



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**“CREA” CAMPAÑA POR EL REAL ENTENDIMIENTO
DEL AUTISMO**

**Propuesta de campaña de publicidad social para difundir en la
Ciudad de México la existencia del autismo infantil. Con
especial referencia a la labor realizada por el Hospital
Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”**

**T E S I S
P A R A O B T E N E R E L T Í T U L O D E :
L I C E N C I A D A E N C I E N C I A S D E L A C O M U N I C A C I Ó N**

**P R E S E N T A
K A R L A A U R O R A V A L E R I E B A L L E S T E R O S R O J A S
N Ú M E R O D E C U E N T A : 0 9 8 0 7 0 7 9 2**

ASESORA DE TESIS: LIC. ADELA MABARAK CELIS



CIUDAD UNIVERSITARIA

2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todos aquellos que fueron partícipes en este proyecto y que con su apoyo y confianza permitieron la conclusión del mismo, el cual es hasta ahora el más importante de mi vida.

Gracias a mis padres por su amor, paciencia y ayuda incondicional.

Gracias papá por enseñarme que la responsabilidad y constancia aunque no son el camino fácil, sí son el que más recompensa.

Gracias mamá porque sin importar la circunstancia has estado conmigo demostrándome que es posible lograr lo que uno desea.

Gracias a mi asesora por sus enseñanzas, tiempo y dedicación, pero sobre todo por su inmensa confianza en mi trabajo.

Y a ti D. por el tiempo compartido.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6	
CAPÍTULO I		
LA INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD SOCIAL EN EL CAMBIO DE LA SOCIEDAD		15
1.1 Definición de comunicación	16	
1.2 Definición de publicidad	20	
1.3 Publicidad social	25	
1.3.1 Quehacer de la publicidad social	28	
1.4 Definición de marketing	30	
1.5 Definición de marketing social	33	
1.6 Definición de campaña publicitaria	38	
1.7 Importancia de las campañas de publicidad social llevadas a cabo en México, con referencia a la atención de las enfermedades que afectan la salud mental de la población.....	41	
1.7.1 Descripción del Plan de comunicación para la celebración del día mundial de la salud dedicado a la salud mental	49	
CAPÍTULO II		
SITUACIÓN ACTUAL DEL AUTISMO EN MÉXICO		51
2.1 Definición.....	54	
2.2 Etiología	57	
2.3 Síntomas	60	
2.4 Tipos	64	
2.5 Prevalencia	66	
2.6 Diagnóstico	67	
2.7 Tratamiento médico.....	71	
2.8 Instituciones dedicadas al tratamiento del autismo en México.....	76	
ASOCIACIÓN IGUALES PERO DIFERENTES, A. C.	76	
CENTRO EDUCATIVO DOMUS, A. C.	76	
CLÍNICA MEXICANA DEL AUTISMO Y ALTERACIONES DEL DESARROLLO, A.C.CLIMA.....	77	
FEDERACIÓN LATINOAMERICANA DE AUTISMO, A.C. FELAC	77	

NEURODESARROLLO Y COMUNICACIÓN S.A de C.V.	77
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA, EXPERIMENTAL Y PSICOPEDAGÓGICA EN AUTISMO	78
SOCIEDAD MEXICANA DE AUTISMO, A. C SOMAC	78
2.8.1 Labor realizada por el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” en la atención de las enfermedades que afectan la salud mental de los niños y adolescentes en México. Caso específico: autismo.	80
I. Antecedentes históricos	81
II. Objetivos	82
III. Funciones.....	83
Clínicas de sub-especialidad	84
IV. Actividades asistenciales.....	85
V. Actividades de investigación.....	89
VI. Educación médica continua e investigación	89
Educación Continua.....	90
Investigación	90
VII. Proyectos.....	91
VIII. Conclusiones	92
CASO: AUTISMO	
TERAPIA AMBIENTAL	94
CAPÍTULO III	
DESARROLLO DE UNA CAMPAÑA PUBLICITARIA	97
3.1 Investigación	97
3.1.1 Investigación de mercados	99
3.1.2 Briefing	107
3.2 Estrategia de comunicación	109
3.2.1 Objetivo de comunicación	111
3.3 Estrategia creativa.....	112
3.3.1 Concepto creativo	116
3.3.2 Objetivo publicitario	117
3.3.3 Tono	118
3.3.4 Eslogan.....	118
Principales corrientes creativas.....	120
La filosofía de la Proposición Única de Venta	120

Posicionamiento.....	121
Copy strategy	122
Formatos creativos.....	123
3.4 Planeación de medios	126
3.4.1 Publicidad en Internet	138
3.4.2 Formatos para publicidad en Internet.....	143
3.4.3 Medición de la efectividad de la publicidad	145
3.4.4 Formas de pago.....	146

CAPÍTULO IV

“CREA” CAMPAÑA POR EL REAL ENTENDIMIENTO DEL AUTISMO

Propuesta de campaña de publicidad social para difundir en la Ciudad de México la existencia del autismo infantil. Con especial referencia a la labor realizada por el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.....	148
4.1 Briefing.....	148
Antecedentes del problema	148
Asignación.....	153
Grupo Objetivo	154
Consumer Insight	155
Acción Requerida.....	155
Promesa Básica	156
Estrategia	156
Tono y Manera	156
Competencia.....	156
Fuente	157
4.2 Investigación de mercados	157
4.2.1 Objetivo de la investigación	159
Objetivos particulares	160
4.2.2 UNIVERSO	160
4.2.3 Definición de la muestra	161
4.2.4 Población a estudiar	162
4.2.4.1 Características demográficas	163
4.2.4.2 Situación socioeconómica.....	163
4.2.4.3 Características geográficas	165
4.2.4.4 Características psicográficas.....	165

4.2.4.5 Hábitos de medios	167
4.2.5 Cuestionario	168
4.2.6 Resultado de la investigación	180
4.2.6.1 Informe de resultados.....	181
4.3 Estrategia de comunicación	197
4.3.1 OBJETIVO DE COMUNICACIÓN	201
4.4 Estrategia creativa.....	204
4.4.1 OBJETIVOS PUBLICITARIOS.....	204
4.4.2 CONCEPTO CREATIVO	205
4.4.3 ARGUMENTO DE APOYO.....	205
4.4.4 TONO.....	205
4.4.5 PROMESA BÁSICA	206
4.4.6 ARGUMENTACIÓN DE LA PROMESA.....	206
4.4.7 ESLOGAN.....	206
4.4.8 MENSAJE DESTINADO AL GRUPO OBJETIVO.....	206
4.4.9 EJECUCIONES.....	209
Banners	209
Website	217
4.5 Plan de medios	224
4.5.1 PÚBLICO OBJETIVO	225
4.5.2 OBJETIVO DE LA ACCIÓN	227
4.5.3 OBJETIVO DE MEDIOS.....	229
4.5.4 COBERTURA GEOGRÁFICA	229
4.5.5 DURACIÓN DE LA CAMPAÑA	230
4.5.6 RACIONAL DE MEDIOS	230
4.5.7 Presupuesto	233
REFLEXIONES FINALES.....	236
ANEXO PROGRAMA GENERAL DE TRABAJO. SECRETARIA DE SALUD. SERVICIOS DE SALUD MENTAL. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO".	240
BIBLIOGRAFÍA.....	242
HEMEROGRAFÍA.....	246
PÁGINAS WEB	247
OTROS DOCUMENTOS	248

INTRODUCCIÓN

Como resultado del estudio realizado se proponen los elementos fundamentales para elevar la efectividad de la comunicación publicitaria de utilidad pública o social, cuando se trata de causas sociales que requieren un involucramiento informado, tanto por parte de quienes las promueven y contribuyen con las mismas, como especialmente por parte de los destinatarios de la promoción, cuando ésta se propone al mismo tiempo informar, sensibilizar y concienciar a la población en general sin contar con precedentes, apoyo institucional público y privado y la causa compete a una minoría de la población.

El reto que se plantea al profesional de la comunicación, en estos casos, tiene que ver con las rutas y los mecanismos para convertir un asunto, que afecta a un reducido segmento de la población, en una causa social y que pueda recibir una buena acogida por el resto de la población. Se trata de un tipo de asuntos que se originan y corren a cargo de ciudadanos y que, a su vez, requieren un esfuerzo sistemático para hacer conciencia de los mismos y luego persuadir acerca de la contribución voluntaria consistente en modificar actitudes hacia la población involucrada o el grupo social afectado y a quienes se busca beneficiar abriéndoles paso como sujetos que requieren y merecen ser incorporados a la vida colectiva cotidiana en condiciones dignas y con equiparación de oportunidades.

El esfuerzo comunicativo está dirigido, en principio, a motivar sistemáticamente a los destinatarios de la comunicación publicitaria a informarse suficiente y adecuadamente, en tanto que los resultados de la colaboración ciudadana que se les requieren mediante la promoción sólo pueden reflejarse en el largo plazo. Siendo los beneficiarios una parte de la población sin necesariamente poseer una identidad social o colectiva como sujetos unidos por un padecimiento común, tales condiciones y requerimientos exigen un planteamiento estratégico de la comunicación publicitaria, que evite la supeditación de su realización al control gubernamental o bien por parte de partidos políticos u organizaciones privadas, lo que permitirá que la promoción transcurra sin sesgos ideológicos o prejuicios culturales, aunque sin necesariamente prescindir de los apoyos que ese tipo de instituciones puedan brindar a favor de la causa social.

La peculiaridad de la propuesta radica en que el esfuerzo de promoción implica emprender una tarea educativa no formal ni escolarizada, que transcurre en el espacio público social, como un

esfuerzo comunicativo de sensibilización que debe ser sistemático, de largo plazo y que involucra a toda la sociedad. No hay un intercambio tangible en la causa social y esa otra característica representa un reto adicional. La promoción que se impulsa en estos casos transcurre sin que necesariamente los destinatarios del esfuerzo promocional puedan advertir de manera directa, inmediata y focalizada los resultados de su acción y de los otros que se involucran y colaboran en la misma tarea social.

El caso elegido es el autismo y la preparación de un modelo específico de comunicación publicitaria para la promoción como tema de interés social que atañe a la sociedad en conjunto y requiere ser apoyado modificando la percepción y actitud respecto a las personas autistas y sus familiares. Por eso, el concepto comunicativo estratégico responde al fin de contribuir a la modificación de las creencias y actitudes hacia las personas con este padecimiento, que conforman una minoría de la población carentes de identidad social o con identidad distorsionada como sujetos que requieren un trato especial, lo cual ocasiona que la mayor parte de ellos viva en condiciones de exclusión en diversos ámbitos sociales. En ese sentido, se ponen en juego simultáneamente los principios, mecanismos y métodos de producción de publicidad social en paralelo con los correspondientes a la comunicación estratégica, considerada como un proceso sistemático para influir en las creencias, actitudes y conductas de un grupo social o bien en la población en general siempre en el largo plazo.

Desde luego el planteamiento que aquí se hace refleja sólo una manera de abordar el problema de comunicación descrito. El estudio se basó en una proposición simple: es posible encontrar formas efectivas de usar la comunicación publicitaria social o de utilidad pública para contribuir a mejorar las condiciones de vida de un grupo marginado, en términos de las consideraciones y el trato que requiere por parte de la sociedad para su incorporación adecuada en la vida cotidiana. Cuando la comunicación -específicamente la publicidad social- se convierte en un elemento integral de un proceso de cambio o modificación de las creencias, los valores y las actitudes, de tal modo que se reflejen en la conducta de interacción y trato cotidiano con población con características peculiares y limitaciones psicobiológicas, la promoción sólo puede ser efectiva si se conduce estratégicamente y enfoca correctamente el problema y la solución social involucrada.

La comunicación publicitaria así enfocada requiere algo más que el involucramiento de los miembros de una sociedad, supone crear conciencia en ellos acerca de las condiciones en que viven aquellos sujetos *olvidados* o a quienes no se le ha otorgado un reconocimiento social pertinente.

Dicha comunicación supone por tanto eliminar e inhibir prejuicios culturales como condición para lograr una participación social adecuada hacia la causa que se promueve. Puede hablarse entonces de inducir un proceso de educación colectiva orientado primero a reducir los estigmas hacia tales sujetos.

El autismo es un desorden del desarrollo de las funciones del cerebro,¹ que aparece por igual en todas las clases sociales y en todas las culturas. Aunque en México no se tienen cifras al respecto; las investigaciones realizadas en distintos países han mostrado de modo fiable que entre 2 y 4 niños de cada 10,000 desarrollan autismo.² Debido a las particularidades del padecimiento, la mayoría de las personas no poseen información, lo cual lleva a una incorrecta valorización social o estigma,³ al considerarlo como una enfermedad mental –con todas las connotaciones negativas que implica–,⁴ más que un trastorno generalizado del desarrollo.⁵

¹ “Lo primero que se debe comprender acerca del autismo es que se trata de un trastorno del desarrollo que ejerce una influencia duradera en todos los aspectos del desarrollo social, lingüístico y cognitivo del niño. Es un trastorno orgánico del cerebro y es probable que tenga un origen genético” Stanton, Mike. *Convivir con el autismo. Una orientación para padres y educadores*, pp. 25

² La similitud de los resultados obtenidos en estos estudios, a pesar de la diversidad de países en que se han realizado y de los distintos métodos de recolección de datos, sugiere que las causas biológicas del autismo son independientes de los factores culturales CLIMA Clínica Mexicana del Autismo y alteraciones del Desarrollo, A. C. www.clima.org.mx
Este dato también es citado en Sigman, Marian. Lisa Capps. *Niños y niñas autistas*, pp.18

³“El término estigma será utilizado, pues, para hacer referencia a un atributo profundamente desacreditador.” Goffman, Erving, *Estigma. La identidad deteriorada*, pp.13

⁴ “La enfermedad mental fue definida primariamente por todos los grupos, como locura. En segundo lugar, y a gran distancia de esta definición, se le considera como un desequilibrio, como una enfermedad en general y como una incapacidad. El enfermo mental parece ser visto como retrasado, tonto y malo.” García, Silberman Sarah y Patricia Andrade Palos. *El significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mentales*. *Revista Salud Mental*, volumen 17, número 1, pp. 37.

⁵ El término Trastorno Generalizado del Desarrollo (conocido por las siglas PDD en inglés) se utilizó por primera vez en la década de los 80 para describir a una clase de trastornos que tenían en común: dificultad en la interacción social, en la actividad imaginativa y en las habilidades de comunicación verbal y no verbal, así como un número limitado de actividades e intereses, que tienden a ser repetitivos.

El Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales (DSM) -manual que suelen utilizar los médicos y profesionales de la salud mental como guía para el diagnóstico de trastornos- en su versión de 1994, conocida como DSM-IV, se identifican cinco trastornos bajo la categoría de los Trastornos Generalizados del Desarrollo: Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Síndrome Desintegrativo de la Niñez y Trastorno del Desarrollo no Especificado. Para mayor información se puede consultar Wing, Lorna. *El autismo en niños y adultos*, 1998; Powers, Michel D. *Niños autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores*, 1999 y Sigman, Marian. Lisa Capps. *Niños y niñas autistas*, 2000.

Esas características y el hecho de no haber localizado precedentes de una campaña publicitaria específicamente sobre el asunto me motivaron a emprender el diseño de una propuesta de comunicación publicitaria que permita adaptar campañas para casos atípicos del objeto de promoción, como lo es el caso del trastorno generalizado del desarrollo denominado autismo. El diseño supuso la realización de investigación cuantitativa de mercado, investigación documental, el desarrollo de la estrategia creativa y de un plan de medios, cuya elaboración se basó en investigación precedente en el campo.

La relevancia social del problema de comunicación a resolver reside en que el tema y el asunto del autismo es prácticamente desconocido en México, lo cual limita tanto las posibilidades de ayuda humanitaria, como la aceptación de los sujetos que lo padecen y sus familiares, así como la inserción social de los afectados. La finalidad de la comunicación publicitaria cuando el referente de promoción tiene las características señaladas radica en que hay abrirle paso a una identidad colectiva difusa, sujetos que no están insertos en el espacio público y cuyo reconocimiento público es condición para su incorporación social en la vida cotidiana. De allí que la población destinataria de la campaña propuesta “CREA”⁶ debe prácticamente aprender algo nuevo como lo es el autismo y darle cabida o recepción como un asunto de orden social que requiere como principal respuesta que la gente se informe y conozca la situación del autismo, las necesidades de las personas que lo padecen y el trato que deban brindarles, con lo cual estarán contribuyendo en su beneficio.

La campaña “CREA” tiene como propósito proporcionar la información precisa y suficiente sobre el padecimiento para, en una primera etapa, conseguir la comprensión del mismo por parte de la audiencia objetivo. En las subsecuentes etapas, se deberán modificar aquellas ideas, pautas de conducta y actitudes erróneas que la sociedad manifiesta hacia el trastorno, y de esta forma conseguir la aceptación de la población autista y su incorporación a la sociedad en condiciones adecuadas.

La campaña está dirigida a internautas de ambos sexos, cuyas edades se sitúan entre los 18 y 22 años de edad. El nivel socioeconómico del *target group* es C+⁷ y C.⁸ Las ocupaciones

⁶ “CREA” Campaña por el Racional Entendimiento del Autismo

⁷ El ingreso mensual familiar varía desde \$33,000.00 hasta \$81,000.00. Son educados en primarias y secundarias particulares, y con grandes esfuerzos terminan su educación en universidades privadas caras o de alto reconocimiento.

principales de la audiencia son estudiante y empleado, pues se adecua mejor a los propósitos de la campaña debido a que por el nivel de estudios que poseen pudieran tener mayor disposición a informarse, aptitudes y competencias para hacerlo, así como interés en aceptar la información referente a la educación para la salud requerida y a la decisión de contribuir a reducir estigmas y mitos prevalecientes con relación al padecimiento. La mayor parte de tal población reside en el Distrito Federal, lugar donde se encuentran centralizadas las instituciones que atienden el padecimiento.

La premisa en que se sustenta mi propuesta indica que una campaña publicitaria efectiva depende de una investigación documental adecuada, una óptima investigación de mercados, una buena estrategia creativa, una buena estrategia de medios y finalmente de ejecuciones eficaces en las cuales se aproveche el presupuesto asignado.

La efectividad de la campaña es resultado de que la sociedad deje de ignorar tanto la existencia de este trastorno como de los sujetos que lo padecen. En un primer escenario, se trataría de informar adecuadamente acerca de la sintomatología del padecimiento y las situaciones que socialmente enfrentan quienes lo padecen y sus familiares; de ese modo éstos tendrían mayores elementos para oportunamente detectar el padecimiento y remitir al paciente a una institución especializada. En otro escenario, cuando conociendo el trastorno se tiene una percepción⁹ errónea del mismo, se trataría de modificar dicha percepción en la orientación señalada por la campaña, pues permite una mejor disposición e implicación.

Una vez que se pueda influir en las actitudes¹⁰ negativas, o que representan un obstáculo, la sociedad estaría motivada a realizar alguna acción o a adoptar conductas favorables hacia las personas con autismo.

Avances del Comité de Niveles Socioeconómicos AMAI. *Perfiles de Hogares por NSE para la Zona Metropolitana de la Ciudad de México*. Mayo del 2004.

⁸ El ingreso mensual familiar varía desde \$11,000.00 hasta \$32,000.00. Los hijos, algunas veces, llegan a realizar su educación básica (primaria - secundaria) en escuelas privadas, terminando la educación superior en escuelas públicas. *Ibidem*

⁹ “La percepción es una conducta psicológica compleja que corresponde a un cuadro de referencia particular, elaborado según nuestra experiencia personal y social” Citado en Ortega, Enrique. *La comunicación publicitaria*, pp. 51

¹⁰ “(...) son sistemas duraderos de evaluaciones positivas o negativas, sentimientos, emociones y tendencias de acción en pro o en contra de un objeto social.(...) representan una predisposición a la acción; no son acción, sino una tendencia hacia ella (...) son más o menos duraderas y susceptibles de cambio mediante procesos interiores, por el efecto de influencias

En la realización del trabajo me topé con dos problemas que debí superar: por un lado, la carencia de información por parte de la población objetivo con respecto al trastorno y sus consecuencias y, por otra parte, las secuelas de una actitud preconcebida hacia los afectados por el autismo, considerado como una enfermedad mental.

Las técnicas de investigación que se emplearon en este proyecto son las siguientes:

*-Entrevista:*¹¹ En primer lugar, fue necesario acudir con las personas que viven directamente la ignorancia sobre el autismo, es decir, los familiares de los niños autistas, enfermeras, cuidadores, terapeutas, y aquellas personas preocupadas por la necesidad de un cambio inmediato en la imagen de los niños con autismo y especialistas en el tema, para conocer sus experiencias, sus dificultades y carencias, y de esta forma poder conocer las necesidades y problemáticas del grupo afectado.

*-Encuesta:*¹² Posteriormente se realizaron *cuestionarios*¹³ con el fin de recoger los datos proporcionados por los encuestados. En esta búsqueda sistemática de información se acudió con aquellas personas que eran totalmente ajenas al tema tratado por la campaña, es decir, el *target group*. Los resultados obtenidos permitieron conocer las actitudes, creencias y hábitos de los destinatarios de la campaña hacia el tema.

La investigación documental fue importantísima en todo el proceso; libros, revistas y consulta de páginas electrónicas fueron de gran utilidad porque permitieron producir un mensaje acorde con las características, tanto de la audiencia como de los sujetos afectados por este padecimiento.

externas o internas.” Fonseca Yerena, Socorro, *Op. cit.*, pp. 64 y 65. “La actitud representa una predisposición de las personas hacia un objeto, situación o persona, que condiciona su actuación o conducta hacia el mismo. Las actitudes representan una forma de expresión de los sentimientos internos de las personas, reflejando su posición favorable, desfavorable o indiferente hacia el objeto, situación o persona.” Ortega, Enrique. *Op. cit.*, pp. 58

¹¹ “Es un procedimiento seguido para recoger información verbal del entrevistado por medio de una conversación. La entrevista implica una relación interpersonal de tú a tú.” López Ruiz, Miguel. *Elementos metodológicos y ortográficos básicos para el proceso de investigación*, pp. 45

¹² “Esta técnica consiste en recabar datos sobre una parte de la población, denominada muestra.” *Ibidem*, pp. 44

¹³ “Es un formulario redactado en forma interrogativa; consta de una serie de preguntas que deberán ser contestadas por el cuestionado.” *IDEM*, pp. 45

El trabajo está dividido en cuatro capítulos, en el primero, denominado *La influencia de la publicidad social en el cambio de la sociedad*, se definieron conceptos que favorecieron la exposición de las características de la publicidad, la publicidad social así como de la mercadotecnia social, sin olvidar, claro está, el concepto vector de éstas: la comunicación. Por medio de dicha exposición se estableció la diferencia principal de la publicidad social con el marketing social.

La publicidad social es parte de una evolución de la metodología de la comunicación, que puede contribuir a la sensibilización y la concientización de la sociedad. Esta disciplina utiliza las herramientas de la publicidad, sin embargo, la diferencia radica en que ésta busca llamar la atención hacia problemas sociales y no hacia el consumo de bienes materiales.

La publicidad social –así como la comunicación- informa, pero sobre todo influye sobre los miembros de una sociedad, para que adopten ciertos comportamientos, patrones de conducta y prácticas que benefician a toda la sociedad o bien a una parte de ella, misma que se encuentra en condiciones que menoscaban tanto su calidad de vida, como su participación dentro de la dinámica social.

Así, la publicidad social puede contribuir a darles visibilidad a aquellos sujetos marginados o cuya identidad social es malinterpretada, incorporándolos a la vida social. Por lo tanto, el papel de informar no se reduce a permitirle a la gente tener acceso a la información *necesaria*; la información es poder, por lo que le proporciona una voz y una visibilidad a aquellos sujetos sin “voz” e “invisibles”, juega un papel determinante al facilitarle a la gente la toma de decisiones informadas

Por su parte, el marketing social ha sido usado para mejorar la imagen y el perfil de las organizaciones o empresas involucradas en la solución de algún problema social, claro está, que el objetivo principal de esta labor es mejorar la imagen de dichas instituciones y aumentar la credibilidad de su trabajo, además de facilitar la obtención de fondos.

En el capítulo II, *Situación actual del autismo en México*, se pretendió proporcionar al lector una visión, que a pesar de su brevedad resultara lo suficientemente clara para poder conocer los criterios científicamente aceptados de la definición del autismo infantil, así como sobre su carácter y sus causas. Además, se abordaron distintas cuestiones relacionadas con su tratamiento,

instituciones relacionadas, haciendo una mención especial al papel del Hospital Infantil Psiquiátrico “Dr. Juan N. Navarro”.

En fin, se aportó el estado actual de conocimientos sobre el síndrome. Es importante mencionar que se trató de proporcionar aquella información que fuera útil, pero sobre todo digerible para cualquier persona interesada en una introducción directa al tema.

Para el tercer capítulo, *Desarrollo de una campaña publicitaria*, se expusieron los elementos que comprende el proceso de planificación publicitaria; vital para el diseño de una campaña de publicidad. Si bien este capítulo estuvo basado principalmente en el proceso de dirección estratégica de marketing social, en él también se hizo uso de algunos pasos necesarios para la elaboración de una campaña de publicidad comercial, pues es importante recordar que las campañas de índole social retoman gran parte de dichos pasos. Sin embargo, se intentó darle énfasis a aquellos elementos útiles para los fines que persigue la campaña “CREA”.

En el capítulo IV se presentó la propuesta de campaña. El procedimiento que se siguió estuvo basado en una investigación de mercados dirigida al target group, cuyo objetivo principal fue conocer las creencias, actitudes y comportamientos del mismo para poder desarrollar tácticamente la estrategia creativa y de medios y un mensaje acorde con éstas. Se procedió a realizar las ejecuciones, las cuales hacen uso de un solo medio de comunicación; fueron cinco banners y un sitio web. Cabe mencionar que el primer paso que se llevó a cabo fue la investigación documental sobre la problemática.

Esta propuesta, es sólo la primera fase de la campaña “CREA”, la cual busca *informar*. Sin embargo, es necesario mencionar que forma parte de un plan a largo plazo que pretende cambiar tanto las creencias, como las actitudes y los comportamientos que la sociedad muestra hacia quienes padecen autismo. En el futuro, la aplicación de esta propuesta de comunicación publicitaria deberá originar un cambio social, mismo que favorecerá las condiciones de vida del grupo afectado. Después de haber persuadido a nuestra audiencia de adquirir conocimientos, será necesario que ésta cambie los comportamientos y prácticas que resultan perjudiciales para las personas con autismo.

Cabe destacar que algo muy importante de esta propuesta es el hecho de que se considera a la comunicación como parte fundamental para lograr a largo plazo un cambio social *positivo* en la vida de un grupo marginado, presa de la exclusión social, la discriminación y los prejuicios; mucho

de lo cual ha sido generado por la falta de información, o bien, por la inexactitud de dicha información. Esta propuesta de campaña de publicidad social es sólo una táctica más del proceso de comunicación, es decir, una acción específica que en una primera etapa está enfocada a brindar información sobre la existencia de este trastorno.

CAPÍTULO I

LA INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD SOCIAL EN EL CAMBIO DE LA SOCIEDAD

La sociedad tiene el fin de cumplir la realización –mediante mutua cooperación- de fines prefijados, los cuales afectarán, ya sea de manera benéfica o perjudicial, la convivencia cotidiana, pero sobre todo a cada uno de los individuos que conforman este entramado social, mismo que es determinado por el comportamiento que se establece a partir de la existencia de la comunicación entre los actores sociales: “Porque nos comunicamos somos una sociedad. Por eso el correcto manejo de la comunicación es una de las herramientas más significativas para mejorarnos como miembros de una sociedad.”¹

Entre dichos fines prefijados, la sociedad tiene la necesidad de resolver diferentes tipos de problemas, por lo que se ve obligada a elegir entre distintas opciones, las cuales le permitirán lograr aquellos resultados que considere positivos en busca de disminuir males que afectan la relación entre sus miembros. Dentro de las alternativas que posee una sociedad para poder erradicar tales problemas -que si bien afectan a una minoría atañen a la comunidad en general- se encuentra *la comunicación estratégica* enfocada a la consecución de un bien común, es decir: la *publicidad social*, cuyas campañas tienen como objetivo modificar las actitudes y la conducta de las personas que integran la sociedad con la finalidad de mejorar sus condiciones de vida.

Los problemas a los que se enfrenta la sociedad son muy variados. Tanto la publicidad social como el marketing social se presentan como recursos idóneos para solucionar temas como: la prevención del SIDA, la violencia intrafamiliar, el alcoholismo, el tabaquismo, la protección del medio ambiente, la drogadicción, la promiscuidad sexual, la prevención de enfermedades, el cuidado de los ancianos, el reciclaje, el transplante de órganos. Entre muchos otros, como es el caso de las enfermedades que afectan la salud de los niños y adolescentes.

Al remitirnos a la definición aristotélica de retórica, una forma de comunicación que implícitamente hace alusión a la publicidad, encontramos “que existe un emisor (el que utiliza los

¹ Billorou, Oscar P. *Introducción a la publicidad*, pp. 2

medios de persuasión) y un receptor, aquel a quien se trata de persuadir.”² Dicha definición “también establece algo que hoy aceptamos como inherente a toda comunicación: su calidad de ser persuasiva.”³

¿Acaso éste no es el fin último, no sólo de la publicidad en general y de la publicidad social en particular, sino de toda comunicación?. Persuadir a los receptores para obtener lo que se desea;⁴ ya sea promover el consumo de determinados productos, o bien, influir en las actitudes, hábitos y creencias de los integrantes de una sociedad para conseguir aquellos fines que permitirán que ésta se vea beneficiada.

1.1 Definición de comunicación

La comunicación es tan extensa que “asume formas diversas y complejas: desde la comunicación celular y vegetal, pasando por la comunicación animal, hasta los sofisticados medios de comunicación masiva”,⁵ a pesar de esto, la definición de comunicación que será manejada en este trabajo se refiere principalmente al intercambio de *información* entre los individuos, el cual afecta de manera determinante el ámbito social y cultural en el cual se desenvuelven, pues les permite participar, castigar, premiar, prohibir, aceptar, ayudar, vencer, obedecer, pero sobre todo *influir* en el otro a partir del proceso que representa la comunicación.

De acuerdo con Aranguren “será comunicación toda transmisión de información que implique la emisión, conducción y recepción de un determinado mensaje”⁶ Sin embargo, es

² La definición que Aristóteles hace sobre la retórica citada en el libro Introducción a la publicidad, de Oscar P. Billorou menciona que es “la búsqueda de todos los medios de persuasión que tenemos a nuestro alcance.” *Ibidem*, pp.3

³ IDEM

⁴ La comunicación es un proceso dinámico y transaccional mediante el cual un emisor transmite mensajes significativos a un receptor con la finalidad de hacerle llegar una determinada información que lo persuada según convenga a sus propósitos, recibiendo luego una respuesta del receptor –por inversión de roles- que determinará una nueva fase del mismo proceso.

Billorou, Oscar P. *Op. cit.*, pp.5

⁵ González, Alonso Carlos. *Principios básicos de comunicación*, pp.11

⁶ Citado en García, Madrigal Florencio y Carlos Vicén Antolín. *Fundamentos de comunicación humana*, pp. 15

necesario indicar que la comunicación -acto propio del ser humano-⁷ no se limita únicamente al esquema simplificador⁸ en el que un individuo envía un mensaje a otro causando en éste *algún* efecto, pues lo más importante de la comunicación radica en que ésta ha estado presente desde que el hombre tuvo la capacidad de afirmarse como ser humano,⁹ pero sobre todo, cuando surgió en él la necesidad de comprender el entorno que habitaba.¹⁰

Desde este momento hasta nuestros días la comunicación es una parte fundamental en todos los ámbitos de nuestra existencia, pues no existe algo que “no se origine o resulte de la necesidad de la posibilidad de comunicarse”.¹¹

De esta forma resulta casi imposible atribuir un solo concepto o significado que defina a la *comunicación*, debido a la complejidad que ésta supone, por lo que es preciso mencionar que “en ningún lado, ni para ninguna persona, existe LA comunicación. Este término implica muchas prácticas, necesariamente diferentes, indefinidamente abiertas y que no pueden calcularse.”¹² A pesar de la imposibilidad de establecer una noción exclusiva, se debe entender que la comunicación se encuentra en múltiples, y a la vez, diversas esferas de la vida cotidiana; en las cuales tiene una influencia que sobrepasa el mero hecho de transmitir información.

