

CORRESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN: SISTEMA INTEGRAL PARA LA COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN DEL ABUSO DE BEBIDAS CON ALCOHOL

Jorge Alberto Hidalgo Toledo**

México

jhidalgo@anahuac.mx



Centro de Investigación para la Comunicación Aplicada (CICA), Escuela de Comunicación, Universidad Anáhuac México Norte.

Lic. En Comunicación, Maestro en Humanidades por la Universidad Anáhuac. Titular de la Cátedra Televisa en Innovación en Contenidos, actualmente Titular de la Cátedra FISAC-Anáhuac en comunicación para la responsabilidad ante el consumo. Investigador Titular del Centro de Investigación para la Comunicación Aplicada (CICA), de la Escuela de Comunicación de la Universidad Anáhuac. Director de Medios de Global Content. Coautor del libro: *Comunicación Masiva en Hispanoamérica: Cultura y literatura mediática* (2005).

Resumen

El presente estudio ofrece un modelo de investigación y desarrollo que integra, de modo sistémico, algunas de las principales contribuciones científicas de la Comunicación

** El autor agradece el apoyo y financiamiento de la Fundación de Investigaciones Sociales A.C. (FISAC) para realizar la presente investigación.

para la Salud para la generación de campañas de comunicación que repercutan en la prevención del abuso de bebidas con alcohol en los jóvenes.

El modelo incluye a los distintos actores sociales (institucionales, comunitarios, públicos e individuos) implicados en la promoción de la salud apelando a su corresponsabilidad social para formar e informar a los grupos vulnerables de la población (niños, adolescentes y jóvenes) involucrándolos de modo activo en la recepción y generación de mensajes.

Asimismo se presenta, a manera de caso, cómo dicho modelo se ha implementado en la creación de estrategias de comunicación corresponsable al interior de la Fundación de Investigaciones Sociales AC con el apoyo de la Cátedra FISAC – Anáhuac en comunicación para la responsabilidad y la sana convivencia.

Palabras clave: Comunicación para la salud, alcoholismo, jóvenes, campañas de comunicación, mercadotecnia social, actores sociales.

Abstract

This paper offers a research and a development model that join –in a systemic way– some of the main scientific contributions in Health Communication to generate communication campaigns that have repercussions in prevention of youth alcohol abuse.

This model includes to the different social actors (institutions and communities public and individual) involved in health promotion, appealing to their social responsibility to form and inform to the vulnerable groups (kids, teenagers and youth) so that they are active part in reception and generation of messages.

Also it presents a model which has been implemented by the Fundación de Investigaciones Sociales AC (Social Research Foundation) and the Cátedra FISAC (FISAC Professorship) for creating communication strategies to promote the responsibility and a healthy social life among youth.

Key words: Health communication, youth, alcoholism, communication campaign, social marketing, social actors.

Introducción

En México, el consumo y abuso de bebidas con alcohol se ha vuelto un serio problema de salud pública. Tres son las grandes líneas donde se ve reflejada esta situación: el consumo de bebidas por parte de menores de edad; el incremento de accidentes viales vinculados a conductores imprudentes que condujeron después de beber; el crecimiento de la población femenina consumidora de bebidas y la falta de educación para la responsabilidad y moderación de los adultos que decidieron beber. Múltiples son las acciones que se han emprendido por parte de instituciones públicas y privadas. Por un lado podemos ubicar un sinnúmero de campañas que van, desde la satanización del alcohol hasta las que apuestan por la educación para la prevención, el cambio de actitudes, creencias, hábitos y prácticas en torno al consumo moderado de bebidas con alcohol.

La presente investigación busca ofrecer un modelo de investigación y desarrollo que integre, de modo sistémico, algunas de las principales contribuciones científicas de la Comunicación para la Salud para la generación de campañas de comunicación que repercutan en la prevención del abuso de bebidas con alcohol en los jóvenes.

El modelo incluye a los distintos actores sociales (institucionales, comunitarios, públicos e individuos) implicados en la promoción de la salud apelando a su corresponsabilidad social para formar e informar a los grupos vulnerables de la población (niños, adolescentes y jóvenes) involucrándolos de modo activo en la recepción y generación de mensajes.

Asimismo se presenta, a manera de caso, cómo dicho modelo se ha implementado en la creación de estrategias de comunicación corresponsable al interior de la Fundación de Investigaciones Sociales AC con el apoyo de la Cátedra FISAC – Anáhuac en comunicación para la responsabilidad y la sana convivencia.

La comunicación para la salud

Como bien señala Roxanne Parrott, la comunicación para la salud ha sido de gran interés tanto para investigadores, comunicadores, estrategas, mercadólogos, representantes del sector salud, farmacéuticas y estudiosos de la salud desde hace más de dos décadas, cuando aparecieron publicados los primeros estudios de comunicación y salud registrando en su agenda el empleo de las herramientas de comunicación para la prevención.

En el año 2000 el Departamento de Salud y Servicios Humanos Norteamericanos definió la comunicación para la salud como: “El arte y la técnica de informar, influir y motivar en modo individual, institucional y público a las audiencias en relación a los temas de salud. El objeto de la comunicación para la salud incluye la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, las políticas públicas de atención y cuidado de la salud, el negocio del cuidado de la salud así como la mejora de la calidad de vida y salud de los individuos y las comunidades” (Parrott, 2004: 751).

Esta acepción deja ver la interrelación que existe entre el uso de los medios masivos al servicio de la salud, la investigación en psicología de la persuasión, el diseño de políticas públicas, la planeación estratégica, la economía y la mercadotecnia social.

Bajo esta perspectiva se vuelve de gran importancia la exploración de los formatos, estructuras y características de los mensajes a explorar en el desarrollo de campañas preventivas y remediales evitando la informalidad y haciendo que los procesos de comunicación estén mejor dirigidos.

Sin embargo, ¿de quién o quiénes es responsabilidad la reducción de problemas de salud?, ¿cuánto del trabajo en el diseño de campañas de salud contempla el desarrollo de estrategias de vinculación que tengan más que ver con el involucramiento de todos los sectores sociales a fin de establecer un programa de corresponsabilidades y no sólo considerando los aspectos sociales y culturales contextuales al programa de comunicación?

