65 (6), 639-651.
- Bhattacharya, J., Sood, N. (2011). Who pays for obesity? *J Econ Perspect*, 25: 139-58.
- COEPO (2010). Consejo Estatal de Población de Jalisco, diez problemas de la población de Jalisco: una perspectiva sociodemográfica. Disponible en <http://coepo.app.jalisco.gob.mx/PDF/Libro-Diezproblemas/Capitulo1.pdf> [consultado el 19 de abril de 2013].
- Comité Nacional de Nutrición (2011). Guías de práctica clínica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la obesidad. *Arch. Argent Pediatr*. 109 (3): 256-66.

- Díaz P., M. (2000). Percepción materna del estado nutricional de sus hijos obesos. *Revista chilena de pediatría*, 71 (4), 316-320.
- García-García, E., De la Llata-Romero, M., Kaufer-Horwitz, M., Tusié-Luna, M. T., Calzada-León, R., Vázquez-Velázquez, V., ... & Sotelo-Morales, J. (2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública: Una reflexión. *Salud pública de México*, 50 (6), 530-547.
- Giménez, G. (1981). *Poder, Estado y discurso*. Universidad Autónoma de México.
- Giordano, S. A., & Sartori, M. L. (2012). Percepción de las madres del estado nutricional de sus niños en una escuela primaria de Cachi (Salta, Argentina). *CIMEL Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 17 (1), 37-41.
- González, A. (2008). Percepción de la calidad de vida urbana en las ciudades de la frontera: Norte de México. *Población, urbanización y medio ambiente*, 15.
- González, J. G. (2011). Interacción y comunicación para la salud, fundamento para la implementación de programas de sexualidad y VIH/Sida. *Revista ALAIC*, (6).
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México, McGraw-Hill.
- Hidalgo, C. G., & Samur, E. A. (2011). Regulación de la publicidad televisiva de alimentos para prevenir la obesidad infantil. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 61 (3).
- Kuri-Morales, P., & Chávez-Cortés, C. (2012). La transformación del sistema y los espacios de la salud pública. *Órgano Oficial de la Academia Nacional de Medicina de México*, AC, 148, 509-17.
- Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud pública*, 29 (3), 357-360.

- Madrigal-Fritsch, H., Irala-Estévez, J. D., Martínez-González, M. A., Kearney, J., Gibney, M., & Martínez-Hernández, J. A. (1999). Percepción de la imagen corporal como aproximación cualitativa al estado de nutrición. *Salud pública de México*, 41 (6), 479-486.
- Morales, M. J. (2006). Cuando Barbie se come a Garfield. Publicidad y alimentación: niños obesos buscando la perfección del cuerpo adulto. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (3), 245-263.
- Nguyen, N., Champion, J. K., Ponce, J., Quebbemann, B., Patterson, E., Pham, B., & Favretti, F. (2012). A review of unmet needs in obesity management. *Obesity surgery*, 22 (6), 956-966.
- OMS (2013). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/es/.
- Peña, M., & Bacallao, J. (2001). La obesidad y sus tendencias en la región. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10 (2), 45-78.
- Ponce, G., de León, P., Acosta, M. E. H., Torres, M. A. A., & Núñez, A. A. (2010). Obesidad y tejido adiposo. *Salus*, 11 (2).
- Ramírez, R., & Agredo, R. A. (2012). El sedentarismo es un factor predictor de hipertrigliceridemia, obesidad central y sobrepeso. *Revista Colombiana de Cardiología*, 19 (2), 75-79.
- Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E. y Villegas, J. (2012). Percepción social. En Salazar, J., Montero, M., Muñoz, C., Sánchez, E., Santoro, E. y Villegas, J. (Eds.). *Psicología social* (pp. 77-109). Trillas. <https://bit.ly/3LJS0Sa>.
- Sassi, F. (2010). *Obesity and the economics of prevention: fit not fat*. OECD.

- Tajfel (1969). Social and cultural factors in perceptions. En Lindzey, G. y Aronson, E. *The handbook of social psychology*. Vol. 3, pp. 315-94. Reading MA: Addison-Wesley.
- Travé, T. D., & Visus, F. S. V. (2005). Obesidad infantil: ¿un problema de educación individual, familiar o social? *Acta Pediatr Esp*, 63, 204-207.
- UNICEF. *Salud y nutrición*. Disponible en <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>, consultado el 20 de junio de 2013.
- Ureña V. M. (2009). Razones de consumo de frutas y vegetales en escolares costarricenses de una zona urbana. *Rev. Costarric. Salud pública*, 18 (1): 15-21.
- Valera, S., & Pol, E. (1994). El concepto de identidad social urbana: una aproximación entre la psicología social y la psicología ambiental. *Anuario de psicología*, 62 (3), 5-24.

3

Planeación de la comunicación en salud

Caso: estrategias de comunicación en programas de actividad física

Las estrategias estatales no tienen una planificación estratégica que involucre a todas las áreas, lo que genera barreras de comunicación y aplicación, puesto que muchas veces la planeación se hace desde un escritorio donde el que la genera no se ha involucrado en la ejecución de la promoción de la salud y, por tanto, carece de la praxis para generar el estado ideal que pretende.

Para garantizar el éxito y continuidad del Programa Estatal de Activación Física de Sonora, se propone una evaluación participativa, que es una metodología que se caracteriza porque tanto los expertos como los miembros de grupos, organizaciones y comunidades trabajan de manera colaborativa en el diseño y ejecución de la evaluación de los proyectos en los que participan (Lladó, 2014).

Este tipo de evaluación responde a una doble finalidad: de investigación y de intervención. Como investigación puede aportar información sobre la realidad, el funcionamiento y los resultados de los proyectos. Y como intervención, está orientada a solucionar los problemas de grupos, organizaciones o comunidades. Ambos aspectos generan impactos importantes en la formación de las personas que participan en la evaluación.

Objetivo

Identificar las necesidades de promoción y comunicación de la salud a partir de las experiencias de los actores planeadores y ejecutores para desarrollar un Programa Estatal de Activación Física.

Indicadores

La aplicación del taller de evaluación participativa con actores planeadores y ejecutores de promoción de la salud se registrará bajo los siguientes indicadores (tabla 2).

Tabla 2. Indicadores para la planeación en comunicación en salud

Categoría de análisis	Variable	Objetivo	Detonador	Pregunta	Consideraciones	Indicadores
Estrategias de Actividad física	Antecedentes	Descripción de las estrategias realizadas sobre activación física en el estado de Sonora	Lo que se ha hecho	¿Qué se ha hecho sobre Activación Física en Sonora?		
	Éxito	Análisis de las campañas con buenos resultados	Lo que ha funcionado	¿Qué campañas se considera que tuvieron/tienen éxito?	¿A qué se le llama éxito?	Resultados
						Impacto
Alcance						
Fracaso	Análisis de campañas disfuncionales	Lo que ha fracasado	¿Qué acciones fracasaron?	¿A qué se debió el fracaso?	Evaluación	

Funciones	Función	Identificar las funciones de los actores en las estrategias de PS	Lo que soy	¿Cuál es mi función dentro de las estrategias y programas implementados?	¿Se repiten funciones?	
	Responsabilidad	Analizar las responsabilidades de cada actor	Lo que debería hacer	¿Hasta dónde llegan mis responsabilidades?	¿Existen lagunas en las responsabilidades? ¿Es necesario replantear las responsabilidades?	
Problema	Delimitación	Delimitar la problemática, en función de lo ya analizado.	Lo que sigue estando	¿Cuál es el problema que prevalece respecto a la promoción de la salud sobre activación física?	¿A quién afecta?	Caracterización
					¿Cuáles son las causas?	
					¿Cuáles son las consecuencias?	
					¿Qué rescatar?	Buenas prácticas
	¿Qué eliminar?	Choque cultural				
Necesidades	Identificar las necesidades de PS en la actividad física	Lo que se necesita	¿Qué se necesita para resolver el problema?	¿Qué características debe tener?		
				¿Cómo debería funcionar?		

Propuestas por áreas	Propuesta	Generar propuestas específicas por grupos de actores	Lo que propongo	¿Qué programa propongo para la activación física?	¿Qué se debe hacer?	
					¿Para quién se va a hacer?	Público meta
					¿Qué características tiene el sujeto?	Perfil del público
					¿Cómo se debe hacer?	Estrategias
					¿Qué resultados tendrá?	Metas
					¿Cómo se evaluará?	Evaluación
Retroalimentación	Comparación	Debatir y mejorar las estrategias a partir del análisis conjunto de las propuestas	Lo que opinan los demás	¿Es viable la propuesta?	¿Considera todos los aspectos?	Metaevaluación
Evaluación	Resultados	Analizar las necesidades de evaluación de los programas de promoción de la salud en la actividad física	Lo que se hará para evaluar	¿Cómo se deben evaluar los programas?	¿Por qué evaluar?	Objetivo
					¿Qué evaluar?	Resultados
					¿Cómo recolectar la información?	Metodología

Fuente: elaboración propia.

Introducción

En las últimas dos décadas, diversos estudios científicos han demostrado que la actividad física regular proporciona importantes beneficios en la salud (Andersen, 1995; Eaton, 1995). Como consecuencia de ello, la actividad física ha sido promocionada últimamente desde las autoridades públicas y otras organizaciones relacionadas con la salud (Pate, 1995).

El Servicio de Salud Pública norteamericano señaló la condición física y el ejercicio como una de las quince áreas de mayor importancia en la salud pública (Powell, 1985).

En los últimos años, hemos sido testigos de cambios importantes en la percepción social del ejercicio y de su relación con la salud, particularmente en lo que respecta a niños y adolescentes. Los estudios científicos han puesto en evidencia que la vida sedentaria acarrea riesgos de desarrollar enfermedades coronarias, obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer de colon y cáncer de mama (Katzmarzyk, 2004). Aunque estas enfermedades se manifiesten clínicamente durante la edad adulta, su proceso se origina en la infancia (Shepard, 1995; Schmidt, 1998; Gavarry, 2004).

Aunque se considera la infancia como el grupo de edad más saludable en términos de morbilidad y mortalidad, es en esta etapa cuando se instauran muchas pautas de comportamiento que van a tener una influencia poderosa sobre la salud en la vida adulta (National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1997; Janz, 2002). Una de ellas es la práctica regular del ejercicio físico, que reporta diversos beneficios para la salud. Actualmente, existe en muchos autores una tendencia a indicar que la práctica de 15 a 45 minutos de actividad física moderada, de dos a cuatro veces por semana, es suficiente para obtener este beneficio, que se traduce en una disminución del riesgo de sufrir diversas enfermedades, especialmente las cardiovasculares.

El ejercicio también representa una mejora para la prevención de otras patologías, como la osteoporosis, la diabetes o la obesidad, y puede tener efectos beneficiosos sobre la salud mental, como por ejemplo un aumento de la autoestima. Además, se valora el interés de la práctica deportiva para retrasar el inicio del tabaquismo. Podemos considerar entonces la actividad física como un instrumento efectivo para prevenir hábitos nocivos para la salud.

Definición conceptual de activación física

La actividad física es un concepto que se usa de manera cotidiana y que en muchos casos se puede confundir con otros conceptos, como recreación, deporte, ejercicio. Por ello, un punto importante es poder definir la activación física.

Para el presente trabajo nos basaremos en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.): “Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía”.

Por otra parte, los usos comunes y profesionales de los términos “actividad física”, “ejercicio” y “condición física” revelan una necesidad de clarificación. Probablemente, la terminología regularizada promoverá un entendimiento mayor de la relación entre actividad física, ejercicio, condición física y salud.

Marco de referencia de políticas públicas

Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud

La Organización Mundial de la Salud proporciona un marco para elaborar una Estrategia sobre Régimen Alimentario,

Actividad Física y Salud (OMS, 2008) de acuerdo con el enfoque integrado preconizado por la OMS para prevenir y controlar las enfermedades crónicas.

Carta de Toronto para la Actividad Física

Es un llamado a la acción y una herramienta para abogar por la creación de oportunidades sostenibles que promuevan un estilo de vida físicamente activo para todos. Las organizaciones y las personas interesadas en promover la actividad física pueden utilizar esta carta para influenciar y convocar a los tomadores de decisiones a nivel nacional, regional y local y así lograr una meta común. Estas organizaciones incluyen los sectores de la salud, transporte, medioambiente, recreación y deporte, educación, diseño y planeación urbana, el gobierno, la sociedad civil y el sector privado.

Plan Nacional de Desarrollo

Las directrices para actuar en materia de salud sobre la activación física se encuentran en la Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.

En esta se describe que durante las últimas décadas, la urbanización y los cambios socioeconómicos ocurridos en México han contribuido a una marcada disminución en la actividad física, tanto en el entorno laboral como en el recreativo.

Cruce de líneas estratégicas

De acuerdo con las líneas que persigue la Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, la Carta de Toronto, así como la Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad incluida en el Plan Nacional de Desarrollo, se identificaron los cruces de líneas estratégicas sobre la actividad física, que se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 3. Cruce de líneas estratégicas de política pública aplicadas en alimentación, actividad física y salud

Línea	OMS	Carta Toronto	PND
En salud	Considerar asistencia médica principal y otros servicios sociales a promover la adopción de actividad física.	Mayor prioridad y recursos para la prevención y promoción en salud incluyendo la actividad física.	Impulsar la actividad física en todos los ámbitos.
	Comprobar que políticas en las escuelas apoyen la provisión de oportunidades y programas para actividad física (considerar empleados además de los niños).	Tamizaje de los niveles de actividad física para los pacientes en cada visita de atención primaria, proveer consejería breve y estructurada en actividad física y referir a los pacientes que son insuficientemente activos a programas comunitarios.	
	Emprender programas sanitarios y campañas de educación sanitaria.	Para los pacientes con enfermedades o condiciones como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer o artritis se debe realizar tamizaje por parte de los profesionales de la salud y del ejercicio para identificar contraindicaciones y dar consejería en actividad física como parte del tratamiento, plan de manejo y seguimiento.	
En educación	Evaluar cómo las escuelas dan información sana, mejoran alfabetización sana, y promueven regímenes alimentarios sanos y otras costumbres saludables.	Sistemas educativos que priorizan currículos de alta calidad para la educación física obligatoria con énfasis en deportes no competitivos en las escuelas y un incremento en el entrenamiento de educación física para los profesores.	Impulsar la realización de actividad física al menos 30 minutos diarios en los escolares.

	<p>Comprobar que las políticas de transporte incluyen apoyo por transporte no motorizado.</p>	<p>Programas de actividad física que se enfocan en un rango de actividades para maximizar la participación, independientemente de las habilidades, y que además se enfocan en la diversión.</p>	
	<p>Considerar alcances basados en la escuela para apoyar la adopción de actividad física.</p>	<p>Oportunidades para que los estudiantes sean activos durante las clases, en los descansos, durante el almuerzo y después de la escuela.</p>	
	<p>Jalear las escuelas a proveer educación física diariamente a los estudiantes.</p>		
	<p>Evaluar si las escuelas son equipadas con facilidades y equipaje apropiado.</p>		
En transporte y planeación	<p>Evaluar planificación urbanística/planificación rural y políticas medioambientales (niveles nacionales y locales) para comprobar que el andar, montar en bicicleta y otras formas de actividad física son accesibles y seguros.</p>	<p>Políticas de transporte y servicios que prioricen y financien infraestructura para caminar, montar en bicicleta y para el transporte público.</p>	<p>Rescatar los parques y espacios públicos para la realización de actividad física.</p>
		<p>Desarrollar códigos que promuevan y apoyen la actividad física.</p>	
		<p>Senderos en parques nacionales y áreas de conservación para incrementar su acceso.</p>	
En el lugar de trabajo	<p>Considerar lugares de trabajo que promuevan actividad física.</p>	<p>Programas en el lugar de trabajo que estimulen y apoyen a los empleados y a sus familias a llevar un estilo de vida activo.</p>	<p>Promover la actividad física y la alimentación correcta en los centros de trabajo.</p>

	Promover instalaciones de deportes, recreo y ocio a adoptar el concepto de deporte (y actividad física) para todos.	Instalaciones que estimulen la participación en la actividad física. Incentivos para el transporte activo hacia el lugar de trabajo o por medio del uso del transporte público en vez de utilizar el automóvil.	
En deportes, parques y recreación	Crear ambientes que promuevan y faciliten la actividad física. La infraestructura debe facilitar el acceso y uso adecuado.	Participación masiva y deporte para todos, incluyendo a aquellos con menor probabilidad de participar.	Promover en los jóvenes en el Programa Oportunidades la participación en actividad física.
	Considerar eventos en la comunidad enfocados en la elevación de conciencia sobre participación; promover y apoyar programas locales de salud e iniciativas con un componente de actividad física.	Infraestructura para actividades recreativas durante todo el ciclo vital. Oportunidades para individuos con discapacidades para que sean físicamente activos.	
	Incluir actividad física en adiestramiento existente y cursos del desarrollo profesional.	Construir capacidad para aquellas personas que trabajan en deportes con el fin de incrementar su entrenamiento en actividad física.	

