

PUBLICIDAD Y SALUD PÚBLICA

No se publican demasiados artículos sobre marketing, publicidad, y medios de comunicación en las revistas de salud pública. Otros grupos profesionales influyentes, en cambio, hablan abiertamente del tremendo potencial que estas disciplinas tienen en el contexto de las sociedades modernas. Un intrépido con altas aspiraciones políticas dijo una vez «vamos a hacer girar toda la campaña en la televisión... sólo decidme (refiriéndose a los expertos en imagen y publicistas) lo que queréis que haga y lo haré», era un tal Richard Nixon¹. A pesar de las connotaciones negativas del ejemplo, el beneficio potencial del uso de la publicidad en la salud pública no parece cuestionado en nuestros días.

Los estilos de vida no saludables han sido relacionados con la mitad de las muertes prevenibles en EE UU^{2,3}. En estas últimas décadas, la salud está de moda, y es considerada como un bien fundamental dentro de la escala de valores de la sociedad española actual⁴. La población está interesada en aprender a mejorar sus estilos de vida. Al mismo tiempo, los profesionales de la salud buscan la mejor forma de comunicar a sus clientes los conocimientos existentes. El problema para los que practican la salud pública ya no es si usar o no la publicidad sino el cómo usarla.

El objetivo de este artículo es presentar una revisión conceptual de la publicidad para animar a los profesionales de la salud pública a incorporarla a su práctica profesional diaria.

Cuando se analiza la guerra publicitaria entre los servicios sanitarios y las industrias productoras de bienes de consumo, como por ejemplo las tabaqueras y alcohólicas, llama poderosamente la atención que los fundamentos técnicos del uso publicitario no son los mismos. Es hora de preguntarnos

si los profesionales de la salud pública hacemos o no buena publicidad.

Mientras los mensajes desde los servicios sanitarios suelen ser claros y directos a los ojos del consumidor, los de las compañías promotoras de consumo de tabaco o alcohol no lo aparentan en absoluto. Al fin y al cabo, el mensaje «Tabaco o Salud. Decide» (fig. 1) está claro, o la etiqueta en las cajetillas «Las autoridades sanitarias advierten que: FUMAR PERJUDICA SERIAMENTE SU SALUD también lo está. Pero, ¿qué tiene que ver un cowboy con fumar Marlboro? ¿Qué quiere significar el anuncio de «Chivas Regal» en el que aparece una botella rodeada en una manguera con un jardín de fondo con el mensaje impreso de «¿Nunca te has preguntado por qué el jardinero y tu hijo son tan amigos?» (fig. 2).

Los publicistas profesionales parecen haber conseguido que se produzca una asociación inconsciente e inmediata de ideas entre sensaciones de placer, excitación, aventura, tranquilidad, diversión, poder, virilidad, etc. y el tabaco o el alcohol. Un reciente estudio confirmaba que un 22% de los niños de 6 a 10 años y un 91% de los niños de 12 a 16 podían identificar cuando se trataba de un anuncio de cigarrillos, aunque este no contuviera indicaciones re-

lacionadas con el fumar⁵. Como Rene Ottosson, ex-hombre del marketing de Marlboro dijo: «Tú no vendes cigarrillos, vendes una especie de ilusión. Imagina tu trabajo en una industria vendiendo el fumar⁶. En términos más genéricos, la misma idea aparece registrada en uno de los libros clásicos de publicidad⁷: «las mujeres pagan dos dólares y medio por una crema para el cutis, pero no más de veinticinco centavos por una pastilla de jabón. ¿Por qué? Porque el jabón solamente les promete dejarlas limpias y la crema les promete hacerlas hermosas. Ahora los jabones han comenzado a prometer belleza junto con la limpieza. Los fabricantes de cosméticos no venden lanolina, venden esperanza... Ya no compramos naranjas, sino vitalidad. Ya no compramos simplemente un coche, sino prestigio».