La planeación estratégica de las campañas de salud debe discurrir hoy día que el trabajo mediático no es suficiente; que es necesario que la sociedad misma sea la que participe en la búsqueda de soluciones a los problemas que afectan a su comunidad. Así, se vuelve importante involucrar a los diversos públicos a dar un paso entre la experiencia pasiva y el involucramiento activo y propositivo. Para ello es importante proporcionar los elementos necesarios que motiven, encaucen y complementen sus intereses con los de aquellos que diseñan la campaña.

Este enfoque que sobrepasa lo mediático y de carácter integral apuesta por apelar a comunidades proactivas y no reactivas a fin de mantener la salud y evitar la enfermedad reduciendo así el costo económico, social y físico tanto para el individuo como para la institución generadora del programa integrado de salud.

Un enfoque estratégico de corresponsabilidad implicaría diseñar una campaña que enfatice bien el grado de responsabilidad que podría asignarse a cada actor social para

establecer la infraestructura, rol y nivel de actuación con relación a los mensajes clave de la campaña.

Si se desea lograr un cambio significativo en modo corresponsable será importante:

1. Establecer un diagnóstico participativo local de las condiciones de salud.
2. Hacer uso de los medios tradicionales de comunicación (radio, televisión, prensa, revistas, espectaculares) para sensibilizar a la población con la problemática presentando información clara y resumida.
3. Recurrir a medios alternativos de tipo experiencial que expliquen y concienticen al ciudadano por qué es importante implantar en su entorno las estrategias de prevención promovidas y cuáles son las consecuencias de padecer el mal identificado.
4. Difundir entre los líderes comunitarios los tratamientos existentes y cómo éstos ayudan a reducir complicaciones.
5. Evidenciar y explicitar la convergencia entre los intereses y objetivos de la comunidad con los de la campaña de salud.
6. Involucrar a los ciudadanos para que hagan suya la cultura de prevención atendiendo las recomendaciones de salud que se promueven. Dicho acuerdo de colaboración debe involucrar en uno u otro modo a todos los actores sociales.
7. Buscar el contacto directo entre los individuos y las instituciones de salud asegurándose de que todos reciban las atenciones adecuadas y oportunas.
8. Implementar estrategias paralelas de educación para la salud a los diversos públicos para que tomen conciencia de la problemática y estructuren acciones.
9. Empoderar a la comunidad con herramientas de comunicación comunitarias que les permitan emprender ellos mismos programas de prevención vecinales o escolares.
10. Promover y respetar la participación equitativa de todos los actores en las decisiones importantes.
11. Emprender acciones que involucren corresponsablemente a la población y ellos mismos repliquen el proceso de información, reflexión, concertación y definición de compromisos con sus pares velando así por la sustentabilidad del programa.

12. Establecer mecanismos de seguimiento y certificación para las comunidades que logran cambios significativos.

Una campaña corresponsable, por ende, busca informar, formar e involucrar a través de mecanismos de interacción social redundando en cambios de actitud y hábitos, convirtiéndose en un instrumento de cambio e instaurador de valores. Esta forma de aprendizaje y ajuste social es en sí misma una vía de construcción de ciudadanía y democratización comunitaria cuando involucra solidariamente en la toma de conciencia, realización, diseminación y relacionamiento social.

La corresponsabilidad comunicativa-preventiva

Como bien señala Martha Mayagoitia (1992), “Las campañas de prevención realizadas a través de los medios de comunicación masiva han permitido que las distintas poblaciones reconozcan la existencia del problema; sin embargo, no siempre conducen a un cambio de actitud ni motivan a intervenir en su eliminación”.

Investigando una estrategia efectiva que ayude a aminorar los problemas de salud, se ha visto la necesidad de incorporar un enfoque multidisciplinario (apoyado en psicólogos, educadores, sociólogos, psiquiatras, antropólogos, mercadólogos y comunicadores sociales) y sistémico que pueda inculturar los mensajes en el sistema de valores y creencias de las personas, su familia y su entorno social. En la medida que las campañas logren educar, informar e involucrar de modo activo a sus receptores podrán llevar a la persona a la toma de conciencia, al reconocimiento del problema, pasando por el diálogo comunitario, la validación consensual hasta llegar a la co-acción participante de la prevención (Parrott, 2004).

Una visión corresponsable establece puentes entre: la salud individual y colectiva; la creación de entornos saludables; la planificación de políticas en función del macroproblema y las capacidades que tiene la sociedad para atender las soluciones individuales prestando atención a las diferencias étnicas, de género y socioeconómicas.

Este modelo busca generar un sistema solidario que modifique la estructura y los valores del sistema social en el que se implante; ya que la solidaridad reconoce asociación de los iguales frente a un objetivo y meta específica, facilitando la emergencia y consolidación de los involucrados como actores sociales que pueden tener presencia, visibilidad e impacto en el espacio público aún cuando su actuar no sea constante a lo largo del tiempo.

La dificultad que comprende el modelo es cómo: 1) convocar y transformar la participación protagónica en participación social efectiva; 2) descentralizar los núcleos para que el poder lo tenga el mensaje y no los actores; 3) promover relaciones sociales democráticas, igualitarias, voluntarias y no coercitivas; 4) hacer de la información conocimiento que mueva al cambio y la mejora y no se quede en apelaciones sensibles; y 5) garantizar profundidad en el alcance, continuidad, regularidad, formalidad y calidad de la participación.

Cuando los sujetos asumen su corresponsabilidad, se involucran, toman parte e influyen en el proceso, las decisiones y las actividades de su entorno particular alcanzan experiencia, conocimientos y adquieren capacidades y habilidades que le permiten crecer no sólo en el terreno de la salud, sino que buscarán elegir actividades que construyan entornos respetuosos, amigables, sanos que fomenten y apoyen el fortalecimiento de las capacidades y la asunción de la responsabilidad social de todos los miembros de la comunidad.

Estudio de caso: La Fundación de Investigaciones Sociales AC y la educación para la prevención

La Fundación de Investigaciones Sociales AC (FISAC) es una institución mexicana, perteneciente a la sociedad civil organizada y constituida como Asociación Civil desde 1981 que busca promover estilos de vida saludables y fomentar valores cívicos y culturales entre los mexicanos.

Su principal misión es promover el conocimiento y la responsabilidad de todos los actores sociales (empresarios, medios de comunicación, educadores, padres de familia, jóvenes y niños) respecto a las bebidas con alcohol (conocer su función en la sociedad, ayudar a evitar el uso inadecuado y desalentar todo tipo de abuso) para una mejor convivencia social.