Fuente: elaboración propia.

Una vez considerados estos enfoques con dirección específica, será posible establecer el Programa Estatal de Activación Física de la Secretaría de Salud de Sonora.

Inventario de experiencias exitosas a nivel nacional y mundial

Se presentan las acciones que realizaron 3 entidades federativas en sus Estrategias sobre activación física. Y en el mismo sentido se presentan 3 experiencias exitosas en el mundo: un programa de activación física en lo local, Activa Sao Paulo, aunque se desarrolla en una de las principales urbes de Latinoamérica; un programa a nivel estatal del Consejo Autónomo de Andalucía, con su Plan de Activación Física y Alimentación Equilibrada; y finalmente, el programa colombiano “Bogotá más activa”.

Determinantes sociales de salud en el entorno estatal

Las determinantes sociales son características específicas y vías por las cuales las condiciones sociales influyen en la salud. Son de extrema importancia para explicar la situación de salud y definir estrategias apropiadas de intervención en el continente. Se trata de un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones. Es clara la relación que existe entre ambiente social y salud.

Problemática local

En Sonora, estado fronterizo que se localiza en la región noroeste de México, se observan rasgos de una transformación alimentaria que se presenta en la mayoría de los países industrializados; se dan factores como una mayor urbanización de la dieta, una tendencia a la homogeneización alimentaria, a pesar de que existe una mayor oferta alimentaria, y un estilo de vida más sedentario. Es uno de los estados en donde se presentan las mayores prevalencias de

sobrepeso y obesidad en el país, siendo la población infantil una de las más afectadas.

La precipitación promedio anual en el estado de Sonora es de aproximadamente 428 mm, y en la región de Hermosillo entre 250 y 300 mm. La mayor parte de la precipitación ocurre en los meses de verano asociada con el llamado monzón mexicano. En invierno, algunos frentes fríos llegan a producir lluvias y nevadas en las partes altas del estado.

La temperatura media anual en Hermosillo varía entre 15 y 25° C. Sin embargo, la mayor parte del año las temperaturas máximas están por encima de los 30° C, y en algunos casos, pueden alcanzar los 45° C.

Interpretación de los indicadores con las determinantes

Activación física con respecto a las variables demográficas

Existe una sustancial diferencia entre el porcentaje de varones y mujeres activos y muy activos. La diferencia es similar, pero en sentido contrario, entre sujetos inactivos y sedentarios. Este no es un hecho aislado, sino que coincide con la totalidad de estudios nacionales e internacionales que han tratado la cuestión.

El *género* es un factor determinante del nivel de actividad física, siendo las mujeres menos activas que los hombres. Ante esto, la realización de campañas de promoción de la actividad física es necesaria para la población general, pero muy especialmente, en el caso de la población femenina.

Se ha identificado el apoyo social familiar como un fuerte predictor del mantenimiento del ejercicio para las mujeres. Se ha mostrado que individuos que se ejercitan con sus cónyuges tienen proporciones más altas de adhesión al ejercicio que aquellos que se ejercitan solos.

Otro indicador vinculado al nivel de actividad física tiene una importante relación con el *nivel socioeconómico* del sujeto: cuanto mayores sean sus ingresos, menor será el grado de sedentarismo. Las características socioeconómicas se correlacionan fuertemente con los comportamientos relacionados con la salud.

Otro Indicador es que el nivel de actividad física es directamente proporcional al *nivel educativo*: los sujetos con un menor nivel de educación tienen mayor probabilidad de ser sedentarios.

Son pocos los grupos étnicos del estado de Sonora que cuentan con instalaciones formales deportivas (la mayoría escolares), su activación física está directamente ligada a sus actividades laborales de tipo rural (agricultura, ganadería, pesca, entre otros). Se agregan ocasionalmente bailes religiosos y recreativos.

El crecimiento inexorable de la población transnacional ha ocurrido en ausencia de un marco regulatorio o de una política compartida que asegure beneficios mutuos y el bienestar de migrantes y de sus familias y seres queridos, tanto en Estados Unidos Americanos como en las comunidades de origen. Esta situación presenta cuestiones serias con respecto a su bienestar, sobre todo el acceso a la salud pública y a los servicios médicos, aunado a retos financieros en ambos lados de la frontera.

La gente que se ejercita en el calor enfrenta problemas potenciales como los males por calor y disminución del rendimiento. Durante la actividad física, los músculos generan gran cantidad de calor que debe disiparse hacia el ambiente o, de lo contrario, ocurrirá un aumento en la temperatura central del cuerpo. Esta producción de calor por los músculos es proporcional a la intensidad del trabajo.

La actividad física en las temperaturas promedio del estado de Sonora tienen las siguientes determinantes:

- Estrés por calor: incomodidad y tensión fisiológica debida a la exposición a ambientes cálidos, especialmente durante el trabajo físico.
- Agotamiento por calor: quizás el más frecuente de los síndromes por hipertermia ambiental. Debilidad, fatiga, cefalea, confusión, cuadros vegetativos y anorexia en jóvenes tras ejercicio o ancianos con reserva cardíaca limitada. La temperatura suele ser menor de 38° C y predomina la depleción de agua y sal.
- Golpe de calor: temperatura corporal por encima de 40° C y alteraciones del sistema nervioso central por exposición a ambientes calurosos (forma clásica) o tras ejercicio físico extenuante (golpe de calor por ejercicio).

Objetivos generales: promover transversal e interinstitucionalmente la actividad física en el estado de Sonora, de forma incluyente y estratégicamente.

Objetivos específicos:

- Desarrollar un Programa Estatal para la Activación Física, considerando las directrices establecidas en la Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.
- Mejorar los resultados de participación, satisfacción e impacto en los programas recreativos y de actividad física que se realizan anualmente en la ciudad.
- Establecer un programa de atención básica local de actividad física, que favorezca el ejercicio efectivo de los derechos de la población vulnerable.
- Fortalecer en el sistema educativo de la ciudad, los hábitos y la conciencia de los beneficios que la práctica del deporte, la recreación y la actividad física trae para la vida de todos los estudiantes que se vinculan a los centros educativos.
- Aumentar y consolidar los programas de gran impacto que sean viables, sostenibles y estimulen la práctica frecuente del deporte, la recreación y la actividad física

en los ámbitos comunitarios, escolares, laborales, familiares y personales.

- Promover y apoyar financieramente proyectos que promuevan la activación física.
- Fomentar la investigación, mediante la realización de convenios o alianzas con universidades públicas y privadas, así como con institutos de investigación.
- Aumentar el nivel de actividad física moderada en la población.
- Mejorar el nivel competitivo de los deportistas del estado, y en las diferentes edades.
- Generar un cambio de actitudes que refuercen un estilo de vida saludable basado en la actividad física.
- Ligar las acciones de actividad física con una sana alimentación.
- Propiciar un entorno sustentable favorable para la actividad física.

Análisis de elementos de comunicación en el Programa Estatal de Activación Física de Sonora

Programas específicos

Monitoreo del Plan Sectorial de Salud

Línea de acción: implementar una política nacional y un plan de acción.

Descripción: se monitoreará y participará activamente en el Programa Sectorial de Salud, para actualizar las estrategias de acción en activación física.

Herramienta: revisión.

Chécate, Muévete, Mídete

Línea de acción: introducir políticas que apoyen la actividad física.

Descripción: refuerzo a la campaña nacional “Chécate, mídete, muévete”, con énfasis en que la población puede y debe acudir a los centros médicos para una revisión de su estado de salud.

Herramienta: empoderamiento en salud.

Teoría de comunicación: teoría del empoderamiento.

Aplicación: difusión de la medición de la ganancia real en salud que obtienen los ciudadanos a partir del conjunto de intervenciones (preventivas y curativas) que el sistema de salud ofrece para resolver sus necesidades específicas.

Ventajas: no se está reinvertiendo económicamente y se apoya una estrategia de orden federal.

Necesidades: adaptación sociocultural hacia Sonora.

Embajadores de la Activación Física

Línea de acción: alianzas para la acción.

Descripción: convocar a líderes de opinión pública para ser “embajadores” del Programa de Activación Física. Se considerará de forma especial a aquellos conductores, actores y productores de radio y televisión en el estado, para que a través de su área de acción, compartan el mensaje y motiven a sus seguidores.

Herramienta: dominio público.

Teoría de comunicación: teoría de dos pasos.

Aplicación: se convocará a los líderes y se les compartirá acerca del programa, su objetivo y sus beneficios. Posteriormente, se les invitará a participar activamente en la promoción de la activación física, a través de que estos compartan sus valores y difundan sus beneficios.

Ventajas: los líderes se sentirán empatados con los objetivos, ya que al tener una implicación positiva, se reafirmará su imagen pública y de esta forma el mensaje se difundirá fuera de la imagen institucional y lo hará de persona a persona.

Necesidades: manejo de relaciones públicas exitosas.

Consideraciones: se debe mantener una comunicación especial con los embajadores, enviándoles continuamente información (por correo electrónico) de todas las acciones que se llevan a cabo, así como invitaciones a eventos especiales.

Activación Interpersonal

Línea de acción: salud.

Descripción: Sonora cuenta con una estructura de atención primaria que es necesario coordinar para generar capacitación en salud sobre los médicos y de esta forma promover que desde la primera consulta se fomente la activación física, así como el direccionamiento del paciente con nutricionistas, psicólogos y demás actores relacionados con los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Herramienta: capacitación en salud.

Teoría de comunicación: comunicación interpersonal.

Aplicación: es necesario capacitar a los profesores y empoderarlos de forma que apliquen en su vida docente la formación y adopción de estilos de vida saludable a través del inicio temprano de la actividad física.

Ventajas: el médico funge como una figura de autoridad respecto a la salud de las personas, y los pacientes respetan su opinión. Al canalizar el enfoque de la protección de la salud a través de la actividad física, se espera un mayor impacto en la población.

Necesidades: capacitación a todos los integrantes de la atención primaria.

Escuela Activada

Línea de acción: educación.

Descripción: promover la implementación de programas de actividad física desde las escuelas como una herramienta de entretenimiento y desarrollo del/la niño/a,

y con un enfoque de actitud temprana orientada a la protección de la salud.

Herramienta: capacitación y empoderamiento en salud.

Teoría de comunicación: aprendizaje social.

Aplicación: la empresa deberá entregar un calendario de actividades programadas para su fuerza laboral. Este programa será revisado y se le entregarán sugerencias de adaptación. Una vez que el programa sea aprobado, se le brindará un reconocimiento a la empresa, así como un certificado para usar el distintivo “Empresa integrada”.

Ventajas: la escuela genera un ambiente de aprendizaje e interacción social que permite la implantación de actitudes a temprana edad, que desembocan en una adopción de estilos que impactan en la etapa adulta del individuo.

Necesidades: primero se necesita convocar efectivamente a los profesores y segundo, se requiere una capacitación muy especial para empatar los valores e ideales que se necesita que ellos adopten así como la forma de aplicación en su ámbito escolar.

Consideraciones: para lograr el nivel de empoderamiento esperado, se necesita una capacitación personal, no solo con promoción publicitaria.

Empresa Activada - Trabajador Activo

Línea de acción: lugar de trabajo.

Descripción: distinguir a la iniciativa privada que implemente programas de actividad física laboral. Asimismo, invitar a los trabajadores a proponer que su empresa se active.

Herramienta: distinción social.

Teoría de comunicación: *marketing* social.

Aplicación: la empresa deberá entregar un calendario de actividades programadas para su fuerza laboral. Este

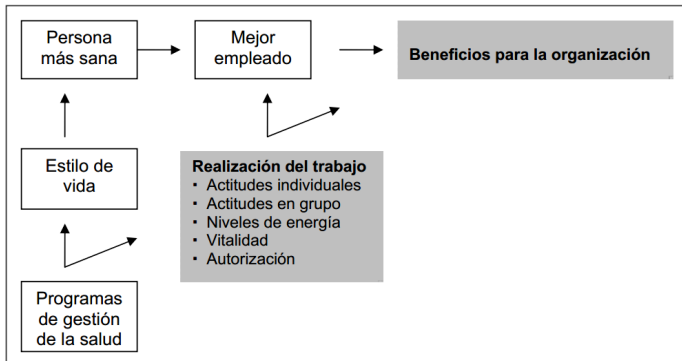
programa será revisado y se le harán sugerencias de adaptación. Una vez que el programa sea aprobado, se le brindará un reconocimiento a la empresa, así como un certificado para usar el distintivo “Empresa integrada”.

Ventajas: al generarse un distintivo de marketing social, se podrá contar con dos cosas: la primera, un padrón de actividad física en el sector privado; y la segunda, un incentivo de alianza estratégica con el sector privado para la promoción de la actividad física en el trabajo.

Necesidades: Certificación de Empresa Activa.

Consideraciones: es importante tener una base de datos de las empresas, así como de un contacto que será el encargado del programa en estas, para mantener contacto sobre información, capacitación y eventos respecto a la actividad física en el trabajo.

Figura 1. Empresa Activada – Trabajador Activo



Fuente: Burton (1998).

ActivArte

Línea de acción: deportes, parques y recreación.

Descripción: fomentar la creación de grupos colectivos que aprovechen los espacios abiertos y cerrados que ya existen, y de esta forma dar lugar a espacios recreativos en las áreas de deporte y arte.

Herramienta: acción colectiva.

Teoría de comunicación: cultural.

Aplicación: a través de los institutos municipales (SEDESOL, de la juventud, DIF, del deporte y otros), propiciar un modelo para que los individuos se agrupen para compartir diversas actividades que pueden ir desde el baile, la música, practicar un deporte, grupos de lectura y otros, en los espacios de esparcimiento cultural y recreativos con los que ya cuenta Sonora.

Ventajas: al promover el uso de instalaciones (al aire libre o no), se motiva a los actores de distintas edades a generar activación física moderada a través del entretenimiento y cohesión social.

Necesidades: exhortar a las diferentes dependencias a unirse al programa y brindar facilidades para su aplicación.

Consideraciones: el enfoque de este programa es que sea la misma población la que genere estos grupos y que ellos mismos le den continuidad.

¡Activa tu Proyecto!

Línea de acción: incentivos y estímulos.

Descripción: por medio de incentivos y estímulos económicos y/o en especie, y mediante el concurso por convocatoria pública se apoyarán propuestas particulares para la creación de negocios que promuevan la activación física. Se hará hincapié en aquellos proyectos liderados por mujeres.

Herramienta: emprendimiento.

Teoría de comunicación: usos y gratificaciones

Aplicación: se designará un presupuesto económico para este proyecto, con la finalidad de apoyar proyectos emprendedores respecto a la activación física. El incentivo puede ser en implementos o económico, y se espera que la población proponga desde clases de baile en su casa hasta la creación de un mini-gimnasio.

Ventajas: la convocatoria de apoyo a proyectos de activación física impactará en el ámbito económico (microempresas) y en la generación de diversas iniciativas en todo el estado.

Necesidades: acompañar la convocatoria con un manual básico de plan de negocios.

Consideraciones: los estímulos deberán ser de acuerdo con el área e impacto del proyecto.

Foro Estatal de Activación Física

Línea de acción: investigación.

Descripción: organización de un foro anual interdisciplinario sobre activación física, donde se invite a participar a investigadores, docentes, estudiantes y público en general con investigaciones regionales respecto a la temática.

Herramienta: foro interdisciplinario.

Teoría de comunicación: metodología de la investigación.

Aplicación: al difundir una línea de investigación interdisciplinaria, se espera generar propuestas basadas en evidencias nacidas de la misma población para dar lugar a acciones locales.

Ventajas: al ser investigadores locales, se podrán proponer soluciones a partir de las características socio-demográficas de Sonora.

Necesidades: fomentar las líneas de investigación que menos se persiguen respecto a la actividad física,

por ejemplo, aquella relacionada con las etnias de la región o con la población migrante.

Consideraciones: para hacer el primer foro, es importante realizar la invitación con el tiempo necesario para dar oportunidad de presentar trabajos que cumplan con los objetivos del foro. Por otra parte, es necesario encaminar el foro a que sea un espacio donde se generen propuestas aplicables y de real consideración para las políticas públicas estatales.

Danza Regional para la Salud

Línea de acción: activación física y etnias.

Descripción: fomentar la creación de grupos danzantes con el objetivo de promover la activación física en los grupos étnicos de Sonora.

Herramienta: cultura.

Teoría de comunicación: teoría de la comunicación intercultural.

Aplicación: es necesario identificar las necesidades y participación de las culturas étnicas de Sonora, así como sus limitantes económicas y adaptación del lenguaje y tradiciones para lograr el impacto que se quiere.