⁷ Para Schramm “la comunicación es la herramienta que hace posible las sociedades confiriéndoles su cualidad de humanas. Así la sociedad se contempla como suma de relaciones en donde se comparte información de alguna clase, siendo las personas las que atribuyen significación a las relaciones comunicativas.” Citado en *Ibidem*

⁸ El esquema básico de comunicación tiene tres elementos fundamentales: emisor, mensaje y receptor: “Quién o emisor se refiere a la persona o fuente del mensaje; qué o mensaje es el contenido y quién o receptor es la persona o personas que lo reciben”. Un esquema del proceso de comunicación más complejo indica como componentes principales los siguientes: *emisor, fuente, proceso de codificación del mensaje, mensaje, proceso de decodificación, asimilación del mensaje, receptor y retroalimentación*. González, Alonso Carlos. *Op. cit.*, pp.15

⁹ Como señala Carlos González Alonso aunque “es imposible citar datos exactos acerca de cuándo y cómo ocurrió el primer acto de comunicación. Esto implica un universo de conjeturas improbables científicamente.” *Ibidem*, pp. 11 Si es posible decir que desde que se formó nuestro planeta se han producido innegables e innumerables actos de comunicación, en los cuales el hombre ha sido un actor importantísimo: “El conjunto de lo que hoy llamaríamos ‘prácticas comunicativas’, existe en efecto, desde hace mucho: en sentido amplio, el hombre, siempre se ha comunicado” Breton, Philippe. *La utopía de la comunicación*, pp. 17

¹⁰ “... se puede definir al término comunicación como el acto inherente al hombre, que lo ayuda a expresarse y a conocer más de sí mismo, de los demás y del medio que le rodea. La comunicación se constituye en una necesidad creciente para conducir al hombre al punto culminante de su vida.” González, Alonso Carlos. *Op. cit.*, pp.12

¹¹ Ferrer, Eulalio. *Comunicación y comunicología*, pp. 12

¹² Bougnoux, Daniel. *Introducción a las ciencias de la comunicación*, pp. 11

Si bien, la transmisión y recepción de mensajes cargados de un significado son una condición *sine qua non* del proceso de comunicación, no es la única función, pues su importancia radica en las posibilidades que la comunicación ofrece a los individuos conformadores de una sociedad al permitirles organizar el ámbito social y determinar las relaciones entre sus miembros.

Ejemplo de ello es la definición que Habermas¹³ hace al respecto, para quien la comunicación es un elemento básico de la definición del hombre y de la sociedad humana, pues le permite a éste ponerse en contacto con otros individuos, junto con los que se convertirá en creador inteligente dentro de la esfera de la comunicación; al producir un entendimiento entre sus miembros, ya que sólo el actuar comunicativo perteneciente a situaciones sociales está orientado hacia la comprensión humana.

En esta misma línea, observamos que para Antonio Paoli; sin comunicación de algún tipo no podría existir una organización social, pues a pesar de las diferencias manifiestas entre sus miembros, es la comunicación la que permite preservar a la comunidad como una entidad; como una sociedad, lo cual se ubica en un plano que va más allá de la temporalidad de la vida de los individuos que la componen.¹⁴ Para Pierre Legendre la comunicación juega un papel importantísimo en la determinación de normas de conducta, las cuales permiten la viable convivencia social. Pues sin comunicación no existirían principios que favorecieran la cultura o la civilización humana, por lo tanto, no sería posible la existencia de una sociedad coherente y estable.¹⁵

¹³“La comunicación está en lo social, en la lengua que es social, en lo implícito, en lo prejugado. La comunicación no es mecánica, sino comprensiva. Emerge en el momento de rupturas. La vivencia del mundo es captada y tecnificada por actores responsables. Es entonces transformada y colonizada. Pero aún existen sus oportunidades... A condición, por supuesto, de escapar a las estrategias lineales del éxito y de orientarse hacia el *entente*, pues la estrategia del éxito no puede asegurar la transmisión de valores” Sfez, Lucien. *¿Qué se? La comunicación*, pp. 10

¹⁴ “En la comunicación la pluralidad de individuos pasa a ser unidad de significados. Pero esta unidad es tan sólo en relación a 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. Después, al relacionarlo con su contexto, vuelve a transformarse el sentido.” Paoli, Antonio. *Comunicación e información. Perspectivas teóricas*, pp. 12

¹⁵ “Comunicar es poner conocimiento. La comunicación es normativa. Hace comunicar –pone en conocimiento- lo que no debe permanecer privado. Consiste en efectuar el enlace político del nacimiento, y por medio del derecho, crea la separación y produce el cambio que permite la identificación (...) La comunicación es un dogma, una red de proposiciones que nos remite al principio de autoridad.” Sfez, Lucien. *Op. cit.*, pp. 12 y 13

Por lo tanto, la comunicación va más allá de la mera evocación de significados, pues es un proceso social y recíproco, el cual une a cada elemento que interviene en la dinámica de dicho proceso, en el que cada elemento interactúa entre sí y afecta –o persuade¹⁶ - a los demás de forma determinante.

Lucien Sfez, en su libro *¿Qué sé? La comunicación* menciona que:

La comunicación es un medio útil para unir elementos estocásticos, atomizados, para obtener el vínculo poderoso que exige la vida en sociedad: jerarquías, lazos verticales y horizontales, representación mediante signos y señales. Expresión, la comunicación es la unión interna y participación total. Si algunas etapas y jerarquías son necesarias para ligar entre ellas elementos que, por definición, ya son totales, es convocar niveles específicos de unión, para campos particulares.¹⁷

Dicha conceptualización hace referencia al aspecto fundamental de la comunicación, es decir, la facultad de unir, de entretelar elementos entre sí, que de otra forma no tendrían razón para articularse, de relacionar a un “hombre con otro y al hombre con su medio”.¹⁸ Esto nos remite a su etimología latina, en la cual se habla de que la comunicación significa “establecer algo en común con alguien”,¹⁹ ya sea información, valores, conocimientos, ideas, creencias, prácticas, etcétera.

Es así que el punto central de estas definiciones es que el individuo no se relaciona únicamente de forma directa con su ambiente, si no, y sobre todo, a través de y mediante la interacción con los demás individuos, misma que es establecida e influida expresamente por medio de la comunicación. Por lo tanto, la comunicación, a pesar de no circunscribirse meramente al ámbito de la vida en sociedad –es decir, al ámbito humano, pues incluye otras esferas de naturaleza distinta- es un proceso dinámico que no sólo se encarga de transportar mensajes, sino que es, por

¹⁶ “La comunicación está destinada a modificar una conducta; que actúa sobre la conducta del receptor, modificándola en beneficio del emisor. La comunicación es por lo tanto persuasiva.” Billorou, Oscar P. *Op. cit.*, pp.3

¹⁷ Sfez, Lucien. *Op. cit.*, pp. 7 y 8 Y continúa señalando que “la comunicación distingue un emisor y un receptor unidos a través de un canal: tripartición que se vuelve a encontrar en la teoría clásica de la representación, que distingue al mundo objetivo que se va a representar y el mundo efectivamente representado, ligados a través de un mediador.” *Ibidem*, pp. 19

¹⁸ Ferrer, Eulalio. *Op. cit.*, pp. 12

¹⁹ García, Madrigal Florencio y Carlos Vicén Antolín. *Op. cit.*, pp. 15

excelencia, un acto que rige la vida en sociedad, es “el dialogo directo con el hombre, en todo su repertorio de intercambios, incluidos los más elementales.”²⁰

1.2 Definición de publicidad

Para contestar la pregunta ¿Qué es la publicidad?, hay diversas respuestas; Tom O’Guinn, Allen y Semenik mencionan que “la publicidad representa cosas diferentes para diversas personas. Es un negocio; un arte, una institución y un fenómeno cultural.”²¹ Dicha conceptualización recalca dos aspectos importantes de la publicidad: en primer lugar, el hecho de que es un negocio, pues su importancia reside en conseguir la penetración de determinados productos en el mercado, haciendo que aumente el consumo de estos, lo cual incrementa las ventas y las ganancias de los fabricantes. En segundo lugar, al decir que la publicidad es un fenómeno cultural se está haciendo referencia a que ésta permite la formación de estilos de vida y estereotipos que rigen a toda una sociedad.²²

La definición de publicidad que a continuación citaremos será fundamental para poder comprender el concepto. Ésta nos menciona que la publicidad es “la propagación de la información pagada para el propósito de vender o ayudar a vender mercancías o servicios, para ganar la aceptación de ideas que hagan que la gente crea o actúe en determinada forma.”²³ El hecho de que la publicidad sea una comunicación pagada es vital para la definición de publicidad: “si la comunicación no es *pagada*, no es publicidad”.²⁴

Laura Fischer denomina a la publicidad como “aquella que utiliza una serie de técnicas creativas para diseñar comunicaciones persuasivas e identificables, transmitidas a través de los diferentes medios de comunicación; pagada por un patrocinador y dirigida a una persona o grupo con el fin de desarrollar la demanda de un producto, servicio o idea.”²⁵ Dicha definición manifiesta

²⁰ Ferrer, Eulalio. *Op. cit.*, pp. 14

²¹ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Publicidad*, 1998, pp. 6

²² “Es indudable que la publicidad forma parte de la cultura de un país. No sólo por su carácter informativo, sino, principalmente, por su índole formativa. La publicidad hace aportes de tipo técnico, científico, actúa en todos los campos de la estética, difunde modas y costumbres, introduce nuevos lenguajes y códigos y, en general deja su huella en la cultura de la sociedad contemporánea, que es la destinataria de su accionar.” Billorou, Oscar P. *Op. cit.*, pp. 263

²³ Palmer, Herbert H. Arthur J. Brewster, Robert G. Ingraham. *Introducción a la publicidad*, pp. 27

²⁴ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik., *Publicidad y comunicación integral de marca*, 2004, pp. 8

²⁵ Fischer, Laura. *Mercadotecnia*, pp. 300

que la publicidad es, ante todo, una forma específica de comunicación²⁶ masiva,²⁷ puesto que es a través de los diversos canales de comunicación (televisión, radio, revistas, cine, periódicos, folletos, etc.) que ésta puede dar a conocer desde un producto hasta una idea.

En segundo lugar, y enfocándonos en el *papel persuasivo* que posee la publicidad, encontramos autores como Alfonso Aguilar Álvarez, Charles Schewe y Reuben Smith y Maurice Eyssautier de la Mora, quienes en sus definiciones enfatizan este aspecto. El primero de ellos indica que la publicidad “es la técnica que comprende todas las actividades mediante las cuales se dirigen al público mensajes visuales u orales, con el propósito de informarle e influir en él para que compre mercancías o servicios, o se incline favorablemente hacia ciertas ideas, instituciones o personas.”²⁸

En tanto que Schewe y Smith señalan que la publicidad “es una difusión que informa y persuade a la vez. Dicho de otra manera cambia los conceptos, las actitudes y las imágenes de los consumidores.”²⁹ Por último, Maurice Eyssautier de la Mora dice que “la publicidad actúa sobre la conducta media del individuo e intenta influir sobre la opinión pública”.³⁰

Estas definiciones afirman que la publicidad tiene como propósito influir; persuadir al público receptor para que haga algo, ya sea comprar el producto que se le anuncia o pensar de determinada manera acerca de una persona o toda una ideología. Por lo tanto, la intención de la publicidad es, ante todo, lograr persuadir a alguien; “ante la ausencia de este propósito persuasivo, la comunicación podría ser noticia, pero no sería publicidad.”³¹

²⁶ “El emisor, en el proceso de comunicación publicitaria, recibe la denominación genérica de *anunciante*, mientras que al mensaje se le denomina también de forma genérica el *anuncio*. Los otros dos elementos fundamentales del proceso general de comunicación, el medio y el receptor, reciben denominaciones genéricas de medios masivos y de público objetivo respectivamente. El proceso puede cerrarse a través del *control de efectos* que el anunciante puede realizar para evaluar la eficacia de su actividad publicitaria.” Ortega, Martínez Enrique. *La comunicación publicitaria*., pp. 20

²⁷ Cuando hablamos de medios masivos de comunicación “significa que se entrega a través de un medio de comunicación diseñado para llegar a más de una persona, por lo común a un gran número de personas (...) La naturaleza de los medios masivos de la publicidad crea un entorno de comunicaciones donde el mensaje no es entregado cara a cara, lo que distingue a la publicidad de las ventas personales como una forma de comunicación”. O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, 2004, pp. 9

²⁸ Fischer, Laura. *Op. cit.*, pp. 300

²⁹ Schewe, D. Charles y Reuben M. Smith. *Mercadotecnia. Conceptos y aplicaciones*. pp. 530

³⁰ Eyssautier de la Mora, Maurice, *Elementos básicos de mercadotecnia*, pp. 121

³¹ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, 2004, pp. 9

Los objetivos de la publicidad pueden ser diversos. Uno de ellos, el más primario es el de informar a fin de dar a conocer la existencia de un producto, de un servicio o de una organización de la naturaleza que sea. Aunque la propia información conlleva en sí misma una intencionalidad, la publicidad trata de influir en la compra o aceptación del producto, idea o institución anunciados.³²

Por otra parte, William H. Antrim y Rita Majocchi proponen que el fin último de la publicidad es *generar ganancias* a favor de los anunciantes. El primero proporciona una definición que se reduce sencillamente al “arte de decir y vender”.³³ En donde la trascendencia de la publicidad radica en que ésta favorece a los anunciantes, pues “aumenta la demanda de bienes y, en consecuencia, incrementa las ventas y reporta mayores ganancias”.³⁴ Para Majocchi, “publicidad quiere decir dar a conocer algo con el fin de vender, y es, por consiguiente, un hecho esencialmente comercial (...) tiene como fin primordial crear una circulación de dinero.”³⁵

No obstante lo anterior, ninguno de los dos autores olvidan la importancia persuasiva de la publicidad; su ingrediente de intencionalidad. Dicha importancia reside en inducir al público hacia la adquisición de un producto, servicio o idea.

A pesar de que Charles Schewe y Reuben Smith resaltan el poder de persuasión que tiene la publicidad sobre la audiencia; al indicar que una “meta general de publicidad es crear la atención del producto y cambiar las actitudes de los consumidores a un estado más positivo”,³⁶ no descuidan el hecho de que “básicamente la meta de la publicidad es estimular las ventas (...) estimular las compras impulsando a la curva de la demanda del producto hacia la derecha.”³⁷

Por su parte, los autores que a continuación citaremos conciben a la publicidad como una de las posibilidades que tiene la empresa para comunicarse con el mercado y apoyar así sus objetivos de marketing. Es decir, es la *comunicación puesta al servicio del marketing*. Kotler y Armstrong advierten que la publicidad –y la venta– “son sólo una parte de la <<mezcla de marketing>> mayor:

³² Ortega, Martínez Enrique, *Op. cit.*, pp. 24

³³ William H. Antrim considera que “el verdadero objetivo de la publicidad es vender, influir en el receptor del mensaje en forma tal que compre un producto o un servicio o acepte una idea.” Enfatiza que ésta “es una fuerza económica importante que beneficia por igual al consumidor y al anunciante”. Antrim, William H. *Publicidad*, pp. 2 y 1

³⁴ *Ibidem*, pp. 2

³⁵ Majocchi, Rita y Franco Atanasio. *Como hacer publicidad*, pp. 11

³⁶ Schewe, D. Charles y Reuben M. Smith. *Op. cit.*, pp. 537

³⁷ *Ibidem*

un conjunto de herramientas de marketing que juntas afectan el mercado”³⁸ De la misma manera, Don Schultz indica que la publicidad es parte importante en la mezcla de mercadotecnia, es decir, del plan de promoción de la compañía, pero no es el único ingrediente:

La publicidad, si bien muy importante para ciertos productos tales como cosméticos, medicamentos y otros, es sólo una de las herramientas utilizadas para hacer funcionar el sistema de mercadotecnia. Parece que con demasiada frecuencia damos a la publicidad mucho o muy poco crédito en cuanto a lo que puede lograr en la venta global de un producto.³⁹

Es así que el papel de la publicidad en el proceso de marketing es elemental, a pesar de que sólo constituye un elemento más en toda la mezcla de mercadotecnia. La publicidad al mismo tiempo que informa; persuade y permite que los individuos, o mejor dicho, el grupo o público meta de las acciones de mercadeo se entere de los beneficios o valores que una marca o producto desea transmitirle.

En cuanto al tema de que la publicidad es una *comunicación pagada*, O’Guinn, Allen y Semenik señalan que “la publicidad es un esfuerzo pagado, transmitido por medios masivos de información con objeto de persuadir”.⁴⁰ La revista Advertising Age menciona que “es la representación impresa, escrita, hablada o ilustrada de una persona, producto, servicio o acción públicamente patrocinada por el anunciante y por cuenta del mismo, para inducir ventas, uso, votos o respaldos.”⁴¹

Asimismo O’Guinn, *et al.* Señalan que “una comunicación se clasificaría como publicidad si cumple tres criterios esenciales:

1. La comunicación será pagada.
2. La comunicación se transmitirá al público a través de los medios masivos de información.
3. La comunicación tratará de persuadir”⁴²

³⁸ Kotler, Philip y Gary Armstrong, *Marketing*, pp.3

³⁹ Schultz, Don. *Op. cit.*, pp. 27 y 28

⁴⁰ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, 1998, pp.6

⁴¹ Fischer, Laura. *Op. Cit.*, pp. 300

⁴² O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, 1998, pp.6

Éstas, como muchas más definiciones se centran principalmente en que la publicidad es una información difundida a cambio de una remuneración económica, y dejan en segundo lugar el plano comunicativo -social- propio de esta disciplina. Parece que todas éstas no toman en cuenta que “el hombre no sólo es reflejo de la realidad, sino transformador de ella, la publicidad no sólo está condicionada por el comportamiento de la sociedad, sino que es producto directo de ella. En un sentido estricto, dejó de ser la mercancía que hace vender otras mercancías.”⁴³

Es así que la publicidad es reflejo de la cultura en la cual nos desenvolvemos, es un objeto *sociocultural*, porque antes de ser consumidores somos seres humanos, que vivimos, pero sobre todo, que creamos sociedades y por lo tanto; las transformamos e interpretamos. El acto de consumir productos no se limita únicamente a la compra de una cosa, sino que constituye la asignación de un significado sociocultural a ese objeto, mismo que es creado por la sociedad, la cultura y la publicidad. “La gente lleva los productos, no los consume simplemente”.⁴⁴

Por tal motivo, la relación entre publicidad y comunicación no sólo consiste en que la publicidad “es sólo una de las técnicas de comunicación.”⁴⁵ O en que, como lo menciona Philip Kotler, la publicidad “es una actividad por medio de la cual la firma transmite comunicaciones persuasivas a los compradores”,⁴⁶ sino que la publicidad habla al público; la comunicación habla con el público: “La comunicación es un aspecto fundamental en la existencia humana y la publicidad es comunicación.”⁴⁷

Mientras “la publicidad quiere llegar a éste desde la plataforma de un producto, la comunicación llega a los productos instalándose en el público. En suma, la publicidad es técnica y la comunicación es sistema”.⁴⁸ Es así como “la comunicación es fundamental para la vida misma. La publicidad es comunicación: para comprender la publicidad en general hay que entender o saber algo acerca de la comunicación en general y de la comunicación de masas en particular”.⁴⁹

⁴³ Ferrer, Eulalio. *Op. cit.*, pp. 85

⁴⁴ Soler, Pere. *Estrategia de comunicación en publicidad y relaciones públicas*, pp.133

⁴⁵ Billorou, Oscar P. *Op. cit.*, pp. 29

⁴⁶ Fischer, Laura, *Op. cit.*, pp. 300

⁴⁷ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op., cit.*, 2004, pp. 13

⁴⁸ Ferrer, Eulalio. *Op. cit.*, pp. 108

⁴⁹ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik.. *Op. cit.*, 1998, pp.8

Las conceptualizaciones antes mencionadas nos han proporcionado un panorama sobre las principales características de la publicidad, en este caso la que se encuentra enfocada al ámbito comercial, pues ésta tiene como propósito principal lograr la venta de algún producto o servicio y de esta manera obtener beneficios económicos: “el objetivo básico de la publicidad es estimular las ventas ya sea de una manera inmediata o en el futuro.”⁵⁰ Sin embargo, otro aspecto de la publicidad, el cual es vital para poder comprender la función de la publicidad social, es informar al público sobre cuestiones sociales cuya importancia afecta a todos.

Para finalizar y simplificando lo ya mencionado, debemos decir que la publicidad es una forma de comunicación masiva, a la cual se le destinan grandes recursos económicos y que está orientada a la difusión de mensajes a través de los medios masivos de comunicación con el objetivo de dar a conocer un producto, un servicio o una idea. En dicha comunicación; la persuasión cumple un rol protagonista, pues permite influir sobre la conducta de un individuo, ya sea en la compra del producto o en la aceptación de un servicio o idea.

No debemos perder de vista que “la publicidad dista mucho de carecer de importancia. Desempeña un papel vital en el comercio mundial y en la forma como experimentamos y realizamos nuestras vidas. Es parte de nuestro idioma y de nuestra cultura (...) Es tanto un proceso de comunicación complejo, como un proceso de negocios dinámico”.⁵¹

1.3 Publicidad social

Mientras la *publicidad comercial* se aprecia como un fenómeno principalmente económico, porque es la “utilización de un conjunto de técnicas persuasivas a través de diferentes medios de comunicación, cuyo objetivo final es favorecer la venta de una determinada mercancía.”⁵² La publicidad social o publicidad de bien público no se sustenta en este hecho, sin embargo, tampoco debe confundirse con la publicidad no pagada, “aunque muchos mensajes de servicio público

⁵⁰ Fischer, Laura. *Op. cit.*, pp. 301

⁵¹ O’Guinn, Tom. Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, 2004, pp. 8

⁵² Sánchez, Guzmán José Ramón. *Breve historia de la publicidad*, pp. 12

suenan como anuncios, se excluyen de la definición de publicidad porque son comunicaciones no pagadas.”⁵³

Esta diferencia debe ser notoria, pues la definición de la *publicidad no pagada* hace referencia a la “estimulación no personal de la demanda de un producto, servicio o unidad comercial que se logra al colocar noticias comercialmente significativas en un medio impreso, o bien, al obtener una presentación favorable en la radio, la televisión o en el escenario que el patrocinador no pague.”⁵⁴ Por tal motivo, la importancia de la publicidad social va más allá de que ésta no es una comunicación pagada, ya que su trascendencia radica en que la publicidad social puede revolucionar hábitos sociales, lo cual permite solucionar aquellos problemas que afectan a la sociedad, por medio de la concientización de sus integrantes.

Es cierto, tanto la publicidad comercial como la social intentan influir en las actitudes de sus grupos objetivos,⁵⁵ para lo cual utilizan técnicas de comunicación persuasivas, sin embargo, la publicidad comercial busca *esencialmente* que estos grupos compren algo, valga la redundancia; persigue fines comerciales: “la publicidad comercial busca influir en el comportamiento del consumidor, reforzar hábitos existentes para repetir las compras de la misma marca, modificar su comportamiento para que cambie de marca o de patrón de comportamiento.”⁵⁶ En tanto que la publicidad social se interesa por el cambio de actitudes de un determinado grupo social, lo cual finalmente significará un beneficio para un sector de la sociedad.

De acuerdo con Luis Bassat, la publicidad “es un instrumento de progreso, de comunicación, hecho a medida de las necesidades del hombre y con unas enormes posibilidades de mejorar nuestra calidad de vida. Como todo instrumento, puede sufrir usos indebidos, pero sus

⁵³ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik.. *Op. cit.*, 1998, pp. 6 “los mensajes de servicio público (...) tampoco son publicidad. Ciertamente, parecen y suenan como anuncios, pero no lo son. No son comerciales como lo es un anuncio, porque no son pagados como tales. Se ofrecen como información de interés público (no comercial) (...) En términos simples, los mensajes de servicio público están excluidos de la definición de publicidad porque son una comunicación no pagada.” O’Guinn, Tom, et al., *Op. cit.*, 2004, pp. 9

⁵⁴ Kotler, Philip. *Op. cit.*, pp.471

⁵⁵ “El fin real de la publicidad es el efecto último creado, o sea, modificar las actividades y/o comportamiento del receptor del mensaje, procurando informar a los consumidores, modificar sus gustos y motivarlos para que prefieran los productos o los servicios de la empresa.” Fischer, Laura. *Op. cit.*, pp. 301

⁵⁶ Eyssautier de la Mora, Marurice. *Op. cit.*, pp. 119

beneficios sociales son extraordinarios.”⁵⁷ Esta afirmación nos demuestra que el uso, pero sobre todo el enfoque y la ética dados a la publicidad serán determinantes para los fines que la misma pretenda alcanzar, ya que puede ser utilizada meramente para incrementar el consumo de bienes materiales o para el ámbito que corresponde a la responsabilidad social.

Pues la publicidad social, también conocida como publicidad de utilidad pública o de servicio “es la que se refiere a aquellas campañas publicitarias encaminadas a conseguir un fin social. Como lo es un cambio de conducta favorable en las personas que integran la sociedad.”⁵⁸

Para Laura Fischer “la llamada *publicidad social* tiene como objetivo primordial tratar de contrarrestar un poco los efectos de la publicidad comercial; para esto orienta al consumidor para que no haga gastos superfluos y compre sólo lo que le hace falta, le da recomendaciones de cuáles son las características de los productos o servicios para que se guíe y haga mejores compras.

Evita el consumo de productos que pueden ser nocivos

Rectificación de hábitos de la sociedad

Concientización de problemas de salud”⁵⁹

Sin embargo, el aspecto más significativo de la publicidad social no reside en el hecho de que ésta advierta a los individuos sobre aquellos gastos innecesarios que estos realizan en su papel de consumidores, o que los eduque al proporcionarles la información necesaria para que éstos tomen decisiones de compra informadas, sino que la publicidad social permite que los actores sociales aporten elementos que resulten benéficos para el cambio de la sociedad en la cual se desarrollan, misma que se ve afectada por innumerables problemas de diversa índole, ejemplo de ello son los problemas de salud.

Aunque quienes más usan la publicidad son las empresas comerciales, también la utiliza una amplia organizaciones sin fines de lucro, profesionales y agencias sociales que anuncian sus causas ante diversos públicos meta (...) La publicidad es una buena forma de informar y persuadir, sea el propósito de vender Coca-Cola en

⁵⁷ Bassat, Luis. El libro rojo de la publicidad, pp. 26

⁵⁸ Majocchi, Rita y Franco Atanasio. *Op. cit.*, p.18

⁵⁹ Fischer, Laura. *Op. cit.*, pp.308 y 309

todo el mundo o hacer que los consumidores de un país en desarrollo beban leche o utilicen control de la natalidad.⁶⁰

1.3.1 *Quehacer de la publicidad social*

Socialmente, la publicidad puede contribuir a la educación del público en general, a elevar el nivel de vida, a facilitar el ejercicio de la libre elección; representa un factor esencial en la economía de la abundancia, añade nuevas experiencias interesantes a la vida y estimula la comunicación masiva al proporcionar servicios esenciales a los consumidores. Laura Fischer

En la actualidad, las condiciones sociales y económicas vigentes, tanto en nuestro país como a escala mundial, demandan la colaboración de toda la sociedad en general, para disminuir algunos de los problemas que aquejan a ésta y, de esta manera, aumentar el nivel de la calidad de vida de aquellas grupos sociales menos favorecidos, tanto social, como económicamente. Entre las problemáticas más frecuentes que se viven a nivel mundial es posible encontrar; desigualdad social, crisis económicas; que generan pobreza en extremo, desempleo, entre muchas otras cosas más.

Cada una de estas cuestiones puede ser abordada desde la óptica de la publicidad social, ya que su objetivo último es beneficiar a la sociedad, es decir, conseguir un cambio social positivo, a través de influir en las actitudes⁶¹ y el comportamiento⁶² de los receptores de las campañas de publicidad social, lo cual permite disminuir las consecuencias negativas que dichas problemáticas producen en quienes las experimentan.

Si la publicidad *comercial* puede conseguir básicamente tres cosas: que se establezca una actitud nueva en el consumidor, consolidar la que ya tenía o cambiarla totalmente,⁶³ entonces ¿Por qué no esperar que la publicidad social haga lo mismo con su público receptor? Pues, esencialmente

⁶⁰ Kotler, Philip y Gary Armstrong. *Op. cit.*, pp. 492

⁶¹“La actitud representa una predisposición de las personas hacia un objeto, situación o persona, que condiciona su actuación o conducta hacia el mismo. Las actitudes representan una forma de expresión de los sentimientos internos de las personas, reflejando su posición favorable, desfavorable o indiferente hacia el objeto, situación o persona.” Ortega, Martínez Enrique, *Op. cit.*, pp. 58

⁶² Corresponde al componente de acción de la actitud, es decir, es “la tendencia a actuar, recogiendo la intencionalidad de la persona hacia el objeto” *Ibidem*

⁶³ Bassat, Luis. *Op. cit.*, pp. 66

porque la publicidad social presenta diferencias significativas en comparación con la publicidad comercial.

La publicidad social se enfoca a mercados con demanda negativa, trata temas especialmente delicados, por lo cual el público objetivo está negativamente predispuesto a adoptar el comportamiento deseado. Además, debido a que el producto es una *idea*, al contrario de algo tangible; los beneficios que aporta no son evidentes.⁶⁴ Como persigue un cambio de actitud; los efectos son a largo plazo y los resultados de la campaña son difíciles de evaluar.

A parte de esto, la publicidad social favorece a terceras personas, los riesgos son difíciles de representar, en ella se ven implicados conflictos culturales, cuenta con presupuestos limitados, está mal pagada, el precio que debe pagar el público no es en dinero, sino que se representa en tiempo y esfuerzo, y, por último, está dirigida –la mayoría de las veces- a públicos heterogéneos.⁶⁵ Por tal motivo, la publicidad social encuentra más obstáculos que aquella de índole *comercial*.

Sin embargo, el valor de la publicidad social estriba en la ayuda que se puede proporcionar a través de ésta a sectores de la población considerados como grupos marginados, o bien, menos favorecidos. Es decir, niños en situación de calle, toxicómanos, enfermos de SIDA y discapacitados física y mentalmente; a los cuales la publicidad social tiene la posibilidad de servir, mediante la promoción de campañas sociales, cuyo objetivo es beneficiarlos o por lo menos producir cambios que resulten determinantes en la mejora de las condiciones en las cuales estos grupos se hallan.

Valor que no sólo es importante por sus efectos en el cambio de la sociedad, sino por la dificultad que conlleva generar cambios que requieren un compromiso real por parte de las personas no afectadas, en los cuales los comportamientos de éstas -público objetivo- se verán influidos por sentimientos, los cuales muchas veces son ambivalentes o negativos, más que por la razón, y en donde los riesgos significativos serán para el público receptor del mensaje, mientras que los beneficios favorecerán, principalmente, a terceras partes y en muchas ocasiones no serán evidentes.