A lo largo de sus más de 25 años de historia ha colaborado en el desarrollo de México creando una sociedad participativa y corresponsable de los temas relacionados con las bebidas con contenido alcohólico, mediante la vinculación y promoción de la responsabilidad social de los diversos sectores de la sociedad.

Para cumplir con su Objeto Social -en materia de "Promoción de la Salud" y "Fomento a la Cultura"- FISAC lleva a cabo una labor permanente de acercamiento y vinculación con diversos sectores de la sociedad.

Entre los sectores con los que FISAC mantiene permanente relación, destacan:

* En Sector Público, que comprende a entidades y funcionarios de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, a nivel Federal, Estatal y Municipal; tanto de la propia administración pública como organismos descentralizados.

* La Comunidad Científica, a través de investigadores, académicos, profesionistas y especialistas de distintas entidades e instituciones.

* La Industria, principalmente, productores y comercializadores de bebidas con alcohol y diversas cámaras, asociaciones, comisiones y consejos.

* Los Medios de Comunicación, mediante distintas empresas, entidades y cadenas televisivas y radiodifusoras, tanto públicas como privadas; diversos diarios y revistas; sitios y portales de la Internet; así como cámaras y asociaciones del ramo.

* La Comunidad a través de diversos sectores de la sociedad civil que comprenden escuelas de nivel básico y medio; centros de educación superior; maestros, padres de familia y líderes comunitarios; organismos internacionales; organizaciones no-gubernamentales; grupos de auto-ayuda; y agrupaciones diversas.

En el año 2006 decidió emprender una fuerte campaña social para la prevención de la salud. Apoyada en la Escuela de Comunicación de la Universidad Anáhuac creó una Cátedra de Investigación para el diseño de estrategias de comunicación efectiva. El modelo de trabajo que se propuso fue el de desarrollar una estrategia 360° y de corresponsabilidad. Tras la implantación de la primera fase de investigación¹, FISAC decidió tomar como eje de sus campañas el trabajo en prevención y educación tres áreas específicas:

- * Cero tolerancia en venta de alcohol a menores
- * No alcohol y conducción
- * Educación para la prevención y moderación.

FISAC ya contaba con diversas acciones que si se estructuraban y planificaban en torno a un programa integral de 360° podrían servir para poder realizar una campaña de promoción para la salud integral y multidisciplinaria como la que se propone a lo largo de este documento.

Los medios con que se incluyeron en el diseño de la campaña fueron:

¹ Investigación cuanti-cualitativa de tipo exploratorio identificando los patrones de consumo y motivaciones de la población y los diversos actores sociales intervinientes en la iniciación, consumo y abuso de bebidas con alcohol.

1. *Programa didáctico preventivo TIPPS de promoción de la salud*: Curso taller interactivo para la promoción de la salud, la responsabilidad y moderación ante el consumo de bebidas con alcohol. Se han impartido de 2000 a 2008 más de 500 cursos en toda la República Mexicana impactando a más de 8,000 alumnos de escuelas públicas y colegios privados en un total de 9700 horas didácticas. Dentro de las acciones de la Campaña se digitalizó el Curso para hacerlo llegar a la comunidad y colegios a los que no se podía impactar físicamente.

2. *Un Centro de Investigación, información, documentación y atención al público (CIDAP)*: Hoy se cuenta con: la base documental y bibliográfica física y digital más amplia de Hispanoamérica en materia de investigación científica sobre el tema del alcohol. Para difundir todo el material documental se creó un Observatorio virtual que contempla:

- Investigaciones descargables,
- Biblioteca virtual,
- Centro de Información en línea,
- Organización de Seminarios y eventos de divulgación científica
- Un área de publicaciones en la que se incluyen 15 libros especializados, 29 cuadernos de investigación que congregan a más de 90 investigadores nacionales e internacionales.
 - la base de datos de disposiciones legales (desde 1910) más completa en el territorio nacional;
 - videoteca y audioteca con las principales campañas mundiales de prevención y educación;
 - servicio de noticias Infoalcohol que ofrece a la comunidad un *dossier* especializado en el tema del alcohol rescatando todo cuanto se publica en el territorio mexicano.

3. *Comité Científico*: que reúne a los más prestigiados investigadores, profesionales y especialistas en materia de salud y cultura, reconocidos por entidades como el Sistema Nacional de Investigadores, los Institutos Nacionales de Salud, facultades de universidades y diversas organizaciones públicas y privadas. Gracias a sus contribuciones científicas se ha podido promover la responsabilidad, entre los jóvenes, ante el consumo de bebidas con alcohol; dentro de un marco de desarrollo humano integral. Para fines de la Campaña se han difundido las investigaciones científicas de los

miembros del Comité y existe la posibilidad de hacer consultas virtuales para que la población resuelva dudas e inquietudes.

4. *Cátedra FISAC Anáhuac de Investigación en Comunicación para la responsabilidad ante el consumo y la sana convivencia*: En colaboración con la Universidad Anáhuac México Norte, su Escuela de Comunicación y su Centro de Investigación para la Comunicación Aplicada, desarrollan estrategias de comunicación integral, investigación aplicada, mecanismos de difusión y divulgación sobre el tema del alcohol y su impacto en la población mexicana.

5. *Medios de comunicación*: como parte del diseño de la comunicación se rediseñó la página de FISAC convirtiéndola en el Portal Informativo más completo de la red sobre el tema del alcohol² que ha impactado a más de 25 millones de usuarios desde su creación en 2001; así mismo en el año 2007 lanzó un sistema de *blogs* especializados que hoy día ofrece materiales formativos a: jóvenes³, padres de familia⁴, maestros⁵, sobre alcohol y volante⁶ y mujeres⁷.

6. *Convenios*: Se firmaron convenios de colaboración con los Gobiernos de Querétaro, Jalisco, Colima y con las instituciones: Colegio de Bachilleres, Politécnico Nacional, Universidad Anáhuac y las empresas: DIAGEO, Bacardí, Cuervo, La Madrileña, Sauza y Domecq para impartir el Curso Taller TIPPS.