Ventajas: se promueve la activación física, así como la conservación y propagación de cultura tradicional.

Necesidades: identificación de las características y tradiciones de cada etnia.

Consideraciones: es importante tener en cuenta la movilización y aspectos económicos que involucran esta acción.

Chilo-Activo

Línea de acción: actividad física moderada.

Descripción: a través de la promoción de la salud se propondrán actitudes de activación física que las personas pueden adoptar en su día a día.

Herramienta: promoción de vida saludable.

Teoría de comunicación: modelo operativo de promoción de la salud.

Aplicación: puede ser el lema de todo el programa de activación de Sonora. La estrategia básica será la diseminación de información para el cambio de actitud sobre actividades que se pueden incorporar a la rutina diaria que mejorarán nuestra salud.

Ventajas: al dar el enfoque de que la actividad física es diferente del ejercicio, se espera que se orienten las actividades para aprovechar la activación como una actitud cotidiana.

Necesidades: identificar los hábitos específicos posibles de modificación.

Consideraciones: el material debe ser promocional y puede difundirse de forma audiovisual.

La Mañanita Activa

Línea de acción: comunicación y salud.

Descripción: fomentar un estilo de vida activo por la mañana, considerando los climas extremos de Sonora, a partir del precepto de que a primeras horas del día, la temperatura del ambiente es propicia para la actividad física moderada, además de que proporciona energía y entusiasmo.

Herramienta: implantación de ideología-estereotipo.

Teoría de comunicación: teoría del aprendizaje social.

Aplicación: a través de una comunicación estratégica, generar un posicionamiento de la actividad física, como si esta fuera una práctica arraigada de Sonora. Como recurso se usará el estereotipo del éxito y la felicidad como consecuencia de la actividad física.

Ventajas: al direccionar las causas de éxito de un estereotipo al que muchas personas quieren acceder, se está argumentando a un nivel individual la necesidad de imitar el canon social; lo que creará el marco de motivación que se necesita para que las personas modifiquen sus actitudes.

Necesidades: esta estrategia en particular requiere que no sea patrocinada por una institución oficial pública, ya que el estereotipo tiene que nacer de la misma sociedad para volverse algo accesible y aceptado.

Radiografía de Alimentos

Línea de acción: en alimentación.

Descripción: difusión de imágenes con información práctica sobre datos nutricionales de algunos productos con alto contenido calórico. Esto aprovechando las investigaciones que la PROFECO, las ONG y universidades u otras instituciones han realizado previamente.

Herramienta: TIC.

Teoría de comunicación: teoría de la información.

Aplicación: creación de un perfil (*fanpage*) en las redes sociales.

Ventajas: bajo costo

Necesidades: sería bueno contar con un convenio de colaboración con facultades de nutrición y la PROFECO.

Consideraciones: en Sonora se comercializan muchos productos estadounidenses y es muy importante incluir a muchos de estos. Siempre hay que poner una “opción saludable”, estas deben ser acordes a los productos y cultura alimentaria de Sonora.

¡Haz las Cuentas!

Línea de acción: en transporte y planeación sustentable.

Descripción: promoción de alternativas de transportación en Sonora. Se creará un programa de difusión de los beneficios físicos (caminata, calorías quemadas, disminución de estrés), económicos (ahorro de dinero), sociales (interacción social) y ambientales de preferir una alternativa al uso del vehículo particular, tales como: caminata, uso de bicicleta, transporte escolar, transporte público y otros.

Herramienta: *marketing* social.

Teoría de comunicación: teoría de usos y gratificaciones.

Aplicación: propagación de material informativo y promocional.

Ventajas: es una acción transversal que impacta completamente en la calidad de vida.

Necesidades: es prioritario considerar que la planeación urbana requiere modificaciones para alentar este estilo de vida; es decir, para el éxito de esta campaña, debe haber vialidades en condiciones óptimas, señalamiento vial para el respeto del uso de bicicletas, y el ordenamiento y mejoramiento del transporte público.

Consideraciones: el aspecto climático de la región no propicia la práctica de alternativas al uso de automóvil, sin embargo, será importante hacer énfasis en los horarios propicios para esto.

Tabla 4. Matriz para la planeación de los programas

	Línea de acción	Objetivo	Específicos	Objeto	Sujeto	Programa
Colectivo	Implementar una política nacional y un plan de acción	Desarrollar un Programa Estatal para la Activación Física, considerando las directrices establecidas en la Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.	Identificar las líneas de acción consideradas en el orden nacional sobre Actividad Física.	Planificación	Programa Estatal de AF	Monitoreo del Plan Sectorial de Salud
	Introducir políticas que apoyen la actividad física	Impulsar políticas ya establecidas para el reforzamiento de la actividad física		Políticas y programas	Adaptar socialmente las políticas a las características de la población de Sonora.	Chécate, muévete, mídete
	Alianzas para la acción	Mejorar los resultados de participación, satisfacción e impacto en los programas recreativos y de actividad física que se realizan anualmente en la ciudad.	Incrementar los programas exitosos de recreación y actividad física, mediante la realización de alianzas con el sector privado y otros sectores de la ciudad.	Alianza estratégica	Líderes de opinión	Embajadores de la Activación Física

Salud	Establecer un programa de atención básica local de actividad física, que favorezca el ejercicio efectivo de los derechos de la población vulnerable.	Distintuir la escala de servicios que debe prestar el Estado (nivel central) y la del nivel local (jurisdicciones), de tal forma que se logre identificar el esquema básico de servicios ofrecidos a nivel estatal, y por cada una de las jurisdicciones.	Abogacía	Atención primaria	Activación interpersonal
Educación	Fortalecer, en el sistema educativo de la ciudad, los hábitos y la conciencia de los beneficios que la práctica del deporte, la recreación y la actividad física traen para la vida de todos los estudiantes que se vinculan a los centros educativos.	Que desde los primeros niveles escolares los estudiantes se beneficien de los programas de educación física, dirigidos por profesionales preparados para tal fin.	Capacitación para la salud	Profesores primaria	Escuela activada
		Estimular y hacer un mayor reconocimiento a las instituciones que se destacan en los juegos intercolegiados distritales y nacionales.	Alianza estratégica	SEP	
Lugar de trabajo	Impulsar la actividad física desde el área de trabajo de los sonorenses	Impactar con capacitación para la salud en el sector privado de Sonora	Sector privado		Empresa Activa - Trabajador Activo

	Deportes, parques y recreación	Aumentar y consolidar los programas de gran impacto que sean viables, sostenibles y estimulen la práctica frecuente del deporte, la recreación y la actividad física en los ámbitos comunitarios, escolares, laborales, familiares y personales.	Velar por la continuidad, sostenibilidad y calidad de los programas y proyectos que evidencien resultados más favorables para la comunidad en las localidades y a nivel distrital, tales como la ciclovia, la ciclorruta y las caminatas ecológicas.	Abogacía	Programas y acciones	ActivArte
			Incrementar el uso de los espacios públicos comunitarios ya existentes (parques, escenarios, senderos, rutas ecológicas, instituciones educativas y parte de los habitantes locales, para optimizar las alternativas de la comunidad para practicar deporte, recreación y actividad física.	Comunicación y salud	Población	

				Establecer un sistema de financiación, mediante el concurso por convocatoria pública para la realización de programas de clubes deportivos, asociaciones recreativas y de actividad física de Sonora.	Financiamiento	Población	¡Activa tu proyecto!
	Promover y apoyar financieramente proyectos que promuevan la activación física.			Disponer de los recursos financieros para apalancar los convenios o alianzas, y la realización de investigaciones pertinentes al impacto de esta política pública.	Abogacía	Universidades	Foro estatal de activación física
Incentivos y estímulos		Investigación	Fomentar la investigación, mediante la realización de convenios o alianzas con universidades públicas y privadas, así como con institutos de investigación.		Abogacía	Programa Estatal de Activación Física	
				Establecer las líneas de investigación para el seguimiento del avance e impacto de la presente política pública.	Abogacía	Investigadores	
				Fomentar la creación de la red de investigación distrital en recreación y actividad física.	Abogacía		

	Activación Física y Etnias	Promover la actividad física en el sector étnico de la población.	Adaptar la promoción de la salud a las características socioculturales de las etnias presentes en la región de Sonora.	Promoción de la salud	Etnias	Danza regional para la salud
	Actividad física moderada	Aumentar el nivel de actividad física moderada en la población.	Concientizar a la población de que la actividad física es diferente del ejercicio y que en su actividad diaria puede mejorar hábitos de actividad física.	Promoción de la salud	Población	Chilo-Activo
	Actividad física intensa	Mejorar el nivel competitivo de los deportistas del estado, y en las diferentes edades.	Incrementar el número de entrenadores (hombres y mujeres) calificados, con dedicación de tiempo completo, para realizar las tareas de alto rendimiento deportivo.	Capacitación para la salud	Entrenadores	

Individual	Comunicación y salud	Generar un cambio de actitudes que refuercen un estilo de vida saludable basado en la actividad física.	Aumentar la accesibilidad de los atletas de alto rendimiento a los servicios esenciales, como facilidades para el entrenamiento, medicina deportiva, soporte financiero y apoyo para participar en competencias nacionales e internacionales, que después de su especial dedicación al entrenamiento deportivo aseguren sus éxitos nacionales e internacionales.	Abogacía	Comisión del deporte	
	En alimentación	Ligar las acciones de actividad física con una sana alimentación.	Difundir las ventajas derivadas de la realización de actividad física, así como aquellas actividades más recomendadas para diferentes grupos sociales (edad, sexo, etc.).	Promoción de la salud	Población	La mañanita activa
			Comunicar los beneficios de la alimentación equilibrada, así como aquellas recomendaciones concretas para conseguirla (composición de los alimentos, frecuencia de consumo, etc.).			

				Educar a la población en la práctica de la lectura correcta del etiquetado de los alimentos, para la mejora de su dieta cotidiana, considerando el consumo calórico dependiente de su actividad física.					Radiografía de alimentos
	En transporte y planeación sustentable	Propiciar un entorno sustentable favorable para la actividad física relacionada con el transporte.		Vincular las áreas de acción de urbanismo y salud para el análisis de necesidades, alternativas y soluciones al transporte sustentable en Sonora.	Abogacía	Actores políticos			¡Haz las cuentas!

Fuente: elaboración propia

Estrategias de comunicación en Programas de Activación Física

La comunicación será la clave del éxito del Programa Estatal de Activación Física de Sonora, pues forma parte del proceso de las diferentes acciones. En la descripción particular de cada estrategia se describe el uso de las teorías de comunicación específica (Tabla 5).

Tabla 5. Planeación de los programas desde el fundamento teórico de la comunicación

Programa	Teoría de comunicación
Chécate, muévete, mídete	Teoría del empoderamiento
Embajadores de la Activación Física	Teoría de dos pasos
Activación interpersonal	Teoría de la comunicación interpersonal
Escuela activada	Teoría del aprendizaje social
Empresa Activada – Trabajador Activo	<i>Marketing</i> social
ActivArte	Teoría cultural
Foro estatal de activación física	Metodología de la investigación
Danza regional para la salud	Teoría de la comunicación intercultural
Chilo-Activo	Modelo operativo de promoción de la salud
La mañanita activa	Teoría del aprendizaje social
Radiografía de alimentos	Teoría de la información
¡Haz las cuentas!	Teoría de usos y gratificaciones

Fuente: elaboración propia

Para el cumplimiento estratégico de las acciones, es necesario esclarecer ciertos puntos conceptuales, como se verá a continuación.

La perspectiva de resultado y de proceso en la promoción de la salud de la actividad física

De acuerdo con Pérez Samaniego, traducir las complejas relaciones entre la actividad física y la salud en propuestas concretas dirigidas a la promoción de la actividad física implica descender un poco en la abstracción conceptual para acercar el análisis a las características de la práctica. En este artículo, partiendo de la conceptualización que hacen Pate *et al.* (1991) de las relaciones entre actividad física, condición física y salud, distinguimos dos perspectivas para orientar la promoción de actividad física relacionada con la salud: la perspectiva de resultado y la perspectiva de proceso.

Desde la perspectiva de resultado, la práctica de actividad física se considera como un medio para mejorar la salud, entendida como ausencia de enfermedad. La función de la actividad física sería la de curar o evitar la aparición de enfermedades, especialmente aquellas que se asocian con el sedentarismo (enfermedades hipocinéticas). Esta concepción se basa en el hecho de que el gasto energético asociado a la actividad física puede provocar determinadas adaptaciones orgánicas consideradas factores de protección frente a las enfermedades. La práctica de actividad física se justifica o se valora en la medida en que provoca dichas adaptaciones, es decir, en la medida en que mejora o mantiene la condición física relacionada con la salud.

La condición física se convierte así en el principal nexo de unión entre actividad física y salud. Como consecuencia, las propuestas prácticas se articulan en torno a variables cuantitativas (frecuencia, intensidad, tiempo, tipo de actividad) que permiten determinar objetivamente cómo se mejora o se mantiene la condición física, e indirectamente, la salud. Se subraya la existencia de efectos objetivos de la actividad física que son generalizables a todos los individuos e, implícitamente, se plantea la existencia de determinadas

formas ideales de actividad física relacionadas con la salud que pueden prescribirse a todas las personas.

Desde la perspectiva de proceso, la actividad física se considera fundamentalmente una experiencia personal y una práctica sociocultural, se enfatiza el potencial beneficio de su práctica en el bienestar de las personas, las comunidades y el medio ambiente. La salud se vincula al concepto de calidad de vida, es decir, la percepción por parte de los individuos o los grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal.

Desde esta perspectiva, la actividad física, además de prevenir o curar enfermedades, encierra potencialmente otros beneficios saludables que no se traducen en adaptaciones orgánicas. Además de sus potenciales efectos en el funcionamiento de los sistemas orgánicos, la práctica de actividad física permite entrar en contacto con uno mismo, conocer a otras personas o, simplemente, disfrutar “porque sí” de la práctica de las actividades. Estos rasgos no se vinculan a consecuencias tras la práctica, sino a la manera en que personas y grupos, con sus propios intereses, gustos, capacidades y posibilidades, experimentan el proceso de llevarla a cabo. En este sentido, las relaciones entre actividad física y salud no pueden objetivarse o prescribirse, sino comprenderse y orientarse en función de las características de las personas y los grupos que la practican.

Concepto de comunicación

El concepto de comunicación puede ser asociado a diferentes términos que contribuyen a su definición, no sin discrepancias por parte de algunos investigadores, como por ejemplo, mutualidad, reciprocidad, comunión, comunidad, posesión de algo en común, participación, transmisión, información, expresión, codificación, accesibilidad,

descodificación, similitud, trato, expansión, sociabilidad, afectividad, regulación y simpatía. Desde el punto de vista etimológico, proviene de la palabra latina *communicatio*, que a su vez tiene su origen en el término *communis*, común.

Ser aceptado en la comunidad, tenido en común es comunión, como excomunión es ser separado cuando ya no se comulga con los mismos principios. Esta trama de significados conduce a comunicar, comunicarse y comunicación, término este último que explica los otros, en su confluencia esencial: tener o poner algo en común.

La comunicación es el acto de relación entre dos o más sujetos, mediante el cual se evoca en común un significado. En todas las sociedades, los seres humanos se dedican a la producción e intercambio de información y contenido simbólico. Desde las más tempranas formas de gestualidad y uso del lenguaje hasta los desarrollos más recientes de la tecnología informática, la producción, almacenamiento y circulación de información y contenido simbólico ha constituido una característica central de la vida social (Thompson, 1998: 25).

En la comunicación la pluralidad de individuos pasa a ser unidad de significados. Pero esta unidad lo es tan sólo en relación con los significados estrictamente comunes. Entre sí los individuos, los grupos, las clases sociales, las culturas tienen serias diferencias en sus concepciones, aun cuando tienen también posibilidades de evocar siempre algo en común. Esto común, después de relacionado con el propio contexto, vuelve a transformar su sentido. Lo común se vuelve otra vez algo diferente.

Para poder determinar el campo de estudio de la comunicación y aplicar la teoría adecuada es necesario diferenciar los tipos de comunicación humana. McQuail (1991) distingue los siguientes procesos de comunicación en la sociedad: global (por ejemplo, la comunicación de masas), institucional/organizacional (por ejemplo, comunicación política, organizacional, etc.), grupal e intergrupal (por ejemplo

comunicación alternativa, interpersonal, intrapersonal, cultural), entre otras (Rodrigo, 2001: 51).

Cultura y comunicación masiva

Al hablar de la “comunicación masiva” se está presuponiendo un amplio sentido del término “comunicación”. Por lo general, este término se refiere a la transmisión de mensajes dotados de sentido, los cuales se expresan a menudo, por medio del lenguaje, aunque también pueden transmitirse mediante imágenes, gestos u otros símbolos utilizados de acuerdo con reglas o códigos compartidos (Thompson, 1991).