En cambio, los servicios sanitarios respecto a la publicidad, parecen haber optado por tomar el papel del malo en la película. En su mayoría, la publicidad desde los servicios sanitarios es negativa y represora hablando de muerte o enfermedad y usando el NO como mensaje. Conviene recordar que ante una alternativa doble, el individuo se apunta normalmente a lo que más le interesa. Si aplicamos el saber de la literatura popular para predecir el efecto que ese maléfico rol genera, Sancho Panza, del que sabemos su afición por la vida placentera y el buen comer, es sugestivo cuando inicia su gobierno en la insula Barataria. Allí se encuentra ante una mesa rebosante de manjares con su médico Tirteafuera. Siguiendo el clásico esquema, el médico le recuerda, por su bien, cada una de las malas consecuencias que le acarrearán el comer cada uno de los manjares de la mesa. Lógicamente, Sancho Panza prescinde de sus servicios⁸.

¿Cuál sería el efecto de la publicidad desde los servicios de salud si procu-

Figura 1.



Figura 2.



raran hacer un giro radical en su papel y mostraran atributos positivos como: el placer, la diversión, la belleza, el atractivo sexual, el prestigio, etc. de estar sano? ¿No tiene más sentido que los utilicen los defensores de la salud pública y no compañías como las tabaqueras o alcoholeras? La salud, al fin y al cabo es un medio y no un fin en sí mismo. Si tratáramos de aprender alguna lección de nuestros «competidores» tal vez sería la de ir un paso más lejos de la simple salud y mostrar públicamente para qué sirve estar sano.

Los aspectos éticos de la publicidad son tan apasionantes como abrumadores. La publicidad subliminal es un tema del que pocos se atreven a hablar⁹. En

cambio, cada vez más países están adoptando una legislación prohibitiva respecto a la promoción de productos nocivos como es el caso del tabaco y el alcohol. Ante ello, las compañías productoras plantean que si un producto es legal, debe ser legal anunciarlo. El asunto no es fácil de resolver, más incluso si se piensa que experiencias represivas como la Ley Seca no suelen dar los resultados esperados. Tan sólo como elementos de discusión, habría que plantear dos aspectos. En primer lugar, la existencia de un derecho a la libertad que nadie cuestiona aunque el concepto de libertad parece ser entendido por cada uno de manera distinta. En ese supuesto marco de libertades,

la educación para la salud habría de ser entendida como «el proceso de asistir individuos por separado o en grupo para que tomen decisiones informadas sobre asuntos que afectan a su salud personal o a la de los demás¹⁰. Es cierto que existen desigualdades económicas para competir con estas superpoderosas industrias, pero ¿es cierto que no podemos entablar una batalla abierta y leal con las compañías productoras para ofrecer un panorama de opciones reales a los consumidores? ¿Cuál es el punto óptimo: la prohibición o el control de cierta publicidad? El segundo aspecto de discusión, parece menos polémico: el Congreso de cada país debe tener una autoridad clara para prohibir publicidad falsa o fraudulenta. La publicidad del alcohol y tabaco está prohibida en televisión, por lo que la estrategia de las compañías ahora es hacer publicidad encubierta. Los anunciantes de CAMEL desistieron en Noruega, por aburrimiento, de intentar pasar sus anuncios de «botas CAMEL» para la aventura. En esa guerra encubierta y de asociación de ideas, los publicistas del alcohol y del tabaco patrocinan actividades deportivas tratando de asociar sus productos con ideas de salud como es el deporte. Un equipo de atletismo español ha sido patrocinado por LARIOS; el equipo de esquí olímpico, por SAN MIGUEL; MARLBORO, dirige su publicidad hacia los que gustan del riesgo y el deporte como las carreras de coches. En España, se emiten anuncios que podrían entrar en el campo de la llamada publicidad encubierta y/o engañosa. Un ejemplo podría ser el de «aperitivos LARIOS» en el que se muestra, en grandes rótulos de neón, la marca LARIOS con escenas de playas y ensueños de la noche (típico de anuncios de bebidas alcohólicas). Sólo al final aparece, brevemente, la mención a los «aperitivos». ¿Es posible trabajar más para controlar la publicidad deshonestas, encubierta o fraudulenta?