7. *Publicaciones*: Se editaron siete textos vinculados con los temas de salud y prevención: *Manual TIPPS para la promoción de la salud, responsabilidad y moderación ante el consumo de bebidas con alcohol* que cuenta con la certificación de la Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud; *Manual VIRE, Taller de Formación de Promotores de Estilo de Vida Responsable*, en colaboración con la Cervecería Cuauhtémoc Moctezuma, Responsabilidad Social por una mejor calidad de vida; *Thinner: inhalación y consecuencias* texto de la Dra. Rosario Barroso-Moguel y el Biól. Víctor Romero-Díaz; *Las bebidas y la salud social: controversias y evidencias*, Texto de Digby Anderson (Comp.); *Beber: tierra generosa: ciencia de las bebidas alcohólicas en México* texto de María Elena Medina Mora (Coord.); *Beber: historia de las bebidas alcohólicas en México*, Texto de María Elena Medina Mora (Coord.); *El*

² www.alcoholinformate.org.mx

³ www.jovenes.alcoholinformate.org.mx

⁴ www.padres.alcoholinformate.org.mx

⁵ www.maestros.alcoholinformate.org.mx

⁶ www.volante.alcoholinformate.org.mx

⁷ www.mujer.alcoholinformate.org.mx

alcoholismo en México. IV Tomos. Texto de Carlos Román Celis, Valentín Molina Piñeiro y Luis Sánchez Medal.

8. *Campañas masivas de prevención:* Desde el año 2003, con el auspicio de Fundación Televisa se han realizado:

- a) 23 spots televisivos que han sido emitidos en cadena nacional en los canales 2, 4, 5 y 9 de Televisa, 7 y 13 de Televisión Azteca, Radio Fórmula y W Radio;
- b) Se realizó con el apoyo de la Secretaría de Seguridad Pública el Programa Conduce Sin Alcohol, que incluía en sus vehículos de comunicación: 15,000 trípticos, 23 espectaculares en las principales carreteras de la zona metropolitana del Distrito Federal, Monterrey y Guadalajara y 1500 calcomanías informativas en todas las patrullas del Distrito Federal;
- c) 12,000 polípticos informativos con *Tipps* de prevención;
- d) Promoción del portal informativo en más de 100 espectaculares publicitarios de bebidas con alcohol, con el apoyo de la Industria de Bebidas con Alcohol.

Aplicación metodológica para el diseño de una campaña de prevención responsable

Una mezcla metodológica cuantitativa, cualitativa ayudó a formular mapas preceptuales del consumo y abuso de bebidas por parte de los distintos grupos, así como el ubicar el nivel de incidencia de los factores que repercuten en la iniciación en el consumo de bebidas con alcohol.

Considerando que la estrategia global debe ser incluyente, comprometiendo la participación activa de todos los actores sociales involucrados en la problemática (Ascarrunz, 1992), se agruparon a los diversos públicos en *Núcleos de Acción por nivel de Corresponsabilidad*.

Esta forma de segmentación permitió identificar los siguientes tipos de Núcleos de acción:

1. De tipo *Primario* (Familia, Amigos, Pares y otras influencias directas);
2. *Secundarios* (Escuela, Profesores, tutores, grupos y comités estudiantiles, entrenadores, compañeros de clase);
3. *Terciarios* (trabajadores de centros de consumo, *bar tenders*, *valets parking*, brigadistas, voluntarios sociales);

4. *Cuatenario* (organizaciones civiles y sociales, instituciones de salud pública, ONGS, fundaciones, industriales, profesionales e iniciativa privada);

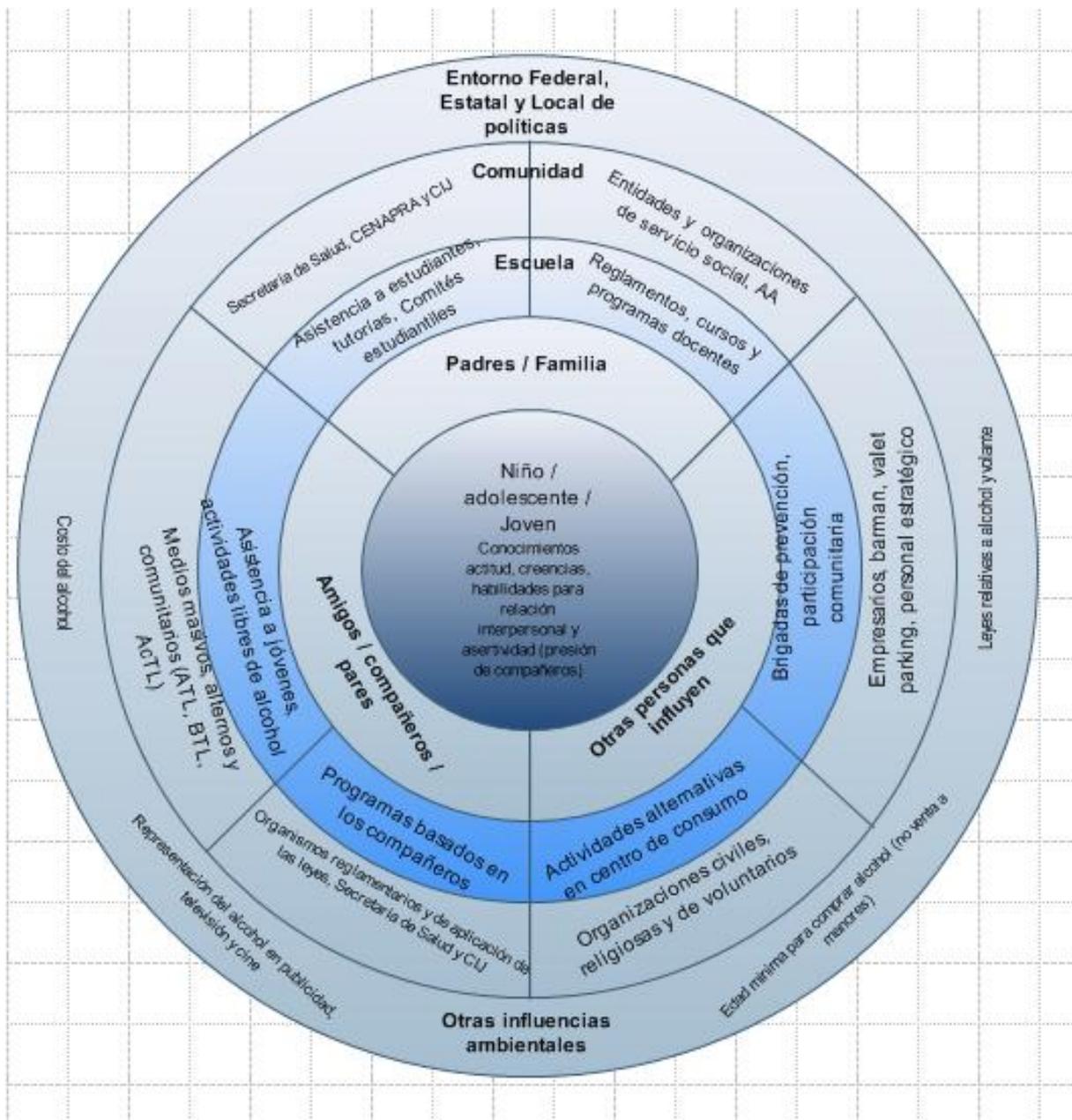
5. *Quinquenario* (medios de comunicación, legisladores, organizaciones civiles y religiosas);