Es importante delinear un enfoque para el estudio de la comunicación masiva concebida como un ingrediente central de la cultura moderna. Este enfoque permite apreciar cabalmente los diferentes aspectos de la comunicación masiva -la producción/difusión, construcción y recepción/ apropiación de los mensajes de los medios- y a la vez nos permite analizar la relación recíproca de estos diferentes aspectos. Se considera que los mensajes de los medios están situados en contextos institucionales y socio-históricos específicos, a la vez que se reconoce su carácter distintivo como construcciones simbólicas significativas. Esta perspectiva combina diferentes métodos de análisis en forma sistemática, lo que nos permite dilucidar, de manera flexible pero rigurosa, los diferentes rasgos y aspectos de la comunicación masiva (Thompson, 1991).

Comunicación y salud

La comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo

las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva.

En el aspecto de promoción es importante la exposición a los mensajes y la búsqueda por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación, la educación de los consumidores acerca de cómo ganar acceso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

Sin duda, los mensajes mediáticos contribuyen a la creación y consolidación de identidades y roles en los grupos y las sociedades en general, en tanto presentan modelos de comportamiento que son incorporados en algún grado por los públicos a los que se dirigen.

Teorías y modelos de cambio de comportamiento

Las teorías o los modelos del cambio de comportamiento postulan que la adopción de comportamientos sanos es un proceso en el cual los individuos avanzan a través de diversas etapas, hasta que el nuevo comportamiento se convierte en parte de la vida diaria. Los modelos recalcan que los mensajes y programas transmitidos por los medios de comunicación son más eficaces en las etapas iniciales, aunque las comunicaciones interpersonales y las redes comunitarias de apoyo social son sumamente importantes durante las etapas posteriores (Coe, 1998).

Comunicación participativa en salud

El concepto de comunicación participativa parte del supuesto de que aquellos afectados por las decisiones deben estar involucrados en la toma de estas. Es decir, la efectividad de los programas y las campañas de comunicación orientadas hacia el cambio de actitudes y comportamientos depende de la participación activa de la comunidad afectada en la implementación de estrategias de prevención o promoción que a su vez tengan en cuenta la realidad social y cultural de la comunidad.

El proceso de comunicación horizontal juega un papel esencial para posibilitar la participación de la comunidad de una manera igualitaria en la toma de decisiones que afectan sus vidas. Este proceso se basa en el diálogo, aunque se empleen distintos medios de comunicación, ya sean tradicionales o modernos.

Cuando son utilizados por la comunidad, los medios masivos de comunicación tienen la posibilidad de actuar como instrumentos efectivos en la transmisión de conocimiento que promueva cambios sociales y conlleve a la sostenibilidad de las iniciativas. Desde este punto de vista, no se puede separar la teoría de la práctica, y en toda acción práctica se expresa un conocimiento o saber sobre la realidad que es necesario explicitar.

En las comunidades existe una filosofía espontánea contenida en el lenguaje (como conjuntos de conocimientos y conceptos), en el sentido común y en el sistema de creencias que, aunque es disperso a nivel general, tiene el valor para articular la práctica diaria.

Persuasión

La comunicación persuasiva es un proceso mediante el cual se transmiten información, ideas, actitudes o emociones

por medio de signos enviados a través de un canal de comunicación, con la intención de persuadir.

La persuasión es un propósito consciente de formar, reforzar o cambiar actitudes, creencias, opiniones, percepciones o conductas de alguna persona o personas efectuado por otro individuo o grupo; consiste en influir sobre los demás para hacerlos pensar de un modo determinado, rechazar algo o adoptarlo, o inducirles a realizar una acción determinada.

Existen tres fases en el proceso de persuasión: discontinuación, conversión y disuasión.

- En la primera fase, la discontinuación, se trata de reducir la hostilidad para hacerse escuchar, crear dudas o ambivalencias.
- En la segunda, se pretende convertir, mediante diversos mensajes, a los incrédulos que requieren de modificación o reversión, a los desinformados carentes de actitudes previas, a los apáticos motivando su interés.
- En la disuasión, se intenta reforzar e intensificar actitudes y conductas ya aceptadas, compromisos ya contraídos, a fin de prevenir en contra de otros mensajes persuasivos.

Mercadotecnia en salud

En las últimas décadas el *marketing* ha trascendido el planteamiento único de que su existencia se encuentra en una relación de venta de productos tangibles al consumidor, hacia la noción de *marketing* social, entendido como un proceso cuyo objetivo es cambiar el comportamiento individual, utilizando principios de comercialización destinados a promover intervenciones que mejoren un bien social (González, 2013).

El *marketing* social puede ser una herramienta eficaz para lograr objetivos de salud pública (Pirani, 2005); con frecuencia

este es un proceso viable, pero parece que hay bastante confusión respecto a lo que es, lo que razonablemente se puede esperar hacer y cómo ha de hacerse (Brad, 2003).

Ante ello, la promoción de la salud tiene cabida en este quehacer del *marketing*, ya que se basa en la interpretación social y cultural de la salud y la enfermedad, y su objetivo es capacitar a la gente para la adquisición de mayor control sobre su salud a través de la acción intersectorial (González, 2013).

En la revisión efectuada por Bryant (2001), sugiere que el “*marketing*” está involucrado en “promoción de la salud”; pero sostiene que las intervenciones de promoción de la salud a menudo carecen de un plan global de *marketing* y de una suficiente integración de sus componentes para hacer que el proceso sea verdaderamente estratégico.

Evaluación participativa

Para garantizar el éxito y continuidad del Programa Estatal de Activación Física de Sonora, se propone una evaluación participativa, que es una metodología que se caracteriza porque tanto los expertos como los miembros de grupos, organizaciones y comunidades trabajan de manera colaborativa en el diseño y ejecución de la evaluación de los proyectos en los que participan (Cousins, 2014).

Este tipo de evaluación responde a una doble finalidad: de investigación y de intervención. Como investigación puede aportar información sobre la realidad, el funcionamiento y los resultados de los proyectos. Y como intervención, está orientada a solucionar los problemas de grupos, organizaciones o comunidades. Ambos aspectos generan impactos importantes en la formación de las personas que participan en la evaluación participativa.

De este modo, el aprendizaje deviene en un mecanismo central de estos procesos (Cousins, 2014). Otros ejes de la evaluación participativa son la participación (apertura del proceso

a las personas afectadas), la negociación (acuerdo sobre objetivos, métodos, interpretación, intercambio y difusión de resultados) y la flexibilidad (cambio constante del entorno).

En las prácticas de evaluación participativa se identifican cuatro grandes enfoques (Núñez, Crespo, Llena-Berñe & Úcar, 2014): la evaluación colaborativa, la evaluación participativa práctica, la evaluación participativa transformadora y la evaluación para el empoderamiento. Las diferencias entre los enfoques vienen determinadas, básicamente, por el grado de control del evaluador externo y por el objetivo principal perseguido por la evaluación. Los cuatro enfoques se pueden agrupar en dos tendencias: la primera la conforman los dos primeros, que se centran en mejorar e incrementar los resultados de la evaluación con un mayor control por parte de los evaluadores externos. En cambio los dos últimos enfoques apuestan explícitamente por el cambio, el empoderamiento y la transformación de los participantes y las comunidades, con menos control por parte de los evaluadores externos.

Para cada acción se proponen las siguientes fases, desde su planificación, hasta su evaluación.

Tabla 6. Fases de la evaluación participativa

Fase I: Reuniones de preplanificación (grupo de coordinación de la evaluación)	Paso 1: Definición de metas y objetivos de la evaluación
	Paso 2: Identificación de los miembros del equipo de evaluación
	Paso 3: Arreglos logísticos y administrativos
	Paso 4: Desarrollo del marco de referencia del proyecto
	Paso 5: Orientación a facilitadores del taller de planificación de la evaluación
Fase II: Taller de planificación de la evaluación (equipo de evaluación)	Paso 6: Organizar a participantes en grupos de trabajo
	Paso 7: Definir las preguntas de evaluación

	Paso 8: Identificar fuentes y técnicas de recolección de información
	Paso 9: Desarrollar instrumentos de recolección de Información
Fase III: Trabajo de campo: preparación, recolección y análisis de información (equipos de trabajo de campo)	Paso 11: Preparación de los equipos de trabajo de campo: técnicas de recolección de información logística
	Paso 12: Realización de entrevistas y observaciones
	Paso 13: Análisis de la información recolectada
	Paso 14: Resumen de los hallazgos del trabajo de campo
Fase IV: Taller de formulación de lecciones aprendidas (equipo de evaluación)	Paso 15: Formulación de lecciones aprendidas para cada pregunta de la evaluación
	Paso 16: Análisis del proceso de evaluación por parte del equipo
Fase V: Resumen de resultados (grupo de coordinación)	Paso 17: Resumen de los hallazgos y lecciones aprendidas de la evaluación
Fase VI: Plan de Acción (participantes clave)	Paso 18: Desarrollo de un plan de acción con base en los hallazgos de la evaluación
Fase VII: Conclusión, diseminación y discusión del informe de la evaluación (coordinador y grupo de coordinación de la evaluación)	Paso 19: Redacción del informe de evaluación
	Paso 20: Distribución y discusión de los resultados de la evaluación con personas que colaboran con el programa

Fuente: Aibel, J. (2000).

Por otra parte, se sugiere, en lo específico, realizar cierta metodología basada en evidencia a un año de la aplicación de cada programa en particular, para lo cual se propone lo siguiente.

Tabla 7. Tipo de evaluación de evidencia por programa

Programa	Evaluación
Monitoreo del Plan Sectorial de Salud	Evaluación del Modelo Operativo de Promoción de la Salud
Chécate, muévete, mídete	Evaluación de servicios de salud
Embajadores de la Activación Física	Evaluación basada en el Modelo Buenas Prácticas UNESCO
Activación interpersonal	Dimensiones de los servicios de salud en actividades de promoción de la salud
Escuela activada	Evaluación del Modelo PRECEDE-PROCEDE
Empresa Activada - Trabajador Activo	Evaluación basada en el Modelo Buenas Prácticas OPS/OMS
ActivArte	Evaluación basada en el Modelo Buenas Prácticas OPS/OMS
¡Activa tu proyecto!	Evidencias de Efectividad en Promoción de la Salud
Foro estatal de activación física	Evidencias de Efectividad en Promoción de la Salud
Danza regional para la salud	Modelo de evaluación-sistematización. Categorías y variables
Chilo-Activo	Evaluación del Modelo Operativo de Promoción de la Salud
La mañanita activa	Evaluación de estilos de vida
Radiografía de alimentos	Dimensiones y estilos de vida en actividades de promoción de la salud
¡Haz las cuentas!	Dimensiones de ambiente y entornos sociales saludables en actividades de promoción de la salud

Fuente: elaboración propia.

Referencias bibliográficas

- Anderson, E. N. (2005) [1941]. *Everyone eats: Understanding food and culture*. New York, London, New York University Press.
- Aubel, J. (2000). *Manual de evaluación participativa del programa*. Catholic Relief Services y Child Survival Technical Support.
- Neiger, B., Thackeray, R., Barnes, M. & McKenzie, J. (2003). Positioning social marketing as a planning process for health education. *American Journal of Health Studies*, 18 (2/3).
- Bryant, C., Lindenberger, J., Brown, C., Kent, E., Schreiber, J. M., Bustillo, M., & Canright, M. W. (2001). A social marketing approach to increasing enrollment in a public health program: A case study of the Texas WIC program. *Human Organization*, 60 (3), 234-246.
- Burton, W. N., Chen, C. Y., Schultz, A. B., & Edington, D. W. (1998). The economic costs associated with body mass index in a workplace. *Journal of occupational and environmental medicine*, 40 (9), 786-792.
- Chouinard, J. A., Milley, P., & Cousins, J. B. (2014). Intersecciones entre evaluación participativa y pedagogía social. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (24), 6-26.
- Coe, G. A. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *Revista Chasqui* 63, septiembre. Quito.
- Eaton, C. B., Lapane, K. L., Garber, C. E., Assaf, A. R., Lasater, T. M., & Carleton, R. A. (1995). Physical activity, physical fitness, and coronary heart disease risk factors. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 27, 340-346.
- Gavarry, O., & Falgairrette, G. (2004). L'activité physique habituelle au cours du développement. *Revue Canadienne de Physiologie Appliquée*, 29, 201-214.
- González, J. G. (2013). Políticas públicas binacionales: caso marketing social de salud en migración México y Estados Unidos Americanos. *RECIIS*, 6 (4).

- Janz, K. F., Dawson, J. D., & Mahoney, L. T. (2002). Increases in physical fitness during childhood improve cardiovascular health during adolescence: the Muscatine study. *International Journal of Sports Medicine*, 23 (S1), 15-21.
- Katzmarzyk, P. T., & Janssen, I. (2004). The economic cost associated with physical inactivity and obesity in Canada: an update. *Canadian Journal of Applied Physiology*, 29 (2): 90-107.
- Lladó, A. P., Pineda-Herrero, P., Pasamontes, E. G., & Casals, L. S. (2014). La metodología de la evaluación participativa de planes y acciones comunitarias. Tres experiencias de evaluación participativa en Catalunya. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (24), 105-134.
- McQuail, D. (1991). Media performance assessment in the public interest: Principles and methods. *Annals of the International Communication Association*, 14 (1), 111-145.
- National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; Centers for Disease Control and Prevention (1997). Guidelines for school and community programs to promote lifelong physical activity among young people. *The Journal of School Health*, 67 (6), 202-219.
- Núñez, H., Crespo, E., Úcar, X., & Llena Berne, A. (2014). Enfoques de evaluación orientados a la participación en los procesos de acción comunitaria. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 24, pp. 79-103.
- OMS (2008). Guía de enfoques basado en población para incrementar niveles de actividad física. 1st ed. Suiza, Ediciones de la OMS.
- OMS (s.f.). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Disponible en <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>, consultado el 23 de febrero de 2015.
- Pate, R. R. (1991). Health-related measures of children's physical fitness. *Journal of School Health*, 61 (5), 231-234.

- Pirani, S. (2005). The Turning Point Social Marketing National Excellence Collaborative: Integrating Social Marketing into Routine Public Health Practice. *J of Public Health Management & Practice*, 11 (2) 131-138.
- Powell, K. E., & Paffenbarger, R. S. (1985). Workshop on epidemiologic and public health aspects of physical activity and exercise: a summary. *Public Health Reports*, 100 (2), 118-126.
- Rodrigo Alsina, Miquel (2001). Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas. Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Schmidt, G. J., Walkuski, J. J., & Stensel, D. J. (1998). Estudio acerca de los factores de riesgo de enfermedades coronarias y actividad física en la juventud de Singapur. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 30, 105-113.
- Shepard, R. J. (1995). Physical activity, fitness, and health: the current consensus. *Quest*, 4, 288-303.
- Thompson, J. B. (1991). La comunicación masiva y la cultura moderna. Contribución a una teoría crítica de la ideología. *Revista Versión*.

4

Validación de la comunicación en salud

Caso: validación de un Modelo Unidad de Vida Saludable

Existen muchos modelos en instituciones públicas y privadas que no han validado o certificado sus procesos. Este es un nicho muy importante para los comunicólogos, puesto que se puede generar una investigación a través de los datos con los que la organización ya cuenta y a esta le sirve para procesos de certificación y al investigador para divulgación científica, además de que la validación de un modelo puede ubicarlo en el contexto internacional como replicable o caso ejemplar.

Introducción

Cada vez resulta más difícil resolver la problemática de salud por los altos costos que presenta, por ello tenemos que empezar a anticipar y desarrollar iniciativas que tiendan a evitar que las personas se enfermen y proporcionarles medios para mejorar y mantener su salud. Es así que la Unidad de Vida Saludable (UVISA) se une a los esfuerzos realizados a nivel nacional e internacional para impulsar las funciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La UVISA se crea como un espacio específico para desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud, para alcanzar y mantener la salud, entendida como el completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la mera ausencia de afecciones o

enfermedades, de modo que involucra al recurso humano en salud, al individuo, a la familia y a la comunidad.

La UVISA pretende alcanzar sus objetivos a través del trabajo conjunto de un equipo interdisciplinario, los Servicios de Salud de Veracruz y el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Estos son: 1. desarrollar acciones de promoción de la salud orientadas al fomento de estilos de vida saludables para prevenir enfermedades e incidir en una mejor salud de la población; 2. desarrollar actividades de prevención de enfermedades; 3. promover la participación comunitaria en las actividades de prevención y promoción de la salud. Mediante seis estrategias de acción orientadas a la capacitación y educación para la salud de la comunidad y el recurso humano en salud, comunicación, coordinación intersectorial e investigación en salud:

1. Servicio integral de prevención y promoción de la salud
2. Capacitación y educación para la salud de la comunidad
3. Coordinación intersectorial
4. Comunicación con la comunidad
5. Capacitación continua para el personal de salud
6. Investigación en salud

El objetivo de la intervención es validar, a través de divulgación científica y académica, el modelo de trabajo de la Unidad de Vida Saludable (UVISA).