⁶⁴ “Mientras que en el sector comercial el consumidor puede conocer, de forma relativamente clara, qué beneficios o ventajas puede obtener de los productos o servicios, los agentes de Marketing Social están, con frecuencia, alentando comportamientos en los consumidores sin que ocurra nada” Leal, Jiménez Antonio. *Gestión del marketing social*, pp. 38

⁶⁵ Al igual que el marketing social. En éste encontramos entre sus objetivos *beneficiar al individuo o a la sociedad*. *Ibidem*, pp.35-40

Todo ello con presupuestos insuficientes, programas con una vida limitada y en general condiciones que no son las más óptimas para la realización de campañas de publicidad social.⁶⁶

Por lo tanto, el aspecto del bien público es fundamental para este tipo de campañas, que —a diferencia de las de carácter comercial- buscan “beneficiar al individuo o a la sociedad y no a la entidad que lo aplica”,⁶⁷ y cuyo interés se enfoca en mercados con demanda negativa, es decir, aquellos con los que la sociedad se muestra reacia por ser especialmente delicados, pues existe un alto grado de hostilidad al ser considerados temas que generalmente la sociedad estigmatiza, sin saber las causas o los conflictos que viven las personas afectadas.

Sin embargo, el hecho de poner en marcha una campaña de publicidad social no garantiza el éxito o la solución al problema que se está planteando en dicha campaña. Las campañas de publicidad social tan sólo son una opción que tiene la sociedad para advertirle a sus integrantes sobre lo que está pasando dentro de la misma; su valor reside en que ellas son la fuerza que permitirá crear una conciencia en los integrantes de una comunidad sobre las problemáticas que se viven a diario y que necesitan de la ayuda de todos para ser resueltas lo más pronto posible.

1.4 Definición de marketing

Antes de plantear cualquier aproximación al concepto de marketing social (o mercadotecnia social) se hace necesario que se defina y explique, aunque sea de manera muy sucinta, en qué consiste el concepto de marketing empresarial, pues de éste se origina el primero.

Debido a que “el vocablo *marketing* es una palabra que no ha sido traducida al castellano, debido fundamentalmente a que no se ha encontrado un término similar que recoja todo su significado. En Iberoamérica sí que es más común la palabra *mercadotecnia*,”⁶⁸ la primera definición que manejaremos al respecto es de Don Schultz, quien indica: “Expresado en forma

⁶⁶ Tanto los encargados de la publicidad social como “los agentes del Marketing Social tienen comúnmente presupuestos muy restringidos, en parte, porque suelen trabajar en empresas sin ánimo de lucro o en fundaciones con escasos recursos financieros.” *IDEM*, pp. 40

⁶⁷ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 35

⁶⁸ Tena, Moliner Miguel Ángel. *Marketing social. La gestión de las causas sociales.*, pp. 23

sencilla, el concepto de mercadotecnia consiste en contemplar el mercado desde el punto de vista del consumidor y no desde el punto de vista del fabricante.”⁶⁹

Esta breve y simple definición nos permite entender que la importancia de la mercadotecnia o marketing no consiste en la satisfacción de las necesidades de los fabricantes mediante la venta de sus productos, pues, al contrario de esto, el marketing tiene como objetivo satisfacer las demandas de los consumidores a través del estudio de las necesidades de los mismos.

Hay quienes confunden el concepto de vender y el concepto de marketing. (...) El concepto de vender adopta una perspectiva de adentro hacia fuera. El punto de partida es la fábrica, el enfoque es hacia los productos existentes de la empresa, y requiere muchas ventas y promoción para obtener utilidades. Este concepto se concentra en conquistar clientes: lograr ventas a corto plazo sin preocuparse mucho por quién compra y por qué. En contraste, el concepto de marketing adopta una perspectiva de afuera hacia adentro. El punto de partida es un mercado bien definido, y el enfoque es hacia las necesidades del cliente.⁷⁰

Esta noción ha prevalecido desde que la American Marketing Association, en la década de los años sesenta, planteaba para el concepto de marketing un enfoque en el cual el intercambio era de tipo comercial y se centraba exclusivamente en la empresa (concepto que posteriormente fue confirmado por Jerome E. McCarthy⁷¹), definiéndolo como el “proceso de planificación y ejecución del concepto, precio, promoción y distribución de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan los objetivos del individuo y de la organización.”⁷²

⁶⁹ Schultz, Don. *Op. cit.*, pp. 26

⁷⁰ Kotler, Philip y Gary Armstrong, *Op.cit.*, pp. 14

⁷¹ “La mercadotecnia ha sido descrita por Jerome E. McCarthy como la administración de las <<cuatro P’s>>: Producto, Puntos de distribución, Precio y Promoción. En otras palabras, para desarrollar un plan de mercadotecnia de éxito, debe de haber un Producto para el consumidor disponible en un Punto de distribución a un Precio aceptable y con una Promoción adecuada para que el posible comprador conozca el producto y sus ventajas” Schultz, Don. *Op. cit.*, pp. 26

⁷² Lipson, Harry A. y John R. Darling. *Fundamentos de mercadotecnia. Textos y casos*, pp. 8

Parecería que esta afirmación -la cual fue precursora de otras que más adelante mencionaremos- se centra únicamente en el hecho de que el marketing se encarga de vendernos⁷³ aquellos productos que desean ofrecer los fabricantes o las empresas. Sin embargo, también indica que el marketing es un proceso⁷⁴ que incluye la investigación de mercados,⁷⁵ la cual determinará cuáles son las necesidades de los clientes, para que de esta forma la organización pueda desarrollar⁷⁶ una idea, que posteriormente se convertirá en un producto,⁷⁷ el cual -al ser comercializado-⁷⁸ deberá satisfacer una determinada demanda existente en el mercado; “finalizando”⁷⁹ con la adquisición de dicho producto por parte de los consumidores.

Debe quedar claro que “el marketing más que ninguna otra función de negocios, se ocupa de los clientes. Crear valor y satisfacción para los clientes constituye el corazón del pensamiento y la práctica del marketing moderno.”⁸⁰ Por lo tanto, la meta principal del marketing es darle preferencia al consumidor, creando bienes y servicios que respondan a las necesidades y deseos de los clientes, lo cual no deja en un segundo plano la importancia de obtener una utilidad para la empresa productora de dichos bienes o servicios. Otro objetivo del marketing -además de satisfacer a los clientes actuales y satisfacer a la empresa- es crear la preferencia de nuevos consumidores: “La

⁷³ “La venta no es más que una etapa de la mercadotecnia, ciertamente una etapa crítica puesto que sin ella no existe la posibilidad de marketing, pero no debemos reducir a la mercadotecnia en general al simple acto de vender.” Sallenave, Jean- Paul. *Marketing. De la idea a la acción*, pp. 20

⁷⁴ “Las actividades del marketing pueden, en un primer análisis, ser clasificadas en tres categorías: la creación, la puesta en el mercado y la investigación”. *Ibidem*, pp. 21

⁷⁵ “La *investigación*: actividad continua que involucra a todos los eslabones de la cadena de actividades de marketing; está enfocada a mejorar la satisfacción de todos los involucrados (empresa, distribuidores, clientes...). Al mantener una actividad continua de investigación, la empresa permanece atenta a las inquietudes de su mercado” *IDEM*

⁷⁶ “La *creación*: conjunto de actividades que dan como resultado la elaboración del producto” Sallenave, Jean- Paul. *Op. cit.*, pp. 21

⁷⁷ Por producto debemos entender: “cualquier cosa que se puede ofrecer a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo y que podría satisfacer un deseo o una necesidad. Incluye objetos físicos, servicios, personas, lugares, organizaciones e ideas.” Kotler, Philip. Gary Armstrong. *Op. cit.*, pp.5

⁷⁸ “La *puesta en el mercado*: conjunto de actividades de comercialización (almacenamiento, distribución, publicidad, venta, etc.) del producto” Sallenave, Jean- Paul, *Op. cit.*, pp. 21

⁷⁹ “Así concebido, el marketing nunca termina, es una actividad continua de *investigación* y de *acción*, tanto de la empresa como del entorno, cuyo fin es ajustar la oferta de la empresa a las necesidades y deseos de los consumidores.” *Ibidem*, pp. 20

⁸⁰ *IDEM*, pp.2

meta doble del marketing es atraer a nuevos clientes prometiendo por un lado, un valor superior y, por otro, conservar a los clientes actuales dejándolos satisfechos.”⁸¹

En síntesis, el marketing es, ante todo, una actividad humana, social, basada en el intercambio entre dos partes, con la finalidad de que éste sea satisfactorio para los participantes que intervienen en dicho proceso. Mediante el desarrollo, valoración, distribución y promoción -por una de las partes- de los bienes, servicios o ideas que la otra parte necesita. En definitiva, el intercambio de valores constituye el núcleo central y el marketing puede ser considerado como la ciencia del comportamiento que trata de investigar y explicar tales relaciones de intercambio.

Ya a finales de la década de los años sesenta surgen nuevas propuestas formuladas por autores como Kotler y Levy, las cuales originan una nueva corriente de pensamiento, en la que se trata de extender las aplicaciones del marketing a todo tipo de organizaciones, tengan o no fines de lucro. De esta manera, se hace evidente que es necesario superar el enfoque basado en la transacción meramente comercial y se amplía el intercambio a otros tipos de objetos como son las ideas, los valores y los sentimientos, es así como nace el marketing social.

1.5 Definición de marketing social

Sea lo que sea, el marketing al que acusamos de atacar la billetera de los consumidores se dirige ahora a su cabeza y a su corazón: ya no se busca solamente vender productos, sino convicciones, candidatos, donaciones, estilos de vida... Jean- Paul Sallenave

En la actualidad ubicarse entre las marcas más reconocidas por los consumidores no es el objetivo final de las empresas, pues éstas ya no se conforman con fabricar aquellos productos que son adquiridos por millones de personas en el mundo, ni con producir campañas masivas de publicidad. Ahora las empresas de mayor reconocimiento se ven “comprometidas” a destinar grandes sumas de dinero a programas que reflejan una responsabilidad con la sociedad, pues esto les permitirá “estar bien”, no sólo con sus clientes, sino con la comunidad en general.

⁸¹ Kotler, Philip y Gary Armstrong, *Op. cit.*, pp.3

Es así que por medio de las actividades de asistencia social, las empresas consolidan su “responsabilidad social”, al mismo tiempo que facilitan la penetración de sus productos⁸² y la consolidación de sus marcas⁸³ frente a la de sus competidores:⁸⁴

En la edad del marketing social, la preocupación de la empresa ya no puede ser unidimensional: ya no se trata de maximizar la ganancia o de satisfacer al consumidor; sino de equilibrar tres objetivos:

La rentabilidad de la empresa (...) sin la cual ésta última no es económicamente viable.

La satisfacción de las necesidades y deseos del consumidor (...) sin la cual éste último no compra.

El respeto de los intereses de la sociedad (...) sin el cual nos empobrecemos como seres humanos y ponemos en peligro el porvenir de las generaciones futuras.⁸⁵

A continuación, se expondrán diversas definiciones que hablan de lo que es el marketing –o mercadotecnia- social, el cual es, como se mencionó anteriormente, una modalidad del marketing empresarial, misma que tiene como propósito influir en los clientes, para que estos adopten ciertas ideas o actitudes sobre determinados problemas de índole social, aportándole simultáneamente beneficios, ya sea económicos o de promoción, a la empresa que practica esta modalidad.

La primera definición sobre este tema es de Michel J. Thomas y Norman E. Waite, quienes, en el *Libro del año en mercadeo*, indican que el mercadeo social “tiene que ver con las responsabilidades sociales del mercadeo y los impactos sociales, una rama de la ética (comercial), pero que probablemente se aplica a todas las áreas donde se aplican las técnicas de mercadeo”.⁸⁶

⁸² “Un producto puede ser un: bien físico, servicio, tienda, persona, organización o idea.” López, Altamirano Alfredo. *¿Qué son, para qué sirven y cómo se hacen las investigaciones de mercado?*, pp. 25

⁸³ “Una marca es un producto diferenciado y adicionado en una o varias dimensiones. Estas dimensiones, en alguna forma, lo hacen diferente de los otros productos << iguales >> que se usan para satisfacer la misma necesidad y deseo.” *Ibidem*

⁸⁴ “James E. Preston, antiguo director ejecutivo de Avon Products, asegura que los enlaces con problemas sociales de alto perfil pueden penetrar el ruido de los mensajes de marketing de los rivales.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, 2004, pp. 230

⁸⁵ Sallenave, Jean- Paul. *Op. cit.*, pp. 478 y 479

⁸⁶ Thomas, Michael J. y Norman E. Waile. El libro del año en mercadeo. Los mejores artículos del Quarterly Review of Marketing. pp. 35

Philip Kotler y Gary Armstrong indican que el concepto de marketing para la sociedad se basa en la idea “de que la organización debe determinar las necesidades, deseos e intereses de los mercados meta y proporcionar las satisfacciones deseadas de forma más eficaz y eficiente que los competidores, de modo que se mantenga o mejore el bienestar del consumidor y *de la sociedad*”.⁸⁷ Dichos autores, en el libro de *Marketing*, al definir al marketing social señalan que éste tiene la exigencia de que se equilibren, tanto las utilidades de la empresa como los deseos del consumidor y los intereses de la sociedad.

De acuerdo con Miguel Ángel Tena Moliner, en 1971 Kotler en unión con Zaltman mencionaron que el marketing social “es el diseño, implementación, y control de programas pensados para influir en la aceptación de ideas sociales e implicando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución, e investigación de marketing”.⁸⁸

Por su parte, Antonio Leal Jiménez sugiere que éste es “la aplicación de técnicas comerciales de marketing para beneficiar a la sociedad. Su objetivo es producir cambios voluntarios en el comportamiento a través del conocimiento de las necesidades, deseos y barreras percibidas por el público objetivo: la sociedad o parte de ella.”⁸⁹

Por lo tanto, el marketing social es la aplicación de los principios del marketing tradicional; sus metodologías y técnicas, con el objetivo de influir en un determinado público -considerado como meta- mediante la modificación de opiniones, actitudes y comportamientos, así como la adhesión a una idea, causa o práctica social por parte de este grupo, tanto para el beneficio de la empresa como el de toda la sociedad.

Dichos principios, metodologías y técnicas que el marketing social retoma del tradicional son: la segmentación de un nicho de mercado, la investigación de mercados, el establecimiento y delimitación de los objetivos que se pretenden con la aplicación del marketing social, el análisis de las actitudes, hábitos y creencias que posee el público meta, la elaboración y ejecución de un plan de marketing y finalmente la evaluación del mismo.

⁸⁷ Kotler, Philip y Gary Armstrong. *Op. cit.*, pp. 16

⁸⁸ Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp.27

⁸⁹ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp.36

La mercadotecnia social es el diseño, realización y control de programas que buscan mejorar la aceptación de una idea social, una causa o una costumbre en un grupo meta. Utiliza la segmentación del mercado, la investigación de los consumidores, el desarrollo de concepto, comunicaciones, buena disposición, incentivos y la teoría de intercambio para maximizar la respuesta del grupo meta en cuestión.⁹⁰

De esta manera, vemos que el marketing social es una extensión del marketing empresarial, el cual basa su orientación en una nueva perspectiva: incluir tanto los objetivos de las empresas y los intereses de los consumidores, como el interés por el bienestar de la sociedad como conjunto. Así, el marketing social encuentra que la metodología del marketing tradicional es útil, tanto para detectar y satisfacer necesidades de consumo y uso de bienes y servicios, como para satisfacer necesidades de tipo social, humanitario y ecológico.

En consecuencia, el campo de acción del marketing social se extiende más allá de las empresas privadas, pues incluye: organismos sociales, ONGs, instituciones públicas, asociaciones sin fines de lucro, partidos políticos, movimientos ideológicos, entre otros y no se limita solamente al ámbito de las empresas: “En el pasado, el marketing se aplicó principalmente en el sector comercial. Sin embargo en años recientes se ha convertido en un componente importante de las estrategias de muchas organizaciones sin fines de lucro, como universidades, hospitales, museos, sinfónicas e incluso iglesias”.⁹¹

Los nuevos campos de acción incluyen acciones de tipo social y humanitario que realizan las empresas, para que de esta manera el público las asocie a ellas y a sus marcas con una preocupación por lo social, lo ecológico y lo humanitario. Sin embargo, es necesario recordar que el marketing social que se practica, tanto por parte de las organizaciones lucrativas como de las no lucrativas, no puede ser considerado únicamente como una extensión no empresarial del marketing, ya que existen multitud de empresas que realizan actividades de marketing social, que algunas veces se incorporan a su actividad típica, pero que en otras representan el núcleo de su negocio.

Aquí es necesario diferenciar al marketing social de la responsabilidad social del marketing, entendida ésta última como el compromiso de los gestores de marketing de cualquier

⁹⁰ Kotler, Philip. *Op. cit.*, pp. 668

⁹¹ Kotler, Philip y Gary Armstrong. *Op. cit.*, pp. 18

organización de priorizar los intereses generales de la sociedad por encima de los intereses particulares de las organizaciones.

También es importante establecer la diferencia entre publicidad social y marketing social, pues si bien ambos buscan “influir en el comportamiento voluntario de los destinatarios específicos, para mejorar su bienestar personal así como el de la sociedad.”⁹² No debemos olvidar que el marketing social “es la aplicación de las tecnologías del marketing comercial para el análisis, planificación, ejecución y evaluación de programas” que tengan un enfoque social, sin dejar de lado el objetivo de la empresa que pone en marcha dichos programas: conseguir un beneficio, ya sea económico o de promoción.

Es cierto, tanto los programas de marketing social como los pertenecientes a la publicidad social pueden ser aplicados a una extensa lista de situaciones sociales, ya que desgraciadamente en el mundo existe un innumerable conjunto de problemas que resolver. Además, para conseguir el éxito, los programas del marketing social deben contar con la ayuda y asistencia de una amplia gama de individuos y de grupos.⁹³

De esta forma, el marketing social –al igual que la publicidad social- tiene un papel significativo como agente activo en el cambio de la sociedad, pues a través de *la aplicación de técnicas comerciales de marketing se producen cambios de manera voluntaria en el comportamiento de los ciudadanos; cambios que rompen barreras o prejuicios muy arraigados en la sociedad, con lo cual ésta se ve beneficiada.*⁹⁴ Cambios que no son inmediatos, pues requieren difundir, en primer lugar un adecuado conocimiento sobre la problemática social, para después poder concientizar al público meta y finalmente lograr –o por lo menos estimular- que la personas ayuden a solucionar dicho problema.

Para poder proseguir con el tema que nos atañe: la influencia de la publicidad social en el cambio de la sociedad, es necesario mencionar lo que Antonio Leal Jiménez y Jean-Paul Sallenave mencionan respectivamente acerca de la importancia del enfoque del marketing social: “Si el marketing puede cambiar la vida de los consumidores, también puede ser una poderosa herramienta

⁹²Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 35

⁹³*Ibidem*, pp. 42

⁹⁴*IDEM*, pp. 36

para mejorar aspectos referidos a la salud física o mental y para contribuir al estado de bienestar de la sociedad y de su entorno”.⁹⁵

La mercadotecnia de las ideas, también llamada en ocasiones **marketing social**, consiste en modificar las actitudes y los comportamientos de los segmentos deseados, con el fin de hacerles aceptar nuevos valores y patrones de conducta y de consumo. El marketing social puede ser un instrumento útil para reforzar la cohesión y la armonía de nuestra sociedad.⁹⁶

1.6 Definición de campaña publicitaria

Para finalizar con las definiciones es importante establecer qué significa una campaña publicitaria y al mismo tiempo determinar la diferencia existente entre una campaña de publicidad comercial y una de carácter social. De esta manera, entenderemos el papel de esta última como agente de cambio en la sociedad.

Para Maurice Essauyter de la Mora una campaña de publicidad es “una operación cuidadosamente planeada y ejecutada, que utiliza una serie de anuncios y de variables de la comunicación de mercadotecnia, al rededor de un tema específico y central, con el fin de alcanzar los objetivos de mercadotecnia del plan general.”⁹⁷

Para Tom O’Guinn, Chris Allen y Rich Semenik una campaña de publicidad es:

Una serie de anuncios coordinados y otros esfuerzos de promoción que comunican un tema razonablemente cohesivo e integrado. El tema puede estar integrado por varias afirmaciones o puntos, pero en esencia debe presentar un tema singular. Las campañas exitosas pueden desarrollarse alrededor de un solo anuncio colocado en múltiples medios o pueden estar integradas por varios anuncios distintos (lo que es más común con apariencia, sentido y mensajes similares.) (...) De muchas formas, la campaña es el aspecto más desafiante de una ejecución publicitaria. Requiere un

⁹⁵ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, p. 49

⁹⁶ Sallenave, Jean- Paul. *Op. cit.*, pp. 485

⁹⁷ Eyssautier de la Mora, Maurice, *Op. cit.*, pp. 129

agudo sentido de los complejos entornos entre los cuales un anunciante debe comunicarse con diferentes públicos y cómo estos mensajes interactúan entre ellos y en la audiencia.⁹⁸

Con la definición de estos dos autores vemos que una campaña de publicidad es el resultado de aplicar la planificación a un fin publicitario, por lo tanto, implica la búsqueda de la mejor solución posible a un problema de comunicación con un público masivo. Dicha acción debe ser coherente con la política de comunicación e imagen de la organización, o persona que desee anunciarse. Por lo que, requiere desarrollar el proceso propio de cualquier planificación.

En lo concerniente al diseño de campañas de publicidad comercial, Laura Fischer menciona que una campaña publicitaria:

Es un conjunto de mensajes publicitarios, expresados en las formas adecuadas con una unidad de objetos que se desarrollan dentro de un *tiempo prefijado*. Cada campaña deberá basarse en los llamados “factores determinantes”, o sea, qué se anuncia, para qué se anuncia y a quién se anuncia. De estos tres factores se permitirá deducir los “factores consecuentes” de la campaña, que son: cómo se anuncia y cuánto se invierte; en otras palabras, todo esto es una serie de esfuerzos de promoción planificados y coordinados, realizados alrededor de un tema central y destinados a conseguir un fin específico.⁹⁹

Por su parte, Socorro Fonseca Yerena, en *Diseño de campañas persuasivas*, indica que una campaña de acción social:

Es un proceso en el cual se planean nuevas ideas o modificaciones de conducta para llevarlas a cabo en una comunidad con un objetivo de beneficio o utilidad común, con base en decisiones colectivas (...) Por su índole, las campañas de acción social presentan características que las distinguen de otras: Son muy diversas en cuanto a los temas o las necesidades comunitarias. Son menos sistemáticas y organizadas que las campañas comerciales. Son realizadas por una variedad de fuentes que patrocinan el esfuerzo persuasivo (gobierno, bancos, clubes, organizaciones

⁹⁸ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, 2004, pp. 11 y 13

⁹⁹ Fischer, Laura. *Op. cit.*, pp. 317 y 318

altruistas, etcétera). Hay menos coordinación entre los equipos de trabajo y más rotación de personal no profesional. La extensión es variable, limitada a un grupo, ciudad, región o país en forma independiente o en unión con otros a nivel mundial.¹⁰⁰

Philip Kotler y Roberto definen a una campaña de cambio social como un esfuerzo organizado conducido por un grupo (agente de cambio) que pretende convencer y otros (los destinatarios) de que acepten, modifiquen o abandonen, determinadas ideas, actitudes, practicas y conductas.¹⁰¹ En muchos casos, el agente de cambio busca en última instancia cambiar la conducta de los destinatarios, pues su interés principal radica en promocionar temas cuya responsabilidad atañe a la sociedad en general, o conseguir la aceptación de determinados grupos sociales. El cambio de conducta puede presentarse al final de una serie de etapas intermedias, como el cambio en la información, conocimientos y actitudes de una población.

Finalmente, y a pesar de sus diferencias, se observa que una campaña publicitaria –sin importar su enfoque- es un conjunto de estrategias encaminadas a la difusión de un mensaje, mismo que publicita un producto, servicio o idea. La campaña deberá transmitirse a través de los medios de comunicación, e incluir determinados elementos surgidos a partir de un plan, el cual está basado en los objetivos del anunciante. En este plan es necesario contemplar seis elementos principalmente: el producto, servicio o idea (qué se publicita), el mensaje (cómo se comunica dicho mensaje), el medio (dónde se transmite el mensaje), el momento (cuándo), el presupuesto (cuánto dinero se necesita para realizar la acción publicitaria) y el receptor o destinatario (quién recibirá el mensaje).

Asimismo, ambos tipos de campañas –y por ende de publicidad- buscan lo que Kotler denomina como *metas publicitarias*, las cuales son las siguientes:

“Exposición: comunicar un anuncio por cualquier medio, sin que esto signifique que todo el público necesariamente lo haya visto.

Conocimiento: lograr que la gente recuerde o reconozca el anuncio, el mensaje.

Actitudes: medir el impacto de la campaña anunciadora en las actitudes de la gente.”¹⁰²

¹⁰⁰ Fonseca Yerena, Socorro. *Diseño de campañas persuasivas*, pp. 208

¹⁰¹ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 187

¹⁰² Fischer, Laura. *Op. cit.*, pp. 301

1.7 Importancia de las campañas de publicidad social llevadas a cabo en México, con referencia a la atención de las enfermedades que afectan la salud mental de la población

En México, tanto la promoción de la salud mental¹⁰³ como el tratamiento de las enfermedades que la dañan, se ven influidos de forma negativa,* no sólo por las desfavorables condiciones sociales y económicas¹⁰⁴ existentes en nuestro país, sino también por aquellos prejuicios que la sociedad manifiesta hacia los padecimientos de índole mental, lo que propicia un ambiente hostil hacia las personas que no cuentan con una plena salud mental.

Durante siglos las enfermedades mentales fueron consideradas como posesión demoníaca, después como castigo divino para los grandes pecados de la humanidad; en el último siglo, las personas afectadas por padecimientos que socavaran su capacidad mental o intelectual tuvieron la suerte de no ser quemados en la hoguera y ser considerados como trastornados.¹⁰⁵

Por tal motivo, aquellos trastornos¹⁰⁶ que deterioran la salud mental, tanto de niños y adolescentes como de los adultos, se encuentran rodeados de estigmas y mitos; lo cual ocasiona que las personas que los padecen, y sus familiares, se hallen en una situación difícil, pues, además de luchar contra la aflicción física, mental y emocional que generan este tipo de padecimientos, estos deben afrontar la falta de asistencia médica y la exclusión por parte de la sociedad en la que viven.

¹⁰³ “La Organización mundial de la Salud define a la salud mental como un <<proceso sujeto a fluctuaciones debido a los factores biológicos, psicológicos, sociales, para satisfacer sus necesidades instintivas, que son potencialmente conflictivas, en armonía con su medio ambiente, también para establecer, mantener e integrar vínculos amorosos, para ejercer el propio liderazgo y para participar activamente en los cambios constructivos de sí mismo y de su entorno físico y social” Citado en García, Silberman Sarah y Patricia Andrade Palos. **El significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mentales**, *Salud Mental*, Vol. 17, No. 1, marzo 1994, pp. 41

*Ver Anexo

¹⁰⁴ Una de las fuerzas que operan como determinantes de la salud mental en la población mexicana es la grave desigualdad social generada por una crónica y profunda distribución inequitativa del ingreso económico. Díaz, Martínez Alejandro y Ramón Esteban Jiménez. **Prevención de la salud mental en México. Estado actual y perspectivas** *Salud Mental*, Vol.22, Número Especial, diciembre 1999, pp. 154

¹⁰⁵ Servicios de Salud Mental. Programa Específico de Demencias y Trastornos Asociados, 2003

¹⁰⁶ “De acuerdo con la DSM-III-R (1) un trastorno mental es un síndrome o un patrón psicológico o conductual clínicamente significativo, que aparece en un individuo y se encuentra asociado de forma típica con un síntoma perturbador (distrés), deterioro en una o más áreas principales de actividad (incapacidad) o con un riesgo significativamente mayor de padecer dolor, incapacidad, pérdida de libertad o muerte”. García, Silberman Sarah y Patricia Andrade Palos. *Salud Mental, Op. cit.*, Vol. 17, pp. 41

Los problemas que presenta la atención de la salud mental en México –como en la mayoría de los países latinoamericanos- no han sido atendidos adecuadamente por razones que no se limitan a la escasez de recursos económicos y materiales, ni a que las instituciones de salubridad confieren mayor prioridad a enfermedades cuyo origen no es mental. Dichos problemas están relacionados con “la ignorancia, los temores y los prejuicios, profundamente arraigados en nuestra cultura, en relación con los trastornos mentales y con quienes los padecen.”¹⁰⁷

Las estimaciones epidemiológicas señalan que en el año 2000 en México “algunos de los padecimientos que [presentarían] las más altas tasas de frecuencia o impacto en la salud [serían]: los trastornos afectivos, las crisis de angustia, el síndrome de dependencia al alcohol, la farmacodependencia, el síndrome de dependencia a la nicotina, la violencia intrafamiliar, la esquizofrenia, el retraso mental, la epilepsia, y el suicidio. La prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños de 3 a 12 años se estima que será del 15.6%”¹⁰⁸ por lo que se esperaba tener una población afectada cercana a los 4 millones de pacientes. Pese a esto, en nuestro país aún se observa una incapacidad institucional para contener las demandas de atención médica que la población requiere.¹⁰⁹

En el presente, la frecuencia con que se presentan quejas relacionadas con la calidad de la atención brindada por las instituciones gubernamentales de salud, va en aumento, debido a la escasez en el surtimiento de medicamentos a los pacientes, a la insuficiencia de equipo e infraestructura, la negligencia en la atención, la negativa de servicios y, en general, a la inadecuada prestación y deterioro de éstos y al cumplimiento de las normas en vigor.

Se conoce que la situación se agrava por el efecto combinado de la limitación de los presupuestos, la transición epidemiológica siendo cada vez más importantes los trastornos mentales y del comportamiento del niño y adolescentes, el incremento

¹⁰⁷ Citado en García, Silberman Sarah y Patricia Andrade Palos. *Salud Mental, Op. cit.*, Vol. 17, pp. 33

¹⁰⁸ Díaz, Martínez Alejandro y Ramón Esteban Jiménez. *Salud Mental, Op. cit.*, Vol. 22, pp. 155

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 156 A pesar de que la “Ley general de salud social, artículo 77 bis, párrafo 2 dice: la protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de su utilización y sin discriminación a los servicios médicos-quirúrgicos farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud...” Citado en el Documento de la Secretaría de Salud. **Programa general de trabajo**, del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

insuficiente de la infraestructura de atención y la reducción en la disponibilidad de insumos en los centros de salud, lo que ocasiona que la atención y el personal médico sean también insuficientes.¹¹⁰

Aunado a lo anterior, no se cuenta con una cultura de la prevención de la salud mental, basada en la difusión¹¹¹ (a través de campañas transmitidas en los medios de comunicación masiva) de los aspectos o características de enfermedades tales como: los trastornos de la personalidad, depresiones y trastornos adaptativos; padecimientos que pueden prevenirse eficazmente mediante el uso correcto de aquellos instrumentos que permitan difundir información relativa a estos temas.

En cuanto a las enfermedades que no puedan prevenirse o, en su defecto, curarse; la aplicación de campañas de publicidad encaminadas a divulgar información que pueda ser de interés para la población considerada como de alto riesgo permitiría impedir la evolución de aquellos síntomas más discapacitantes; como en el caso de los trastornos que principalmente afectan al desarrollo, pero que el desconocimiento de la población en general propicia que únicamente se les relacione con padecimientos de naturaleza mental.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, organismo dedicado a la investigación epidemiológica y psicosocial de aquellos problemas de mayor importancia respecto a la salud mental en nuestro país, cuenta con una vasta producción científica capaz de aportar información productiva para el diseño de programas de prevención en salud mental y campañas de divulgación de información sobre los factores de riesgo y protección relativos a variados temas de salud mental de la población mexicana.¹¹²

Desafortunadamente, mucha de esta información se ve restringida a la comunidad científica, por lo que la población en general se ve excluida de las ventajas que facilitarían, tanto la investigación epidemiológica y psicosocial, como la producción científica, a pesar de que la población debería ser, en última instancia, la beneficiaria directa del trabajo científico en materia de salud mental.