6. *Sexagenario* (instancias de gobierno federal, estatal y local), como se puede observar en la Cuadro 1.

La implementación de la comunicación que se propuso fue la creación de un *Modelo de comunicación integral y corresponsable para la prevención* fundamentado en la corresponsabilidad que tiene cada uno de los siguientes núcleos: el *target* (niños, adolescentes y jóvenes), padres de familia, amigos, compañeros y pares en un primer nivel, y otros agentes que influyen de modo directo en el consumo del menor.

Cuadro 1

Subsistemas corresponsables de una comunicación integral para la prevención



Fuente: Basado en OSAP, *Prevention II, Tools for creating and sustaining Drug-Free Communities*, 1989 (García, T., 1992)

- El niño, adolescente o joven, en primera instancia, debe dar cuenta que él es el responsable directo de sus actos; que siendo menor de edad es ilegal y nocivo para su salud el consumo de bebidas. Debe hacer conciencia de las consecuencias que tendría un accidente en su persona y en terceros, en caso de conducir ebrio.
- Los padres de familia son corresponsables de la formación integral, sólida, no permisiva y tolerante que deben dar para establecer reglas claras, mayor

comunicación, confianza y cariño para que el menor se empodere de sus decisiones y fortalezca su asertividad para evitar la presión social. La comunicación y el afecto, apoyados en una normatividad no condenatoria o moralizante (Lewis, Watson, Tay, 2007), darán al menor garantía de apoyo que redundará, si existe una orientación clara, en altas expectativas y un proyecto de vida. Los mismos padres están obligados a educar para la moderación, enfatizando el conocimiento, las actitudes y percepciones y ser testimonio de prácticas sanas de salud (Wechsler, Lee, Kuo, Seibring, Nelson, Lee, 2002).

- Las escuelas deben reforzar, mediante un liderazgo moral, la confianza y la comunicación con información clara y objetiva apoyada en una educación crítica y activa, formando en ellos conciencia al involucrarlos de modo directo en campañas comunitarias y escolares de prevención. En los colegios la prevención debe ser una materia curricular que refuerce la civilidad en los ciudadanos.

- La comunidad, a través de las entidades y organizaciones sociales y de salud deben dar asistencia y apoyo a los jóvenes garantizándoles espacios libres de alcohol, de sana diversión. La comunidad puede apoyar a través de brigadas de prevención y comités de padres-hijos en la construcción de actividades formativas y de prevención, así como evitando los accidentes viales mediante campañas de barrio. Las organizaciones civiles, fundaciones y empresas privadas pueden incluir en sus programas de responsabilidad social y en sus agendas, acciones de promoción de la salud y la prevención, extensivas a sus empleados, familiares y comunidad en general.

- La industria y los centros de consumo deben garantizar el cumplimiento de la ley impidiendo la venta de alcohol a menores. Capacitando a empleados de las tiendas de autoservicio, ocasión y centros de consumo, para que comprendan el daño físico y social que ocasionan si venden alcohol a menores. Impidiendo las barras libres, entradas a menores y prácticas de mercadeo que presionen a los no consumidores a beber y transgredir su derecho a la abstinencia. Garantizar espacios de sana convivencia seguros. Ofreciendo productos de alta calidad, evitando la piratería y el comercio ilegal de bebidas. Produciendo alternativas de bebidas libres de alcohol como los *Mocktails* y *Poptails*. Dar alternativas de transporte para que los bebedores no conduzcan tipo aplicación del alcoholímetro, promoción de taxis o choferes seguros.

- Los medios de comunicación son corresponsables evitando representaciones de abuso de alcohol en sus contenidos y en los publicitarios. Dejando de exhibir contenidos que influyan en la iniciación en el consumo de menores o en el abuso en los ya bebedores. Participando en la fase creativa y de emisión de mensajes preventivos y campañas que promuevan la salud de los ciudadanos; así como formando e informando a los receptores a través de noticiarios y programas de entretenimientos (Slater, Karan, Rouner, Walters, 2002).

- Las autoridades federales, estatales y locales, deben diseñar políticas públicas para evitar que los menores de edad conduzcan. Incrementar las sanciones y el cumplimiento de la ley relativas al alcohol y volante. Restringir la venta de alcohol a menores, evitar el comercio ilegal de bebidas, impidiendo barras libres; pero sobre todo, cumpliendo la ley. En el campo de la salud pública impartiendo cursos de moderación como parte de la currícula escolar, así como talleres de alfabetización publicitaria para estimular el pensamiento crítico y asertivo.

La Unión Internacional de Promoción de la Salud y la de Educación para la Salud para la Comisión Europea, en 1999 recomendaron para la creación de un programa de promoción integral de la salud y que impacte socialmente, no sólo el desarrollo de campañas masivas sino también intervenciones múltiples, simultáneas y sinérgicas (Nirenberg, 2006) como son: la Alfabetización para la salud; Acciones e influencias sociales como la participación comunitaria; el empoderamiento de la comunidad; las acciones sobre las normas sociales y en la opinión pública; la creación de políticas públicas saludables (Campo, Brossard, Frazer, 2003).

Todas estas acciones habrán de comunicar y educar a los niños, adolescentes y jóvenes sobre las consecuencias negativas de la ingesta y el consumo excesivo en menores. En los padres y otros agentes que son modelos de roles sociales debe lograr el que el consumo en menores sea menos atractivo o socialmente inaceptado. Procurando a manera de cadena de influencias, acciones legislativas que limiten el acceso del alcohol al menor de edad.