Metodología

En primera instancia, se analizan las acciones que tiene el modelo, y a partir de esto, se propone un objetivo específico de investigación, tal como se aprecia en la tabla 8.

Tabla 8. Indicadores de ejemplo para caso: validación

Capacitación y educación para la salud de la comunidad	Análisis de los elementos comunicativos, enseñanza-aprendizaje y persuasión.
Coordinación intersectorial	Análisis de relaciones y estrategias interinstitucionales.
	Descripción de certificación de escuelas.
Comunicación con la comunidad	Análisis de comunicación y salud, así como de <i>marketing</i> social y elementos de promoción de la salud.
Capacitación para recurso humano en salud	Análisis de capacitación
	Descripción de comunicación organizacional de UVISA.
Investigación en salud	Identificación de líneas de investigación.
	Análisis de impacto y transformación de políticas públicas.

Fuente: elaboración propia.

Indicadores: de acuerdo con cada objetivo específico, sus estrategias y categorías de análisis, se propone un método de investigación determinado, entre los que se identificaron: a) análisis de material, b) análisis de reporte, c) uso de base de datos, d) entrevista, e) *focus group*, y f) grupos de discusión.

Resultados: al concluir el diagnóstico se entrega un reporte de resultados, que incluirá: a) antecedentes, b) contexto actual, c) descripción de estrategias, d) metodología

de análisis, e) resultados de aplicación de metodología, f) propuesta de líneas de acción, y g) conclusión.

Por otra parte, también se obtienen: índices de impacto en la salud pública, validación del modelo como buena práctica, publicaciones académicas (artículos de divulgación científica) y promoción de resultados en congresos nacionales e internacionales.

Monitoreo de comunicación y salud

Caso: tratamiento periodístico sobre la perspectiva de la mujer

Introducción

Desde el inicio de la modernidad, la sociedad asignó al sistema de medios de comunicación de masas (SMCM) la misión de construir una imagen de sí misma, y así lo constituyó en un sistema de observación de segundo orden (Sayago, 2010); de esta forma, cotidianamente, los medios y redes de información nos dicen lo que somos y nos interpretan, nos constituyen desde la adhesión o el rechazo que, en variados grados y modos, estos mismos suscitan (Mata, 2007). De acuerdo con Masterman (2010), los medios son importantes moldeadores de nuestras percepciones e ideas, son empresas de concienciación que no solo proporcionan información acerca del mundo, sino maneras de verlo y entenderlo.

Uno de los reflejos de nuestra sociedad es la problemática de género respecto a la información y dirección que se le da desde los medios masivos de comunicación a las notas relacionadas con la mujer, ya que dentro de esta perspectiva de género, la violencia contra las mujeres es, en la actualidad, un tema de preocupación social en el que los medios de comunicación han volcado una gran atención y generan, directa e indirectamente, percepciones orientadas y

actitudes en los receptores de sus mensajes. Esta visibilidad se ve condicionada, en parte, por la propia estructura social, pero también es responsabilidad de las redacciones de prensa y del modo en que mantienen unas rutinas informativas que no parecen dar cabida a otras fuentes alternativas.

En el reconocimiento público de la existencia de un problema social, en concreto con relación a la violencia familiar y contra la mujer, cabe considerar no sólo la importancia de promover un mayor conocimiento y cambios en la legislación vigente en el papel de los medios de comunicación masiva, sino, tal y como exponen Bosh y Ferrer (2001), también un nuevo modo de analizar sus causas y apostar por la generación de medidas que no sólo sean aplicables cuando sea demasiado tarde.

La prevención y el tratamiento con mayor profundidad de las causas y consecuencias de la violencia a las mujeres son elementos básicos para la renovación de un discurso sobre el tema y la difusión de información que realmente cuestione la estructura social y cultural que, efectivamente, da sentido a la violencia en la sociedad moderna.

El papel de la mujer en la prensa

A pesar de que los medios de comunicación tienen un papel esencial para contribuir a la igualdad de hombres y mujeres, sufren un trato desigual en ellos, que suelen recoger los roles tradicionales de género, donde en muchas ocasiones los medios se centran en representar el cuerpo de la mujer y asocian el valor de dicho cuerpo y de la mujer en su totalidad con la belleza que tiene (Martínez-Lirola, 2010).

La investigación de García-Muñoz (2009) sobre la imagen de la mujer en los medios indica que las representaciones femeninas se destacan como prácticas negativas bajo los siguientes aspectos: la invisibilización y ridiculización de la mujer, la permanencia del rol de la mujer en los informativos como víctima,

la coexistencia de estereotipos que relacionan a las mujeres con patrones estéticos, el reforzamiento de roles tradicionales que reducen el universo femenino a un ámbito privado-doméstico, la cosmovisión masculina como modelo a seguir por las mujeres, la representación de la mujer como persona-objeto en los medios y la especialización temática de las revistas en función de los géneros.

Frente a estos estereotipos se necesita suprimir la proyección constante de imágenes negativas y degradantes de la mujer en los medios de comunicación. Los medios impresos y visuales de la mayoría de los países no ofrecen una imagen equilibrada de la diversidad de estilos de vida de la mujer y de su aportación en el mundo.

La teoría del establecimiento de agendas, o Agenda Setting, se centra en la capacidad que tienen los MMC para situar la importancia de la información que transmiten, otorgando prioridad y favoreciendo cierta percepción de las personas sobre las noticias de la vida pública. De la misma forma, deciden qué excluir o incluir en la agenda para eliminar o incentivar su debate público. Existen dos niveles en la agenda; el primero se centra en los temas, y apunta que “los medios nos dicen sobre qué pensar”; el segundo profundiza en aspectos o atributos, y afirma que “los medios también nos dicen cómo pensar” (Meyer, 2009).

Objetivo: describir el tratamiento periodístico sobre la perspectiva de la mujer en la prensa escrita de Nuevo León, identificando las características generales, así como las de fondo, relacionadas con violencia en las notas redactadas en un año.

Metodología

Para el estudio de la comunicación en la relación emisor-receptor, se utiliza una técnica de estudio denominada análisis de contenido, ya que permite investigar el contenido de las comunicaciones mediante la clasificación en categorías de

los elementos de la información emitida. Esta técnica permite interpretar textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados, u otra forma diferente, donde puedan existir toda clase de registros de datos, transcripción de entrevistas, discursos, protocolos de observación, documentos o videos (Andréu, 2002).

Indicadores: de acuerdo con Krippendorff (1980), el objetivo del análisis de contenido, nos permite a) hacer inferencias (deducciones); b) analizar el aparato conceptual que se utiliza para la descripción de una porción de la realidad (sistema); c) describir los criterios con los que se comparan objetos, para determinar cuán buenos son o de qué tipo son (estándares); y d) identificar variables que pueden ser correlacionadas con otros fenómenos. Bajo esta metodología se hizo el sistema de información y clasificación, para lo que se generó la siguiente clasificación de forma y fondo, agregando un apartado de “violencia” para las notas que identificaran una víctima y/o victimario.

Tabla 9. Sistema de información

Análisis	Nombre	Instrucción
Forma	Fecha	Identificar las categorías de FORMA.
	Medio	
	Sección	
	Autor	
	Fuente	
	Importancia	Calificación de importancia: poner un valor de acuerdo con la posición (número de hoja) donde se publicó la nota.
	Afirmación	Identificar si se expresan hechos o expectativas, preferencias o demandas y/o afirmaciones de las personas que hablan o dicen.
	Intensidad	Clasificar el componente emocional o sentimental de las comunicaciones. Entusiasmo, excitación o agitación que se genera en el lector.

	Mecanismo/ Recurso	Identificar el recurso estilístico de propaganda, persuasión o tendencia que se usa en la nota periodística.
Fondo	Macro categoría	Identificar las macro categorías de cada noticia.
	Subcategoría	Hacer una tabla con las macro categorías y subdividirla en micro categorías, que son las variables de cada categoría.
		Clasificar cada nota en sus micro categorías. Tener cuidado de dejar solo una micro categoría por columna.
	Dirección	Identifica el sentido de la nota, ya sea positivo o negativo, de acuerdo con el tratamiento del asunto de la noticia.
	Criterio/Valor	Fundamento de la nota o dirección "moral".
	Autoridad/Fuente	Persona, grupo o institución que es citado en la nota como autor de la información o declaración.
	Objetivo/Meta	Responde a la pregunta "¿Cuál es el fin de la nota?".
	Actores	Clasificación de las personas, grupos o autores que en la nota son los que realizan las acciones u ocupan la posición central.
	Sociocultural	Identificar el nivel socioeconómico del(os) personaje(s) manejado en la nota.
	Adjetivos	Identificar cómo describen a los actores en la nota.
	Origen	No considerada para este estudio.
	Destino	Responde a la pregunta "¿Hacia qué receptor va dirigida la nota?".
Violencia	Núm. víctimas	Anotar el número de víctimas (únicamente si la nota lo menciona).
	Edad de la víctima	Anotar la(s) edad(es) de la(s) víctima(s) (únicamente si la nota lo menciona).
	Situación de la víctima	Identificar la situación civil o penal de la víctima.
	Relación víctima-agresor	Describir el parentesco de la víctima-victimario.
	Situación agresor	Clasificar la situación dentro del proceso penal del agresor.

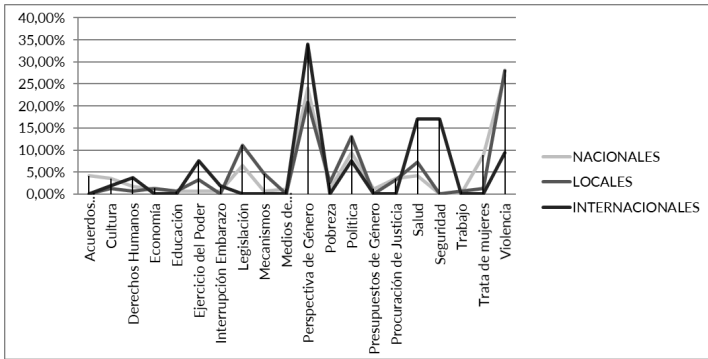
Fuente: elaboración propia.

Resultados

A partir del análisis de la forma, se clasificaron las notas de acuerdo con la sección del periódico donde aparecen, y lo que resultó fue que el mayor porcentaje de notas relacionadas con la violencia y la mujer se publicaron en la sección “Nacional”, con un total de 23.51% (170 notas), seguido por la sección “Local”, con un 21.16% (153 notas). En tercer lugar, encontramos las notas policíacas, con una prevalencia de 10.1% (73 notas). Posteriormente, aparecen secciones como “Sociales”, donde se dan notas para conocimiento general, “Internacionales”, de opinión y notas generales, que aparecen en distintas secciones, que para fines de la presente investigación se denominaron “Generales”, las cuales incluyen espectáculos, sociedad, suplementos, etc.

Sobre la clasificación de fondo, las macrocategorías que se encontraron en las notas nacionales de prensa se describen en la gráfica 2; se destacan aquellas categorizadas con “Violencia”, con un 27.06%, seguido de notas que hablan sobre “Perspectiva de género” (24.12%), “Política” (9.41%), “Trata de mujeres” (8.82%) y aquellas sobre “Legislación” (6.47%).

Al igual que en las notas nacionales, las tres macrocategorías con mayor prevalencia en la sección local fueron las de “Violencia” (28.10%), “Perspectiva de género” (20.92%) y “Política” (13.07%). De notas internacionales referentes a la temática de la mujer, se contabilizaron un total de 44 publicaciones, las cuales trataban principalmente de “Perspectiva de género” (40.91%), “Salud” (20.45%) y “Violencia” (11.36%). En la gráfica número 1 se presenta una comparación de las macrocategorías encontradas en las notas referentes a género y su aparición en secciones nacionales, locales e internacionales.

Gráfica 1. Comparación de las notas locales - nacionales - internacionales

Fuente: elaboración propia.

Se identificó el sentido de las notas, y se encontró que mayoritariamente tienen un sentido negativo (35.4%), seguidas por las positivas (34.4%). Las de tratamiento neutral tuvieron una prevalencia del 30.2%. El criterio de identificación del mensaje como positivo tiene que ver con el hecho de que la nota diera información que protegiera, promoviera o declarara en favor de la igualdad y respeto de género; en cambio, la clasificación negativa se dio cuando hubo alguna denuncia, lesión o castigo. Se consideró neutral cuando el tema principal no fuera la perspectiva de género, usualmente en notas estadísticas.

El criterio o valor que se encontró en las notas fue principalmente de carácter social con una frecuencia de 58.8%, seguido por las notas con tinte político (28.1%), después las de carácter familiar (6.2%), las culturales (4.0%) y en último lugar aquellas con carácter económico, con el 2.9% de prevalencia.

De más de la mitad de las notas publicadas relacionadas con género, su objeto discursivo era denunciar (51%), el 43.4% pretendía solamente informar, un 4.1% eran

declaraciones de personajes o instituciones y se identificó un 0.9% cuyo objetivo estaba orientado a educar.

Se encontró que en las notas de opinión, más de la mitad hablan sobre “Perspectiva de género” (54.76%), seguidas de temáticas de “Violencia” (19.05%) y “Política” (14.29%). También se tocan otras tres macrocategorías, que son “Cultura” (7.14%), “Educación” (2.38%) y “Legislación” (2.38%).

Discusión

Las noticias nacionales que hablan sobre violencia y mujer prevalecen sobre las notas locales.

En el periodo de 1985 a 2009, el acumulado de defunciones con presunción de homicidio (dfph) en México fue de 320.054; 89.33 por ciento correspondió a las masculinas y 10.67 a las femeninas; de éstas, 6.968 (20.4 por ciento) ocurrieron entre 2005 y 2009. Si bien las tasas de dfph por 100.000 mujeres han variado a lo largo de un cuarto de siglo (las más altas fueron de 3.91, 3.65 y 3.48 en 1985, 1986 y 1988 respectivamente), en 2009 se registró una de 3.40, la más alta alcanzada desde 1988 (Arellano, 2014). Estos índices pueden justificar que se haya encontrado que una de cada diez noticias que se tratan en la prensa escrita es policiaca; por otra parte, la violencia de género es un tema de preocupación social en el que los medios de comunicación han volcado una gran atención. Este hecho puede hacer parecer que los malos tratos están en boga y que van en aumento.

Al comparar las noticias nacionales con las locales, en ambas las tres macrocategorías son “Violencia”, “Perspectiva de género” y “Política”. Sin embargo, es de destacar que en las notas nacionales se toca como cuarto lugar la macrocategoría “Trata de mujeres” con una prevalencia de 8.82%, ítem que disminuye radicalmente en las locales, con una prevalencia de 1.31%. Esto puede dar la pauta para una

investigación sobre la verdadera situación de este tema en la ciudad de Monterrey, aunque se realizó una búsqueda de información respecto al número de desaparecidas en Nuevo León y no se encontró información estadística de parte de las autoridades u organismos.

En comparación con las notas referentes a México o Nuevo León, en las notas internacionales se encontraron casi la mitad de macrocategorías tratadas. También se encontró que el tema prioritario de las notas era sobre la “Perspectiva de género” (33.96%), seguida por las categorías de “Salud” y “Seguridad”, con una prevalencia de 16.98% cada una.

Es destacable que en esta investigación se encontró que a nivel internacional se les da importancia a temas de salud y mujer, y se deja en cuarto lugar la violencia; ya que, como lo ha definido la OMS (2004):

a medida que pasa el tiempo, son cada vez más numerosas las pruebas y mayor la concienciación entre los proveedores de servicios de salud y las personas encargadas de formular las políticas de los resultados negativos para la salud causados por la violencia basada en el género, que ha sido asociada con riesgos y problemas para la salud reproductiva, enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones y la muerte.

La política internacional está ordenando que se alineen los sistemas de salud hacia la prevención de violencia contra la mujer, ya que el sector salud constituye un elemento clave en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la mujer tras haber sufrido una experiencia de maltrato. En México, a partir del año 2006 se publicó una ley sobre violencia contra las mujeres que incluye o menciona intervenciones específicas del sector salud; esta fue la Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Respecto de las notas de opinión, se encontró que en más de la mitad hablan sobre “Perspectiva de género” (54.76%), seguidas de temáticas de “Violencia” (19.05%) y “Política” (14.29%). También se tocan otras tres macrocategorías, que

son “Cultura” (7.14%), “Educación” (2.38%) y “Legislación” (2.38%).