¹¹⁰ *Ibíd*em

¹¹¹ “Las acciones de prevención primaria requieren fundamentalmente de difusión”. Díaz, Martínez Alejandro y Ramón Esteban Jiménez. *Salud Mental*, *Op. cit.*, Vol. 22, pp. 158

¹¹² García, Sarah. Mario J. Domínguez, Alberto Jiménez, Alma R. Gutiérrez, et al., **Información y educación base para la prevención**, *Revista Salud Mental*, Vol. 23, No. 3, junio del 200, pp. 29

Consideramos que es necesario promover nuevas acciones de divulgación que permitan que los resultados del trabajo científico se hagan accesibles, además, a la población general, que constituye el objetivo último de nuestro trabajo y debe verse directamente beneficiada con los avances logrados en los últimos años en el campo de las ciencias de la salud mental. En ello hay que incluir tanto a los sujetos que padecen algún tipo de trastorno mental como a sus familiares, a los grupos sociales más susceptibles o en mayor riesgo de llegar a padecerlo y a la comunidad en general, que pueden colaborar, en la medida en que reciba la información y la educación adecuadas, a prevenirlos.¹¹³

Es en este aspecto donde radica la utilidad de las campañas de publicidad social enfocadas en la atención de las enfermedades que afectan la salud mental, tanto de niños y jóvenes como de los adultos, pues una de sus funciones consiste en proporcionar, tanto a la población ajena al trabajo científico como a la que se considera vulnerable de padecer alguna enfermedad que deteriore su salud mental y a sus familiares, la información necesaria que le permita prevenir este tipo de enfermedades, o por lo menos, darles un tratamiento oportuno.

Se plantea que la información y la educación son los requisitos primordiales para contribuir a un positivo cambio de actitudes, que a su vez genere una mejoría en la atención de tales problemas, gracias a una detección más temprana de los trastornos y a una utilización más adecuada y oportuna de los recursos disponibles.¹¹⁴

El impacto de las campañas de publicidad social con referencia a la atención de las enfermedades que afectan la salud mental de la población mexicana consiste en que éstas aumentan el conocimiento que la sociedad tiene con respecto a un tema condenado o penalizado socialmente, tienen la facultad de informar con exactitud conceptos y términos que permiten eliminar la confusión o ignorancia de aquellos datos científicos y técnicos sobre estas cuestiones; por ejemplo, sobre qué es una enfermedad mental. Asimismo, pueden mostrar una visión positiva sobre la misma y prestar más atención a las soluciones y menos a las limitaciones que poseen quienes la padecen.

¹¹³ *Ibidem*, pp. 30

¹¹⁴ García, Silberman Sarah y Patricia Andrade Palos. *Salud Mental, Op. cit.*, Vol. 17, pp. 33

El diseño de campañas de publicidad social encaminadas a difundir los problemas que viven las personas que padecen algún trastorno mental permite contemplar todas las facetas que conlleva esta situación, así como de las personas que viven con este tipo de enfermedades; mostrándola de forma integral y no simplemente exponiendo el aspecto negativo del padecimiento. También facilitan información normalizadora, la cual indica que la enfermedad mental debe recibir el mismo trato que cualquier otra afección.

Este tipo de campañas permiten integrar la información sobre salud mental en la sección de salud. “En la medida en que se produzcan estos emparejamientos ayudarán a que la enfermedad mental sea asumida como una enfermedad más, que debe ser abordada con los recursos sanitarios generales y no únicamente por instituciones paralelas, que actúan como agentes de control social de la desviación.”¹¹⁵

En cuanto al cambio de actitudes,¹¹⁶ este tipo de campañas tienen como propósito proporcionar al individuo receptor del mensaje información adecuada -tanto cuantitativa como cualitativamente-, que contribuirá a disminuir no sólo el sufrimiento individual y familiar, sino las repercusiones sociales que estas enfermedades producen.¹¹⁷ Pues recordemos, que las actitudes que tienen las personas con relación a este tipo de temas es de *criticismo*, ya que presentan “un juicio de valor desfavorable sobre la personalidad o los rasgos de la persona a la que van dirigidos [incluyen] una actitud de rechazo o desaprobación generalizada que se puede objetivizar en:

-La atribución de rasgos o características personales estables y negativas.

-Una actitud poco sensible/ negadora de las limitaciones impuestas por la enfermedad y/o de las propias necesidades del paciente.

-La atribución de motivaciones poco sanas como generadoras del comportamiento.”¹¹⁸

¹¹⁵ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp.195

¹¹⁶ “La actitud es un concepto en el que se combinan una serie de variables y cuyo resultado es un estado de ánimo de la persona (...) es el resultado de un proceso organizado, se desarrolla a partir de las experiencias adquiridas por lo que se genera a través del aprendizaje.” *Ibidem*, pp. 81 y 82

¹¹⁷ “Las enfermedades mentales generan una importante proporción de incapacidades y constituyen una carga social enorme en términos de sufrimiento humano, estigmatización del enfermo y su familia, y graves costos tanto directos como indirectos”. García, Sarah. Mario J. Domínguez, Alberto Jiménez, Alma R. Gutiérrez, et al., *Salud Mental, Op. cit*, Vol. 23, pp. 30

¹¹⁸ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp.89 y 90

Por lo tanto, las campañas de publicidad social permiten influir en las creencias¹¹⁹ y actitudes¹²⁰ discriminatorias por parte de la sociedad que no vive directamente la problemática social que ocupa a la campaña. Actitudes y creencias que definen a la enfermedad mental como locura, desequilibrio, desorden o incapacidad que genera angustia, miedo y desesperación, y que propician la comparación –absolutamente prejuiciosa- del enfermo mental como alguien retrasado, tonto y malo.¹²¹

Así, contribuyen a cambiar el comportamiento (generalmente negativo) que la población tiene hacia las personas que tienen afectada su salud mental por padecimientos tales como: los trastornos del comportamiento y de las emociones, los trastornos del desarrollo psicológico, trastornos de humor, el retardo mental o la dependencia a las drogas. Por lo que la aplicación de campañas de publicidad social relativas al tema favorecería “*un cambio en el conjunto de valores que tanto la sociedad como el entorno familiar mantienen hoy día con respecto a los enfermos, para que en una etapa posterior, se consigan respuestas efectivas a través de cambios de conducta.*”¹²²

Además, la importancia de las campañas de publicidad social reside en que “aumentan y mejoran la información sobre el enfermo y la enfermedad mental, como punto de partida *sine qua non* es imposible conseguir el cambio de actitudes.”¹²³ Pues permiten al emisor del mensaje informar sobre las características de la enfermedad mental, aumentar la presencia del problema en la sociedad y conseguir el apoyo de los medios de comunicación para comunicar los avances en el ámbito médico con respecto al tratamiento de la enfermedad.

¹¹⁹ “Son ideas que el ser humano se forma sobre algo, y que pueden ser ciertas o no (...) Estas creencias pueden llegar a ser muy importantes para la persona conformando el esquema de referencia al que ésta acude continuamente. A estas creencias tan importantes las denominamos valores, y se definen como ideas globales que tiene cada individuo de lo que es correcto o erróneo. Son las ideas centrales que suelen ser difíciles de modificar o de implantar, y que forman el nivel jerárquico superior del sistema de creencias (...) son el origen de las actitudes que el individuo se forma ante una determinada situación” Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 105 y 106

¹²⁰ “Una actitud es una predisposición favorable o desfavorable a actuar de una determinada manera. Se ha considerado que el cambio de actitudes dependerá de lo central de las ideas dentro del sistema de valores del individuo. En una actitud entrarán a formar parte diversas creencias y valores, que, dependiendo de su importancia, dirigirán al individuo en una determinada dirección.”*Ibidem*, pp.106

¹²¹ García, Silberman Sarah y Patricia Andrade Palos. *Salud Mental, Op. cit.*, Vol. 17, pp. 37

¹²² Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 191

¹²³ *Ibidem.*, pp. 193

La prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y la aceptación de estos trastornos que afectan la salud mental en las primeras etapas de la vida son elementos fundamentales en el control y la atención de los mismos; por tal motivo, la población en general y los prestadores de servicios de salud en particular, principalmente los del primer nivel de atención, deben contar con información adecuada y actualizada que permita ofrecer un servicio de calidad a las personas que así lo requieran.

De acuerdo con el artículo *Información y educación, base para la prevención* de la revista de Salud Mental,¹²⁴ publicada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, recursos como la prevención, la educación para la salud y la divulgación de información son eficaces en la disminución de las consecuencias nocivas de la enfermedad mental. Por lo tanto, el valor de las campañas de publicidad social se sitúa dentro del aspecto de la divulgación.

Es así como las campañas de publicidad social permiten proporcionar toda aquella información relativa a una determinada enfermedad mental, concientizar a la población sobre la naturaleza de la misma y despojarla de la carga social negativa que ésta acarrea, pues en nuestro país “prevalecen sentimientos de incomprensión, vergüenza, culpa y temor en relación con los problemas mentales”,¹²⁵ por lo que se tiende a estigmatizar a las personas que padecen algún trastorno que perjudique sus capacidades mentales.

Se han desarrollado numerosos estudios en torno a la hipótesis de que las actitudes negativas, base de los prejuicios y la estigmatización se deben al menos en parte a la falta de información correcta o adecuada (...) Sobre esta base es urgente e indispensable impulsar la promoción y divulgación de información sobre los conocimientos actuales de las ciencias de la salud mental y la conducta mental.¹²⁶

De esta manera, las campañas de publicidad social no sólo se encargan de disminuir la discriminación, con base en la difusión de información pública que informe, pero sobre todo, que eduque a la comunidad acerca de la naturaleza, el alcance y las repercusiones de los trastornos mentales que afectan a niños y a jóvenes, lo cual permite disipar falsas creencias muy extendidas y

¹²⁴ García, Sarah. Mario J. Domínguez, Alberto Jiménez, Alma R. Gutiérrez, et al., Salud Mental, *Op. cit.*, V. 23, pp.31

¹²⁵ *Ibídem*

¹²⁶ *IDEM*, pp. 32

así fomentar actitudes y comportamientos más positivos, sino que tienen la capacidad de incrementar el uso de los servicios de salud mental y acortar la distancia entre la atención de salud mental y la atención de salud física. Esto significará un avance, tanto de integración como de productividad en el ámbito social.

Finalmente, es preciso mencionar que las campañas de publicidad social son capaces de solicitar menos compasión y más recursos económicos para la atención de las personas que padecen algún trastorno que dañe su salud mental. También podrían permitir que los protagonistas hablen sobre su enfermedad, lo cual potenciaría la información individualizada y vivencial que puedan aportar las propias personas afectadas, como herramienta para crear una imagen positiva sobre su enfermedad.

Las campañas de publicidad social son una herramienta eficaz para reducir las falsas creencias, mitos o prejuicios y limitar la propagación y sustento de estos, con lo cual se rompe con la conceptualización tradicional y errónea de la enfermedad mental. Por último, son adecuadas para alejar la enfermedad mental de la crónica de sucesos en los medios de comunicación y así romper el falso vínculo violencia-enfermedad mental, cuidando el lenguaje que se emplea y desacreditando al *etiquetaje*, al no estigmatizar a las personas con enfermedad mental con usos incorrectos de las palabras que las definen.

Existe una polarización manifiesta sobre la enfermedad. Sus principales exponentes son el nivel de resonancia emotiva y morbosa del tema de la locura, que le proporciona un nivel de plasticidad y espectacularidad que la hacen apetecible para el informador, destacando por esta razón, los aspectos negativos sobre los positivos.

Por ello no sorprende que la mayor parte de las noticias referentes a los enfermos mentales encuentre su ubicación frecuentemente en la sección de sucesos. De hecho, en todas estas noticias, suele destacarse, en los propios titulares la calificación patológica del acto.

Desde un punto de vista crítico, algunos artículos de carácter generalmente teóricos cuyos autores no suelen ser profesionales de Salud Mental resaltan los efectos estigmatizantes y reforzadores de las valoraciones negativas de padecer la

enfermedad mental, que dificultan el trato humano y el tratamiento médico adecuado para resolver esta problemática.¹²⁷

1.7.1 Descripción del Plan de comunicación para la celebración del día mundial de la salud dedicado a la salud mental

En torno al tema de la salud mental, la Secretaría de Salud, dependencia encargada de conducir la política estatal en materia de salud en los términos de la legislación aplicable, tiene como una de sus funciones “facilitar la información actualizada a los diversos segmentos de la población, de acuerdo a sus requerimientos, fortalecer las acciones de promoción de la salud mental, para lo que se plantea la elaboración de publicaciones técnicas, científicas y de divulgación, así como campañas de comunicación social”.¹²⁸

Es así como esta institución pone en marcha en el año 2004 un plan de comunicación que se continuó durante todo el año con un programa que permitía integrar las acciones sobre salud mental y adicciones, éste fue denominado como Plan de comunicación para la celebración del día mundial de la salud dedicado a la salud mental,¹²⁹ el cual se presentó como un proyecto que *reconocerá la carga que los trastornos mentales y cerebrales plantean a las personas y familias afectadas, así como para poner de relieve los importantes adelantos logrados en materia de tratamiento y rehabilitación que apoyan la incorporación de las personas con estos padecimientos a la sociedad.*

Y cuyos objetivos comunicacionales fueron:

*Promover en los prestadores de servicios de salud la reflexión sobre la importancia de la salud mental individual y colectiva.

*Sensibilizar a la sociedad para disminuir el estigma que ha prevalecido en cuanto al enfermo mental y proporcionar información para propiciar un cambio en la percepción de la población.

¹²⁷ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp.200

¹²⁸ www.salud.gob.mx/unidades/conadic/CELEB_sm.htm Agosto 2004

¹²⁹ *Ibidem*

Teniendo dos tipos de audiencias: una de carácter primario, es decir, la población en general y una secundaria; la cual incluye a los prestadores de servicios de salud, principalmente del primer nivel de atención, servicios de salud mental y consejos estatales contra las adicciones.

El concepto del plan consiste en que “cualquier individuo puede sufrir trastornos mentales o cerebrales por factores genéticos o psicosociales, pero si el padecimiento es detectado y atendido oportuna y eficazmente se puede estar integrado al ámbito familiar, laboral y comunitario.”

El lema es “No a la exclusión. Sí a la atención”. Por lo tanto, lo que se pretende es “desmitificar estos padecimientos hablando con claridad de ellos [lo cual] promoverá una mayor demanda e incrementará la calidad de los servicios de salud mental (sí a la atención) y propiciará que la sociedad incluya en la comunidad a las personas que los sufren (no a la exclusión).”¹³⁰

Finalmente, se observa que el objetivo básico de este plan de comunicación es difundir la idea de *No a la exclusión* de las personas que padecen enfermedades mentales o cerebrales del sistema asistencial de salud y de la sociedad. *Sí a la atención* de los signos iniciales de la enfermedad en los servicios de salud para estimular el mejoramiento físico y mental de las personas.

¹³⁰ IDEM

CAPÍTULO II

SITUACIÓN ACTUAL DEL AUTISMO EN MÉXICO

En México, el Trastorno generalizado del desarrollo, mejor conocido como autismo, es calificado como raro, poco conocido. Las personas que lo sufren, pero sobre todo sus parientes más cercanos son juzgados erróneamente por la sociedad al no contar con información suficiente. Esta situación provoca entre otras dificultades que al desconocerse se interprete de manera errónea por el grueso de la población, confundiéndolo con enfermedades tales como: discapacidad, retraso mental,¹ demencia,² imbecilidad³ o idiotez;⁴ padecimientos que poco tienen en común con aquél trastorno.⁵

Las personas que padecen autismo con frecuencia son catalogadas como sordomudos (o con algún problema de lenguaje), como niños indisciplinados y caprichosos, como seres perturbados

¹ La Nueva Definición de Retraso Mental (1992) hace referencia a limitaciones substanciales en el funcionamiento actual. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: autocuidado, vida en el hogar, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo. Belloch, Amparo, Bonifacio Sandín y Francisco Ramos. *Manual de psicopatología*, pp. 682

² “Las demencias, son una serie de enfermedades progresivas, basadas en procesos degenerativos del cerebro, que afectan **memoria, pensamiento, comportamiento y vida emocional.**” Servicios de Salud Mental. *Programa Específico de Demencias y Trastornos Asociados*, pp. 7

³ “El déficit mental es ya más manifiesto, apreciándose la anormalidad en la vida ordinaria; el imbecil es muy influible, dejándose engañar fácilmente.” Bordas y Jané, Ricardo, *Manual del auxiliar psiquiátrico. Cuidado y tratamiento de los enfermos mentales*, p. 215

⁴ “Es el grado más profundo de la debilidad congénita, en la que el enfermo tiene la mentalidad de un niño de uno o dos años [...] Este último grado se acompaña casi siempre de alteraciones o desarmonías en el desarrollo del cuerpo, tales como la pequeñez de la cabeza o la microcefalia; su gran desarrollo o hidrocefalia, el enanismo [...] No existe evolución en esta enfermedad, pues se mantiene en el mismo estado durante toda la vida, o bien se añaden otros trastornos, como los ataques epilépticos, los periodos maníacos o de idiotez agitada, y los de apatía o indiferencia completa.” *Ibidem*, pp. 215 y 216.

⁵ Esta categorización “significa que las personas que padecen esta enfermedad, presentan perturbaciones en varias áreas del desarrollo, principalmente, en las habilidades para la interacción social y la comunicación, además de que existe la presencia de actividades, intereses y comportamientos estereotipados”. Belloch, Amparo, Bonifacio Sandín y Francisco Ramos. *Op. cit.*, p. 656

emocionalmente⁶ o bien se les relaciona con niños que presentan dificultades en el aprendizaje. En el peor de los casos simplemente se les denomina <<locos>>,⁷ a pesar de que no presenten ideas delirantes, alucinaciones y otras alteraciones psicóticas propias de esta clasificación.

El desconocimiento del trastorno y sus manifestaciones ocasiona a su vez que quienes lo padecen no sean llevados a centros de salud especializados en el tratamiento del trastorno desde etapa temprana o no aguda, ya sea porque los padres o responsables del afectado no conocen, tanto los síntomas propios del síndrome como dichas entidades,⁸ o bien porque estos no aceptan que su hijo padece este trastorno.⁹

Al ser retrasado el proceso de reconocimiento se agrava la situación del paciente, pues se está contribuyendo a que el padecimiento o las consecuencias negativas de éste se intensifiquen; volviéndose más severo e impidiendo la habilitación de los niños que lo sufren para lograr su supervivencia futura. Desafortunadamente hasta este momento no se cuenta con una cura para el

⁶ Algunos médicos utilizan términos como *perturbado emocionalmente* para describir a las personas que padecen autismo. Como ya se mencionó, en dicho trastorno predomina un alejamiento social, es decir; existe una incapacidad para responder recíprocamente a las respuestas sociales y a las muestras afectivas espontáneas o también recíprocas. También se observa una conducta obsesiva y estereotipada que incluye movimientos atípicos como aleteos o marcha de "puntitas", además de que existen problemas en la comunicación y lenguaje tales como la ausencia de lenguaje y cuando éste existe; inversión pronominal y ecolalia. Puede haber también presencia de berrinches y rabietas sin causa aparente, además de juegos estereotipados carentes de imaginación. Hobson, R. Peter. *El autismo y el desarrollo de la mente*, pp.38- 43

⁷ "La locura, por su parte, es un término definitivamente excluido de las clasificaciones internacionales y de los textos científicos especializados, sin embargo, es un concepto de amplio manejo popular y claramente relacionado con la enfermedad mental." García, Silberman Sarah y Patricia Andrade Palos. *Salud Mental, Op. cit.*, Vol. 17, pp. 41

⁸ De acuerdo con el Dr. Jorge Escotto Morett, Jefe de la División de Enseñanza e investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", también suele suceder que el cuerpo médico de los hospitales generales no conoce la sintomatología propia del padecimiento y no canalizan oportunamente al paciente. Entrevista realizada en agosto del 2004, en las instalaciones del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

⁹ Las etapas por las que atraviesan los padres son:

Negación: Cuando no aceptan la enfermedad señalando que el médico está equivocado o la convicción de que no es realmente lo que tiene el enfermo.

Enojo: Pensar ¿Por qué a su hijo y no a otra persona?

Regateo: Sí tiene la enfermedad, pero es posible que la supere o encuentre una cura.

Depresión: Tristeza por la percepción de la existencia del problema.

Aceptación: Es la plena conciencia de la enfermedad. Servicios de Salud Mental. *Op. cit.*, 2003

autismo; el tratamiento farmacológico sólo consigue que la evolución del padecimiento sea más lenta, pero no tiene como resultado el control definitivo.¹⁰

El costo de los medicamentos y del tratamiento terapéutico es muy alto y sólo impartido en los centros especializados, por lo que no están al alcance de la mayoría de la población. Si bien las terapias utilizadas en el tratamiento psicológico del niño con autismo son efectivas -pues han mostrado considerables efectos benéficos en el entrenamiento de habilidades sociales-, éstas no representan la cura contundente para este padecimiento.

En México, la única institución pública¹¹ que atiende el trastorno es el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, que cumple con la noble función de brindar atención en materia de salud mental a la población más desprotegida del país, niños y adolescentes que carecen de medios para atenderse en instituciones privadas. Debido a su esencia asistencial, el Hospital no cuenta con los recursos necesarios para atender a toda la población afectada por éste y otros padecimientos,¹² lo que limita la atención de pacientes con autismo y restringe las opciones para su óptimo tratamiento.

Aunque el autismo varía grandemente en severidad, teniendo como casos más severos aquellos caracterizados por comportamiento extremadamente repetitivo, no usual, auto dañino y agresivo. Es necesario mencionar que es un reto enorme para aquellos que deben convivir, tratar y educar a estos niños,¹³ pues aún no se cuenta con una cura que ayude a superar los obstáculos que conlleva. Por ahora sólo se puede confiar en terapias, fármacos, orientación, educación especial, entre otros para ayudar de una manera “más” eficaz a la persona con autismo.

¹⁰ “De momento no existe sustancia alguna que genere mejorías claras en los síntomas básicos del autismo.” Paluszny, María. *Autismo, Guía práctica para padres y profesionales*, pp. 109

¹¹ Otras instituciones que atienden el padecimiento son Grupo Educativo Domus y CLIMA, entre otras que serán mencionadas más adelante. La diferencia de éstas con el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” radica en el carácter lucrativo que dichas instituciones fomentan.

¹² Además de los trastornos generalizados del desarrollo como es el caso del autismo, el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” atiende trastornos hipercinéticos, episodios depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos del humor (afectivos) persistentes, trastornos de conducta, trastornos depresivos recurrentes, reacción a estrés grave y trastornos de adaptación, otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral y falta de desarrollo fisiológico normal esperado. Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. *Morbilidad de consulta externa por edad y sexo en el año 2004*, 2005

¹³ Los padres y familiares más cercanos al afectado se pueden sentir culpables, preocupados, confundidos, y desesperanzados con respecto al futuro del pequeño.

Para entender mejor el contexto de los niños y sus familiares más cercanos es necesario decir que además de las dificultades, -físicas y psicológicas propias de este padecimiento-, por las que deben atravesar los niños con autismo, se debe tener en cuenta cuáles son los problemas a los que se enfrentan diariamente la mayoría de los padres de estos niños y que se refieren más al aspecto social y educativo en el cual se desarrollan los niños.

A continuación se enlistarán los más frecuentes según un especialista¹⁴ y a partir de su reconstrucción con base en las historias relatadas por los padres de niños con autismo.

- Un diagnóstico médico inadecuado o tardío del trastorno
- Una transición difícil de primera a segunda enseñanza
- Un apoyo escolar y hospitalario inadecuado
- Falta de conocimientos sobre el autismo entre el cuerpo docente, el cuerpo médico y la sociedad en general
- Falta de continuidad en el estudio del padecimiento
- Burlas e intimidaciones que conducen a la depresión
- Pocas oportunidades de desarrollo personal y profesional y la perspectiva de depender toda la vida de la asistencia social.

2.1 Definición

La primera definición del autismo data de la década de los años cuarenta¹⁵ cuando el estadounidense Leo Kanner, psiquiatra infantil, describió a un grupo de niños que compartían características de comportamiento inusual, como la adopción de conductas repetitivas, esfuerzos compulsivos por el orden, mutismo, habilidades excepcionales, y, sobre todo, aislamiento social, a

¹⁴ Quien a su vez basa su argumentación en la experiencia de muchos otros padres con los cuales ha tenido contacto. Stanton, Mike. *Convivir con el autismo*, pp. 23

¹⁵ La publicación de su primer artículo es de 1943. (Lorna Wing, El autismo en niños y adultos, Marian Sigman, Niños y niñas autistas y Michael D. Powers, Niños autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores)

este padecimiento lo denominó “*autismo infantil precoz*”,¹⁶ puesto que “el trastorno estaba presente desde el nacimiento o dentro de los treinta primeros meses de vida.”¹⁷

El autismo es un trastorno que afecta a algunos niños, bien desde el nacimiento o desde la primera infancia, que les hace incapaces de formar relaciones sociales normales o desarrollar una comunicación normal. Como consecuencia el niño puede resultar aislado del contacto humano y absorto en un mundo de actividades e intereses repetitivos y obsesivos.¹⁸

En 1944, Hans Asperger, pediatra austriaco, observó en un grupo de niños y adolescentes una serie de síntomas que formaban parte de lo que más tarde se conocería como Síndrome de Asperger,¹⁹ el cual hacía referencia a un padecimiento muy similar al descrito por Kanner,²⁰ sin embargo, a diferencia de éste, Asperger encontró que este trastorno “no conllevaba retrasos importantes en el desarrollo cognitivo o del lenguaje”,²¹ no obstante, la *insuficiencia social básica* sí existía, al igual que en el caso del autismo de Kanner.

Ambas definiciones sentaron las bases para que el término *autismo*²² se considerara - durante dos décadas-²³ sinónimo de esquizofrenia infantil.²⁴ “Desde la década de los cuarenta hasta

¹⁶ “Kanner le tomó prestado el término autismo a Eugen Bleuler (...) quien empleaba el término autismo para designar el alejamiento *activo* de sus pacientes esquizofrénicos adultos que “elegían” actuar así para confinarse en la fantasía, apartados de la interacción social”. Powers, Michael D. *Op. Cit.*, pp.48

¹⁷ Wing, Lorna. *Op. Cit.*, pp. 26

¹⁸ Baron-Cohen, Simon. Patrick Bolton *Autismo. Una guía para padres*, pp. 13

¹⁹ Este trastorno “presenta grandes similitudes con el autismo, pero el desarrollo del lenguaje temprano no sólo sufre un retraso, sino que puede ser precoz. Sin embargo el lenguaje se utiliza de un modo rígido y estereotipado. Los individuos con síndrome de Asperger habitualmente se encuentran en el nivel normal de capacidad intelectual.” *Ibidem.*, pp.140 y 141

²⁰ “Asperger creía que su síndrome era diferente del autismo de Kanner, aunque admitía que tenían muchas similitudes” *IDEM*

²¹ Sigman, Marian. Lisa Capps. *Op. Cit.*, pp. 16

²² La propia elección del término “autismo” ocasionó la confusión, pues este nombre ya había sido usado en psiquiatría por Bleuler en la dirección de indicar la retirada activa al terreno de la fantasía que presentaban los pacientes esquizofrénicos. Kanner no habló de una retirada, sino que describió *una incapacidad para establecer relaciones*. Canal, Badía Ricardo et al. *Autismo 50 años después de Kanner (1943)*.

²³ No fue hasta 1962 que el Dr. Bernard Rimland, psicólogo estadounidense, concluye el borrador de lo que posteriormente sería un libro, *Early infantile autism: The síndrome and its implications for a neural theory of behavior*, con el cual acaba con el mito del origen emocional del trastorno y plantea la posibilidad del origen orgánico del autismo.

la de los sesenta, muchos especialistas llegaron a suponer que el niño autista decidía apartarse *conscientemente* de un mundo humano hostil y poco estimulativo y que adolecía de un trastorno similar a la esquizofrenia”.²⁵ Además, contribuyeron a que se creyera que éste era un trastorno emocional debido “al modo en que los padres habían educado a sus hijos.”²⁶

Kanner, en su primer artículo en el que describía el autismo, supuso que el autismo era un trastorno *puramente* emocional, y este punto de vista fue tomado con gran entusiasmo por los escritores psicoanalistas interesados en la relación madre-hijo, y su defendido papel causal en el autismo.²⁷

Actualmente se sabe que “el autismo es un trastorno físico del cerebro que provoca una discapacidad permanente del desarrollo.”²⁸ Y la conceptualización de éste como una forma de psicosis infantil precoz²⁹ ha quedado superada por la definición que lo cataloga como un trastorno del desarrollo, sin embargo, aún se tiene “la creencia de que el autismo es sólo una alteración de la infancia (...) En realidad, el autismo empieza a manifestarse en la infancia, pero no es una alteración que afecta sólo a la niñez sino que es un trastorno del desarrollo.”³⁰

Ajuriaguerra define la psicosis infantil como un trastorno de la personalidad que evidencia un desorden del yo en cuanto a su organización, lo mismo que muestra una relación perturbada del niño con su mundo circundante y que se evidencia por:

Posteriormente –1965- funda la *National Society for Autistic Children* (N.S.A.C.), que actualmente se llama *Autism Society of America*. Powers, Michael D. *Op. cit.*, pp.20 y 21.

²⁴ “La esquizofrenia infantil, como el autismo, se caracteriza por unas dificultades dominantes que perturban el lenguaje, las habilidades de razonamiento y las interacciones sociales. Hoy, sin embargo, la inmensa mayoría de los médicos e investigadores coinciden en que el autismo y la esquizofrenia se diferencian claramente (...) Los niños con autismo no padecen el mismo tipo de alucinaciones y delirios que perturban a los niños con esquizofrenia (...) Si bien ambos grupos, el de los autistas y el de los esquizofrénicos, manifiestan trastornos en el lenguaje, cada uno de ellos presenta un modelo diferente de peculiaridades.” Sigman, Marian. Lisa Capps. *Op. cit.*, pp. 17 y 18

²⁵ Powers, Michael D. *Op. cit.*, pp. 48

²⁶ Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 29

²⁷ Canal, Badía Ricardo et al. *Op. Cit.*, pp. 20

²⁸ Powers, Michael D. *Op. cit.*, pp. 27

²⁹ “Esta palabra no tienen un significado preciso, pero tiende a utilizarse como una etiqueta general para la conducta extravagante y extraña. Los trastornos que ahora se consideran dentro del espectro autista se ajustaban a esta descripción, por lo que se clasificaron como <<psicosis infantiles>>”. Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 28

³⁰ Frith, Utha. *Autismo. Hacia una explicación del enigma*, 1991

- Un comportamiento inapropiado frente a la realidad, ya sea por un retiro autista o por una fragmentación del campo de la realidad.
- Una restricción del campo de la utilización de los objetos.
- Un compromiso afectivo, cognitivo y de la actividad insuficiente o parcialmente exagerado, demasiado focalizado o desperdigado que resulta luego un comportamiento hiperrígido o inconsistente.
- Una vida o fantasía pobre, o de tipo mágico-alucinatorio aplicada sobre lo real.
- Una actitud demasiado abstracta o demasiado concreta, que limita la movilidad del campo de pensamiento o de la acción.
- Una comunicación restringida o distorsionada concreta, que limita la movilidad del campo de pensamiento o de la acción.
- Una comunicación restringida o distorsionada tanto en los intercambios verbales como en los emocionales y afectivos.
- Una relación inadecuada con las personas.³¹

Sin embargo, lo importante no es la definición adoptada, sino la manera de ayudar a una persona que padece el trastorno, por lo tanto, resulta de mayor trascendencia decidir si ésta tiene un trastorno del espectro autista para posteriormente evaluar y potenciar su patrón de capacidades. De esta forma, será posible una mejor y más pronta habilitación del sujeto dentro de la vida social, lo cual deberá suponer un mejor acceso a beneficios tanto educativos como de otro tipo; social o de tratamiento médico.