La coparticipación de todos los actores permitirá que los comunicadores y la campaña se acerquen a la realidad y la comprendan mejor. El grado de participación de los distintos actores y grupos sociales debe ser evaluado para medir las consecuencias de las intervenciones de comunicación, captar, contextualizar e interpretar las actitudes, motivaciones y comportamientos.

Sin importar cuál fue el *Nodo* que sirvió de puerta de entrada del mensaje, éste operará en diversos niveles de modo promocional. Para garantizar el efecto positivo es muy importante prever desde la planeación los efectos intencionados y no intencionados⁸ deseados en la adquisición de valores, concepciones, actitudes y comportamientos saludables.

La idea es convertir cada núcleo de acción en un círculo virtuoso de participación; es decir, estructuras solidarias orientadas al desarrollo

¿Cómo diseñar una campaña de corresponsabilidad?

El modelo sugiere cinco etapas: 1) Investigación de percepciones, consumo y abuso de bebidas; 2) Planificación y desarrollo; 3) Creación de las intervenciones de comunicación *Above the Line*⁹ (ATL), *Below the line*¹⁰ (BTL), *Trough the line*¹¹ (TTL), Comunicación comunitaria; redes sociales y acciones *Prosumers*¹²; 4) Implementación de la comunicación; 5) Control y evaluación.

Con la identificación de públicos meta se planteó la elaboración de distintos estudios mixtos para identificar: 1) creencias y comportamientos de los *Núcleos Primario y Secundario*; 2) De los trabajadores de centros de consumo y demás miembros del *Núcleo Terciario*; 3) Inventario de programas y organizaciones asistenciales del *Núcleo Cuaternario*; 4) Programas de comunicación realizados por el *Núcleo Quinquenario y Sexagenario*.

Los resultados particulares de la investigación cualitativa, ofrecieron elementos para identificar el *target* de comunicación, los *insights* relevantes, el entendimiento del público meta y su estilo de vida, su entorno y definir la estrategia de comunicación.

⁸ Se denominará *efecto no intencionado*, al efecto indirecto planificado en otra audiencia que no es el público meta. Dado que los efectos de la comunicación son resultado de múltiples fuerzas de las cuales el comunicador sólo puede controlar una de ellas. El comunicador debe planificar audiencias meta e indirectas como los efectos intencionados-directos y no intencionados-indirectos. Los efectos no intencionados se pueden dar en múltiples dimensiones, lapsos de tiempo, niveles de análisis, balance, tipos de audiencia y contenidos específicos. No necesariamente son de tipo negativos. Los 11 tipos de efectos no intencionados que han podido clasificar autores como Cho & Salmon (2007) son: ofuscamiento, disonancia, efecto boomerang, contagio de la aprensión, desensibilización, culpabilidad, costo de oportunidad, reproducción social, normatividad social, empoderamiento y activación social.

⁹ Concepto que engloba las estrategias de comunicación en medios tradicionales: Radio, Televisión, prensa, revistas y exteriores

¹⁰ En estas estrategias están las actividades de *marketing* que no involucran compra de medios: patrocinios, material punto de venta (POP), folletos, catálogos, correo directo, *booklets*, páginas *web*, *e-cards*, exhibiciones, *stands*, seminarios y presentaciones.

¹¹ Concepto para definir a la comunicación en línea o experimental, interactiva

¹² Palabra compuesta de productor y consumidor. Hace referencia al consumidor informado, activo en la distribución de un determinado mensaje o producto recomendándolo en su entorno, participando en el desarrollo y mejora del mensaje a través de canales de comunicación que él mismo crea.

La fase de planificación se complementó con otros estudios ambientales para ver de qué manera se podía acomodar la campaña a las necesidades concretas de la población previendo los efectos intencionales y no intencionales de la comunicación (Cho & Salmon, 2007).

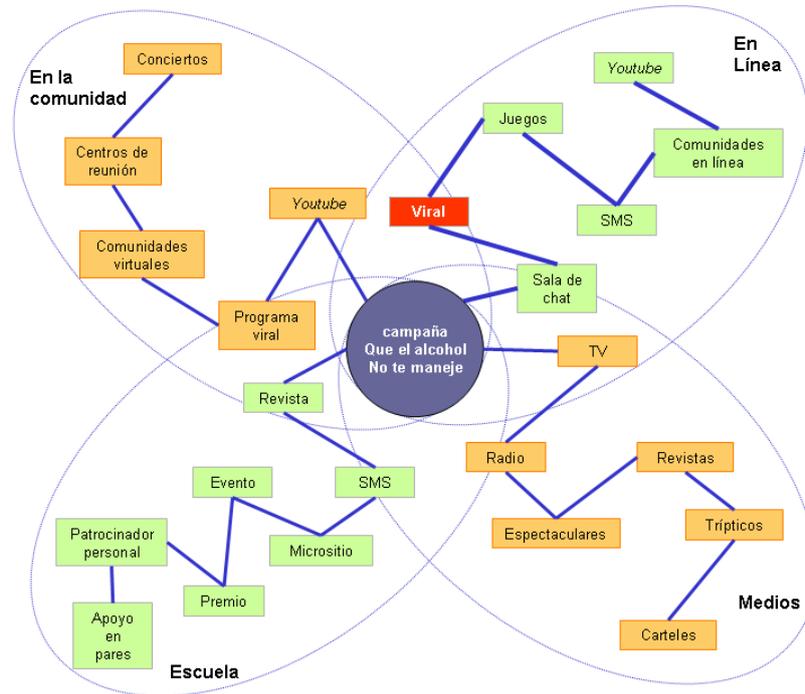
En ese momento se definieron las alianzas estratégicas a desarrollar considerando que los efectos intencionados debían impactar al *Núcleo Primario de Acción por nivel de Corresponsabilidad* y los no intencionados debían fluir como cadena hacia los siguientes núcleos (*Secundario, Terciario, Cuaternario*) para que a partir del *Quinquenario* se estableciera una segunda fase de comunicación intencionada.