Las notas de opinión son individuales y usualmente son argumentos del autor respecto a una hipótesis formulada por él mismo. Por esto, se encontraron macrocategorías muy delimitadas en esta investigación, donde además las 3 primeras más tocadas concuerdan tanto con las notas nacionales como con las locales, ya que es predecible que respecto de estos tres temas (perspectiva de género, violencia y política), al ser los temas agendados en los medios, los columnistas tengan que emitir su juicio.

Se identificó el sentido de las notas, y se encontró que mayoritariamente estas tienen un sentido negativo (35.4%), seguidas por las positivas (34.4%) y aquellas de tratamiento neutral (30.2%).

Existe casi un equilibrio en la orientación o tratamiento de las notas respecto a que si son positivas, negativas o neutras. Esto depende del tratamiento que le da cada reportero y mucho tiene que ver la sección en la que se encuentra o la información que se está transmitiendo.

El criterio o valor que se encontró en las notas fue principalmente de carácter social con una frecuencia de 58.8%, seguido por las notas con tinte político (28.1%), después las de carácter familiar (6.2%), las culturales (4.0%) y en último lugar aquellas con carácter económico, con el 2.9% de prevalencia.

Más de la mitad de las notas tienen un criterio social, lo que nos indica que el género es algo que prioriza la sociedad, pero no así la política. Otro punto relevante es la poca importancia que se le da a este tema en relación con la economía, siendo que la mujer ha tomado cada vez mayor espacio en términos socioeconómicos.

El que la mitad de las notas tengan como objeto la denuncia habla del sentido de urgencia de trabajar en políticas públicas respecto a todas las subcategorías identificadas en la investigación. Puesto que queda de manifiesto la problemática, ya que el acto de denunciar es declarar que

algo se está haciendo mal, que existe impunidad y falta de justicia, que aún no se ha encontrado un equilibrio.

La intensidad de las notas se clasificó en baja, media y alta. Resultó que el 56.1% presentó una intensidad media, el 22% una intensidad alta y casi el mismo porcentaje se encontró para aquellas clasificadas como intensidad baja (21.9%).

Conclusión

La declaración de Beijing (1995) es la carta de trabajo que el Instituto Estatal de la Mujer en Nuevo León propone como directrices para su actuar. En dicho documento se declara lo siguiente:

La igualdad de derechos y la dignidad humana inherente de mujeres y hombres, así como con los demás propósitos y principios recogidos en la Carta de las Naciones Unidas, con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con otros instrumentos internacionales de derechos humanos, en particular, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Mujeres y la Convención sobre los Derechos de Niñas y Niños, así como la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres y la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (de Beijing, 1995).

En un estado ideal, donde los medios masivos actúen como un sistema de vigilancia sobre las acciones de las instituciones y su sociedad, debería cumplirse con la igualdad de la que se habla en el párrafo anterior. Esta investigación ha demostrado que la situación actual dista del arquetipo de derecho de la mujer, con denuncias de desigualdad, discursos negativos o desvictimización y despersonificación de la mujer frente a las notas emitidas a la sociedad.

Es por esto que se propone generar una carta con sugerencias para la prensa escrita, que considere formas del lenguaje para la declaración de notas, por su alto impacto

en la opinión y actuar público. Dicho documento debería constituirse por expertos en derechos humanos, académicos investigadores del tema, universidades y organismos no gubernamentales cuyo objetivo sea la promoción de la igualdad de género.

Referencias bibliográficas

- Andreu, J. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Hispania Revista Espanola de Historia*, 1-34. Centro de Estudios Andaluces. Disponible en <http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>.
- Arellano, F. M., Torres, M. E. R., & Parra, J. E. C. (2014). Muertes de mujeres y violencia social en tres entidades de la frontera norte de México. *Región y Sociedad*, (4), 45-76.
- De Beijing (1995). Declaración "Para la acción", Plataforma. IV Conferencia Mundial sobre las mujeres. Beijing.
- García-Muñoz, N., & Martínez-García, L. (2009). El consumo femenino de la imagen de la mujer en la publicidad. *Trípodos*, (24), 149-160.
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Newbury Park, CA, Sage.
- Martínez-Liro, M. (2010). Explorando la invisibilidad de mujeres de diferentes culturas en la sociedad y en los medios de comunicación. *Palabra clave*, 13 (1), 161-173.
- Masterman, L. (2010). *La enseñanza de los medios de comunicación* (Vol. 1). Ediciones de la Torre.
- Mata, M. C. (2007). Comunicación y ciudadanía: problemas teórico-políticos de su articulación. *Revista Fronteiras-estudos midiáticos*, 8 (1).
- Meyer Rodríguez, J. A. (2009). Establecimiento de agencias en medios de comunicación: Repercusiones del

escándalo mediático Marín-Nacif-Cacho. *Revista Latina de Comunicación Social*, (64).

Organización Mundial de la Salud (2004). Violencia contra las mujeres. Hoja informativa. Programa Mujer, Salud y Desarrollo.

Sayago, S. (2010). Pobreza y violencia en la prensa escrita. La irritación moral de la sociedad. *Texturas*, 1 (9/10), 291-311.

6

Evaluación de comunicación en salud

Caso: Programa Estatal Salvando Vidas

Introducción

La evaluación en las campañas de salud permiten una identificación de los elementos comunicativos que deben impulsarse, eliminarse o modificarse. Sin embargo, aunque un diagnóstico de este tipo puede mejorar los indicadores de salud, la realidad es que existe una escasa cultura de evaluación, entendida como una parte imprescindible de toda iniciativa que tiene que rendir cuentas ante la sociedad. Como consecuencia, hay una escasa implicación y una limitada formación de los profesionales, en un marco general de ausencia de pautas metodológicas y guías de buena práctica (Nebot, 2007).

Servicios de Salud de Nuevo León es el órgano responsable de establecer las normas, procedimientos y metodología general para el cumplimiento de los objetivos educativos de los diferentes programas del sistema de salud del gobierno del Estado de Nuevo León; y con el propósito de continuar el perfeccionamiento de este componente y su evaluación, se propone la realización de un estudio inicial de base mediante la técnica cuantitativa (instrumento) y cualitativa (grupos de discusión) del Proyecto Salvando Vidas, cuyo objetivo es la disminución de accidentes automovilísticos y su mortalidad en el estado de Nuevo León.

Diagnóstico del programa

Objetivo general del Programa Salvando Vidas: contribuir con el propósito del decenio de reducir un 50% la mortalidad por accidentes de tráfico.

Objetivos específicos:

- Sensibilizar a la población sobre cultura vial (**actitudes**).
- Proporcionar información educativa a la población sobre los factores de riesgo en seguridad vial (**información-educativa**).
- Contar con herramientas lúdicas innovadoras que contribuyan de manera integral a que la población aplique medidas preventivas en seguridad vial (**conductas**).

El Programa Salvando Vidas está compuesto por diversas actividades interactivas, orientadas a grupos de estudiantes de educación básica, intermedia y superior; sin embargo, se aplicó a público de cualquier edad.

Descripción de actividades a evaluar del programa:

1. Conferencias y talleres

Se les proporciona información teórica y técnica sobre factores de riesgo de seguridad vial, apoyada por videos, actividades interactivas, dinámicas, etc.

2. “¿Ebrío yo?”

Dinámica donde se utilizaron lentes especiales que simulan los efectos del alcohol, con ellos se hicieron ejercicios como caminar sobre la raya, patear el balón, entre otros.

3. Simulador de impacto de choque

Reproduce la fuerza y efecto de un impacto frontal de un vehículo, con el uso de un cinturón de seguridad el usuario experimenta la función de este mecanismo de seguridad.

4. Carritos antipedales

El ejercicio consiste en que el participante recorra un circuito usando los lentes simuladores del alcohol con el propósito de experimentar las consecuencias de manejar bajo esas circunstancias.

5. Con la velocidad no se juega

Uso de videojuegos que tratan de la conducción de vehículos en la ciudad, el participante debe jugar con los lentes simuladores del efecto del alcohol.

Evaluación

Cualquier tipo de evaluación en el hábito de la comunicación o información (llámese campañas de medios, *marketing*, publicidad, etc.). Permitirá una identificación de los elementos comunicativos que deben impulsarse, eliminarse o modificarse. En el área de la salud está poco desarrollado este tipo de diagnóstico, auditoría o evaluación. Sin embargo, aunque un diagnóstico de este tipo puede mejorar los indicadores de salud, la realidad es que existe una escasa cultura de evaluación, entendida como una parte imprescindible de toda iniciativa que tiene que rendir cuentas ante la sociedad. Como consecuencia, hay poca implicación y una limitada formación de los profesionales, en un marco general de ausencia de pautas metodológicas y guías de buena práctica (Nebot, 2007).

Históricamente, la evaluación de los programas de salud ha presentado dificultades en una serie de aspectos políticos, económicos, metodológicos y sociales para medir el resultado de las acciones realizadas.

Una de las acepciones de la evaluación en el campo de la promoción de la salud es que proporciona información y argumentos tanto para comprender los cambios

ocasionados por la acción emprendida como para determinar en qué grado las actividades desarrolladas han sido eficaces y eficientes y mediante qué procesos se han producido estos cambios (Díez, 2012); pero la evaluación no solo debe verse como un momento posterior a la implementación, sino que debe ser parte integral del diseño y desarrollo de cualquier programa o intervención que pretenda aliviar o solucionar problemas asociados con la calidad de vida de las personas.

La evaluación de una campaña puede llevarse a cabo desde dos tipos de investigaciones estandarizadas: el post-test cuantitativo, cuyo objeto es obtener una medida del cambio de comportamiento efectivo atribuible a una campaña; y el post-test cualitativo, cuyo objeto es determinar el grado de persuasión de una campaña de cara a la modificación de los comportamientos que se pretendían corregir (Seoane, 2002).

Un post-test cuantitativo ofrece resultados “objetivos” que pueden ser útiles para evaluar la eficacia real de la campaña. Sin embargo, queda como resto la respuesta a preguntas vitales para orientar la estrategia comunicativa global: ¿por qué la campaña ha funcionado o no ha funcionado? ¿Qué elementos han sido decisivos en una u otra dirección? La posibilidad de establecer correcciones tácticas o estratégicas en una campaña de comunicación de cara a optimizar sus resultados es lo que justifica prácticamente el recurso a técnicas cualitativas de investigación.

De acuerdo con Seoane (2002), operativamente una evaluación cualitativa de una campaña debe seguir los siguientes pasos.

Primero, aislar los móviles principales de la conducta que se pretende corregir. Identificar las razones justificativas de la conducta de riesgo. La recurrencia de móviles similares en distintos sujetos da una garantía de que se está ante una pauta, o pautas motivacionales esenciales asociadas a la conducta de riesgo.

El segundo paso lógico consiste en formalizar comprensivamente esa conducta a partir de los móviles mentados. Fundamentalmente, se trata de reconstruir la conducta típica desde un esquema finalista, de adecuación racional entre medios y fines. Esta reconstrucción permite identificar los posibles puntos débiles del discurso del sujeto, de la justificación de su conducta, o los puntos débiles de los intentos externos de influir en su conducta.

Un tercer paso consiste en enfrentar al sujeto a la discusión de elementos de la campaña en cuestión y de otras campañas similares. Se trata de una reconstrucción en acto de la capacidad de persuasión de elementos de comunicación que pretenden influir en la conducta del sujeto.

Objetivo: evaluar el impacto persuasivo de un programa de promoción de la salud: caso Salvando Vidas.

Diagnóstico del proceso y comunicación persuasiva, así como de los efectos psicológicos de los mensajes del Programa Salvando Vidas

Proceso persuasivo

La persuasión es definida por Petty y Cacioppo (1986) como cualquier cambio, intencionalmente buscado, que ocurre en las actitudes de las personas a consecuencia de su exposición a una comunicación; y la comunicación persuasiva se refiere a que el cambio de actitud que se produce a través de la ruta central es más duradero, predice mejor la conducta y es más resistente a la persuasión contraria.

Estímulos de comunicación, elementos que determinan el fenómeno persuasivo:

A) Fuente: ¿quién es el emisor del mensaje? (Berros, 2013)

Experiencias y competencia: el mensaje tiene mayor impacto cuando proviene de una fuente percibida

como superior en conocimientos, en instrucción, en inteligencia, en éxito profesional, en definitiva, cuando tiene una experiencia y competencia suficiente con el producto.

Imparcialidad: el receptor sólo otorga su confianza al contenido del mensaje si la fuente le parece objetiva, desinteresada y sin intención de manipular o engañar. Es percibida como objetiva aquella fuente que no parece privilegiar, intencional o involuntariamente, uno de los aspectos del problema a expensas del otro y que no despierta sospechas de modificar su discurso en función de lo que su público espera de ella.

Atractiva: cuando el receptor es sensible a esta propuesta es porque tiene lugar un proceso de identificación. La atracción que el receptor puede sentir por la fuente es de orden afectivo: esta atracción se expresa a través de una reacción emocional y un juicio de valor favorable.

Prestigio: atribuido a la fuente, proviene fundamentalmente de sus logros pasados (su reputación, su riqueza, etc.). Es el caso, por ejemplo, de personajes públicos de reconocido prestigio en sus campos profesionales.

Presentación: una fuente con atractivo físico puede generar identificación a través del mecanismo de seducción.

Poder: este concepto designa la capacidad de la fuente para controlar los resultados que el receptor puede obtener, o dicho más directamente, para administrar recompensas y castigos. El impacto persuasivo a partir de este tipo de fuente sobre el receptor se denomina conformidad o condescendencia.

B) Contenido del mensaje (Berros, 2013)

Calidad de los argumentos: el mensaje privilegia la presentación de unos argumentos que apelan a la razón

y la lógica: la conclusión se deduce forzosamente de las premisas.

Incentivos que promete: es aquel que insiste sobre los beneficios que tiene.

Claridad y de contacto: mediante esta función fática (en el sentido que le atribuye Román Jakobson) se genera participación del receptor, lo que conduce a la simulación de una comunicación bidireccional que propicia la empatía.

Énfasis en los aspectos racionales o emocionales: la argumentación que apela a las emociones y sentimientos. Son mensajes que se concentran en generar una reacción emocional del receptor trasladándole a una atmosfera placentera que intensifique su ego, o, al contrario, su miedo, el humor, etc.

C) Canal comunicativo: medio por el cual se transmite el mensaje, el cual puede ser visual o auditivo y directo o indirecto

D) Contexto: situación donde se produce la comunicación: relajado o serio, agradable o desagradable y distracciones

Enfoques teóricos de la persuasión

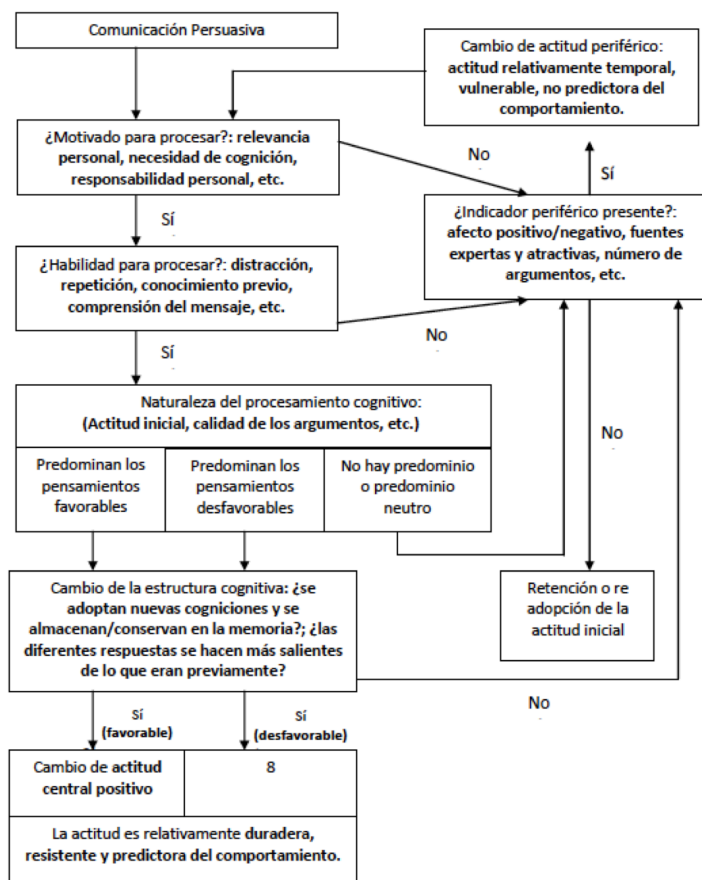
Algunos enfoques que se han centrado en la investigación experimental del proceso persuasivo son las teorías del aprendizaje y la respuesta cognitiva. En el primer caso se determinan los efectos psicológicos que los mensajes pueden producir en el receptor (atención, comprensión, aceptación y retención), necesarios para que el mensaje persuasivo sea efectivo; para el segundo, el enfoque de la respuesta cognitiva, a diferencia del primero, lo importante no es la información persuasiva que reciben las personas, sino el cómo se interpreta y responde a dicha información (Pretty y Cacioppo, 1981).