2.2 Etiología

La etiología del autismo se presenta como algo problemático, pendiente de solución, ya que el autismo no tiene una sola causa. Los investigadores creen que algunos genes, así como factores ambientales tales como virus o químicos, contribuyen al desorden. Sin embargo, conviene tener en cuenta que la propia complejidad del síndrome conlleva necesariamente a considerar la interacción de distintos y variados factores.

³¹ Garanto, Alós Jesús. Trastornos de conducta en la infancia, pp. 312

“Hace treinta años se pensaba que el autismo era consecuencia de una mala interacción con los padres. Los hechos han demostrado que tal concepción es errónea.”³² La ausencia de una demostración inequívoca de carácter biológico que aclarara, definitivamente, la etiología del autismo infantil provocó que, durante muchos años, numerosos autores se inclinaron por apoyar *teorías de enfoque psicógeno*, dando por sentado que el niño autista, al nacer, es potencialmente normal y que sólo unas defectuosas pautas de crianza por parte de los padres, principalmente de la madre, conducen al desarrollo de los síntomas.

La primera descripción del autismo realizada por Kanner originó una controversia muy grande del tipo “naturaleza o crianza”. Su caracterización de los padres de niños autistas como muy inteligentes; bien educados y comúnmente distantes y poco expresivos, estimuló la especulación acerca del factor ambiental como básico en la “causa” de la enfermedad. Kanner mismo ha refutado esta noción y afirmó que el factor biológico era uno de los principales, pero también describió una relación entre herencia y ambiente.³³

Como es fácil suponer, estas teorías de factores adversos en el entorno psicoafectivo familiar eran especulativas, pues no tenían el soporte epidemiológico, ni, mucho menos, científico necesario para avalarlas. No obstante, la ausencia de conclusiones biológicas del problema facilitó su mantenimiento, lo cual contribuyó a crear sentimientos de culpa en las madres de los niños con autismo. “Los datos médicos actuales sugieren claros orígenes biológicos para el autismo y esto ha significado que los padres ya no han de culparse a sí mismos.”³⁴

Otra teoría para indicar la etiología del padecimiento es de origen biológico,³⁵ específicamente *neurobiológico*, pues los estudios de personas con autismo han encontrado anormalidades en algunas regiones del cerebro. Éstas sugieren que el autismo resulta de una ruptura en el desarrollo del cerebro durante el desarrollo fetal. En una minoría de los casos, la etiología se encuentra relacionada con *trastornos médicos*; desórdenes tales como el síndrome del X frágil, esclerosis tuberosa, fenilcetonuria no tratada, neurofibromatosis, rubéola congénita, encefalitis

³² Baron-Cohen, Simon. Patrick Bolton, *Op. cit.*, pp. 24,

³³ Paluszny, María. Autismo. Guía práctica para padres y educadores, pp. 66

³⁴ Baron-Cohen, Simon. Patrick Bolton *Op. Cit.*, pp. 24

³⁵ “Las causas biológicas que se han indicado incluyen factores genéticos, infecciones víricas, y complicaciones en el embarazo o en el parto, cualquiera de las cuales puede provocar el sutil daño cerebral que se supone produce el autismo.”

Ibidem

hérpica, entre otras afecciones se supone que son la causa del autismo. A pesar de que estos hallazgos son intrigantes, aún son preliminares y requieren más estudios.³⁶

Estudios recientes apuntan fuertemente hacia una predisposición *genética* de las personas al autismo. Los científicos estiman que, en las familias con un niño con autismo, el riesgo de tener un segundo niño con el desorden es de aproximadamente “entre el dos y el tres por ciento”,³⁷ lo cual es mayor que el riesgo para la población general. Los investigadores se encuentran en la búsqueda de los genes que contribuyen a este aumento en la susceptibilidad.

En algunos casos, los padres y otros familiares de una persona con autismo muestran un comportamiento social o de comunicación que les permite funcionar normalmente, pero que parece estar relacionado con las dificultades propias del autismo. La evidencia también sugiere que algunos desórdenes emocionales o de aprendizaje ocurren más frecuentemente en familias con personas con autismo, “esto sugiere que lo que se hereda puede no ser simplemente el autismo, sino un conjunto de dificultades psicológicas.”³⁸

En fechas más cercanas, investigadores del *Baylor College of Medicine* en Houston han propuesto una nueva hipótesis sobre la etiología del autismo, sugiriendo que la mayoría de los casos de autismo pueden ser explicados por un modelo complejo de mala función genética que puede incluir o no una alteración en la secuencia del ADN. Cuando la secuencia de ADN está intacta, los investigadores creen que la expresión del gen puede ser defectuosa. Proponen que algunos de estos factores genéticos son heredados, y que otros ocurren *de novo* (o sea que aparecen por primera vez) en los genes de la persona con autismo.³⁹

Hasta el momento, los estudios realizados no parecen apuntar hacia una causa única en el autismo infantil, sino más bien a considerar que este síndrome es multifactorial, es decir, consecuencia de una variedad de etiologías.⁴⁰ En todo caso, cualquiera de las anomalías arriba

³⁶ Para mayor información consultar Baron-Cohen, Simon. *Op. Cit.*, pp. 46- 49 o Paluszny, María, *Op. Cit.*, Capítulo 3. *Etiología*

³⁷ Baron-Cohen, Simon. Patrick Bolton *Op. Cit.*, pp. 49

³⁸ *Ibidem*, pp. 50

³⁹ El artículo completo fue publicado el 8 de septiembre de 2004 en la edición en red (online) del *American Journal of Medical Genetics Part A*, y está disponible vía Wiley InterScience en www.interscience.wiley.com/journal/ajmg.

⁴⁰ Entre las que se incluyen aquellas cuyos factores son genéticos, infecciosos, bioquímicos, inmunológicos y fisiológicos.

mencionadas es susceptible de dañar sistemas cerebrales críticos para el desarrollo del autismo. El avance de las neurociencias constituye hoy una esperanza para el esclarecimiento de las sutiles y graves disfunciones cerebrales que subyacen en el autismo infantil y que en un futuro permitirá comprender mejor el síndrome y contribuir a encontrar su cura.

Para complicar más las cosas, es probable que haya varios mecanismos distintos por los que los factores ambientales pueden activar estas tendencias del cerebro y que, para algunos de ellos, el momento de su aparición sea decisivo. Una eliminación ineficaz de toxinas, trastornos metabólicos, debilidad del sistema inmunológico, reacciones alérgicas (...) cada explicación tiene sus partidarios. Algunas pueden activar el autismo. Otras pueden exacerbar síntomas ya existentes. Hacen falta más investigaciones para diferenciar entre causas y efectos en la conducta de las personas con autismo.⁴¹

Para concluir con este apartado, es importante señalar que somos conscientes de que, en algunos momentos de la exposición, la utilización de determinada terminología puede plantear alguna dificultad en su comprensión, por lo que se ha procurado reducir al máximo el uso de términos clínicos, manejando únicamente los imprescindibles para conseguir una exposición comprensible, sin dejar de ser precisa.

2.3 Síntomas

El autismo incluye una amplia gama de comportamientos. Sus características principales son deterioro en las relaciones sociales, en la comunicación verbal y no verbal, y patrones de comportamientos restringidos y repetitivos. Los síntomas pueden variar de muy leves a muy severos. Además “los diversos síntomas del autismo pueden presentarse aislados o acompañados de otras condiciones, tales como retraso mental, ceguera, sordera y epilepsia. Debido a que los niños con autismo –como todos los niños- difieren ampliamente en sus habilidades y en su conducta, cada síntoma puede manifestarse de diferente manera en cada niño.”⁴²

⁴¹ Stanton, Mike. *Op. cit.*, pp. 25

⁴² Sigman, Marian. Lisa Capps. *Op. cit.*, pp. 27

Los conjuntos de síntomas utilizados en el diagnóstico formal del autismo han variado a lo largo del tiempo y en las diversas culturas. Sin embargo, en general todos los sistemas insisten en las limitadas conductas verbales y comunicativas y en las relaciones sociales anormales. En la mayor parte de los casos también se observan síntomas adicionales, como las obsesiones, la autoestimulación y los comportamientos ritualizados.⁴³

La mayoría de los padres de niños con autismo detectan las irregularidades en la conducta de su hijo cuando éste tiene 18 meses de edad y buscan ayuda alrededor de los dos años de edad, aunque el diagnóstico generalmente se hace más tarde,⁴⁴ lo cual complica la situación, pues los especialistas deben basarse, principalmente, en los recuerdos de los padres, y más recientemente en los vídeos caseros de los niños con sus familias. Sin embargo, este tipo de fuentes no han aportado pruebas determinantes antes de los 14 meses de edad.⁴⁵

Muchos, quizás la mayoría de los niños con trastornos autistas, muestran signos de problemas sociales y de comunicación desde la primera infancia. Pero, debido a que no pueden ir de un lado a otro, el margen de conductas posibles de un bebé es limitado. Por esta razón, en esta etapa los signos de deficiencia no son evidentes y pueden pasar fácilmente desapercibidos para los padres. Hasta que el niño comienza a caminar solo no puede surgir la conducta autista en toda su amplitud.⁴⁶

A pesar de estos inconvenientes para poder diagnosticar oportuna y eficazmente el autismo antes del segundo año de vida del niño, es posible determinar como principales síntomas las dificultades en la comunicación verbal y no verbal, en las interacciones sociales y en el juego imaginativo. Algunos pueden manifestar agresión hacia otras personas o hacia sí mismos. Algunos niños con autismo parecen normales antes de 1 ó 2 años de edad y luego presentan una “regresión” súbita y pierden las habilidades del lenguaje o sociales que habían ganado con anterioridad. Éste es el denominado tipo regresivo de autismo.

⁴³ *Ibidem*, pp. 18

⁴⁴ “En la actualidad, el autismo no se diagnostica hasta que los niños tienen entre 2; 6 y 3 años, porque generalmente los padres o los pediatras no reconocen los síntomas antes de esta edad.” *IDEM*, pp. 27

⁴⁵ Sigman, Marian. Lisa Capps. *Op. cit.*, pp. 27

⁴⁶ Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 41

Las personas con autismo pueden efectuar movimientos corporales repetidos, evidenciar apegos inusuales a objetos o manifestar malestar poco común cuando se cambian las rutinas. Los individuos también pueden manifestar sensibilidades en los sentidos de vista, oído, tacto, olfato o gusto. Distintos autores⁴⁷ concuerdan en que una combinación de las siguientes áreas puede estar afectada en varios grados:

Comunicación:

- Es incapaz de iniciar o mantener una conversación.
- Desarrolla el lenguaje lentamente o no lo desarrolla en absoluto.
- Repite palabras.
- Invierte los pronombres.
- Utiliza rimas sin sentido.
- Se comunica con gestos en vez de palabras.
- Tiene un período de atención corto.

PERTURBACIONES DEL HABLA, DEL LENGUAJE Y DE LA COMUNICACIÓN.

“Aproximadamente 40% de los niños autistas no emiten una sola palabra. Otros adolecen de lo que se denomina *ecolalia*, que consiste en repetir lo que se les ha dicho.”⁴⁸

Interacción social:

- Muestra falta de empatía (no puede entender que otras personas sientan diferente o sepan cosas diferentes)
- Tiene dificultad para hacer amigos
- Es retraído
- Prefiere pasar el tiempo solo y no con otros niños
- Tiene menor respuesta al contacto visual o a las sonrisas

INCAPACIDAD PARA DESARROLLAR UNA SOCIALIZACIÓN NORMAL. “La incapacidad de los niños autistas para desarrollar habilidades sociales normales es, quizá, la característica más reconocible del autismo. Los niños autistas no interactúan con los demás en la

⁴⁷Entre los que se encuentran Mike Stanton, María Paluszny, Lorna Wing, Marian Sigman y Lisa Capps, Michael Powers, Utha Frith, Jesús Garanto Alós y Patrick Bolton en conjunto con Simon Baron-Cohen.

⁴⁸ Sigman, Marian, *Op. Cit.*, pp. 29

misma forma en que lo hacen la mayor parte de los otros niños, o bien simplemente no interactúan en lo absoluto.”⁴⁹

Deterioro sensorial:

- Presenta aumento o disminución en la sensibilidad ante los sentidos de la visión, oído, tacto, olfato o gusto.
- Se introduce objetos a la boca o frota superficies.
- Parece tener un aumento o disminución en la respuesta al dolor.
- No se sobresalta ante los ruidos fuertes.
- Puede sustraerse al contacto físico porque es sobreestimulante o abrumador.

RESPUESTAS ANORMALES A LA ESTIMULACIÓN SENSORIAL. “A los niños autistas se les dificulta llevar a cabo ese proceso de “filtración”. Pueden reaccionar excesivamente a los estímulos sensoriales, o bien puede suceder que su nivel de respuesta a ellos sea muy bajo o casi nulo.”⁵⁰ “En términos generales, podemos decir que los niños autistas, en especial los más pequeños, supuestamente emplean más los sentidos del gusto y del olfato que los del oído y la visión para aprender e indagar. Su reacción al frío o al dolor puede variar desde la indiferencia hasta la hipersensibilidad, o desplazarse impredeciblemente de un extremo al otro.”⁵¹

Deterioro en el juego:

- Muestra poco juego imaginativo o actuado.
- No imita las acciones de otras personas.
- Prefiere el juego ritualístico o solitario.

Comportamientos obsesivos:

- Utiliza movimientos corporales repetitivos.
- Muestra gran necesidad por la monotonía.
- "Se expresa" con ataques de cólera intensos.
- Tiene intereses muy restringidos.
- Demuestra perseverancia (un interés obsesivo en un solo objeto, idea, actividad o persona).

⁴⁹ *Ibidem*, pp. 28

⁵⁰ *IDEM*, pp. 30

⁵¹ Sigman, Marian, *Op. Cit.*, pp. 31

- Exhibe una falta aparente del sentido común.
- Muestra agresión hacia otras personas o hacia sí mismo.
- Es demasiado activo o demasiado pasivo.

RELACIONES ANORMALES CON OBJETOS Y CON ACONTECIMIENTOS. “Una cantidad considerable de niños autistas tienen lo que se llama “necesidad de permanecer sin cambio”, y es posible que se alteren bastante si los objetos de su entorno o los horarios sufren alguna modificación, sea de lugar o estructura.”⁵²

En síntesis, las personas con autismo clásico muestran tres tipos de síntomas: interacción social limitada, problemas con la comunicación verbal y no verbal y con la imaginación, y actividades e intereses limitados o poco usuales.⁵³ Los síntomas de autismo usualmente aparecen durante los primeros tres años de la niñez y continúan a través de toda la vida. Aunque no hay cura, el cuidado apropiado puede promover un desarrollo relativamente normal y reducir los comportamientos no deseables.

2.4 Tipos

Es importante decir que tanto el nivel de capacidad como los síntomas varían de acuerdo con la persona,⁵⁴ así pueden ir de leves a severos; por lo tanto “algunos niños autistas se encuentran más discapacitados que otros debido a su trastorno.”⁵⁵ Pero, independientemente de la clasificación asignada, el tratamiento debe evaluar las capacidades propias de cada niño, para que de esta manera se le brinde la atención necesaria, más que gastar el tiempo en asignarlo a un grupo específico.

⁵² Powers, Michael D. *Op. Cit.*, pp. 29

⁵³ “Todos comparten un trío de dificultades que afectan al lenguaje, la interacción social y la imaginación.” Stanton, Mike. *Op. cit.*, pp. 27

⁵⁴ “El autismo infantil puede recorrer toda una gama cuyos extremos son la levedad y la severidad, y en cuyo punto medio incide la mayor parte de los niños”. Powers, Michael D. *Op. cit.*, pp.33

⁵⁵ *Ibídem*

*Autismo típico:*⁵⁶ (denominado también como autismo de Kanner) En éste, las habilidades de interacción social, o sea el lenguaje y la comunicación, se encuentran severamente afectadas.

Autismo atípico: “Diagnosticado bien por insuficientes rasgos del autismo típico, por la aparición después de los tres años o por ambos motivos.”⁵⁷

Trastorno desintegrativo infantil: “En este, se dice que el desarrollo es normal hasta los dos años y después se da una pérdida de habilidades en al menos en dos de las siguientes áreas: el lenguaje; el juego; las habilidades sociales o la conducta adaptativa; el control de esfínteres; las habilidades motrices.”⁵⁸

Síndrome de evitación patológica de la demanda: “Los niños afectados han adquirido el habla, pero la utilizan para distraer al profesor o al cuidador de manera que puedan eludir hacer cualquier tarea.”⁵⁹

Síndrome de Asperger: De acuerdo con Hans Asperger, los síntomas que este padecimiento presenta son: “una aproximación social a los demás ingenua e inadecuada; intereses intensamente circunscritos a determinadas materias como los horarios de los ferrocarriles; buena gramática y vocabulario, pero una charla monótona utilizada en monólogos, no para conversaciones en dos direcciones; pobre coordinación motriz; nivel de capacidad en el límite, en niveles medios o superiores, pero frecuentemente con determinadas dificultades de aprendizaje en una o dos áreas; una considerable falta de sentido común.”⁶⁰

Asperger destacaba en los niños estudiados “pobreza de contacto visual, la limitada empatía, la comunicación no verbal insuficiente, el habla monótona y engolada, la concentración absorta e intensa en temas limitados”.⁶¹

⁵⁶ “En lugar de escuchar decir que su hijo tiene autismo típico, es más probable que los padres escuchen nombres como los siguientes: <<trastorno profundo del desarrollo>>, <<trastorno profundo del desarrollo atípico>>, <<rasgos autistas>> o <<trastorno profundo del desarrollo sin especificar>>. *IDEM*

⁵⁷ Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 38

⁵⁸ *Ibídem*

⁵⁹ *IDEM*, pp. 39

⁶⁰ Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 26

⁶¹ Sigman, Marian. Lisa Capps. *Op. cit.*, pp. 17

2.5 Prevalencia⁶²

Se estima que la prevalencia del autismo ha venido aumentando progresivamente en los últimos diez años⁶³ y las discusiones se centran en que si dicho incremento se debe a mejores diagnósticos, porque existe un mayor conocimiento de los profesionales sobre el trastorno, debido a que se ha ampliado la definición original de autismo, porque a los pequeños que padecen el trastorno ya no se les confina a los hospitales para enfermos mentales o porque realmente existe una aparición de mayor número de casos de autismo.⁶⁴

A pesar de esta controversia queda claro que “la incidencia de casos de autismo registrados varía en función de cómo se define y diagnostica la afección. Los estudios realizados en Europa, Japón, Estados Unidos y Canadá indican que la incidencia oscila entre cuatro y diez niños autistas por cada 10.000 nacimientos”⁶⁵

Es importante señalar que “el autismo afecta con más frecuencia a los niños que a las niñas”⁶⁶ –una frecuencia cuatro veces mayor-⁶⁷ y de acuerdo con las investigaciones realizadas durante las últimas décadas se han encontrado “algunos indicios de que, aunque las niñas tienen trastornos autistas con menos frecuencia que los niños, cuando les afecta es probable que estén más discapacitadas.”⁶⁸ Desafortunadamente las razones de estas diferencias aún no se conocen y no se dispone de estudios concluyentes.

Casi todos los estudios epidemiológicos realizados hasta hoy han detectado unos índices de autismo mayores entre los chicos. La ratio de varones por mujer en la

⁶² “es el número de los de un determinado grupo de edad en un área geográfica especificada en el momento en que se hizo el recuento (...) incidencia se referiría más exactamente sólo al número de casos nuevos en un tiempo determinado” Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp.73

⁶³ “El autismo ocupa el cuarto lugar en la lista de los trastornos del desarrollo más comunes. Sólo es superado por el retraso mental, la epilepsia y la parálisis cerebral” Powers, Michael D. *Op. cit.*, pp.35

⁶⁴ Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 75

⁶⁵ Citado en Sigman, Marian. Lisa Capps. *Op. Cit.*, pp. 18

⁶⁶ Wing, Lorna. *Op. Cit.*, pp. 77

⁶⁷ Powers, Michael D. *Op. Cit.*, pp.35

⁶⁸ Wing, Lorna. *Op. Cit.*, pp. 77 De acuerdo con Michael D. Powers “las niñas que adolecen de autismo presentan discapacidades más severas y su coeficiente intelectual es más bajo que el de los varones que padecen el trastorno.” Powers, Michael D. *Op. Cit.*, pp. 35

mayoría de los estudios oscila entre 1,4/1 y 3, 4/1. Algunos investigadores han observado que esta ratio aumenta como una función del Cociente Intelectual (CI), de manera que son significativamente más los chicos autistas que las chicas con un coeficiente intelectual mayor de 50.⁶⁹

2.6 Diagnóstico

Debido a que no existe una sola condición o causa definida que origine este padecimiento “el autismo, como muchas otras condiciones médicas descritas en primera instancia como síndromes, se define y diagnóstica según ciertos signos y síntomas, más que por una etiología específica, lo cual hace muy complejo el diagnóstico.”⁷⁰

Al igual que los criterios que indican la prevalencia, aquellos vinculados con el diagnóstico difieren de un país a otro, sin embargo, coinciden en la edad en la cual se diagnostica el trastorno, la cual se sitúa entre los dos y tres años, pues los padres se dan cuenta de forma paulatina de las diferencias en la conducta de sus hijos con respecto a otros niños de la misma edad: “el diagnóstico de la conducta de un trastorno autista surge, antes o después, en los años preescolares.”⁷¹

“El diagnóstico del trastorno autista (TA) viene condicionado por la existencia de síntomas característicos que afectan la comunicación, la conducta, el desarrollo social y los procesos cognitivos”.⁷² De acuerdo con la National Society for Autistic Children los criterios propuestos para el diagnóstico del síndrome de autismo incluyen que la edad de aparición sea antes de los 30 meses de edad, la aparición de los trastornos del desarrollo característicos, la existencia de trastornos en el habla, lenguaje, capacidades congénitas, en las respuestas a los estímulos sensoriales, y en las relaciones con los demás, los acontecimientos y los objetos.⁷³

⁶⁹ Sigman, Marian. Lisa Capps. *Op.Cit.*, pp. 20

⁷⁰ Paluszny, María. *Autismo, Op. Cit.*, pp. 17

⁷¹ Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 44

⁷² Canal, Badía Ricardo et al. *Op. cit.*, pp. 85

⁷³ Garanto, Alós Jesús. *Op. cit.*, pp. 316

Dado que no existe ninguna prueba biológica⁷⁴ para el diagnóstico del autismo, éste con frecuencia se basa en criterios específicos definidos como A, B y C en el Diagnostic and Statistical Manual IV –DSM- (Manual Estadístico y Diagnóstico IV), este sistema de diagnóstico junto con el de la Clasificación Internacional de Enfermedades –ICD- “están de acuerdo en que las deficiencias de la interacción social, la comunicación y la imaginación y un patrón de actividades repetitivo y rígido, son rasgos cruciales para el diagnóstico”.⁷⁵

No hay una prueba específica para detectar el autismo, sino más bien se le define como una serie de síntomas. A medida que diversos clínicos e investigadores ponen énfasis en síntomas diferentes a los que son significativos, aumentan las discrepancias en su diagnóstico.⁷⁶

El DSM considera los siguientes parámetros que deberían tomarse en consideración para el diagnóstico del síndrome de autismo:

Deterioro cualitativo en la *interacción social recíproca*,⁷⁷ manifestado por lo menos en dos de los siguientes:

- Incapacidad en la formación de relaciones con pares apropiadas para el nivel de desarrollo.
- Falta de búsqueda espontánea para compartir el placer, los intereses o los logros con otras personas (por ejemplo no mostrar, señalar ni traer objetos de interés).

⁷⁴ El diagnóstico del autismo sigue siendo completamente clínico pues “en la actualidad no existe ningún examen biológico que pueda validarlo a través de la demostración de una disfunción del sistema nervioso” Fejerman, Natalio. *Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo*, pp. 16

“Aún no se han desarrollado pruebas que se puedan utilizar para efectuar el diagnóstico de autismo, ni que puedan detectar la diferencia entre los subgrupos dentro de los trastornos autistas. Análisis de sangre, rayos X, exploraciones minuciosas del cerebro, electroencefalogramas (...) y otras pruebas físicas, no pueden dar una respuesta positiva a la pregunta: << “¿Tiene este niño un trastorno autista?>>”. Las pruebas psicológicas, incluidos los tests de la <<teoría de la mente>> recientemente desarrollados (...), aunque pueden resultar de mucha ayuda en otros aspectos, no se pueden utilizar para confirmar o rechazar la presencia de un trastorno del espectro autista. Wing, Lorna, *Op. cit.*, pp. 35

⁷⁵ *Ibidem.*, pp. 36

⁷⁶ Paluszny, María. *Op. cit.*, pp. 18

⁷⁷ Garanto, Alós Jesús. *Op. cit.*, pp. 321

- Ausencia de reciprocidad emocional o social.

Deterioro cualitativo de la *comunicación verbal y no verbal, y en la vida imaginativa*,⁷⁸ manifestado por al menos uno de los siguientes:

- Ausencia total o retraso en el desarrollo del lenguaje hablado (no acompañado por el intento de compensación por medio de métodos alternativos de comunicación como la gesticulación o la mímica).
- En el caso de individuos con un lenguaje hablado adecuado, hay deterioro severo de la habilidad para iniciar o mantener una conversación con otros.
- Uso repetitivo y estereotipado del lenguaje o lenguaje idiosincrático.
- Falta del uso espontáneo y variado de la imaginación o del juego imitativo social apropiados para el nivel de desarrollo.

Repertorio notablemente restringido de actividades e intereses,⁷⁹ manifestado por al menos uno de los siguientes:

- Preocupación circunscrita con uno o más patrones de intereses estereotipados y restringidos que son anormales ya sea en intensidad o enfoque.
- Apego aparentemente inflexible a rutinas o rituales no funcionales y específicos.
- Manierismos motores estereotipados y repetitivos⁸⁰
- Preocupación persistente por partes de objetos.

⁷⁸ *Ibíd*em

⁷⁹ *IDEM*

⁸⁰ Por ejemplo batir o torcer las manos o los dedos o movimientos complejos de todo el cuerpo.

*Comienzo en la infancia o en la niñez*⁸¹ con retraso o funcionamiento anormal en al menos una de las siguientes áreas:

- Interacción social.
- Lenguaje, como el utilizado en la comunicación social.
- Juego simbólico o imaginativo.

Para la Organización Mundial de la Salud, la cual “más que señalar unos criterios diagnósticos capitales, refiere una definición que es descripción del síndrome”,⁸² que incluye aspectos tales como la aparición antes durante los primeros 30 meses, respuestas anormales a los estímulos visuales y auditivos, desarrollo retardado del lenguaje, problemas en las relaciones sociales, comportamiento ritualista, capacidad imaginativa disminuida, variación en el índice de inteligencia que va desde subnormal hasta normal o por encima, mayores habilidades espaciovisuales que simbólicas o lingüísticas.⁸³

Evaluación diagnóstica:

La evaluación que se practica para el diagnóstico del autismo incluirá con frecuencia un examen físico y neurológico completo, así como la utilización de instrumentos de diagnóstico específicos como la Gilliam Autism Rating Scale (Escala de Puntaje del Autismo de Gilliam), la Pervasive Developmental Disorders Screening Test-Stage 3 (Prueba de Tamizaje de los Trastornos Generalizados del Comportamiento - Fase 3), la Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Escala de Puntaje del Autismo en la Niñez) o la Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (Agenda Genérica de Observación Diagnóstica del Autismo). Por lo regular, se realizan pruebas genéticas (que buscan alteraciones cromosómicas) y posiblemente también pruebas metabólicas a los niños de los que se sospecha padecen autismo o ya se comprobó que lo sufren.⁸⁴

⁸¹ Garanto, Alós Jesús. *Op. cit.*, pp.321

⁸² *Ibidem*, pp.316

⁸³ *IDEM*, pp. 316 y 317

⁸⁴ Más información al respecto se puede hallar en Stanton, Mike. *Op. cit.*, en el Capítulo 4. *Diagnóstico* y en el Coloquio de Parquet, Philippe Jean, *et al, Autismo: Cuidados, educación y tratamiento*, en el apartado correspondiente a la *Evaluación y clasificación*, pp. 202- 205.

Dado que el autismo abarca un espectro tan amplio, una observación breve en un solo ambiente no puede predecir las verdaderas habilidades de un individuo y, por lo tanto, sería ideal que un equipo multidisciplinario evaluara al niño.⁸⁵ Esta evaluación multidisciplinaria podría comprender: una evaluación amplia de la comunicación, el lenguaje y el habla; una evaluación cognitiva y del comportamiento adaptativo; una evaluación sensorio-motora y de terapia ocupacional y valoraciones neuropsicológicas, del comportamiento y académicas.

En ocasiones, las personas son renuentes a hacer el diagnóstico del autismo por la preocupación a etiquetar al niño. Aunque encasillar de una manera que sugiera límites es inapropiado, debido al amplio rango de condiciones del espectro autístico, la falta de un diagnóstico puede llevar a no obtener el tratamiento y los servicios que el niño requiere.

2.7 Tratamiento médico

Hasta ahora no hay un tratamiento curativo del autismo, sin embargo, se han hecho progresos en la prevención de este mal al descubrir posibles factores causales. La intervención temprana, apropiada e intensiva mejora en gran medida el resultado final de la mayoría de los niños con autismo. El tratamiento debe basarse en medidas educativas: técnicas de estimulación de las áreas subdesarrolladas (relación social, lenguaje, intereses).

Aquellas basadas en técnicas de modificación de conducta dan un mejor resultado. Es así que en la actualidad se utilizan técnicas de modificación conductual, enseñanza de habilidades sociales, entrenamientos del lenguaje social, el condicionamiento operante, la pedagogía especializada. En fin, una serie de estrategias terapéuticas con el único objetivo de minimizar las deficiencias y lograr una mejor vida social.⁸⁶

No debemos olvidar que también los padres de los niños que sufren este padecimiento requieren de mucha ayuda, de entrenamiento en estrategias y recursos para el manejo adecuado de estos niños en el hogar, ya que el autismo produce incapacidades a través de toda la vida y que afectarán el curso habitual de la misma.

⁸⁵ “Dado que el niño autista tienen problemas en varias áreas, es bastante útil emplear diversas disciplinas para formular el diagnóstico y evaluar el funcionamiento del niño.” Paluszny, María. *Op. cit.*, pp. 43

⁸⁶ Baron-Cohen, Simon. Patrick Bolton *Op. Cit.*, pp. 89-108.

La mayoría de los programas dedicados al tratamiento del padecimiento se basarán en los intereses del niño para planificar una agenda altamente estructurada de actividades constructivas. El tratamiento es más exitoso cuando apunta hacia las necesidades particulares del individuo. El programa individualizado debe ser diseñado por un especialista con experiencia o un equipo.⁸⁷

Nadie pone en cuestión que una detección lo más temprana posible de cualquier alteración en el desarrollo de un niño posibilita el establecimiento de un programa de intervención temprana que promueva al máximo las capacidades de desarrollo personal y social del niño y la adecuada orientación de sus familiares.⁸⁸

De tal forma que para el tratamiento del paciente con autismo se dispone de varias terapias *efectivas*,⁸⁹ sin embargo, aún no se cuenta con alguna que elimine completamente los síntomas característicos del trastorno. Se debe estar atento a la existencia de algunos programas para el tratamiento del autismo que reciben mucha publicidad y no tienen fundamento científico; a menudo hay informes de “curas milagrosas” que no cumplen con las expectativas cuando se prueban.⁹⁰ Si un niño presenta este trastorno, puede ser de utilidad hablar con otros padres de niños con autismo y con especialistas en el autismo, así como seguir el progreso de las investigaciones en el área del desarrollo.