Los modelos teóricos conceptuales, ampliamente usados en las ciencias sociales y de la conducta, pueden ser usados en la investigación de conductas, actitudes o estilos de vida asociados a problemas de salud pública analizados desde la óptica del marketing. Algunos

de los modelos más atrayentes en este campo son: *The Theory of Reasoned Action*¹¹, *The Health Belief Model*¹², *The Social Learning Theory*¹³, y *la Teoría de la Disonancia Cognoscitiva*^{14,15}. El uso sistemático de escalas basadas en modelos teóricos conductuales es un paso necesario para la replicación de resultados en diferentes estudios, como por ejemplo, los que analizan los mecanismos profundos de la publicidad, investigando cuáles son las reacciones emotivas de las personas y cómo se puede influir en ellas. A diferencia de estudios de base biológica en los que la fiabilidad y validez de sus instrumentos de medida son poco discutidos (esfingomanómetro, tallímetro, etc.), la validez y fiabilidad de muchos cuestionarios destinados a medir esos elementos conductuales son cuestionables. El margen teórico que proporcionan estos modelos, debe ser utilizado para la construcción de escalas válidas de medición de variables conductuales.

Afortunadamente, la salud pública aparece en nuestro panorama cientifi-

co y social como una disciplina que se adapta a los cambios y a las necesidades que las sociedades modernas van generando. La publicidad es un área que empieza a atraer la atención de los profesionales de la salud y sobre la cual es necesario desarrollar un cuerpo bien estructurado de conocimientos basado en nuevos proyectos de investigación.

Alfonso Contreras Tejera
Joan Carles March Cerdá

Escuela Andaluza de Salud Pública
(Área de Promoción de la Salud)

Bibliografía

1. McGinniss J. *The Selling of the President 1968*. New York: Trident Press, 1969.
2. U.S. Department of Health Education and Welfare. *Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention 1979*. DHEW publication n° (PHS) 79-55071.
3. Amler RW, Dull HB (dirs). *Closing the Gap: The Burden of Unnecessary Illness*. New York: Oxford University Press Inc., 1987; 181-7.
4. Durán MA. *Desigualdad social y enfermedad*. Madrid: Editorial Tecnos, 1983.
5. Aitken PP et al. Brand-Stretching advertisements for cigarettes; the impact on children. *Health Education Journal* 1986 (44): 201-2.
6. Konsumentverket, Socialstyrelsen and IOCU. *Smart Promotion*, 2ª ed, 1989.
7. Packard Vance. *Las Formas Ocultas de la Propaganda*. Buenos Aires Ed. Sudamericana: 1983; 29.
8. Cervantes, Miguel de. *El Ingenioso Hidalgo Don Quijote de la Mancha* 20ª ed. Madrid: Espasa Calpe S.A. 1959.
9. Garcia Matilla E. *Subliminal: Escrito en Nuestro Cerebro*. Editorial Bitácora, 1990.
10. National Task Force on the Preparation and Practice of Health Educators, Inc. *A Framework for the Development of Competency-Based Curricula for Entry Level Health Educators*. New York: National Task Force on the Preparation and Practice of Health Educators. 1983: 50.
11. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice Hall, Inc. 1980.
12. Hochbaum GM. *Public Participation in medical screening Programs: A Sociopsychological Study*. Public Health Service. Publication no. 572, 1958.
13. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84 (2): 191-215.
14. Festinger L. *Teoría de la Disonancia Cognoscitiva*. Madrid; Instituto de Estudios Políticos. 1975.
15. Tillman, Kirpatrick. Promotion Goals and Strategies, en *Promotion, Pervasive Communication in Marketing* 429-43.