Los efectos psicológicos que los mensajes pueden producir en el receptor son cuatro:

- a. **ATENCIÓN.** No todos los mensajes que se emiten con la intención de persuadir llegan a los receptores. Por muy bueno que sea un mensaje y mucho que prometa, si no es atendido, no tendrá efecto alguno.
- b. **COMPENSIÓN.** No basta con recibir el mensaje para que éste surta efecto. Mensajes demasiado complejos o ambiguos pueden perderse sin influir sobre los receptores, o lo que es peor, influyendo en un sentido contrario al deseado.
- c. **ACEPTACIÓN.** Los receptores llegan a estar de acuerdo con el mensaje persuasivo. El grado de aceptación de un mensaje depende fundamentalmente de los incentivos que ofrezca para el receptor.
- d. **RETENCIÓN.** La retención es una etapa necesaria si se pretende que la comunicación persuasiva tenga un efecto a largo plazo.

El postulado fundamental de esta perspectiva es que el aprendizaje del mensaje es un determinante fundamental del cambio de actitudes o persuasión, es decir, depende de si el mensaje es aprendido o no es aprendido.

Figura 2. Descripción esquemática de las dos rutas hacia la persuasión



Fuente: Trenholm, 1989.

Comunicación persuasiva

El cambio de actitud que se produce a través de la ruta central es más duradero, predice mejor la conducta y es más resistente a la persuasión contraria, que el cambio de actitud producido a través de la ruta periférica.

Probabilidad de elaboración

Por elaboración, básicamente, se entiende que el receptor se implique en pensamientos relevantes al objeto de actitud. Cuando la probabilidad de elaboración es muy elevada, el receptor está utilizando la ruta central; cuando es muy baja, está utilizando la ruta periférica. Conviene recordar que en ambos casos puede haber persuasión. De hecho, ésta puede darse en cualquier punto a lo largo del continuo. Lo que ocurre es que la naturaleza del proceso persuasivo es diferente en cada caso.

Los extremos del continuo de probabilidad de elaboración se diferencian en lo siguiente:

- **Cuantitativo:** conforme el receptor se desplaza hacia el extremo de alta probabilidad de elaboración, los procesos de la ruta central aumentan en magnitud, y conforme el receptor se va hacia el otro extremo (baja probabilidad de elaboración) disminuyen en magnitud. Así, cuando hay un grado alto de elaboración, las actitudes de la gente dependerán del examen laborioso de toda la información relevante. Cuando el grado de elaboración es bajo, sus actitudes dependerán, por ejemplo, del examen menos laborioso y esforzado de la misma información, o del examen laborioso de menos información (por ejemplo, examinando el primer argumento con detenimiento, pero no los siguientes).
- **Cualitativo:** de manera que cuando se está cerca del extremo de baja elaboración, los mecanismos periféricos no sólo implican pensar menos sobre los méritos

de los argumentos, sino pensar de otra manera. Así, por ejemplo, el receptor puede simplemente contar los argumentos y razonar: “Si hay 10 razones a favor, entonces debe valer la pena”. Se han encontrado diferentes mecanismos periféricos, que implican poco esfuerzo, y que producen cambio de actitud sin que haya procesamiento de los méritos de la información, como el condicionamiento clásico, la identificación con la fuente que emite el mensaje, o los efectos de mera exposición.

Al tratarse de un continuo, conforme la probabilidad de elaboración aumenta, el impacto de las señales periféricas sobre los juicios disminuye, y conforme disminuye la probabilidad de elaboración, aumenta el impacto de las señales periféricas.

Cualquier variable de las tradicionalmente consideradas en los estudios sobre persuasión puede influir en las actitudes a través de procesos diferentes, ubicándose en puntos distintos del continuo de probabilidad de elaboración.

1. Si el receptor toma la ruta central, el cambio de actitud que se produzca, tanto en magnitud como en dirección, dependerá de los pensamientos que la comunicación elicite o genere en el receptor.
2. En la medida en que la comunicación elicite respuestas cognitivas favorables, las actitudes deben cambiar en la dirección defendida por la fuente.
3. En la medida en que el mensaje evoque reacciones mentales no favorables, el cambio de actitud será inhibido en la dirección defendida por la fuente, o incluso puede producirse un cambio en sentido opuesto (“efecto boomerang”).

Por ejemplo, si el mensaje consta de argumentos lógicos, bien estructurados y convincentes, el impacto persuasivo será mayor cuando los receptores tengan alta probabilidad de elaboración. En cambio, si el mensaje consta de

argumentos débiles y no muy relevantes, entonces la persuasión se verá perjudicada si los receptores elaboran la información que reciben.

Metodología

La investigación es un estudio descriptivo observacional con metodología mixta, cuyos sujetos de estudio son población intervenida y sin intervención. Está realizada en dos momentos.

Primero a partir de un post-test cuantitativo para obtener una medida del cambio de comportamiento efectivo atribuible a una campaña. La técnica de investigación fue la encuesta, aplicada a 517 estudiantes de secundaria y preparatoria de 8 jurisdicciones sanitarias, rurales y urbanas, del estado de Nuevo León.

Para la captura y procesamiento de la información se utilizó el paquete SPSS (Statistical Package for Social Service) versión 23. Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos se utilizó la estadística descriptiva, donde se incluyeron: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, dispersión.

El segundo es un pre-test cualitativo para determinar el grado de persuasión de una campaña de cara a la modificación de los comportamientos que se pretendían corregir. La técnica de investigación fue la de grupos de discusión; se aplicó a 6 grupos de estudiantes de secundaria y preparatoria de las jurisdicciones sanitarias, rurales y urbanas, del estado de Nuevo León.

Para la investigación cualitativa se utilizó la técnica de grupos de discusión y para la cuantitativa se aplicó una encuesta. Ambos métodos se aplicaron a dos sujetos: a) aquellos que habían participado en el Programa Salvando Vidas, b) público que no había sido expuesto al programa. Se compararon los resultados de ambos sujetos y de esta

forma se pudo identificar los efectos de la comunicación persuasiva de la campaña.

Los detonadores que se utilizaron en los grupos de discusión, fueron:

- a. Vamos a hablar sobre cultura vial
- b. Vamos a hablar sobre...
 - Lo que provoca un accidente automovilístico
 - Efectos del alcohol
 - La importancia del cinturón de seguridad
 - Los límites de velocidad
 - Estadísticas de accidentes
- c. Vamos a hablar de lo que quiere saber la gente sobre seguridad vial
 - Usar el cinturón de seguridad
 - Manejar alcoholizado
 - Manejar a altas velocidades
- d. Vamos a hablar de la responsabilidad sobre seguridad vial
 - Usar el cinturón de seguridad
 - Manejar alcoholizado
 - Manejar a altas velocidades
 - Conductor
 - Con los que comparten mi auto
 - Los otros conductores
 - Copiloto
- e. Vamos a hablar de por qué la gente va al taller de Salvando Vidas
- f. Vamos a hablar de las actitudes y comportamientos que cambia el taller de Salvando Vidas

Resultados

Resultados cualitativos

En la descripción general de la percepción de los jóvenes estudiantes sobre riesgos y consecuencias de seguridad vial, se ha encontrado lo siguiente.

Para la percepción de la responsabilidad que conlleva ser el conductor en diversas situaciones, las respuestas sugieren que el conductor es el responsable de que todos usen el cinturón de seguridad (54%), los otros opinan lo contrario, que son todos responsables (34%), mientras que el resto no lo sabe (12%).

Sobre la importancia de no manejar alcoholizado ni a altas velocidades, en su mayoría, consideran importante estos factores para evitar accidentes (97%). Los conductores aseguran que si están en una fiesta donde hay alcohol: prefieren no tomar si no hay quien maneje (53%), algunos designan a un conductor que no beba (14%), varios optan por pedir un taxi (28) y la minoría toman el riesgo de manejar (5%).

Les interesa mucho saber acerca de los índices de muertes por accidentes, sobre accidentes en jóvenes y relacionados con el alcohol; pero no les interesa información sobre el número de vidas que ha salvado el uso del cinturón de seguridad.

Fuente: la percepción de la población en relación con los estímulos de comunicación respecto de la fuente; es decir, en el análisis del emisor del mensaje, se encontró que los instructores (emisor) obtuvieron en la mayoría de los cuestionamientos una actitud positiva (respuestas muy de acuerdo y de acuerdo) del universo estudiado. Este resultado indica que se eligió a personas capaces de transmitir su experiencia y competencia (91%), sinceridad (98%), credibilidad (90%) y poder de comunicación, lograron emitir información capaz de digerirse y entendible para su receptor (86%).

Contenido del mensaje: según las respuestas sobre el estudio de los mensajes, estos contienen información importante para ellos, son claros, mencionan riesgos de manejar

sin cinturón de seguridad, alcoholizado y altas velocidades. Dan ejemplos de los riesgos mencionados (96%), sin embargo esta información no los hizo sentir preocupados (42%). Se logró el entendimiento de los mensajes, sin embargo un 37% se perdió entre tanta información. El 65% de los sujetos hubiera preferido que el taller fuese en un espacio abierto. En conclusión, es indispensable seguir trabajando en mensajes cortos, con más dinamismo y separados entre actividades para evitar la sobreinformación.

Contexto: se indagó la preferencia de las pláticas y las dinámicas, es importante señalar que las actividades realizadas durante la campaña fueron: el alcoholímetro, carritos antipedales, conferencias y talleres, lentes con efectos y simulador de impacto de choque. A la mayor parte de los encuestados les gustaron las dinámicas. El ambiente les pareció agradable, se divirtieron tanto con las pláticas como con las dinámicas. Respecto a las personas a las que no les agradaron las dinámicas, indicaron que la razón fue que había mucha gente y como consecuencia mucho ruido, motivo por el cual no pudieron prestar atención.

En cuanto al análisis del proceso persuasivo se analizaron las cuatro respuestas psicológicas básicas: atención, comprensión, aceptación y retención.

Atención: definitivamente lo que más les llamó la atención a los participantes fueron las dinámicas (47%), seguido de las pláticas (11%).

Comprensión: durante la plática se les mostró un par de videos y en el cuestionario se les preguntó cuál les había llamado la atención y por qué. Esto ayudará a medir qué fue lo que se captó del mensaje y si ellos pueden llegar a entender lo que se pretende mostrar. En este caso, el video que más les gustó fue el que hablaba del alcohol (30%), pero los motivos variaron, les ayuda a tener consciencia, a prevenir accidentes, a no manejar bajo los efectos de alguna sustancia (fueron los menores porcentajes) y el 36.1% no contestó.

Para poder evaluar la comprensión se les solicitó determinar los motivos de aceptación a las dinámicas o talleres.

El 11% respondió que les generó conciencia de lo que les puede pasar a los jóvenes, y el resto variaban entre la importancia de las medidas de seguridad o porque simplemente les gustó. Es significativo que de éstos, el 44.5% no contestó o no supo la respuesta.

Aceptación: se les preguntó cuál fue la frase que más repitieron. Un 47.2% no contestó, otros apuntaron que no se debe manejar alcoholizado (22.2%), tener consciencia (5%), utilizar el cinturón de seguridad (5.6).

Retención: respecto al último paso del proceso de persuasión, la mejor manera de evaluarlo es cómo han cambiado la actitud los jóvenes encuestados después de haber tomado el taller. Aunque se presentó una notable mejoría en la actitud de los participantes respecto a las medidas de seguridad que deben tomar en cuenta para prevenir accidentes, no se logró el cometido al 100%.

Entre las respuestas hacia sus actitudes se encuentran: consideran que tomando con moderación contribuyen a la prevención de accidentes, nombrar a un conductor que se comprometa a no beber para que todos lleguen a sus casas a salvo, siguen considerando que sólo el conductor debe portar el cinturón de seguridad, e incluso hay quienes aún están dispuestos a competir con otros conductores para ver quién es más rápido, sin tomar en cuenta la importancia de los límites de velocidad y poniendo en riesgo sus vidas.

Antes de la plática el 65.67% de los encuestados no sabía que los accidentes eran la causa número uno de muertes en jóvenes, y después de la plática el 47.76% consideran aconsejar a los demás para prevenir accidentes.

Conclusiones de los resultados cuantitativos

La campaña de la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León Salvando Vidas ha tenido efectos positivos en la población juvenil. Después de las conferencias y talleres

impartidos, la mayor parte de la población encuestada expresó estar consciente de que no se debe manejar si se ha ingerido alcohol, se deben respetar los límites de velocidad y una parte solamente reconoce que el cinturón de seguridad puede salvarte la vida en caso de un accidente.

Si bien los accidentes automovilísticos son la causa número uno de muertes en jóvenes, la estadística no ha llegado a ellos, por lo que ignoran que por no estar bien informados pueden llegar a perder la vida. Los sujetos no intervenidos por la campaña muestran menor conocimiento en datos, como que manejar bajo la influencia de estimulantes puede provocar un percance, también el ir distraído mientras se maneja, no tomar las medidas de precaución necesarias (como el uso del cinturón de seguridad) y por supuesto no respetar ni señalamientos ni límites de velocidad.

Las actividades realizadas fueron bien recibidas, les parecieron agradables y divertidas, pero probablemente informar sobre las consecuencias de una manera más drástica o que los ejercicios que experimentaron tuvieran más impacto hubiera ayudado a tener un porcentaje más alto en las personas que cambiaron su actitud a partir de esta campaña.

Según los resultados de las encuestas a los estudiantes, no hacen distinción entre edad o género para determinar el grado de consciencia al manejar.

En lo que respecta a los instructores, estos sí resultaron aptos para desempeñar su papel ya que lograron empatía con los adolescentes y transmitieron de una manera clara, creíble y convincente los mensajes y ejemplos de la importancia de tomar medidas de seguridad al conducir.

Resultados cualitativos

La UNESCO (1982) define la cultura vial como el comportamiento de la persona de acuerdo con sus principios

morales y éticos que le permiten desarrollarse en ese espacio con las demás personas que transitan.

Los resultados indican que para los sujetos que no fueron intervenidos por Salvando Vidas, la **cultura vial** es todo lo que conlleva a un accidente, así como respetar los señalamientos que hay en la ciudad.

Los individuos que fueron intervenidos se refieren a la cultura vial en el sentido de las necesidades de entender a los demás y no estar concentrados en lo particular, sino en lo colectivo. Encuentran importante poner atención al entorno para manejar de una forma preventiva. También refieren inmediatamente la cultura vial al exceso de velocidad como causante de accidentes y al no utilizar el cinturón de seguridad, este último mencionado en menor cantidad.

Los **accidentes viales** pueden ser de diversa índole. Principalmente, se mencionaron los efectos del alcohol, el exceso de velocidad y el no utilizar el cinturón de seguridad como causantes de accidentes, dentro del grupo de discusión de los que asistieron a Salvando Vidas.

De acuerdo a la OMS (2007), los conductores jóvenes o inexpertos con tasas de alcoholemia superiores a 0,05 g/dl tienen un mayor riesgo de sufrir accidentes que los conductores de más edad y con mayor experiencia.

En ambos grupos, se habla de un conocimiento en general sobre el manejo bajo un estado de ebriedad. Consideran que el tomar al manejar provoca accidentes. Los sujetos no intervenidos afirman que la velocidad y el alcoholismo van de la mano al momento de algún accidente automovilístico y que se debe seleccionar a un conductor designado antes de tomar; en este punto coinciden con los intervenidos por la campaña, quienes están conscientes de que al momento en que se planea salir a tomar bebidas alcohólicas, es necesario tener un conductor designado, esto ayuda a que se eviten problemas para uno mismo y para terceros. Los que realizaron la campaña refieren como punto importante que los más afectados por esto son los jóvenes, ya que “cuando

empiezan” con el consumo del alcohol son más propensos a tener accidentes viales.

Por lo tanto, se es consciente de que los efectos del alcohol en la vialidad es uno de los mayores problemas entre los jóvenes, además de que se mencionó que la frecuencia de este problema se da principalmente de noche.

A veces, es más fácil presentar un tema por medio de imágenes y videos, ya que así los receptores recuerdan más la información que si la reciben solo verbalmente.

La propuesta de aprendizaje verbal significativo de Ausubel basada en el intuitivo y sencillo mecanismo de ligar o relacionar los nuevos materiales con las ideas que ya posee el alumno puede ser útil cuando los objetivos de enseñanza de las ciencias supongan comprensión de comunicación verbal de conocimientos declarativos (Lawson, 1983).