Entre las terapias más comunes utilizadas para el tratamiento del síndrome se cuentan la psicoterapia, el entrenamiento de integración auditiva, análisis aplicado del comportamiento, fármacos, musicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia, integración sensorial, terapia del lenguaje y del habla y terapia visual.⁹¹

Psicoterapia: el valor de ésta consiste en que provee orientación de apoyo, tanto a los niños como a los padres, además de que permite superar los periodos difíciles y las depresiones causadas

⁸⁷ “Lo bien o mal que se desarrolle una visita a cualquier profesional depende del niño o el adulto interesado, pero también del conocimiento, la experiencia y la actitud del profesional implicado y de sus ayudantes y recepcionistas” Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 227

⁸⁸ Canal, Badía Ricardo et al. *Op. cit.*, pp. 227

⁸⁹ Véase Parquet, Phillipe- Jean, *Op. cit.*, para encontrar información más detallada al respecto.

⁹⁰ “A veces se emplean niños del primer tipo –Síndrome de Asperger- como ejemplos de curas para el autismo supuestamente milagrosas que aparecen en los titulares para luego desaparecer.” Stanton, Mike. *Op. Cit.*, pp. 55

⁹¹ Baron-Cohen, Simon. Patrick Bolton *Op. Cit.*, pp. 89-108

por estos. Es importante señalar que este tipo de terapia no es aplicable en las personas que no poseen las habilidades lingüísticas necesarias.⁹² Es interesante hacer terapias de apoyo a los padres de niños autistas, a la vez que se les imparten enseñanzas acerca de las técnicas de adiestramiento que deben emplear en la educación de sus hijos.

Fármacos: Son útiles en el tratamiento de algunos aspectos del autismo, es decir, de aquellas afecciones que coexisten en el padecimiento, tales como el insomnio, la hiperactividad, las convulsiones, las conductas auto y heteroagresivas, etc. Sin embargo, esto no significa que constituyan una cura para el trastorno, pues “de momento no existe sustancia alguna que genere mejorías claras en los síntomas básicos del autismo”.⁹³ Entre los fármacos que encontramos como útiles para el tratamiento tenemos la fenfluramina, las megavitaminas, los tranquilizantes mayores y la naltrexona.⁹⁴

Hoy por hoy (...) no hay ningún tratamiento farmacológico que resuelva satisfactoria y plenamente el problema. La sintomatología más llamativa y peligrosa para los niños que presentan estos graves trastornos de personalidad (...) se aborda con **fármacos antipsicóticos** (neurolépticos) (...) que actúan básicamente a nivel subcortical y más concretamente a nivel de hipotálamo, sistema activador mesodiencefálico y sistema límbico.⁹⁵

Musicoterapia: presenta buenos resultados que son útiles para las habilidades sociales, además de su efecto calmante; muchos de los niños y adultos con trastornos autistas responden mejor a la música que al habla.⁹⁶ “Por lo tanto el canto se presta a ser utilizado para facilitar la comunicación en estos casos”.⁹⁷

Otras terapias como “la aromaterapia, el masaje y las técnicas de relajación, la danza y el teatro (...) pueden ayudar a reducir la tensión y la conducta alterada.”⁹⁸

⁹² *Ibidem*, pp.102

⁹³ Paluszny, María. *Op. cit.*, pp. 109

⁹⁴ *Ibidem*, pp. 110 y 111

⁹⁵ Garanto, Alós Jesús. *Op. cit.*, pp.356

⁹⁶ Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 235

⁹⁷ Baron- Cohen, Simon. Patrick Bolton, *Op. Cit.*, pp. 105

⁹⁸ Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 235

Terapia ocupacional: efectiva para “diseñar y enseñar actividades constructivas. Pueden también ocuparse de toda una serie de actividades físicas”.⁹⁹

Intervención psicodinámica: “la acogida, la atención y observación, la ayuda para aceptar y elaborar sentimientos, la empatía, el manejo de las transferencias (desplazamientos de afecto, comportamientos amistosos, hostiles o ambivalentes sobre la persona del analista) y contratransferencias son elementos en los que el terapeuta se apoyará para reestructurar, recomponer el mundo afectivo, caóticamente fragmentado, del psicótico y autista.”¹⁰⁰

Fisioterapia: puede “ser una ayuda para los problemas de coordinación motriz que son tan normales, especialmente al organizar los movimientos con relación a otras personas”¹⁰¹

Terapia del habla y del lenguaje: es importante ocuparse del patrón de conducta total de un niño. “Una visión demasiado estrecha de la terapia del lenguaje, que ignore el resto de la conducta del niño, puede llevar a la suposición de que el problema del lenguaje existe aisladamente y a la negación de cualquier trastorno autista subyacente”.¹⁰² Aunque ésta es eficaz en el desarrollo de habilidades comunicativas, en términos realistas “el habla espontánea y adecuada es difícil de desarrollar, incluso aunque sea posible enseñar aspectos más <<técnicos>> del habla.”¹⁰³

Técnicas de modificación de conducta: son diseñadas para generar conductas adaptativas o para disminuir aquellas consideradas como desadaptativas, tales como los comportamientos autolesivos o los de auto estimulación. Por lo tanto, para este tipo de terapia es necesario que primero se analicen las causas y las consecuencias de determinadas conductas en niños que padecen el trastorno, para posteriormente poner en práctica un programa conductual, en el cual se gratifican las conductas consideradas adecuadas socialmente y se desalientan –en la actualidad ya no se castiga a los niños, pues esto no tiene una justificación ética- aquellas que no lo son.¹⁰⁴

⁹⁹ *Ibidem*

¹⁰⁰ Garanto, Alós Jesús. *Op. cit.*, pp. 358

¹⁰¹ Wing, Lorna. *Op. cit.*, pp. 235

¹⁰² *Ibidem*, pp. 234

¹⁰³ Baron-Cohen, Simon. Patrick Bolton, *Op. cit.*, pp. 105

¹⁰⁴ *Ibidem*, pp.100

Todas ellas tratan de modificar la conducta una vez establecidas las leyes que la rigen, bien sea reforzando o recompensando determinadas conductas, modelando conductas que por aproximaciones sucesivas conduzcan a la conducta final deseada, extinguiéndolas mediante puniciones o por la presencia masiva de tales conductas problema en presencia de los objetos o situaciones a las que van asociadas hasta que se vean saturadas o también, claro está, reforzando conductas incompatibles.¹⁰⁵

Un programa para la atención familiar del autismo que ha demostrado tener importantes beneficios es el denominado "Tratamiento y Educación de los Niños con Autismo y Discapacidades de Comunicación" (*TEACCH*, del inglés *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*),¹⁰⁶ el cual incluye el diseño de programas centrados en la atención del lenguaje y comportamiento de forma individual, y equipos de consulta tanto escolares como externos; "también combina el tratamiento con el diagnóstico y los métodos de evaluación".¹⁰⁷

Para poder iniciar con el tratamiento del trastorno es necesaria la detección temprana del mismo, no obstante, esto no siempre es posible en la práctica, debido a que los síntomas propios de este padecimiento difícilmente son identificados por los padres antes de los tres años, además de que este trastorno es raro, de baja incidencia y poco conocido, por lo cual los pediatras no cuentan con la formación adecuada para detectarlo de forma temprana. En cambio, estos se ocupan con mayor frecuencia de aquellas alteraciones a nivel perceptivo, motor o intelectual, más que de las pertenecientes al desarrollo (sociales y comunicativas), las cuales se encubren bajo un aspecto *normal*.¹⁰⁸

¹⁰⁵ Garanto, Alós Jesús. *Op. cit.*, pp. 360

¹⁰⁶ Baron-Cohen, Simon. Patrick Bolton. *Op. cit.*, pp.101

¹⁰⁷ *Ibidem*, pp. 102

¹⁰⁸ Canal, Badía Ricardo, *Op. cit.*, pp.228

2.8 Instituciones dedicadas al tratamiento del autismo en México

ASOCIACIÓN IGUALES PERO DIFERENTES, A. C.¹⁰⁹

Ubicada en el Estado de México, es una asociación civil encaminada a garantizar la atención a personas con discapacidad mental (retardo, autismo, trastorno del desarrollo). También se encarga de crear espacios para mejorar la calidad de vida y la convivencia de los pacientes. Cuenta con una comunidad para adultos con programas de reeducación, médicos y farmacológicos.

CENTRO EDUCATIVO DOMUS, A. C.¹¹⁰

Es la primera asociación en nuestro país que ofrece atención especializada y eficaz para la población con autismo. Es una institución líder en el tratamiento del autismo con reconocimiento nacional e internacional en las áreas de habilitación, educación e integración. Su misión es lograr la habilitación, plena integración y participación social de los niños, jóvenes y adultos con autismo.

Sus objetivos son:

1. Apoyar y facilitar el desarrollo integral de los niños, jóvenes y adultos con autismo.
2. Brindar los recursos y elementos necesarios para que los jóvenes y adultos con autismo puedan aspirar a una vida independiente, según el grado y nivel de su discapacidad.
3. Ofrecer a las familias la ayuda y asesoría que requieren para aprender a crecer junto a su hijo con necesidades especiales.
4. Informar y sensibilizar a la sociedad acerca del autismo.
5. Abogar por los derechos humanos de las personas con autismo y promover, en México, una cultura de aceptación de la diversidad.

¹⁰⁹ www.autismo.com/scripts/centro/muestra.idc?n=268 Noviembre 2004

¹¹⁰ www.domus.org.mx Noviembre 2004

**CLÍNICA MEXICANA DE AUTISMO
Y ALTERACIONES DEL DESARROLLO A. C.**

CLIMA¹¹¹

Es una organización no gubernamental fundada en 1990 en la Ciudad de México. El enfoque de la clínica es probar y aplicar todos los tratamientos que se diseñen para la atención de la familia y la persona autista. Su objetivo es la divulgación del conocimiento científico y compartir la experiencia que poseen en el tratamiento de personas con autismo por medio de la tecnología disponible.

**FEDERACIÓN LATINOAMERICANA
DE AUTISMO, A. C.**

FELAC¹¹²

El objetivo general de la federación es responder, a nivel latinoamericano, a las aspiraciones de las personas con autismo y de sus familias, y promover la aplicación de las reglas generales de Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, adoptadas en 1993. Inicialmente, se propuso y aceptó el objetivo fundamental de atraer la mayor cantidad de miembros a FELAC, para lograr una verdadera representación de los intereses e inquietudes de la región latinoamericana, en los foros internacionales, así como ante los gobiernos de cada uno de los países integrantes.

**NEURODESARROLLO Y
COMUNICACIÓN S.A. de C. V.¹¹³**

Es una clínica de asistencia privada, especializada en trastornos de desarrollo específicos y generalizados, entre ellos el autismo. Cuenta con un equipo de 15 especialistas y apoyo tecnológico de punta para el tratamiento, habilitación y rehabilitación de estos problemas. Poseen servicios de investigación y difusión para especialistas y público en general, además de que es una escuela de rehabilitación y educación neuroconductual para trastornos profundos del desarrollo.

¹¹¹ www.clima.mx Noviembre 2004

¹¹² www.autismo.org.mx/quesfelac1.htm Noviembre 2004

¹¹³ www.autismo.com/scripts/centro/muestra.idc?n=61 Noviembre 2004

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA,
EXPERIMENTAL Y PSICOPEDAGÓGICA EN AUTISMO¹¹⁴**

El programa pretende desarrollar investigación neuropsicológica y cognoscitiva como un medio para el establecimiento de criterios para el diseño de estrategias de intervención psicopedagógica en el área del autismo y los trastornos del desarrollo. Así mismo plantea opciones de organización de grupos autofinanciables, que abatan los altos costos que hay que pagar por la atención especializada en México.

**SOCIEDAD MEXICANA DE AUTISMO, A. C
SOMAC¹¹⁵**

La Sociedad Mexicana de Autismo, A. C. pretende ser una institución de enlace entre profesionales, padres de familia e investigadores dentro del campo del autismo. Están dedicados al diagnóstico y a la canalización de personas autistas a instituciones especializadas para que sean atendidas. De la misma forma, buscan tener contactos con centros de atención de personas autistas, tanto en la República Mexicana como en el extranjero, para de esa forma realizar mejor su labor de canalización. También ofrecen capacitación, así como programas de investigación.

Otras escuelas y asociaciones relacionadas con el tema son las que a continuación indicaremos, sin embargo, cabe mencionar que éstas han sido colocadas al final del capítulo, pues, o no se cuenta con la información suficiente sobre dichas instituciones (más que la dirección física), o su dirección URL en Internet ha cambiado, debido a que la red se rehace constantemente o éstas tienen otros intereses, los cuales no se enfocan en la habilitación social del niño con autismo, tal es el caso de LINCA.

<p style="text-align: center;">LIGA DE INTERVENCIÓN NUTRICIONAL CONTRA AUTISMO E HIPERACTIVIDAD LINCA¹¹⁶</p>	<p>Cuyo objetivo es difundir los tratamientos biológicos del autismo y ayudar a implementar a los padres una dieta sin gluten y caseína.</p>
<p style="text-align: center;">ASOCIACIÓN DE PADRES PARA EL TRATAMIENTO DEL AUTISMO, EL NIÑO OCULTO A.C.</p>	<p>Portón #6 Col. Jardines del Sur Tel.: 55 73 85 44 ext. 1133 Unidad Intercontinental: 55 73 85 44</p>
<p style="text-align: center;">CENTRO AMACUZAC</p>	<p>Amacuzac 731 Col. San Andrés Tetepilco Tel. 55 32 23 97</p>

2.8.1 Labor realizada por el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” en la atención de las enfermedades que afectan la salud mental de los niños y adolescentes en México. Caso específico: autismo.

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", notable en su género en nuestro país, es el único centro de atención hospitalaria y de consulta externa para menores de 18 años que ha centrado sus recursos y esfuerzos en las labores asistenciales. Fue inaugurado el 24 de octubre de 1966.¹¹⁷ El objetivo de su fundación fue llevar a cabo atención clínica especializada, realizar intervenciones primarias, secundarias y terciarias, realizar investigaciones¹¹⁸ en las áreas clínica y psicosocial, y dar cumplimiento a su cometido: la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales de la infancia y la adolescencia.

El Hospital cumple con la noble función de brindar atención en materia de salud mental a la población más desprotegida del país, niños y adolescentes que carecen de instituciones de salud que puedan atenderlos de acuerdo con su etapa de desarrollo¹¹⁹ y trastorno específico.

A treinta y ocho años de su fundación, el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” es una institución reconocida por la atención clínica y asistencial que brinda a la población abierta, por ser formadora de recursos humanos en la salud mental y dedicada a la investigación clínica.¹²⁰ Cuenta con personal capacitado y comprometido en el desempeño de sus tareas; que se mantiene en la vanguardia de la práctica asistencial. Esto se debe a que ha otorgado

¹¹⁷ Desde entonces otorga atención primaria (promoción de salud mental e identificación temprana), secundaria (diagnóstico oportuno y tratamiento) y terciaria (rehabilitación), la cual se proporciona de forma continua e integral. **Programa de Trabajo para el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” del año 2004.** Información proporcionada por el Dr. Félix Higuera Romero, Director del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. En términos generales la mayor parte de la información que aquí será presentada corresponde a este documento.

¹¹⁸ Este hospital es único para la formación de recursos humanos y de apoyo a la investigación en las áreas de la Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, la Salud Mental, tanto en el pre y posgrado como en la capacitación y la actualización. Su propósito es el de contar con personal del más alto nivel en la investigación y atención de la población del país y América Latina. *Ibidem*

¹¹⁹ La dimensión de la edad con la enfermedad recibe atención especial ya que es conocido que la psicopatología del desarrollo temprano continúa en edades posteriores.

¹²⁰ IDEM

importantes beneficios a los niños y sus familias al ofrecerles atención de calidad y al contar con profesionistas especializados en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y Salud Mental.

La misión del Hospital es proporcionar atención médica especializada en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia de la más alta calidad, con elevado sentido humano, en un marco de respeto y dignidad hacia los pacientes. Buscando siempre una atención eficiente, orientada hacia la satisfacción de las expectativas de los usuarios, del prestador de servicios y de las autoridades, con un uso eficiente de los recursos y de acuerdo con las necesidades de salud a nivel nacional.

Mientras que la visión es consolidar a corto y mediano plazo al Hospital como una institución con mayor reconocimiento asistencial en materia de atención médica psiquiátrica preventiva, terapéutica y rehabilitatoria en niños y adolescentes, cuyas acciones obtengan los más altos estándares de servicio y calidad técnico-médica con el propósito de mejorar la salud, y ser capaz de dar respuesta a las prioridades nacionales en salud mental infantil.

Los valores de la institución son garantizar el derecho a la salud mental, proporcionando asistencia médica con amabilidad, honestidad, responsabilidad y eficiencia a los niños, adolescentes y sus familias.

*I. Antecedentes históricos*¹²¹

El Manicomio General de México, construido a principios de este siglo (1910) y planeado con el criterio que prevalecía en esa época, albergaba en sus pabellones a mujeres, hombres y niños, sin que existiese una diferencia clara de acuerdo a la edad y al proceso patológico. La Dra. Matilde Rodríguez Cabo, hace más de 35 años, inició los esfuerzos para lograr la separación de los niños y los adultos, cuando ambos tenían el infortunio de coincidir en este antiguo Manicomio conocido con el nombre de “La Castañeda”. Dramática época, en la que los niños en formación de su personalidad, además de sufrir las carencias propias de la época, tenían que estar en contacto íntimo con la patología mental del adulto.

Durante varios años estuvieron reunidos en un solo pabellón niños epilépticos, psicópatas, deficientes mentales, neuróticos, etcétera, y a la heterogeneidad de padecimientos se agregaba la

¹²¹ Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro. División de enseñanza hemerobiblioteca.

diferencia de evolución y de edades, pues había desde lactantes de seis meses, hasta adolescentes de 18 años. Gracias a dicha iniciativa, la Dra. Rodríguez Cabo logró crear el “Pabellón de Psiquiatría Infantil”, lo cual fue un gran paso en el progreso de la atención psiquiátrica de los niños.

El Manicomio General planeado a principios de siglo para contener 600 camas, albergaba en 1966 a 3,000 enfermos. Las circunstancias mencionadas obligaron a considerar que era necesario y urgente realizar una reforma integral de esta antigua institución, a fin de satisfacer las necesidades mínimas para la buena atención de los enfermos. Mediante acuerdo presidencial se estableció que la Secretaria de Salubridad y Asistencia iniciara la construcción de un sistema hospitalario moderno, acorde con los conocimientos de nuestra época, en sustitución de lo existente.

Después de estudiar varias alternativas se tomó la decisión de construir un hospital para adultos, con 600 camas para enfermos agudos de ambos sexos; un hospital psiquiátrico infantil, con 200 camas y tres granjas para rehabilitación de enfermos recuperables de 500 camas cada una, en un plazo de 10 a 12 meses. Actualmente el sistema hospitalario dependiente de la Dirección General de Salud Mental y está constituido por 12 unidades distribuidas en todo el país, con un total de 4,530 camas-hospital para la atención de enfermos neuropsiquiátricos.

Los que vivieron esa época realizaron una gran labor para lograr la evolución y el progreso de la psiquiatría infantil en el país, por lo que actualmente lo más importante es la responsabilidad que el Hospital tiene contraída con la infancia y juventud de México.

II. Objetivos

Los objetivos fundamentales del Hospital Infantil “Dr. Juan N. Navarro” son los de impartir atención integral al enfermo mental menor de 19 años de edad, de ambos sexos, que no se encuentra protegido por los sistemas de seguridad social, especialmente al de escasos recursos económicos y, posteriormente, de readaptarlo al medio familiar y social de donde proviene.

III. Funciones

Las funciones básicas del Hospital Infantil Dr. Juan N. Navarro son:

- Prevenir los padecimientos psiquiátricos
- Diagnosticar a dichos padecimientos
- Tratar a los enfermos
- Rehabilitar a los inválidos
- Proporcionar psicoterapia familiar, orientación e información para el manejo del menor en el hogar.
- Impartir enseñanza
- Investigar

El Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” concibe la hospitalización como una medida que debe restringirse a exacerbaciones y episodios agudos de los pacientes, y a situaciones que impliquen alguna amenaza para él o para otros. De esta forma, el objetivo principal del Hospital es limitar al mínimo plazo posible la estancia hospitalaria, buscando estabilizar al paciente y disminuir los riesgos lo antes posible, para inmediatamente después reincorporarlo a su vida familiar y social, y que pueda continuar su tratamiento como paciente externo.

Clínicas de sub-especialidad

A partir de los objetivos que promueve el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", se elaboró un plan que comprende el fomento y operación del tratamiento inter y multidisciplinario,¹²² en el cual se han integrado equipos de trabajo que se han dividido por psicopatología y etapas de desarrollo, todos ellos integran “las clínicas”.¹²³ Los integrantes de cada clínica se convertirán en un grupo de expertos que al sistematizar su experiencia desarrollarán

¹²² El cual incluye los servicios de paidopsiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y servicios médicos, diagnósticos; terapéuticos y rehabilitatorios de apoyo.

¹²³ Se pretende –a mediano plazo- que todos y cada uno de los pacientes pertenecientes a dichas clínicas aporten información para protocolos de investigación específicos y en general para investigaciones de cohortes a largo plazo.

modelos de atención y guías clínicas de diagnóstico¹²⁴ y terapéutica para los principales trastornos existentes en nuestro país.

De esta forma, cada clínica estará en condiciones de asesorar a otras instituciones de salud, al extrapolar los modelos de atención desarrollados para nuestro ámbito socio-cultural, y facilitará los procesos diagnósticos,¹²⁵ terapéuticos o de referencia a las instituciones de primer y segundo nivel.¹²⁶ Paralelamente, las clínicas permitirán la formación de recursos humanos de alta especialidad.

En la actualidad en el Hospital funcionan diez clínicas de sub-especialidad:

- **Atención inmediata.**
- **Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo:** En la cual se proporciona *terapia Ambiental* y se atienden niños con trastornos generalizados del desarrollo, como aquellos del espectro autista: autismo, autismo atípico, Síndrome de Asperger, trastornos desintegrativos, etc. Este servicio está integrado por diferentes servicios de apoyo; terapia de lenguaje, psicomotricidad, psicopedagogía, entre otras.
- **Clínica de maltrato PAINAVAS:** (Programa de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual): Atiende a niños, adolescentes y a sus familiares con problemas relacionados con el abuso sexual.

¹²⁴ Asimismo, como estas guías clínicas se desarrollan para las patologías más prevalentes en nuestro país, se unifican los criterios de diagnóstico y se brinda al paciente una atención de calidad. *Programa de Trabajo para el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” del año 2004.*

¹²⁵ Para lograr una mejor calidad de atención en el servicio se tiene en proyecto a corto plazo la aplicación, a todos los pacientes en admisión, de la *Entrevista Internacional Neuropsiquiátrica Breve Para Niños y Adolescentes (MINI-KID)* y el *Child Behavior Check List (CBCL)* ambas en su versión computarizada; lo que permitirá uniformar los criterios diagnósticos de los pacientes que se incorporan a las diferentes Clínicas de Subespecialidad. La aplicación del sistema computarizado representará una mejora importante en el proceso de admisión de los pacientes, una adecuada precisión diagnóstica y una mayor facilidad y rapidez para la inclusión de pacientes en los diferentes protocolos de atención clínica. *Ibidem*

¹²⁶ Con todo y que el Hospital pertenece al segundo-tercer nivel, está consciente de la necesidad de favorecer las intervenciones comunitarias y de atención primaria en Salud Mental. En esta línea, el hospital forma parte de un programa de atención primaria en Salud Mental. Asesoran a médicos generales, pediatras, neuropediatras en el tratamiento de psicopatologías, psicólogos, profesores en los cuidados primarios de padecimientos mentales, se han implementado cursos de capacitación para profesores de educación especial. Se tiene contemplado ampliar la participación a los Centros de Salud. Todo ello con la finalidad de disminuir el riesgo de psicopatologías y adicciones y ser un modelo preventivo en el ámbito educativo. *IDEM*

- **Conducta:** Se tratan menores entre 5 y 12 años que presentan trastornos por déficit de atención, otros trastornos de la conducta y del aprendizaje.
- **Desarrollo:** Donde se tratan niños de 0 a 17 años con alteraciones específicas de una o varias áreas del desarrollo como: trastornos del lenguaje, motores, perceptuales y retraso mental.
- **Emociones:** Se atienden niños de 6 y 12 años, con problemas del humor como ansiedad, depresión, fobias o reacciones de adaptación.
- **PROSERPH:** (Programa de atención de pacientes egresados de hospitalización).
- **Atención vespertina.**
- **Psiquiatría legal.**
- **Adicciones.**

Estas clínicas están integradas por especialistas de diferentes áreas que trabajan en forma interdisciplinaria (psiquiatras infantiles, residentes en psiquiatría infantil, psicólogos, neuropsicólogos, neurólogos, pediatras, trabajadores sociales, psicopedagogos, terapeutas y rehabilitadores). La continuidad en su funcionamiento permitirá, en los próximos años, integrar adecuadamente la atención, la investigación y la docencia.

IV. Actividades asistenciales

El Hospital, consciente de la necesidad de atender de manera eficaz al mayor número posible de pacientes, independientemente de su status social y económico, no se limita a impartir sus servicios asistenciales a la población infantil y adolescente con trastornos psiquiátricos que acude a consulta, sino que también extiende su radio de acción hasta la familia y la comunidad.

Con criterio funcional y para favorecer la individualización en la atención a los pacientes, así como para mejorar las actividades técnicas asistenciales, cada médico trabaja formando equipo con el psicólogo, la trabajadora social y el terapeuta. Con este objeto, los pacientes se dividen para su atención en: lactantes, preescolares, escolares, adolescentes y pacientes crónicos. Esta división se basa en las diferentes características de maduración y crecimientos correspondientes a cada uno de los grupos.

En las áreas de consulta externa de hospitalización y del hospital de día, se labora en función de esta clasificación, pues es obvio que a distintas edades los cuadros clínicos y, por lo

tanto, el tipo de atención que amerita cada caso, es también distinta. Esta medida de dividir la asistencia, de acuerdo con las etapas de maduración del paciente, facilita su manejo físico y técnico con resultados mucho más productivos, basados también en la coordinación constante que existe entre los médicos de las áreas mencionadas.

Los servicios asistenciales que ofrece el Hospital Psiquiátrico Infantil son los siguientes:

Consulta externa: En la consulta externa se recibe al paciente por primera vez, acompañado necesariamente por un miembro de la familia o por un representante social. El servicio que se imparte consiste en una preconsulta en la que se determina si debe ser atendido en este Hospital, o ser referido a otras instituciones.

En el caso de ser admitido y previo estudio socioeconómico¹²⁷ realizado por la trabajadora social, se adscribe al equipo correspondiente de consulta externa, de acuerdo con el tipo de padecimiento y con su edad. Por razones obvias, los pacientes foráneos reciben atención especial en cuanto a tiempo, de tal manera que su valoración diagnóstica y esquema de tratamiento se realizan en 72 horas.

De acuerdo con el tratamiento que amerite cada paciente y con la facilidad que tengan estos para poder asistir con la regularidad necesaria a recibir su tratamiento, quedarán bajo el control de la consulta externa, del hospital de día o serán referidos a los pabellones de hospitalización para enfermos agudos o crónicos.

Hospital de día: Con este término se definen una serie de actividades asistenciales, que se realizan en la Institución, encaminadas a lograr la rehabilitación de los inválidos menores de 9 años que no ameritan hospitalización y que por sus características no pueden ser efectuadas en la consulta externa. Estas labores se llevan a cabo por las mañanas y el promedio diario de niños que asisten es de 50.

a) *Funciones del Hospital de día:*

¹²⁷ En observancia con lo dispuesto por el principio de equidad del Programa Nacional de Salud, en el último año se ha agilizado el sistema de evaluación de nivel socioeconómico a pacientes, a fin de ofrecer una igualdad de oportunidades y protección financiera a familias de escasos recursos y los menores provenientes de albergues. Así, la evaluación socioeconómica de la familia permite la asignación de una cuota de recuperación adecuada para cada paciente. **Programa de Trabajo para el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" del año 2004.**

1. Impartir asistencia psiquiátrica a niños preescolares, escolares y adolescentes.
2. Rehabilitar integralmente al paciente con trastornos psiquiátricos y a su familia como unidad social.
3. Integrar al paciente en el menor tiempo posible a su comunidad.
4. Responsabilizar a la comunidad de la rehabilitación del paciente.
5. Elevar la capacidad del personal técnico por medio del trabajo en equipo multidisciplinario.
6. Organizar cursos y seminarios para los padres de familia sobre temas específicos de paidopsiquiatría.
7. Favorecer la investigación clínica en el hábitat del niño.

b) *Criterios de admisión a los Hospitales de día:*

- Edad cronológica: de cuatro a 18 años.
- El paciente, previa valoración, es enviado por la consulta externa o por la unidad de hospitalización.
- Se atiende a niños con trastornos de aprendizaje, con cociente intelectual mayor de 50% (edad de maduración mayor del 5%).
- Se atiende a niños con grave daño cerebral, impartiendo técnicas para el aprendizaje de actividades básicas cotidianas a pacientes que conservan menos del 50% de sus funciones mentales.

c) *Escuela de educación especial:*

El Hospital cuenta con una escuela de educación especial, dependiente de la Dirección General de Educación Especial de la SEP, con asesoría psiquiátrica, psicológica y de trabajo social. En ella se imparte enseñanza individualizada a grupos homogéneos, iniciándose la rehabilitación desde el entrenamiento perceptivomotor, hasta el aprendizaje de la lecto-escritura, con la corrección de diversos trastornos que limitan su desarrollo (trastornos del lenguaje, dislexias, etcétera).

A. *Hospitalización:* El hospital cuenta con pabellones para pacientes agudos y crónicos. Estos últimos ocupan el 50% de su capacidad.

B. *Unidades auxiliares de tratamiento*: El paciente hospitalizado, además de contar con un estudio psiquiátrico completo (médico, psicológico y de trabajo social), recibe la atención de las siguientes unidades auxiliares de tratamiento:

- a) Psicoterapia.
- b) Ortolalia.
- c) Terapia intensiva.
- d) Fisioterapia.
- e) Odontología.
- f) Oftalmología.

C. *Psiquiatría comunitaria*: El Hospital es un centro especializado de diagnóstico y tratamiento, pero la labor preventiva y la rehabilitación integral se llevan a cabo en el seno de la comunidad, para tal objeto ha sido necesario lo siguiente:

- La creación de equipos multidisciplinarios¹²⁸ que operan en diversas zonas del Distrito Federal; para la detección de problemas psiquiátricos y para la difusión de la información necesaria sobre la materia.
- Transformar al personal técnico en agentes catalizadores para la formación de escuelas de padres de familia en el seno de instituciones comunitarias. Psiquiatría comunitaria participa con diversas instituciones educativas, comunitarias estableciendo enlace informativo con estas instituciones para la prevención o identificación temprana de trastornos mentales y del comportamiento.
- Proporcionar asesoría sobre problemas de psicología infantil a todo organismo público o privado que la solicita.
- Contar con un cuerpo de damas voluntarias que, por su entusiasmo y eficacia en el desarrollo de las actividades que se le encomiendan, es digno representante del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

¹²⁸ Con la finalidad de integrar a los grupos psicoeducativos multidisciplinarios cuya función es completar el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico de los pacientes, a través de favorecer la participación de su familia en su manejo y restablecimiento, a los familiares de los pacientes se les proporcionará la información y capacitación necesaria sobre las enfermedades mentales. Los espacios con que se cuentan actualmente no son suficientes ni funcionales, por lo que se habilitarán tres espacios de usos múltiples. *Ibidem*

V. *Actividades de investigación*

Encauzadas a:

- Obtener información sobre los diversos aspectos médicos determinantes de la patología psiquiátrica. Las investigaciones realizadas están enfocadas hacia el campo de la genética a nivel cromosómico, para detectar y prevenir la deficiencia mental y algunos trastornos psiquiátricos.
- Conocer aspectos psicosociales de nuestro medio, para adecuar las medidas preventivas pertinentes en el grupo familiar y en la escuela.
- Valorar los diferentes psicofármacos que se utilizan actualmente en nuestro medio para lograr un conocimiento objetivo de la acción farmacodinámica¹²⁹ que se desarrolla en el infante.
- Estudiar las características esenciales de la morbilidad y la mortalidad hospitalaria.