En el caso de FISAC se implementó una Campaña 360° que comprendió las acciones en medios *ATL* (TV abierta, paga, impresos, exteriores y medios alternos: Portal Alcohol-infórmate, *blogs*, radio por Internet, Mensajes SMS y *videocast*), actividades *BTL* (en universidades, centros de consumo y con el Plan Antro Seguro), acciones legales (apoyo a autoridades, eliminación de barras libres, instauración del alcoholímetro en el centro de consumo y reforzando el que tiene la Secretaría de Seguridad Pública), comunicación comunitaria (Cursos y Talleres *Tippis* de prevención y moderación, *Tours* universitarios con cursos, conferencias y testimonios, desarrollo de Comités estudiantiles de prevención, brigadas de prevención padres-hijos, asistencia a estudiantes), creación y uso de Redes sociales (en grupos y foros virtuales como *Facebook, Hi5, Unyk, Sonic, Neurona, Orkut, Friendster, Plaxo, Ning, Youtube, Slideshare*) y Acciones *Prosumers* (concursos interactivos para la creación de carteles, videos, podcast y *e-cards*¹³) a manera de campaña viral (ver Cuadro 2) para atender tres causas fundamentales: Cero alcohol y conducción; No venta de alcohol a menores; Respeto a la abstinencia, moderación en el consumo y prevención de riesgos.

¹³ Como lo fue el realizado en conjunción con la Asociación Nacional de la Publicidad ANP: XIII Premio Nacional Universitario de Publicidad ANP 2008, No dejes que el abuso del alcohol te maneje.

Cuadro 2

Estrategia de comunicación viral



Fuente: Basado en Lindstrom, 2005

La clave del éxito viral está en que el usuario se adueñe del contenido y lo difunda entre sus conocidos. Las campañas exitosas cuentan con tres ingredientes: exploración de la comunidad, mercadotecnia de igual a igual y mercadotecnia viral, para ello hay que: 1) Identificar una comunidad; 2) Gratificar el comportamiento de la comunidad; 3) Identificar canales de distribución alternativos; 4) Identificar a los líderes de la comunidad; 5) Elaborar un programa estratégico de mercadotecnia de igual a igual entorno a los líderes; 6) Colocar a las personas en el centro, no al mensaje; 7) Apoyar a la comunidad con iniciativas exclusivas; 8) Crear instrumentos de mercadotecnia viral que permitan a los usuarios promover el mensaje clave; 9) Dar a conocer al mundo exterior el éxito de la comunidad; y 10) Difundir la información a las audiencias ajenas a la comunidad.

Dado que la campaña aún se encuentra en fase de implementación, se ha recomendado el emprender posteriormente pruebas de todos los materiales, mensajes y sistemas de capacitación en las herramientas de comunicación; estudios de conducta para elaborar y evaluar el sistema de capacitación de voluntarios para comunicar a los

distintos Núcleos; Estudios del comportamiento y aceptación de los mensajes del Núcleo Primario y comprobar si los efectos no intencionados en el resto de los Núcleos fueron los esperados.

La evaluación implica diseñar reuniones con grupos focales y evaluaciones cuantitativas para medir el incremento de conocimientos, puntos de acceso a la información y profundidad en los cambios conductuales (McDivitt, 1992). Las comprobaciones de los estudios ayudarán a rediseñar la estrategia por si desea replicarse en otras áreas y en el diseño de mensajes “resonadores” que ayuden a la comunidad a seguir validando su cambio de conducta. Se sugiere hacer una evaluación sumativa que considere encuestas anteriores y posteriores en los distintos públicos de los Núcleos; programa experimental y programa ampliado con intención de réplicas.

Las acciones de corresponsabilidad son acciones simétricas que ayudan a evaluar los materiales didácticos y cursos desarrollados durante la campaña; así como los canales de difusión empleados. Aún cuando la campaña debe atender como público primario a los menores de edad, se contemplan como públicos secundarios, los pares, los padres de familia y públicos extensos como trabajadores de la salud, personal voluntario, educadores y personal de centros de consumo y venta de bebidas. De esta forma, el público primario estará expuesto en múltiples niveles a los mensajes preventivos.

Conclusiones

Es un hecho que la mera exposición a los mensajes y al programa completo de comunicación no será el elemento determinante en la modificación conductual. La interrelación de los públicos destinatarios y el grado de corresponsabilidad y acción es la garantía de la campaña, ya que todos ellos fungen como eslabones del proceso de cambio del comportamiento individual, colectivo y de las transformaciones que puedan darse en las circunstancias sociales y económicas que rodean al consumo y abuso de las bebidas con alcohol.

Vale puntualizar que los niveles de influencia en el comportamiento estarán enmarcados por los efectos intencionados y no intencionados de la comunicación. En el caso de los menores de edad se espera repercutir directamente en su comportamiento y en la presión del grupo social (*peer pressure*), en el sentido de exploración, invulnerabilidad y sentido de estimación y valía social. En los adultos debe incidir en la comprensión de su nivel de responsabilidad, en el fortalecimiento de vínculos familiares y promoción de

acciones preventivas y formativas en el hogar. En la población en general, la corresponsabilidad se evaluará en las medidas que impongan para el cumplimiento de la ley y el garantizar espacios de convivencia sana donde prime el derecho a la abstinencia y al consumo responsable.

Uno de los paradigmas que pretende modificar esta investigación es la creencia que tienen, instituciones de salud, asociaciones civiles y organismos públicos y privados que afirma que basta una campaña en medios para modificar radicalmente creencias y conductas casi a manera de estímulo-respuesta y a corto plazo. La planeación de una campaña de comunicación para la salud que busque resultados exitosos implica una planeación, ejecución y evaluación más compleja que simplemente tener un mensaje atractivo, bien ejecutado y pautado en medios.

El éxito de la campaña habrá de medirse si se logró en todos los actores y núcleos, el vínculo entre aprendizaje, decisión, acción y retransmisión de la conciencia preventiva a otros actores. El cambio de comportamiento implicará un estudio longitudinal para evaluar cómo inciden otros factores circunstanciales y ambientales en la permanencia o disolución del mensaje, en ayudar o entorpecer el comportamiento correcto de los diferentes actores y núcleos.

¿Hasta dónde un programa de comunicación bajo este modelo puede producir cambios de comportamiento en el público destinatario?, es un tema que se deber seguirse investigando. Algunos aspectos se han podido medir a lo largo de la implantación del modelo, tales como percepciones, motivaciones, hábitos de consumo de la población, consumo de medios y exposición a mensajes publicitarios y de prevención. Aún la investigación se encuentra en la fase de implementación y prueba pero, sin duda, los resultados que de aquí se obtengan permitirán que otros investigadores tengan material referencial para el diseño de campañas integrales que apuesten por todos los niveles de comunicación y se apoyen en la corresponsabilidad de los distintos actores sociales para la eficacia del programa.