Además de mostrar videos e imágenes con la información necesaria, se hicieron una serie de dinámicas para mostrar las consecuencias de los accidentes viales, el objetivo fue hacer un simulador para que los jóvenes sintieran los efectos que causan el alcohol y los accidentes para que se den cuenta de cómo es en realidad. “Que logre atender de forma responsable al consumo de drogas enervantes y sus posibles efectos sobre el peatón y sobre conductor” (Blanco, 2008).

Uno de los conocimientos adquiridos en el “simulador de impacto de choque” es el **uso de cinturón de seguridad**. Los intervenidos indican que el uso del cinturón de seguridad puede ser de gran ayuda, además de que es algo sencillo de poner pues es rápido de hacer. Se deja claro entonces que es muy simple en relación con los beneficios que conlleva, ya que ayuda a recibir menos daños en caso de un accidente vial, y esta actitud tiene que ser transmitida a otras personas. Lograr un cambio de conducta: el respeto. El respeto a los dispositivos de seguridad y el cuidado de transitar.

Esto desencadena, por lo tanto, una falta de formación y conciencia de la importancia del acto de conducir, además “de una gran corrupción y falta de adecuados controles sobre la destreza y conocimientos elementales del conductor” (Salazar, 2004).

Los que no tomaron ningún taller de Salvando Vidas indicaron en el detonador de **alta velocidad**, que es la responsabilidad del conductor el respetar los señalamientos, así como los límites de velocidad; de acuerdo con Villalbi (s/f), los límites de velocidad contribuyen a reducir el riesgo de accidentes (asimismo, a reducir el consumo de combustible y la emisión de contaminantes).

Sobre **los límites de velocidad**, se encontró que los que asistieron a las campañas encuentran importante que los límites de velocidad deben ser muy específicos en zonas escolares, donde se debe disminuir la velocidad. Este tipo de resultados ha estado refiriendo a una conducta preventiva y una actitud protectora hacia los menores de edad.

Al momento de conducir hay muchos tipos de distractores que deberíamos de evitar para no causar algún accidente.

Las causas de los accidentes de tránsito por el factor humano, está bien definidas, entre las más comunes están: exceso de velocidad, ingesta de alcohol, drogas, medicamentos, adelantamientos indebidos, no guardar la distancia, malas maniobras, hablar por el celular, distracciones y estados de ánimos, entre otros provocan accidentes fatales (Blanco, 2008).

En el grupo de no intervenidos, se encontró que cuando se habla sobre los señalamientos en las ciudades, la percepción es que hay información sobre accidentes automovilísticos, como respetar los señalamientos en la ciudad y no tomar cuando se vaya a manejar.

Los que no tomaron ningún taller no tienen ninguna referencia de cuántos accidentes automovilísticos

se producen por año. Los intervenidos indican que los jóvenes tienden a accidentarse durante la noche, debido al consumo en exceso de alcohol. Por tanto, se debe usar el horario nocturno como una referencia de riesgo para la futura adecuación de la campaña, ya que es un elemento que los jóvenes reconocen como factor para el cambio de actitudes.

Las precauciones no son las mismas para todos, unos deben tener más seguridad que otros, como los bebés que aún usan un asiento especial en el coche necesitan una seguridad diferente a un adulto, además de que el conductor debe de tener más precaución al manejar. Vuelven a mostrar preocupación por que los niños vayan en un asiento adecuado para su edad. Esto indica que los conductores saben que al conducir acompañado se requiere mayor precaución, más si se trata de familia o menores de edad. Esta corresponsabilidad social ha de concretarse en la implicación directa de todos los agentes sociales con el objetivo de conseguir una movilidad segura que sea sinónimo de seguridad vial (Manso, 2008).

El punto anterior es un factor importante para prevenir daños en el momento de un choque automovilístico.

La visión actual del cambio de actitudes defiende que la tendencia a comportarse de una manera determinada depende de la manera de pensar, de comportarse y de las emociones de acompañar a la manera de pensar y de actuar (Ajzen y Fisbein, 1977).

Los accidentes de tránsito son una problemática que desencadena un sinnúmero de consecuencias fatales. Se encontró que, al tener la experiencia de algún accidente, esto hace querer evitarlo en un futuro, al conocer más sobre el tema, se transmite a otros para que tampoco les suceda.

El grupo que tomó una o varias capacitaciones de Salvando Vidas comentó que la actitud del presentador fue la de estar “muy seguro de sí mismo”, aunque otros consideraron que le faltaba más capacitación y seguridad al momento de hablar en público.

Mencionan que el taller les pareció muy útil, lleno de información y que la dinámica que más les llamó la atención fue la de “¿Ebrio yo?”, donde se utilizaron unos lentes especiales que daban la simulación de los efectos del alcohol.

En general, califican la campaña con agrado, favorable y que las actividades fueron de su gusto. Los intervinidos muestran una percepción de México, donde no existe una cultura vial. Muestran una actitud preocupada porque debe de existir una responsabilidad vial. Sobre las causas que pueden provocar un accidente automovilístico, dicen que, gracias al taller, les ha quedado muy claro; esto quiere decir que el mensaje dirigido por las instrucciones fue exitoso.

Conclusión cualitativa

La cultura vial como tal es un proceso cognitivo y de acción que se ha tratado de inculcar a la sociedad de muchas maneras con el paso del tiempo. La problemática del presente estudio recae en que a pesar de todas las ocasiones en las que se nos ha tratado de fomentar una cultura vial, los problemas, accidentes y desinformación vial, entre otros, persisten.

Bajo lo dicho anteriormente, se llevó a cabo la campaña Salvando Vidas, con la cual se buscó fomentar en los individuos una responsabilidad vial, tratando de cubrir aspectos como las causas, consecuencias y la prevención de los problemas que puedan darse dentro de esta.

El estudio que se aplicó en los grupos de discusión con sujetos intervenidos, y no intervenidos por la campaña, arroja los siguientes datos.

Dentro del grupo se dieron respuestas muy cortas y poco argumentadas, tendiendo generalmente a la repetición de ideas y frases monosilábicas, además de lanzar y dejar ideas al aire.

Los oradores lanzaban los detonadores de una forma muy sencilla, poco detallada, o, por el contrario, con una aplicación argumentativa.

Sin embargo, se puede rescatar que los individuos intervenidos mencionaron puntos importantes en su análisis argumentativo, como el uso del cinturón de seguridad, dado que indican que lo encuentran de un uso rápido y sencillo.

Ahora, la actitud adoptada por los individuos presentó cambios, y mostraron entusiasmo además de aceptación hacia la campaña pues se mencionó que esta fue una experiencia satisfactoria y que les gustaría repetirla.

Se señala que las personas que participaron en esta investigación, que no tomaron ningún taller de Salvando Vidas, muestran menor grado de conocimientos sobre la cultura vial, ya que al ser entrevistadas no tenían mucho conocimiento de cómo y qué hacer para prevenir los accidentes.

Los intervenidos aprendieron sobre el uso del cinturón de seguridad, los daños que puede prevenir cuando se usa y que es necesario transmitir este conocimiento a las personas cercanas para que, de esta manera, más gente conozca sobre el tema.

Los sujetos que tomaron uno o varios talleres están conscientes de que las precauciones que deben tomar ellos, que tienen alrededor de 13 y 17 años, no son las mismas para gente de otras edades ya que hay riesgos diferentes.

La ingesta de alcohol cuando se va a manejar es otro tema que se abordó, y queda claro que un conductor

designado es necesario para estos casos, puesto que con eso se evitan problemas futuros a ellos mismos e incluso a terceros.

De acuerdo con todo lo analizado, se concluye que la comunicación persuasiva de la campaña es eficaz y sus propósitos fueron cumplidos, los objetos de estudio en el taller mostraron pensamientos coherentes respecto al tema, se evidenciaron emociones sobre videos e imágenes mostradas en el taller, e identificaron el peligro de tomar alcoholizados o a alta velocidad. Muestran además refuerzos de sus experiencias pasadas y algunos de ellos deciden evitar esos problemas manejando responsablemente. Se propone incrementar el número de talleres de la campaña Salvando Vidas, especialmente en adolescentes estudiantes de nivel secundaria en adelante; esto para modificar el conocimiento y generar actitudes preventivas desde el conocimiento previo del tema, reforzando con las actividades presentadas en esta campaña, ya que se demuestra la efectividad como campaña de comunicación persuasiva.

Conclusión

Una vez aplicadas ambas metodologías, fue posible analizar cada una y generar correlaciones de información, de donde se concluyeron los siguientes resultados.

Tabla 10. Resultados de comunicación persuasiva

Actitudes adquiridas	Se vuelven preventivos respecto a manejar en estado de ebriedad.
	Su actitud con el cinturón de seguridad se vuelve preventiva.
	Se necesita refuerzo en la actitud de que los individuos inviten a todos los pasajeros a usar el cinturón de seguridad.
	Aumentar el programa de "Conductor designado".
	Los individuos piensan que la causa de accidentes automovilísticos es el alcohol (+40%), seguido por altas velocidades (-10%) y la imprudencia (+5%).
	Se tiene la percepción de que si se maneja alcoholizado se puede tener solo un accidente (+50%); pocos creen que la consecuencia sea la muerte (-10%).
	Es necesario reforzar que los pasajeros no permitan que el conductor maneje alcoholizado.
Canal comunicativo	La actividad que más gustó fue el simulador de impacto de choque, seguido por los carritos antipedales y los lentes con efecto.
	La actividad que menos gustó fue la del alcoholímetro.
	El video que más gustó fue el que habló sobre alcohol y el de los efectos de las drogas.
	La frase que más repitieron en el taller fue "No hay que manejar alcoholizado".
Diagnóstico sobre la fuente	La credibilidad de los instructores está por encima de los 90 pts.
	Las actividades son divertidas y crean ambientes agradables (60 pts).
	La campaña causó preocupación en más del 50% de los intervenidos.
	9 de cada 10 sujetos entienden que los accidentes automovilísticos se pueden prevenir.
Mensajes de la campaña	La información es clara (+90%).
	Hay tanta información que es difícil retener toda.
	Los mensajes parecen tener más influencia en el público femenino.
	Los hombres disfrutaron más las dinámicas que las mujeres.
	Es necesario volver los mensajes más emotivos, apelando a las actitudes.

Fuente: elaboración propia.

Propuesta

Evaluación y diagnóstico de la campaña de Salvando Vidas

Al proponer la comunicación persuasiva como sustento teórico para la campaña, dentro de las actividades lúdicas e interactivas para la comprensión del tema de los accidentes viales, el énfasis que debe otorgarse es cómo el mensaje se lleva a cabo, por ende, se propone especificar más el tipo de comunicación. Una opción sería la comunicación persuasiva emocional por su manera de marcar a la gente:

La persuasión emotiva se basa en que la conducta humana es emocional. Trata de dotar al producto de valores afines a sus públicos y de contenido simbólico. El esfuerzo mental para su comprensión asegura la memorización y el recuerdo (García-Uceda, 2008).

En cuanto a la forma de evaluación, es necesario poner atención en la manera en la cual se llevó a cabo el mensaje, esto en referencia a tres aspectos: los instructores, las actividades y el nivel de aplicación en la vida real, que se basan en los tres objetivos de la campaña: la sensibilización ante el tema, la información educativa y la acción que estos generan en beneficio de la reducción de accidentes viales.

Se requiere de una metodología cuantitativa ya que necesitan presentar datos duros de las características demográficas, como lo son las estadísticas del impacto en la reducción de los accidentes viales con respecto al aprendizaje.

Se propone, así, la técnica de la encuesta (con preguntas de batería, control e identificación) y como instrumento una escala de Likert para medir la actitud y el dominio del tema que los alumnos percibieron de los instructores. Ligado a esto, está el cumplimiento de los objetivos: sensibilización, aprendizaje y el accionar consecuentemente, mediante otro cuestionario de opinión.

Y también se requiere una metodología cualitativa que

tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible (Mella, 1998).

Ello para profundizar en los aspectos más emocionales de las personas en cuanto el impacto del mensaje y cómo esto influye en el cambio de su comportamiento al desenvolverse en su entorno. Se propone elaborar grupos de discusión para abarcar los temas y las características de la comunicación persuasiva: opinión sobre los instructores, la calidad del mensaje, la opinión sobre los ejemplos o actividades y cómo se muestran (visual, táctil, etc.) y el contexto.

A manera de conclusión

Algunas de las problemáticas encontradas en la implementación de campañas y/o actividades de comunicación/información fueron que no se desarrollan estratégicamente, motivo por el cual el resultado es fortuito, mismo que en el momento de su sustentabilidad son débiles, sin bases sólidas que solidifiquen estas acciones. O por el contrario, como ya se ha visto, se pueden encontrar diversas acciones ya implementadas en las cuales se puede intervenir desde la comunicación, como se demostró con los ejemplos anteriormente explicados.

Dado que este tipo de proyectos se dan en contextos específicos, es importante que la “situación problemática” y la “situación deseada” sean diagnosticadas de tal manera que permitan en un primer momento una adecuada planificación y, posteriormente, confirmar en qué medida el

proyecto ha sido exitoso en relación con sus objetivos y sus grupos meta.

La comunicación estratégica se define como el arte de trazar, proyectar o dirigir un asunto u operaciones o como una serie de acciones encaminadas hacia un fin de bienestar (Kirkpatrick, 2001). Asimismo, consiste en la coordinación de acciones que consecuentemente hacen posible el objetivo propuesto por un grupo humano (Sanz, 1996). Dentro del espacio organizacional se ve este concepto como una metodología que hace posible el análisis e interpretación de los hechos que dentro de ella facilitan su buen desarrollo o permiten determinar sus problemas y solución.

La metodología de investigación en comunicación estratégica es una exploración de la investigación comunicacional que se inscribe en el movimiento científico de la investigación activa como espacio creativo siempre guiado por la situación que aborda la estrategia comunicacional y por la búsqueda de transformaciones deseables y posibles en situación (Massoni, 2013). La implicación principal es la constitución, mediante la comunicación (entendida como producción social de sentido), de los investigadores en agentes sociales, capaces de influir en los sistemas y procesos más diversos en los que los sujetos sociales interactúan entre sí y con las estructuras culturales e institucionales (Fuentes, 2012).

Los resultados en el tema de la comunicación requieren la continuidad de estas actividades, la sistematización de resultados de impacto y la replicación de esta experiencia exitosa en otros contextos similares.

Referencias bibliográficas

- Berros, J. B. (2013). Nuevas estrategias retóricas en la sociedad de la neopublicidad. *ICONO 14, Revista de comunicación y tecnologías emergentes*, 11 (1), 99-124.

- Blanco, C. B. T. (2008). Una alternativa para la formación vial. *Revista Educación*, 32 (1), 13-26.
- Díez, E. (2012). Evaluación de los programas de educación y promoción de la salud. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6 (3).
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. *Philosophy and Rhetoric*, 10(2).
- Fuentes Navarro, R. (2012). Investigación de la comunicación: referentes y condiciones internacionales de un diálogo transversal de saberes. *Signo y Pensamiento*, 29 (57), 38-48.
- Kirkpatrick, D. L. (2001). *Claves para una comunicación eficaz*. Barcelona, Gestión 2000.
- Lawson, A. E. (1983). Predicting science achievement: The role of developmental level, disembedding ability, mental capacity, prior knowledge, and beliefs. *Journal of research in science teaching*, 20 (2), 117-129.
- Manso, V., & Castaño, M. (2008). *Educación y Seguridad Vial. La aportación de los agentes sociales a la movilidad segura*. Etrasa.
- Massoni, S. (2013). Comunicación estratégica: matrices de datos en la investigación enactiva. *Revista ALAIC*, 10 (18).
- Mella, O. (1998). *Naturaleza y orientaciones teórico-metodológicas de la investigación cualitativa*. CIDE.
- Nebot, M. (2007). Evaluación en salud pública: ¿todo vale? *Gac Sanit*, 21 (2): 95-96.
- Petty, R. E., y Cacioppo, J. T. (1986). The Elaboration Likelihood Model of persuasion. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 19, pp. 123-205). New York, Academic Press.
- Salazar, C., Malavassi, F. y Guevara, P. (2004). Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica: Proyecto de Ley: Reforma de la Ley de Tránsito para establecer el curso avanzado de seguridad vial. San José,

Costa Rica. Recuperado el 7 de marzo de 2023 de <http://www.asamblea.go.cr/SitePages/Inicio.aspx>.

Sanz de la Tajada, L. A. (1996). *Auditoría de la imagen de la empresa. métodos y técnicas de estudio de la imagen*. Editorial Síntesis.

Seoane Pascual, L. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la Comunidad de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*, v. 76, n. 5, Madrid.

Trenholm, S. (1989). *Persuasion and Social Influence*. Prentice Hall, Englewood Cliffs.

Uceda, M. G. (2008). *Las claves de la publicidad*. ESIC editorial.