VI. *Educación médica continua e investigación*

La coordinación de Educación médica continua tiene la responsabilidad de la Edición de Boletín del Hospital Psiquiátrico Infantil, que con escasos dos años de trabajo editorial ofrece información relevante y actualizada en psiquiatría y salud mental y tiene por finalidad la divulgación de estos temas al médico general y especialista. El Boletín del Hospital Psiquiátrico Infantil ha demostrado su calidad y actualmente se ha propuesto convertirlo en una revista médica científica que pueda ser calificada por el Consejo de Ciencia y Tecnología.

Además de lo anterior, en cuanto a la divulgación de la información relativa al Hospital Psiquiátrico Infantil, se iniciará una campaña que promoverá una mayor circulación de las publicaciones que tiene el Hospital, tanto de libros como de la revista Salud Mental y el Boletín de Información Clínica.

¹²⁹ El Hospital ha ocupado en el último año un lugar destacado en la investigación en psicofarmacología, por lo que se tiene el interés de continuar participando en estudios nacionales e internacionales que evalúen la eficacia, eficiencia y seguridad de los nuevos psicofármacos. *IDEM*

Educación Continua

Siendo el hospital la principal institución en Latinoamérica formadora de recursos humanos en psiquiatría infantil y salud mental se han diseñado cursos de actualización para psiquiatras y profesiones afines con aval universitario. Es necesario establecer convenio con el Centro de Información en Salud Mental y Adicciones y el Centro de Información y Documentación e Información Científica del INP RFM. Con el objeto de incrementar la cultura de la actualización continua en salud mental y que éste sea el medio para complementar la falta de recursos bibliotecarios del hospital.

Se considera importante ampliar las acciones comunitarias que redunden en el bienestar de la población general, por lo que los programas psicoeducativos que se llevan a cabo en pacientes y familiares que acuden al Hospital se extenderán a la población vulnerable.

Investigación

El hospital lleva a cabo investigaciones en las áreas de psiquiatría clínica, psicología y epidemiología. Actualmente cuenta con 12 investigadores calificados por la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, una de los titulares pertenece al Sistema Nacional de Investigadores. A continuación se explican brevemente los proyectos específicos que continuarán y los planes hacia el futuro.

Se tiene proyectado la realización del estudio sobre Epidemiología Psiquiátrica Infantil y Servicios de Salud. El cual tiene como objetivo conocer el diagnóstico de los principales trastornos mentales, la comorbilidad y su impacto en la calidad de vida de la población y de los familiares de los enfermos. Éste permitirá diseñar los programas de prevención, analizar la utilización de servicios formales e informales y las barreras para la atención, desarrollar y evaluar programas de detección temprana y promoción de utilización de servicios. De igual forma se podrá desarrollar y evaluar programas de tratamiento y rehabilitación orientados a aumentar la participación familiar en el tratamiento del menor enfermo mental y reintegrarlo a la vida social y al seno del hogar.

VII. Proyectos

Debido a que el Hospital desde su fundación es el único en nuestro país que ha desarrollado programas psicoeducativos sobre la morbilidad más frecuente; trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastornos del desarrollo (específicamente autismo), de la alimentación, adicciones, maltrato infantil, trastornos depresivos, esquizofrenia y desarrollo del adolescente. Se hace necesario:

- Revitalizar y hacer más eficiente al Comité de desarrollo hospitalario.

- Solicitar asesoría al INP RFM en materia de prevención, atención oportuna y rehabilitación.

- Impulsar, a través del diagnóstico epidemiológico y situacional, las necesidades y recursos para la detección temprana y atención de los padecimientos mentales, muy especialmente dirigidos a los grupos más vulnerables.

- Continuar con los programas en el campo de los trastornos mentales y adicciones en la infancia y adolescencia mediante la capacitación del personal médico y paramédico en los tres niveles de atención.

- Impulsar la investigación clínica, epidemiológica y social considerando la problemática central de salud mental familiar en nuestro país.

- Fortalecer los grupos psicoeducativos en las diferentes patologías mentales más frecuentes y así lograr una mayor adherencia terapéutica disminuyendo las recaídas y que el paciente, así como sus familiares tengan un mejor conocimiento de su enfermedad.

Para el Hospital es importante favorecer las intervenciones comunitarias y de atención primaria de salud incluyendo a la educación para la salud mental en población de riesgo. Por lo tanto, se busca:

- Ampliar el programa de atención primaria en Salud Mental en Centros de Salud, Hospitales Generales, en las escuelas y en la Comunidad.

- Reforzar los programas de detección, prevención y tratamiento temprano de poblaciones con necesidades especiales (centros de atención múltiple).

- Diseñar folletos de divulgación y promover los programas psicoeducativos relacionados con los trastornos mentales prioritarios, con orientación a la población general.

VIII. Conclusiones

En la actualidad, la demanda de atención se ha incrementado¹³⁰ y se ha podido contener gracias a la colaboración del equipo médico y paramédico,¹³¹ por lo tanto resultaría incoherente que la campaña “CREA.” *Campaña por el real entendimiento del autismo*. Estuviera enfocada en promocionar al Hospital, por lo que únicamente hará una breve mención, indicando que éste es la única institución de carácter público dedicada a la atención del autismo en México.

A pesar de que se ha podido contener la demanda, existen carencias tanto en los procesos de admisión como en las áreas administrativas, de enseñanza e investigación,¹³² por lo que es necesario que el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” mejore dichos procesos, lo cual hará más eficiente el sistema de referencia y contrarreferencia de los pacientes que lo ameritan. La falta de plazas y espacio físico conlleva a que los servicios clínicos se encuentren saturados, lo que deriva en detrimento de su calidad.

Aún cuando el área social del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” ha tenido un importante desarrollo en los programas de salud de intervención comunitaria, todavía se requiere incluir la Salud Mental para los niños, adolescentes y sus familias de manera más amplia y equitativa a los sectores de la ciudad y a las comunidades carentes de servicios de salud mental. También es necesario diversificar las fuentes de obtención de recursos¹³³ para ser usados en la atención clínica, enseñanza e investigación.

¹³⁰ Anualmente se atienden más de 4,000 consultas de primera vez, 40,000 consultas subsecuentes y 130,000 intervenciones terapéuticas. Programa de Trabajo para el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” del año 2004, *Op. Cit.*

¹³¹ Dado el incremento de la demanda de los servicios asistenciales, a partir del presente año se inició la reestructuración y funcionamiento del servicio de admisión continua, suspendiendo el sistema de citas para atender de manera continua los casos que así lo solicitan y ameritan, las evaluaciones se han sistematizado de tal manera que los criterios de admisión son más definidos.

¹³² En materia de enseñanza e investigación los esfuerzos se han visto limitados por insuficiencia de recursos tanto humanos, como materiales y financieros. La necesidad de reforzar estas áreas, se hace aún más indispensable si se tiene en cuenta que el H. P. I. es actualmente la única sede clínica nacional para la formación de especialistas en psiquiatría infantil y pionero en la investigación en esta materia. Secretaria de salud, Servicios de Salud Mental, Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. *Programa de trabajo de las divisiones de Enseñanza e investigación*, pp. 3

¹³³ Con el fin de obtener mayores recursos se contemplan las siguientes acciones:

-Crear una unidad dedicada a promover la obtención de financiamiento con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para el desarrollo hospitalario en áreas de la asistencia, de la investigación clínica y para la enseñanza.

Para finalizar la sección correspondiente al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, es necesario recordar que para éste, la rehabilitación del paciente paidopsiquiátrico y la mejora en su calidad de vida es su objetivo fundamental. Así, desde hace años se rehabilita al enfermo psiquiátrico crónico con el apoyo e intervención de sus familiares a través de la psicoeducación; las dinámicas grupales que favorecen el desarrollo de habilidades sociales; las estrategias de inserción social, entre otro tipo de terapias.¹³⁴

Gracias a que estas técnicas han mostrado sorprendentes resultados en comparación con grupos testigos de pacientes tratados en forma convencional, se piensa que dicha experiencia permitirá en un futuro próximo aplicar este conjunto de técnicas de rehabilitación a pacientes con otras enfermedades que debido a sus particularidades así lo permitan, lo cual favorecerá la inserción del enfermo que ha sido afectado en su salud mental dentro de la sociedad.

-
- Ampliar el Fondo para la Investigación con donativos externos para apoyar proyectos y asignarles recursos humanos con tiempo limitado.
 - Crear el Fondo de Becas para los alumnos que realizan investigación en cursos de especialización, maestría y doctorado.
 - Establecer convenios que permitan reunir esfuerzos con sectores privados e industria farmacéutica.
 - Se establecerán políticas en relación con el manejo de los recursos provenientes de la industria farmacéutica con la finalidad de estimular a los investigadores.

¹³⁴ El Hospital, debido a su grado de compromiso en la prevención de los riesgos en la Salud Mental en la infancia y adolescencia, se encarga de promover acciones tendientes a que sus especialistas brinden asesoría y apoyo a instituciones de primer y segundo nivel, lo que además intenta disminuir el estigma sobre los enfermos mentales. Además, es vital formar grupos interdisciplinarios con expertos de otras instituciones para seleccionar a los pacientes que puedan favorecerse de prácticas terapéuticas especializadas que el Hospital no ofrece, tal es el caso de las terapias físicas para las psicopatologías de difícil control, como el autismo.

CASO: AUTISMO
TERAPIA AMBIENTAL¹³⁵

Durante 1978 un gran porcentaje de niños presentaba trastornos del aprendizaje y socio afectivos, lo que determinó la necesidad de implantar un programa de unidad terapéutica de día (U. T. D.) manejado por un equipo multidisciplinario que proporcionó servicios especializados a niños de 3 a 12 años.

En el año de 1979 estos servicios se transformaron en U. T. N. A. (Unidad Terapéutica de Niños y Adolescentes) y funcionó así en el Centro de Salud Gustavo A. Rovirosa Pérez. A partir de marzo de 1980, por disposición de la Dirección General de Salud Mental de Instituto Mexicano de Psiquiatría, el programa fue trasladado al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro.” Atendiéndose a niños preescolares y escolares con problemas de conducta y aprendizaje, comenzándose a recibir pacientes con conductas autistas.

En 1983, con base en las necesidades observadas en los niños con autismo, se consideró conveniente ofrecer otras opciones de tratamiento, diseñándose el programa de terapia ambiental integral. Ese mismo año con la finalidad de contar con recursos suficientes para el tratamiento de dichos niños con un grupo de profesionales de la salud mental, junto con algunos padres de familia fundan la Asociación Mexicana para el estudio y tratamiento del Autismo y otros trastornos del desarrollo.

A partir de 1986 se cambia el nombre a *Hospital de día* mismo que se conserva a la fecha y donde se encuentra incluido el servicio de terapia ambiental, entre otros. Desde 1994 el servicio de terapia ambiental cuenta con un equipo multidisciplinario conformado actualmente por un paidopsiquiatra, psicólogas, terapistas, enfermería y trabajo social.

La misión¹³⁶ de la Terapia ambiental es proporcionar valoración y tratamiento médico psiquiátrico y psicológico a los pacientes que acudan al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro.” Que cumplan con los criterios diagnósticos para algún trastorno generalizado del

¹³⁵ Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro.” *Manual de organización específico. Terapia ambiental*, pp. 4

¹³⁶ *Ibidem*, pp. 10

desarrollo sustentado en el Manual Estadístico de Enfermedades Mentales en su Cuarta Revisión DSMIV-R y en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales ICD 10.

En tanto que la visión¹³⁷ es habilitar al paciente en sus áreas más decrementadas tomando en cuenta su potencial; para lograr que sea lo más funcional posible dentro de su medio familiar y social.

En cuanto a las investigaciones clínicas, se tiene planeado la colaboración con el laboratorio de genética del INP RFM, para evaluar pacientes con trastornos mentales específicamente el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, esquizofrenia, retraso mental y autismo.

En lo referente a la vinculación del Hospital con los programas nacionales, el HIP establece sus líneas de trabajo con base en los Programas Nacionales de la Secretaría de Salud en sus capítulos sobre salud mental y adicciones. Teniendo especial interés en el desarrollo de modalidades de atención para el trastorno por déficit de atención, las psicopatologías relacionadas con el desarrollo infantil, como el autismo, la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, adicciones, entre otras, concordando con el Programa Nacional de Salud Mental.

Para finalizar con lo que al tema del autismo se refiere, el Hospital se encarga de fortalecer la organización interna del Hospital parcial para menores con Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo, en donde los pacientes seleccionados acuden diariamente y durante un tiempo para participar en una serie de actividades como: la terapia ambiental, grupos de apoyo para padres, la psicoeducación, el entrenamiento en modificación conductual y la psicoterapia individual. Asimismo son supervisados en su alimentación, hábitos de la vida diaria y se les lleva el seguimiento de sus tratamientos farmacológicos.

Todo lo anterior resulta importante, pues el número de instituciones de carácter público dedicadas a la atención médico-psiquiátrica especializada en el tema del autismo cuya población va de cero a 18 años se reduce a uno: el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.¹³⁸ Pese a lo anterior, la institución no cuenta con el apoyo suficiente para atender al considerable número de

¹³⁷ IDEM

¹³⁸ Aunque existen otras instituciones como Grupo Domus y CLIMA especializadas en el tratamiento del autismo; la diferencia de éstas con el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” radica en el carácter lucrativo que dichas instituciones fomentan.

personas que acuden a sus instalaciones en busca de algún tratamiento que permita a sus hijos - afectados por algún padecimiento-¹³⁹ insertarse en la vida social y mantener una vida *productiva*.

¹³⁹ Además de los trastornos generalizados del desarrollo como es el caso del autismo, el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” atiende trastornos hipercinéticos, episodios depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos del humor (afectivos) persistentes, trastornos de conducta, trastornos depresivos recurrentes, reacción a estrés grave y trastornos de adaptación, otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral y falta de desarrollo fisiológico normal esperado. Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. *Morbilidad de consulta externa por edad y sexo en el año 2004*. Archivo en Microsoft Excel proporcionado por el Dr. Félix Higuera, Director del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE UNA CAMPAÑA PUBLICITARIA

A pesar de que no existe una única forma para la creación del plan publicitario, es importante mencionar que para que una campaña de publicidad -sea de cualquier tipo- obtenga los resultados esperados por el anunciante o emisor del mensaje publicitario; es decir, vender productos o cambiar actitudes, se necesita seguir cinco fases: en primer lugar; la de investigación, posteriormente se debe establecer la estrategia de comunicación, después será necesario desarrollar la estrategia creativa, en cuarto lugar se debe delimitar la planeación de medios, para finalmente realizar la producción del mensaje que deseamos transmitir.

3.1 Investigación

El diseño de una campaña de publicidad –sea comercial o social- comienza con la recogida y el análisis de la información proporcionada por la persona u organización anunciante en un documento denominado brief. Si la información proporcionada no es suficiente para tomar las decisiones, los implicados en la realización de la campaña deberán elaborar un plan de investigación, en el cual solicitan nuevas informaciones o ampliación de la existente. Dicha investigación puede ser documental (informes, memorias, información publicada en medios de comunicación) o de campo (mediante encuestas, entrevistas en profundidad, mediciones, etcétera). Es así, que la investigación es el verdadero inicio del trabajo publicitario.

Es la base de un buen briefing y de una buena estrategia: investigación sobre el producto, sobre el mercado, sobre el consumidor y sobre la competencia. Investigación cuantitativa e investigación motivacional deben ser realizadas a priori por el cliente para conocer a fondo sus propios productos y lo que el consumidor piensa de ellos. Más tarde, la agencia realiza sus propias investigaciones cualitativas, a través de reuniones de grupo con consumidores, para contrastar la información que ha recibido del cliente.¹

¹ Medina, Agustín. *La publicidad*, pp. 34

La investigación, al igual que la campaña publicitaria, debe planificarse, por lo que en primer lugar se elige un problema a estudiar, se analizan los antecedentes, se desarrolla una hipótesis, se definen unos objetivos, se selecciona una estrategia de investigación o metodología más adecuada para el caso, se indican los recursos de presupuesto y tiempo disponibles, se hace la recogida de datos, posteriormente la interpretación de los mismos y por último se presentan los resultados.

Es así como la investigación lleva al equipo a una serie de conclusiones sobre los factores que influirán en la eficacia de la acción publicitaria del anunciante. A partir de éstas es preciso que se tomen las decisiones y se elaboren las estrategias, tanto de comunicación como creativa y la planeación de medios. Tales decisiones guiarán todo el trabajo publicitario y girarán en torno a los objetivos de la campaña, el público al que se dirige, el mensaje y el presupuesto necesario o disponible.

Toda investigación debe partir de una definición clara y precisa del problema a estudiar. La identificación del problema incluye la especificación de los objetivos de la investigación. Es decir:

Qué se quiere investigar

En qué aspectos del problema se quiere profundizar

Qué hipótesis se quieren contrastar

Qué variables influyen en los comportamientos, actitudes, percepciones, etc.²

La investigación no sólo se ocupa del estudio de aquellos aspectos previos relacionados con el proceso de planeación publicitaria, sino que se encuentra en cada aspecto del proceso de comunicación publicitaria; desde la investigación de mercados y de medios, hasta la investigación de la eficacia publicitaria. Es decir, investigar el grado de penetración en la audiencia objetivo del mensaje que la campaña difunde y el consumo o las actitudes que la campaña ha provocado en dicha audiencia.³

² Leal, Jiménez Antonio. *Gestión del marketing social*, pp. 162

³ García Uceda, Mariola. **Las claves de la publicidad**, Capítulo XI. Investigación publicitaria. Eficacia publicitaria.

Dado que lo que nos interesa en este trabajo es el diseño de una campaña de publicidad social no existe un producto⁴ o competencia⁵ como tales que investigar, por lo cual debemos enfocar el trabajo de investigación hacia el público objetivo, es decir, basaremos nuestra tarea en una investigación de mercados – obviamente enfocada al grupo meta-. Pues es del público objetivo o mercado de quien debemos poseer la mayor cantidad de información para poder entenderlo y lograr la adopción de nuevos comportamientos de su parte. Debido a que nuestra audiencia es de quien esperamos el cambio de actitud, ella es el factor más importante de nuestra campaña y es hacia ésta que serán dirigidas nuestras acciones y esfuerzos.

3.1.1 Investigación de mercados

Para poder conocer al grupo objetivo de cualquier campaña de publicidad hay que estudiarlo y para tal efecto la investigación de mercados es fundamental, pues nos permite conocer qué, quién, cómo, cuándo y dónde alguien necesita satisfacer una necesidad con un producto, un servicio o una idea determinada. Además, este tipo de investigación identifica las probabilidades de actuación y las oportunidades que como comerciante o anunciante se tienen ante ese público meta.

De esta forma, la utilidad de la investigación de mercados radica en que ésta ayuda a conocer y desarrollar los elementos principales para diseñar una campaña de publicidad. En el ámbito comercial, la investigación de mercados identifica la competencia, las futuras tendencias de los mercados, los segmentos que consumen un determinado producto, el grado de satisfacción de los clientes, entre otras cosas; como saber cuáles son los gustos y preferencias de los consumidores, así como su ubicación, clase social, educación y ocupación. Esto le permite a las empresas ofrecer los productos que los consumidores desean a un precio adecuado, lo cual aumenta las ventas y logra la preferencia de los consumidores, al mismo tiempo que la empresa mantiene la satisfacción de estos.

⁴ Si bien existe un producto social, éste no puede ser definido por características tales como: marca, envase, presentación. “Un producto puede ser un: bien físico, servicio, tienda, persona, organización o idea.” López, Altamirano Alfredo. *¿Qué son, para qué sirven y cómo se hacen las investigaciones de mercado?*, pp. 25

⁵ De acuerdo con Antonio Leal Jiménez en su libro *Gestión el marketing social*; la competencia es definida desde el punto de vista del público objetivo, ya que éste siempre tiene otras opciones, por lo tanto la competencia es continuar con su conducta actual y no adoptar la nueva idea que una campaña de cambio social promueve. Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 170

La investigación de mercados es el esfuerzo para obtener y analizar la información sobre las necesidades, deseos, gustos, recursos, actitudes y comportamiento del público (consumidores actuales y potenciales) para orientar el desarrollo estratégico del negocio hacia nuevas oportunidades, e innovaciones de mercado, y para ayudarlo a implementar las acciones de mercadotecnia y ventas. Todo esto para lograr que la empresa funcione con utilidades.⁶

En el caso que nos atañe este tipo de investigación básicamente se encarga de analizar “el comportamiento actual de la población objetivo, (...) los potenciales y frenos más significativos al cambio para elaborar un programa de actuación.”⁷ Con la aplicación de una investigación de mercados se reducen las imprecisiones sobre los comportamientos, actitudes y creencias que el público meta presenta hacia el tema que se está promoviendo, lo cual amplía o mejora los conocimientos que se tienen sobre este fenómeno, además de que permite influir en las decisiones que se van a tomar para la realización de la campaña de publicidad social.⁸

Es fundamental señalar que para ambos tipos de publicidad –comercial o social- la investigación de mercados permite recopilar datos, de cualquier aspecto que se desee conocer para, posteriormente, interpretarlos y hacer uso de ellos. Datos que servirán al comerciante o al anunciante para realizar una adecuada toma de decisiones y para lograr la satisfacción de sus consumidores o, bien, la respuesta deseada por parte del auditorio. Asimismo, en ambos casos la investigación de mercados hace uso de la segmentación de mercados,⁹ tanto para definir a quien irá dirigida la campaña como para poder cuantificar al grupo objetivo al que se dirigen los esfuerzos y definir sus características: actitudes, preferencias, estilos de vida, nivel de ingreso, etcétera.

⁶ López, Altamirano Alfredo. *Op. cit.*, pp. 13

⁷ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 161

⁸ *Ibidem*, pp. 162

⁹ “Segmentación de mercado es el proceso de desglosar un mercado grande y muy variado (heterogéneo) en submercados, o segmentos que son más similares (homogéneos) en términos de los que el consumidor busca, o se supone que busca (...) El papel de la publicidad en el proceso de segmentación del mercado es el de desarrollar mensajes que hagan un llamado a las necesidades y deseos de los distintos segmentos y luego transmitir esos mensajes por los medios apropiados.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik., *Publicidad y comunicación integral de marca*, pp. 25

En el diseño de campañas de cambio social o bien público, la importancia de la investigación, así como de la segmentación de mercados¹⁰ radica en que ambas permiten “que el programa de actuación consiga los cambios beneficiosos deseados”, pues al conocer quién quiere y puede ayudar y además poseer un conocimiento profundo de las actitudes que el grupo objetivo tiene hacia el tema que se está difundiendo, se facilita el diseño de campañas sociales bien orientadas.

Debido a que las campañas de índole social trabajan con presupuestos limitados, muchas veces se decide no segmentar un mercado, sin embargo, esto no es recomendable, pues este proceso es muy valioso; porque identifica qué segmento presenta mayores posibilidades de ayuda en la consecución de un bien social. “Algunos segmentos del mercado pueden estar más preparados, dispuestos y pueden ser más capaces de responder a una intervención que otros.”¹¹

De esta manera, la segmentación de mercados favorece la identificación de un grupo de personas con características similares, es decir, se divide el mercado en varios segmentos, de acuerdo con los diferentes deseos y requerimientos del público meta o de los consumidores. Por lo tanto, los mercados pueden dividirse con base en sus características de vida, dependiendo de su ubicación geográfica (segmentación geográfica),¹² o de información como: género, estado civil, edad, etcétera (segmentación demográfica),¹³ o partiendo de una segmentación psicográfica,¹⁴ entre otras.

¹⁰ “Otro de los aspectos característicos de Marketing Social es que no se tiende a tratar a sus clientes objetivo como mercados de masas” por lo que muchas veces no se les segmenta, lo cual es un grave error, pues consideran al grupo objetivo como una masa relativamente homogénea, lo cual lleva al fracaso. Leal, Jiménez Antonio, *Op. cit.*, pp. 172

¹¹ *Ibidem*, pp. 176

¹² “La segmentación geográfica no necesita más explicación que la de hacer énfasis en lo útil que es la geografía para segmentar mercados (...) Hábitos en el comer y preparar los alimentos, preferencias de entretenimiento, actividades recreativas y otros aspectos del estilo de vida han demostrado variar siguiendo líneas geográficas.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 218

¹³ “Segmentación demográfica es muy usada para seleccionar segmentos meta e incluye elementos de descripción básicos como edad, género, raza, estado civil, ingreso, educación y ocupación. La información demográfica tiene un valor especial en la segmentación de mercados porque si un anunciante conoce las características demográficas del segmento meta, elegir medios para llegar a ese segmento con eficiencia será mucho más fácil.” *Ibidem*, pp. 217

¹⁴ “Sicografía es un término que los publicistas crearon a mediados de la década de 1960 para referirse a una forma de investigación que hace énfasis en comprender las actividades, intereses y opiniones de los consumidores (...) La sicografía fue creada como una herramienta para complementar el uso de los datos demográficos. Ya que un enfoque en las

En el caso del marketing social, los segmentos de mercado se dividen con base en el tamaño del segmento,¹⁵ en la gravedad del problema,¹⁶ en la facilidad de acceso¹⁷ o en la probable predisposición a escuchar.¹⁸ Dicha segmentación deberá tener las características a continuación señaladas para poder ser efectiva: mensurabilidad, accesibilidad, materialidad y operabilidad.

Mensurabilidad. El volumen, el poder adquisitivo y los perfiles de los segmentos se pueden medir, sin embargo, algunas variables no lo son.

Accesibilidad. Es necesario llegar y servir a los segmentos del mercado en forma efectiva.

Materialidad. Se refiere a los segmentos en los que la incidencia del problema es significativa y, por tanto, es socialmente rentable llegar a ellos de acuerdo con sus necesidades.

Operabilidad. Es posible diseñar programas efectivos para atraer y servir a estos segmentos.¹⁹

La realización de una investigación de mercados en el ámbito de la publicidad social requiere el establecimiento de un enfoque metodológico, el cual a pesar de su bajo costo proporcione información suficiente sobre las actitudes que tiene el grupo objetivo o los directamente involucrados en el problema que se desea resolver. De acuerdo con Antonio Leal, Jiménez el más adecuado para este ámbito es la *investigación motivacional*, basada en estudios descriptivos. “La investigación motivacional estudia la actitud y motivación del consumidor ante un estímulo para determinar el por qué de su comportamiento.”²⁰

actividades, intereses y opiniones de los consumidores a menudo produce percepciones de las diferencias en el estilo de vida de varios segmentos, este enfoque casi siempre resulta en una **segmentación del estilo de vida.**” *IDEM*, pp. 220

¹⁵ “Indica si existen suficientes personas en un grupo potencial para dar cobertura al mercado objetivo.” Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 178

¹⁶ Tanto la gravedad del comportamiento del problema, como la incapacidad relativa ¿de abordar el problema son particularmente útiles para segmentar el mercado, *Ibidem*, pp. 178

¹⁷ “Ayuda para asesorar sobre la posibilidad de que los recursos disponibles alcancen a un segmento potencial”. *IDEM*, pp. 179

¹⁸ “Capacidad de reacción general. También ayuda a asesorar sobre la cantidad de cambio que los recursos disponibles pueden generar.” Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 179

¹⁹ *Ibidem*, pp. 177

²⁰ Eyssautier de la Mora, Maurice. *Elementos básicos de mercadotecnia*, pp. 202

Este tipo de investigación –y estudios- permite realizar exámenes cuyo enfoque es racional-emotivo, así favorece la exploración de los mecanismos internos y externos que explican el estilo de vida de las personas, identifica las imágenes que representan su manera de ser y de querer ser. En el ámbito comercial, la investigación motivacional profundiza en la forma en que productos y marcas satisfacen las necesidades básicas, personales, afectivas y sociales de los consumidores.²¹ A pesar de las ventajas que implica, cabe señalar que los niveles de conocimiento del problema son parciales, debido a que la medición de las actitudes y motivaciones es muy compleja.

Después de haber elegido un enfoque metodológico se especifican las necesidades de información, tanto *primarias*²² (internas) como *secundarias*²³ (externas), para lo cual “debemos hacer una revisión de los estudios existentes hasta la fecha sobre el problema social que nos ocupe.”²⁴ Es importante mencionar que la información que recaudará y analizará la investigación de mercados será únicamente aquella solicitada, ya sea por el cliente o por la agencia. Es decir, aquella que sea necesaria para los fines de la campaña publicitaria que se desea llevar a cabo.

Para conseguir la información que se requiere es posible acudir, ya sea a la información primaria, específicamente los registros internos de la propia empresa u organización –información proporcionada en el *brief*-, la cual posee muchos datos sobre el público o mercado que se está investigando; datos que en algunas ocasiones requieren de un esfuerzo extra debido a la selección y clasificación que implica el transformarlos en información útil.

La recogida de información sobre las personas en las que se quiere influir se realiza acudiendo a las fuentes de información tanto primarias como a las secundarias. La

²¹ De la Riva Investigación Estratégica, S. C. www.delariva.com.mx Febrero 2005

²² “La información se obtiene de forma directa de los involucrados en el problema social objeto de estudio. Estas fuentes pueden ser:

De carácter interno, cuando los datos se generan en el seno del colectivo afectado.

De carácter externo, cuando hay que acudir al entorno para obtener la información requerida”. Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 164 y 165

²³ “Datos procedentes de organismos públicos (estadísticas oficiales, censos de población, etc.) y privados (encuestas periódicas, estudios de coyuntura, etc.) que, como en el caso anterior, permiten clasificar las fuentes en internas y externas.

La interna proviene de fuentes que generan informaciones propias.