Referencias

Azcarrunz, E. (1992). Conjunción de esfuerzos, en *Comunicación contra las drogas: Evaluación de campañas en América*. Quito, Ecuador: Organización de los Estados Americanos, CIESPAL.

Baran, S. e Hidalgo Toledo, J. A. (2005). *Comunicación masiva en Hispanoamérica. Cultura y literatura mediática*. México: McGraw Hill.

Campo, S., Brossard, D., Frazer, M. S., Marchell, T., Lewis, D. & Talbot, J. (2003). Are social norms campaigns really magic bullets? Assessing the effects of students' misperceptions on drinking behavior, en *Health Communication*. EUA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 15 (4), 481-497.

Campo, S., Cameron, K. A., Brossard, D. & Frazer, M. S. (2004, diciembre). Social Norms and Expectancy Violation Theories: Assessing the effectiveness of health Communication Campaigns, en *Communication Monographs*. EUA: Routledge. Vol. 71, No. 4, 448-470.

Carvajal, C. (1992). ¿Qué es la prevención integral?, en *Comunicación contra las drogas: Evaluación de campañas en América*. Quito, Ecuador: Organización de los Estados Americanos, CIESPAL

Castro, M. C. (1992). Hacia una cultura de la prevención integral, en *Comunicación contra las drogas: Evaluación de campañas en América*. Quito, Ecuador: Organización de los Estados Americanos, CIESPAL

Cho, H. & Salmon, C. (2007). Unintended effects of health communication campaigns, en *Journal of communication*. EUA: International Communication Association. No. 57, 293-317.

Contreras Budge, E. (1992). Comunicación para la salud infantil, en *Comunicación contra las drogas: Evaluación de campañas en América*. Quito, Ecuador: Organización de los Estados Americanos, CIESPAL.

Flay, B. & Burton, D. (1990). Effective mass communication campaigns for health campaigns, en C. Atkin & Wallack, L. (Eds). *Mass communication & Public health: complexities and conflicts*. Newbury Park: Sage Publications, 129-145

García, T. (1992). Campañas basadas en la comunidad, en *Comunicación contra las drogas: Evaluación de campañas en América*. Quito, Ecuador: Organización de los Estados Americanos, CIESPAL.

Giesbrecht, N. (2007). Reducing alcohol-related damage in populations: rethinking the roles of education and persuasion interventions, *en Addictio*. EUA: Society for the Study of Addiction. 102, 1345-1349.

Hidalgo, J. & Vega, D. (2007). *Publicidad y jóvenes: percepción de las campañas de bebidas con alcohol*. México: Universidad Anáhuac.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2002). *Encuesta Nacional de Adicciones*. México: INEGI.

Kambon, A. (1992). Campañas de publicidad en los medios de comunicación, *en Comunicación contra las drogas: Evaluación de campañas en América*. Quito, Ecuador: Organización de los Estados Americanos, CIESPAL.

Lewis, I., Watson, B., Tay, R. (2003, septiembre). Examining the effectiveness of physical threats in road safety advertising: The role of the third-person effect, gender, and age. Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour, *en Road Safety Research, policing and Education Conference*. Sydney, Australia: Elsevier

Mayagoitia, M. (1992). Prevención de la farmacodependencia, *en Comunicación contra las drogas: Evaluación de campañas en América*. Quito, Ecuador: Organización de los Estados Americanos, CIESPAL.

McDivitt, J. A. (1992). Evaluación de un proyecto de supervivencia infantil, *en Comunicación contra las drogas: Evaluación de campañas en América*. Quito, Ecuador: Organización de los Estados Americanos, CIESPAL.

Nirenberg, O. (2006). *Participación de adolescentes en proyectos sociales: aportes conceptuales y pautas para su evaluación*. Argentina: Paidós.

Parrott, R. (2004, diciembre). Emphasizing Communication in Health Communication, *en Journal of Communication*. EUA: International Communication Association, 751-787.

Pérez Islas, J. A. (Coord.). (2006). *Encuesta Nacional de Juventud 2005*. México: Instituto Mexicano de la Juventud, Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud.

Robirosa, M., Cardarelli, G. & Lapalma, A. (1990). *Turbulencia y planificación social. Lineamientos metodológicos de gestión de proyectos sociales desde el Estado*. Buenos Aires: UNICEF, Siglo XXI.

Slater, M. (1999). Integrating application of media effects, persuasion, and behavior change theories to communication campaigns: a stages-of-change framework, *en Health Communication*. EUA: Lawrence Erlbaum Associates. 11 (4), 335-354.

Slater, M., Karan, D., Rouner, D. & Walters, D. (2002, febrero). Effects of threatening visuals and announcer differences on responses to televised alcohol warnings, *en Journal of Applied Communication Research*. EUA: National Communication Association. Vol. 30, No. 1, 27-49.

Slater, M. & Nelly, K. J. (2002). Testing Alternative Explanations for Exposure Effects in Media Campaigns: The Case of a Community-Based, In-School Media Drug Prevention Project, *en Communication Research*. EUA: Sage Publications. Vol. 29, No. 4, August 2002, 367-389.

Slater, M., Snyder, L. & Hayes, A. F (2006). Thinking and modeling at multiple levels: the potential contribution of multilevel modeling to communication theory and research, *en Human Communication Research*. EUA: International Communication Association. 32, 375-384.

Vásquez, H. L. (1992). Evaluación de impacto, *en Comunicación contra las drogas: Evaluación de campañas en América*. Quito, Ecuador: Organización de los Estados Americanos, CIESPAL.

Viswanath, K. & Emmons, K. (2006). Message Effects and Social determinants of health: its application to cancer disparities, *en Journal of Communication*. International Communication Association, 56, 238-264.

Wechsler, H., Lee, J. E., Kuo, M., Seibring, M., Nelson, T. F. Lee, H. (2002, marzo). Trends in collage binge drinking during a period of increased prevention efforts: findings from 4 Harvard School of Public Health Collage Alcohol Study Surveys: 1993-2001, *en Journal of American Collage Health*. EUA: *Journal of American Collage Health*. Vol. 50, No. 5: 203-217.