La externa es elaborada con carácter general y de manera regular por organizaciones especializadas.” *Ibidem*, pp. 63

²⁴ *IDEM*, pp. 164

investigación primaria es obtenida directamente del cliente; es esencial a pesar del esfuerzo adicional que implica. La investigación secundaria es la que se obtiene de investigaciones realizadas anteriormente; es una manera más rápida y económica de obtener un conocimiento del mercado. Sin embargo, no se encuentra normalmente actualizada y a menudo no define el problema concreto del que se está buscando información.²⁵

También es posible obtener información secundaria, ya sea de tipo *cualitativo*²⁶ como las opiniones, entrevistas abiertas o de profundidad, grupos focales, sesiones de grupo; entre las que se incluyen micro-sesiones, Interactives, heurísticas, Consumer insights, Video consumer insights y Peer groups. O de tipo *cuantitativo*, es decir, investigaciones basadas en datos estadísticos como son las encuestas,²⁷ los métodos de muestreo, las proyecciones de tendencias y otras evaluaciones de la estadística descriptiva, inferencial y otras aplicaciones de las técnicas multivariadas.²⁸

La utilización de las fuentes de información secundaria es la tarea más inmediata y menos costosa que puede acometer un sistema de Marketing Social. Sin embargo, una vez hallada la información, se hace preciso evaluarla realizando un examen crítico de las cualidades que ha de reunir para ser utilizada. Estas cualidades suelen centrarse en cuatro: la imparcialidad, la validez, la confiabilidad y la homogeneidad.²⁹

Entrevistas de profundidad: Se utilizan cuando el segmento a estudiar se compone de personas, que por su posición o trabajo, pueden tener dificultades para asistir a

²⁵ Leal, Jiménez Antonio, *Op. cit.*, pp. 63

²⁶ “La investigación cualitativa es, a diferencia de la cuantitativa, la que proporciona a una empresa o institución, el conocimiento profundo de la conducta de su consumidor, todo a partir del análisis que se enmarca en los patrones socioeconómicos y culturales de sus necesidades, motivaciones e idiosincrasia: elementos indispensables para el diseño de una buena estrategia, que permita posicionar de manera óptima, sus productos o servicios en el mercado.” De la Riva Investigación Estratégica, S. C., *Op. cit.*

²⁷ En términos generales la encuesta consiste en seleccionar una parte representativa (muestra) de la población (universo), a la cual se le aplicará un cuestionario, previamente diseñado con base en los objetivos de la investigación y se tabularán los resultados obtenidos en dicha encuesta. Durán, Alfonso. *Psicología de la publicidad y de la venta*, pp. 222

²⁸ López, Altamirano Alfredo. *Op. cit.*, pp. 52

²⁹ Citado en Leal, Jiménez Antonio, *Op. cit.*, pp. 165

las sesiones tradicionales de grupo o bien cuando se requiere de una opción individual e independiente y no de una dinámica grupal.”³⁰

Sesiones tradicionales de grupo: Se realiza reuniendo a un grupo de participantes con características similares. Son conducidas por un profesional especializado en la materia, mientras que otro especialista, desde la cámara de Gessell, observa con el cliente, la agencia de publicidad o las personas interesadas en el estudio.³¹

Micro-sesiones: Se emplea con los mismos métodos de la sesión de grupo. En esta variante el número de participantes es menor (entre 4 y 5), debido al alto grado de especialización de éstos, o a su jerarquía, lo que hace que su protagonismo supere al que se produce en la dinámica grupal.³²

Interactivas: Esta variante de la sesión de grupo tradicional se utiliza cuando se quiere lograr una mayor profundidad y un mejor conocimiento del consumidor. Su duración es de tres horas y media, lo que permite la participación activa del cliente, si éste lo deseara.³³

Heurísticas: Esta técnica es más compleja: se emplea cuando la información necesaria para el estudio no se puede obtener por los sistemas de investigación tradicionales. Consiste en una variación de las sesiones de grupo y de interactivas en la que se combinan varias dinámicas y técnicas psicológicas con el fin de obtener una información más completa de las variables psicológicas y motivacionales, que actúan en el consumidor a un nivel más profundo. Estas sesiones tienen una duración de un día completo, y el cliente juega un papel muy importante en la dinámica de grupo.³⁴

³⁰ Se utiliza cuando el segmento a estudiar se compone de personas, que por su posición o trabajo, pueden tener dificultades para asistir a las sesiones tradicionales de grupo o bien cuando se requiere de una opción individual e independiente y no de una dinámica grupal. De la Riva Investigación Estratégica, S. C., *Op. cit.* También es posible encontrar una definición sobre este tema en López, Altamirano Alfredo. *Op. cit.*, pp. 174 y 175

³¹ *Ibidem* Para mayor información también se puede acudir a López, Altamirano Alfredo. *Op. cit.*, pp. 172, 173 y 174

³² *IDEM.*

³³ De la Riva Investigación Estratégica, S. C., *Op. cit.*

³⁴ *Ibidem*

Consumer Insights: Es una técnica que se utiliza en los casos que se requiere de un análisis profundo y urgente pero no se cuenta con tiempo suficiente para la elaboración de un reporte tradicional. Las conclusiones se analizan inmediatamente en conjunto con el cliente. Esta técnica es ideal para resolver problemas concretos de manera rápida, pero no aplica para definir estrategias.³⁵

Video Consumer Insights (VCI«s): Técnica que se utiliza al requerirse una dinámica en el ambiente natural del consumidor. Provee de reacciones motivadas por elementos del entorno, que no provee la técnica de sesiones tradicionales; ofrece al cliente un resumen de verbalizaciones y una edición del video sobre el entorno del hábitat, colonia, lugar de compra, de consumo, etc., que le permite tener una idea muy clara, completa y visual del consumidor. Aplica cuando se requiere entender muy bien los hábitos y el entorno en que viven y/o realizan sus actividades los consumidores.³⁶

Peer Groups: Es una técnica en la cual los integrantes del grupo a sesionar son amigos entre sí; logrando con esta composición la eliminación de muchas barreras de comunicación, propiciando más soltura, más honestidad y espontaneidad en las verbalizaciones. Los grupos pueden estar formados por:

- 2 amigos (diadas)
- 4-5 amigos (microsesiones)
- 8-10 amigos en dos grupos (sesiones tradicionales)

Según el tema y el producto serán amigos del mismo sexo o de ambos sexos. Esta técnica funciona para la evaluación de ropa, exposición a medios, preferencias de música, de antros, etc.³⁷

Esta exposición ha hecho evidente que la investigación de mercados es fundamental en el desarrollo de cualquier tipo de campañas, pues como señala Alfredo López Altamirano³⁸ ésta será una guía en el diseño de las mismas, ya que ayuda a la *creación, selección y evaluación de los mensajes*, en lo que él llama *proposición esencial* (qué se comunica), lo cual no es más que la estrategia de comunicación, y en su *expresión* (cómo lo hacemos), es decir, la estrategia creativa;

³⁵ IDEM

³⁶ De la Riva Investigación Estratégica, S. C., *Op. cit.*

³⁷ *Ibíd*em

³⁸ López, Altamirano Alfredo. *Op. cit.*, pp. 80

finalmente influye en la *selección de medios* o planeación de medios. En el diseño de campañas con un enfoque social o de bien público, la investigación de mercados debe centrarse “en el entendimiento de las necesidades y los deseos del público objetivo al que se dirigen, sus valores y percepciones.”³⁹

3.1.2 Briefing

El *briefing* o *brief* es el documento de trabajo que elabora el anunciante en colaboración con la agencia de publicidad. Incluye información básica concerniente a lo que el cliente quiere conseguir con la campaña y las condiciones que éste exige (o sugiere) cumplir, la competencia, el producto o servicio sujeto de la campaña, y los objetivos de campaña, fechas y presupuestos, es decir, toda la información que se considere de utilidad para el desarrollo satisfactorio del trabajo en la agencia.

Preferentemente debe ser esquemático, breve, con notas y cuadros claros que hagan una rápida comprensión a quienes lo lean. “Un buen briefing debe responder a todas estas cuestiones sin resultar exhaustivo. De su claridad y precisión depende todo el trabajo posterior de la agencia y, como consecuencia, la brillantez final y el éxito de la campaña.”⁴⁰

El briefing es la herramienta básica en que se apoya la agencia de publicidad para construir la estrategia, la creatividad y la planificación de medios de todas las campañas publicitarias. Se trata de un compendio de información, acerca del producto y la empresa que lo produce, que recibe la agencia de manos del cliente antes de dar comienzo a la realización de la campaña (...) Un buen briefing debe contener toda la información de que el cliente dispone acerca del mercado, el producto, la competencia, la distribución el consumidor, el *target group* y los objetivos de marketing y publicitarios.⁴¹

³⁹ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp.172

⁴⁰ Medina, Agustín. *Op. cit.*, pp. 29

⁴¹ *Ibidem*, pp. 27

Aunque no existe un *briefing* diseñado exclusivamente para una campaña de publicidad social,⁴² el que a continuación será descrito es el que mejor se ajusta a las necesidades de información que este tipo de campañas requieren. Está tomado de la Agencia Ogylyvone:⁴³

Antecedentes: Incluir información relevante que dé perspectiva al trabajo a desarrollar.

Asignación: ¿Qué es lo que nos han pedido hacer? Incluir cualquier oferta que incremente la respuesta.

Grupo Objetivo: ¿A quién le estamos hablando? (Características demográficas y psicográficas).

Consumer Insight: Por qué creemos que estarán interesados y motivados por nuestro mensaje. Aquello que hace sentido al consumidor una vez que lo ve. Va más allá del beneficio. Es algo con lo que el consumidor se identifica.

Acción Requerida: ¿Qué queremos que haga nuestro grupo objetivo?

Promesa Básica: El beneficio único más persuasivo. ¿Qué es lo que el producto o servicio hace por nuestro grupo objetivo que ningún otro puede hacer? Debe poder verbalizarse en una o dos líneas.

Estrategia: ¿Cómo vamos a motivar a nuestro grupo objetivo para que haga lo que queremos? Enfoque general

Net Takeaway: ¿Cuál es el punto más importante que queremos que nuestro grupo objetivo obtenga?

⁴² Para la realización de una campaña de publicidad comercial el *brief* debe contener información como la siguiente:

Identificación de la empresa: nombre, trayectoria, área de negocio, imagen, posicionamiento.

Producto: definición, características propias y diferenciales, marca, envase o presentación, etc.

Mercado: clasificación del mercado (actual y meta), áreas publicitarias.

Ventas: política de precios, distribución, política de ventas, argumentos de ventas.

Consumidores: argumentos de ventas hacia los consumidores, definición del segmento, comportamiento de compra, hábitos, motivos de la compra, factores de influencia, motivaciones para explotar (compras de contado, crédito, con garantía, con tarjeta, etcétera).

Promoción: políticas utilizadas anteriormente, sistemas empleados, resultados obtenidos.

Publicidad: tipos de publicidad anterior, objetivos y resultados anterior, propuestas comunicacionales anteriores, entre otras.

Planes de investigación: test de envases, test de producto, test de beneficios trasladables al consumidor, estudios motivacionales, imagen de marca, etc. Es posible consultar diferentes clases de *briefings* en el libro de Soler, Pere.

Estrategia de comunicación en publicidad y relaciones públicas., 1997

⁴³ Información proporcionada en 8º semestre de la carrera Ciencias de la comunicación, en la materia Taller de Creatividad.

Razonamientos de apoyo: ¿Cuáles son las características clave del producto o servicio que dan a nuestro grupo objetivo una “razón para creer”. Todo aquello que hace válido o creíble el beneficio.

Tono y Manera: ¿Cómo lo diremos?

Competencia: ¿Quiénes son? ¿Qué están haciendo? (Anexar ejemplos si es posible)
¿Cuál es su promesa?

Fuente: *Qué actitud está dispuesto nuestro grupo objetivo a dejar para adoptar la nuestra.*⁴⁴

Presupuesto/ Tabla de tiempo

3.2 Estrategia de comunicación

Es así, que con base en la información obtenida de la investigación previamente realizada, ya sea en el briefing o en la investigación de mercados, es posible saber qué se le va a comunicar al público receptor de la campaña, qué se le dirá sobre el producto, servicio o en este caso, idea anunciada. De acuerdo con Pere Soler la estrategia de comunicación se define por “un eje de campaña, un concepto de campaña y un residual que llamaremos <<Brand Personality>>.”⁴⁵

A partir del *briefing* del cliente, la agencia elabora una estrategia de comunicación, en la que se define el plan que hay que llevar a cabo para conseguir los objetivos de marketing y publicidad que han sido marcados. (...) La agencia se replantea en la estrategia el *briefing* del cliente, analiza y pone en cuestión todos y cada uno de sus puntos, aportando su experiencia en otros mercados y su desapasionamiento.⁴⁶

En esta etapa deben fijarse los objetivos de comunicación que se pretenden alcanzar con la puesta en marcha de la campaña, pues recordemos que no hay estrategia sin objetivos, ya que la primera tiene que ceñirse a lo que estos estipulen. En realidad, la estrategia de comunicación comprende los objetivos de la campaña de publicidad. En el caso de una campaña de publicidad social, dichos objetivos se plantean en términos comunicativos, más que en el plano de las ventas,

⁴⁴ En el texto original dice: “Fuente de negocio: Qué producto está dispuesto el consumidor a dejar para comprar el nuestro.” Sin embargo, para fines de este trabajo se adaptó como se indicó anteriormente.

⁴⁵ Soler, Pere. *Op. cit.*, pp. 28

⁴⁶ Medina, Agustín. *Op. cit.*, pp. 29

por lo tanto, lo que se busca principalmente es un cambio de actitudes; “la característica que distingue el enfoque del Marketing Social es su énfasis en los objetivos de conducta”.⁴⁷

Para poder fijar los objetivos es necesario, no sólo apoyarse en la investigación precedente, sino y sobre todo, en el conocimiento del elemento principal de la estrategia de comunicación, es decir, cuál será el mensaje que va a ser difundido: “¿Qué queremos decir a compradores y prospectos? (...) En otras palabras, ahora nos referimos a <<lo que diremos al público>>. Es este <<qué>> lo que logrará los objetivos publicitarios.”⁴⁸ Dicho conocimiento será el que permita la identificación del grupo objetivo con la campaña, pues a partir de éste se estará en condiciones para saber *cómo* dirigirse a dicho público.

El número de mensajes -o el *qué*- que serán comunicados por la campaña deberá limitarse a uno solo, de lo contrario, es posible confundir a nuestra audiencia con demasiadas propuestas, por lo que es fundamental ser precisos con el mensaje que se desea transmitir, y dejar bien claro qué se necesita que el público haga o deje de hacer. Por lo tanto, se hace obligatorio que se especifique qué cambio de conducta se espera con la puesta en marcha de la campaña y cuáles serán las ventajas, o bien las desventajas, del producto, servicio o idea que publicita la campaña. La estrategia de comunicación guiará las dos posteriores fases del proceso publicitario, es decir, la estrategia creativa y la planeación de medios.

Así pues, la estrategia de comunicación que elabora la agencia recoge todo el conjunto de argumentaciones que ésta aporta para desarrollar un plan de acción encaminado a cumplir con los objetivos establecidos en el *briefing*. Se explica en ella como se va a actuar, desde el punto de vista estricto de la comunicación, para conseguir la respuesta adecuada de los consumidores, cuál va a ser la estrategia creativa de la campaña, qué materiales van a constituir el eje de la misma en los distintos medios y cómo va a ser distribuido el presupuesto en las diferentes acciones contempladas⁴⁹

Apoyándonos en los resultados de la investigación anteriormente realizada es posible establecer qué tipo de estrategia se llevará a cabo. Como se ha mencionado, en publicidad social se

⁴⁷ Leal, Jiménez Antonio, *Op. cit.*, pp. 69

⁴⁸ Schultz, Don. Fundamentos de estrategia publicitaria, pp. 31

⁴⁹ Medina, Agustín. *Op. cit.*, pp. 30

enfoca el trabajo hacia el público objetivo y no hacia el producto o competencia. Por lo tanto, las estrategias en una campaña de publicidad social se encauzan hacia los individuos sobre los que se desea cambiar una actitud o un comportamiento. Las estrategias básicas son las siguientes:⁵⁰

Estrategia de fortalecimiento: Enfocada hacia individuos que muestran una actitud y comportamiento positivo hacia la causa social que se promueve. *“Basada en los beneficios del nuevo comportamiento.”*

Estrategia de confrontación: Orientada hacia los individuos con actitud y comportamientos negativos hacia la causa. *“Basada en los costes de continuar con el anterior comportamiento.”*

Estrategia de inducción: Se encauza hacia los individuos con una actitud positiva, pero con un comportamiento negativo respecto a la causa social. *“Basada en la influencia del entorno social del adoptante objetivo.”*

Estrategia de racionalización: Individuos con actitud negativa, pero con un comportamiento positivo hacia la causa social. *“Basada en la percepción de que el individuo puede llevar a cabo el comportamiento deseable.”*

3.2.1 Objetivo de comunicación

Este objetivo, al igual que otro objetivo de cualquier tipo, siempre define el logro o consecución de un estado diferente al actual: *¿A dónde queremos ir?* Específicamente en este caso, lo que se propone es exponer claramente aquello *qué se le dirá al grupo objetivo para que haga lo que la campaña le propone*, es decir, como anunciante qué le demando o solicito a la audiencia con la puesta en marcha de la campaña.

Tiene que establecer claramente tres componentes “la intención, la medida y el plazo. (...) Por ello un objetivo de comunicación debe lograrse en función de lo que se logrará en la audiencia;

⁵⁰ Tena, Moliner. Miguel Ángel. *Marketing social. La gestión de las causas sociales.*, pp. 137 y Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 122

en función del cambio que, por acción de la estrategia, se producirá en la conducta de la audiencia.”⁵¹

Se pueden distinguir tres niveles de objetivos de comunicación (...) a nivel **cognoscitivo**, los objetivos tienen que ver con los conocimientos que se desea transmitir al *target* (...) a nivel **afectivo**, los objetivos tienden a crear o modificar las preferencias de los consumidores que conforman el *target*. En vez de limitarse a transmitir información, se busca influenciar las actitudes de los compradores potenciales. Finalmente, a nivel de **comportamiento**, los objetivos de la comunicación son enunciados en función de los cambios que uno desea producir en los comportamientos de los públicos objetivos.⁵²

3.3 Estrategia creativa

Cuando se ha decidido *qué* se le quiere decir al público receptor de nuestra campaña publicitaria sobre el producto, servicio o tema que se está comunicando, la siguiente pregunta es *cómo* decirlo; cómo formular el mensaje principal de la campaña. “El objetivo de esta etapa es transformar las ideas que se desea comunicar en un anuncio eficaz. Es aquí cuando la creatividad, pero también la experiencia del publicista, entran en juego.”⁵³ De una manera sucinta, la estrategia creativa es la forma de expresar el mensaje.

Para Enrique Ortega, “la estrategia creativa o *copy strategy*,⁵⁴ como también se le denomina, es el marco de actuación en el que tiene que desarrollarse la creatividad del mensaje publicitario.”⁵⁵ Su establecimiento debería estar definido en el *brief*, sin embargo, en la práctica esto no sucede así y ésta se define con base en elementos tales como: la población destinataria del mensaje, el objetivo que debe expresar el mensaje, el beneficio que se aporta, entre otras que más adelante veremos.

⁵¹ Billorou, Oscar P. *Op. Cit.*, pp. 24

⁵² Sallenave, Jean- Paul, *Op. cit.*, pp.323

⁵³ *Ibidem*, pp. 321

⁵⁴ En este trabajo se utilizará el concepto de *copy strategy* como una corriente dentro de la estrategia creativa, mas no como la definición de ésta última.

⁵⁵ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 216

En esta fase de la práctica publicitaria, la creatividad es fundamental para la producción del anuncio, no obstante, esto no significa que el diseño de la estrategia creativa no esté sustentado en investigaciones previas, como lo es la investigación de mercados, y que el director creativo sólo se guíe por su intuición personal; de ser así -como lo menciona Pere Soler- “se corre un alto riesgo de cometer una equivocación.”⁵⁶

Durante esta etapa se selecciona, preferentemente, un concepto que deberá resultar el más determinante de nuestro producto, servicio o idea sobre el cual se planteará o creará el mensaje. De no ser así, es posible que el público receptor de la campaña confunda los beneficios o características de solución que ofrece el anunciante. “En su gran mayoría, una estrategia publicitaria debe tener un sólo mensaje de venta (...) un beneficio primario o resolver sólo un problema principal. Cuando empieza a colgarle beneficios adicionales a su estrategia para incluir otros segmentos del mercado, debilita toda la estrategia”⁵⁷

Este planteamiento deberá ser “original, imaginativo y sobre todo creíble y sencillo”,⁵⁸ pues será el valor o la característica por la que el público podrá diferenciar el producto. Es así que la estrategia creativa es la forma cómo se comunicará la promesa o compromiso de satisfacción que el anunciante está dispuesto a ofrecer al público objetivo para que acepte su propuesta.

Dado que un mismo mensaje se puede contar de diferentes maneras, es importante elegir aquella idea que resulte más creativa y eficiente para poder persuadir al público meta a que compre el producto anunciado o, en nuestro caso, se comprometa con la idea promovida. Sea de forma directa o sugerida, el mensaje tiene que lograr la atención del receptor, ser comprensible, no dar lugar a dudas, contribuir al posicionamiento de la marca o motivar al público a que acepte el cambio de actitud que se le propone.

Los maestros de la publicidad como David Ogilvy, Leo Burnett, William Bernbach, Roser Reeves, John Caples y Claude Hopkins coinciden en que una estrategia creativa debe basarse en “la definición del problema, la recolección y análisis de la información, el hallazgo de una idea que solucione el problema y la producción o desarrollo de la idea”.⁵⁹ Además de esto, los elementos

⁵⁶ Soler, Pere. *Op. cit.*, pp. 59

⁵⁷ Schultz, Don. *Op. cit.*, pp. 66

⁵⁸ Soler, Pere. *Op. cit.*, pp. 59

⁵⁹ *Ibidem*, pp. 116

esenciales que deben estar presentes en esta estrategia son: la población destinataria del mensaje, el objetivo del mensaje, el beneficio que se aporta, el soporte o apoyo al beneficio aportado y las limitaciones y condicionantes de la acción.

-Grupo objetivo: La campaña de publicidad está en primer lugar en función de las personas a las que se quiere persuadir. A ellas se les llama “público o grupo objetivo” que es el grupo de población al que se decide dirigir la campaña. Ese segmento estará formado por personas que comparten características significativas (edad, sexo, estudios, ingresos, estilos de vida, etc.).

Para O’Guinn el grupo objetivo es denominado auditorio meta y es “un grupo particular de consumidores al que se dirige un anuncio o una campaña de publicidad. Son públicos *potenciales* porque los anunciantes nunca pueden estar seguros de que el mensaje en realidad llegará a ellos como se proponían.”⁶⁰ Es necesario que los integrantes de dicho auditorio meta o grupo objetivo posean similitudes, tales como clase social, hábitos de vida, ubicación geográfica, edad, etcétera.

Es de vital importancia que se identifique y analice este grupo objetivo, también denominado público meta o *target*, para que exista una mayor posibilidad de eficacia publicitaria, pues “el conocimiento del público objetivo aumenta las probabilidades de que el mensaje sea bien codificado y transmitido.”⁶¹

Por lo tanto, la idea de que la publicidad quiere llegar al máximo número de personas no es totalmente cierta, pues “uno de los errores más frecuentes al desarrollar una estrategia publicitaria es intentar dirigirse a un mercado demasiado extenso o a un número excesivo de personas.”⁶² El público de la campaña supone una elección, por eso es un asunto a decidir. De acuerdo con Enrique Ortega “esta población debe estar definida a través de variables socioeconómicas y demográficas, así como a través de comportamientos sobre consumo o utilización de los productos o servicios a los que debe referirse el anuncio que se ha de crear.”⁶³

Para la elección de este aspecto, se debe tener en cuenta, tanto los objetivos -qué se desea conseguir- como el presupuesto disponible. El presupuesto es un elemento a tener en cuenta en todo

⁶⁰ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 15

⁶¹ Sallenave, Jean- Paul, *Op. cit.*, pp. 320

⁶² Schultz, Don. *Op. cit.*, pp. 66

⁶³ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 219

el desarrollo de la campaña, aunque en principio no debe influir en la creatividad, sí tiene gran repercusión desde la investigación hasta la producción y la difusión del mensaje.

-Objetivo del mensaje: “Este objetivo debe expresarse en relación con los efectos concretos que el mensaje debe tener sobre la población a la que va dirigido, ya sea en términos de cambio de actitud, de transmisión de una determinada imagen, de conseguir que el consumidor pruebe el producto, etc.”⁶⁴

Decidir qué queremos conseguir es, si no la principal, una de las acciones más importantes que podemos llevar a cabo cuando estamos planificando. Se trata de pensar en qué se quiere conseguir y proponerse lograrlo. Los objetivos deben tener en cuenta la información obtenida en la etapa de investigación. Una vez establecidos, condicionan el resto del proceso, de hecho, puede decirse que la planificación se concentra en cómo alcanzar los objetivos. Para favorecer la evaluación de resultados conviene que se formulen con claridad, que sean concretos y que estén escritos.

-Beneficio aportado al consumidor o promesa básica: Esto es lo que ofrece el producto o servicio a la audiencia, en realidad no se trata de algo tangible, puesto que son aquellas motivaciones que impulsan la voluntad del grupo objetivo. “Este beneficio debe corresponder a aquella característica que tenga más fuerza y generalidad entre la población y que al mismo tiempo pueda destacar más la ventaja que representa la marca sobre la competencia.”⁶⁵

Con base en el libro de Pere Soler, *Estrategia de comunicación en publicidad y relaciones públicas*, en la promesa que se hace al consumidor hay que tener en cuenta tres cosas:

La promesa está en la mente del consumidor, no en su producto.

Todas se refieren al futuro, describen cómo será su experiencia

Los beneficios son conclusiones sacadas de la campaña. La promesa de beneficio no es una línea de *copy* sino el corazón de la estrategia.⁶⁶

-Argumentación de la promesa: Es decir, el razonamiento, soporte o apoyo que sostiene o justifica el beneficio prometido. “Representado por la prueba más convincente de que la marca

⁶⁴ Ibídem

⁶⁵ IDEM

⁶⁶ Soler, Pere. *Op. cit.*, pp. 144

anunciada proporcionará el beneficio al consumidor que se recoge en el mensaje”.⁶⁷ Se refiere a “todo aquello que en el anuncio proporcione credibilidad a la promesa. El tipo más obvio de soporte es un hecho del producto.”⁶⁸ Pueden ser de dos tipos:

Internos: Son los hechos del producto y las demostraciones dramáticas y literales.

Externos: Son el apoyo del producto pensado para conseguir una respuesta directa: programas de relaciones públicas, promociones de venta, publicidad directa, etc.⁶⁹

-Limitaciones y condicionantes de la acción: “Estas limitaciones pueden ser consecuencia de imperativos legales de utilizar ciertos medios o exigencias concretas de utilización de logotipos, eslóganes, colores, etc.”⁷⁰ Dichas condicionantes pueden estar presentes en los aspectos de ejecución del anuncio: la estructura, el tamaño (dimensión y duración), la composición, la posición y la repetición de los anuncios. O bien, en los elementos de ejecución que componen el anuncio, entre ellos, los personajes, las imágenes, los textos, las ilustraciones, los titulares, los identificadores de marca, el cierre, los efectos sonoros, la música y la voz.

Otros elementos fundamentales en el desarrollo de la estrategia creativa son el concepto creativo, el objetivo publicitario, el tono y el eslogan. A continuación, estos serán expuestos.

3.3.1 Concepto creativo

Es la idea básica –la guía- en la que se debe fundamentar el mensaje. Por lo que, indica la línea creativa de la campaña, esto es, cómo se van a contar al público objetivo los beneficios del producto o la imagen que se desea transmitir. En una campaña de publicidad comercial, el concepto creativo es la definición del producto, basada en el beneficio o beneficios elegidos para componer el mensaje; actúa como un soporte del posicionamiento buscado. En una campaña de publicidad social, el concepto creativo proviene de las características intangibles del problema que promueve la campaña.

⁶⁷ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 219

⁶⁸ Soler, Pere. *Op. cit.*, pp. 144

⁶⁹ *Ibíd*em

⁷⁰ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 219

El concepto es la idea básica sobre la cual será realizada toda la campaña y que debe ser una síntesis perfecta de la estrategia. El concepto se traduce en un primer material de trabajo que se denomina *rough*, y que es un primer apunte de lo que será después el anuncio. (...) La función más específica del *rough* es la de demostrar que el concepto del que se parte puede ser codificado sin dificultad en cada uno de los medios en que tomará cuerpo la campaña. En publicidad se ha llegado a generalizar de tal forma el uso de la palabra *rough*, que se emplea también para denominar cualquier tipo de realización –texto, dibujo, foto, etc.- que se encuentre poco madurada.⁷¹

3.3.2 *Objetivo publicitario*

Este tipo de objetivo, de la misma manera que el de comunicación, establece hacia dónde nos dirigimos, es decir, *qué esperamos conseguir con la aplicación de la campaña y en cuánto tiempo*. Un objetivo publicitario nos permite “determinar el estado final a lograr”,⁷² ya sea vender un producto o lograr la adopción de una nueva idea o actitud. Para Don Schultz, un objetivo publicitario es “el resultado final claramente establecido y medible que desea obtenerse de un mensaje o mensajes publicitarios. Generalmente, el objetivo puede ser medido en términos de un cambio en percepción, preferencia, convicción u otro efecto de comunicación.”⁷³

Dado que la publicidad es una forma de comunicación, sus objetivos publicitarios tienen que expresarse en términos comunicativos, esto es, de notoriedad, de prestigio y de posicionamiento fundamentalmente. Aplicado al campo comercial una campaña de publicidad pretende alcanzar niveles de conocimiento, interés, comprensión y convicción. En el ámbito social, además de los anteriores también se incluirán los de sensibilización y educación, así como la modificación de hábitos o costumbres sociales. Si consigue estos objetivos repercutirá sobre las ventas, los votos o sobre las actitudes, en definitiva, sobre la aceptación de lo que la organización o el anunciante ofrece.

⁷¹ Medina, Agustín. *Op. cit.*, pp. 32, 33

⁷² *Ibidem*, pp. 26

⁷³ Schultz, Don. *Op. cit.*, pp.12

3.3.3 Tono

No debe confundirse el formato creativo, el cual será tratado a continuación, con el tono o estilo del mensaje, pues éste determina el carácter de la campaña y da forma al mensaje. Preferentemente, debería elegirse en función del contenido y el formato, aunque muchas veces se trata de una indicación del anunciante expresada en el *briefing*

El tono en asociación con el concepto creativo son los que le tienen que dar *unidad e identidad a la campaña*, por lo que aunque se difundan distintos anuncios de una misma campaña todos los mensajes deben tener el mismo tono comunicativo y el mismo concepto creativo. Por lo tanto, el tono tiene que ver con el enfoque general de la campaña ¿qué voy a decir a mi público meta y cómo lo voy a decir? De esta manera, el tono puede ser *racional o emotivo*:

Racional o Directo: Concibe al receptor de la campaña publicitaria como un individuo que actúa en función de causas y motivos que conoce. Sus decisiones obedecen al análisis y la comparación de la información obtenida sobre diferentes alternativas. Cuando se utiliza un tono racional se construye un mensaje centrado en dar argumentos que el consumidor o receptor pueda evaluar.⁷⁴

Emocional o Emotivo: Se apoya en que las personas no siempre toman decisiones racionales. No todo lo que le hacen es el resultado del raciocinio, pues muchas veces se dejan llevar por sus sentimientos. En ocasiones las aspiraciones personales o el deseo de conseguir metas que otros ya han logrado son la causa de su comportamiento. El tono emocional no le habla a la razón del público al que se dirige, sino a los sentimientos de éste.⁷⁵

3.3.4 Eslogan

Es uno de los elementos más característicos de la publicidad. “Es la esencia del mensaje”⁷⁶ Es una frase o elemento verbal que se utiliza en la gran mayoría de los formatos publicitarios. Debido a que hace referencia directa al producto o a la marca que anuncia permite la identificación

⁷⁴ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 241

⁷⁵ *Ibíd*em

⁷⁶ Durán, Alfonso. *Op. cit.*, pp. 26

y la diferenciación de estos con respecto a la competencia. Su objetivo es proporcionar a las personas que reciben el mensaje de la campaña, asociaciones de carácter psicológico entre la marca o producto y su beneficio principal. “El recuerdo del eslogan conlleva el recuerdo del anunciante y del concepto transmitido con el mensaje publicitario, a través de alguna de las formas asociativas, ya sea por semejanza, por contraste o por contigüidad con las que trabaja la memoria de las personas.”⁷⁷

La función de cualquier eslogan es atraer la atención del receptor y conseguir que éste se interese por el resto del mensaje, es así que el eslogan “no debe ser una mera frase más o menos ingeniosa introducida de alguna forma en el esquema de transmisión del mensaje, sino que en la medida que sea posible debe sintetizar el propio concepto que se desea transmitir.”⁷⁸ Por lo tanto, un buen eslogan potencia el reconocimiento de la marca, el recuerdo del producto y el aprecio de la propuesta. Además, debe dotar de expresividad al mensaje, reforzando el contenido principal, sea la propuesta o el posicionamiento de la marca.

Para Tom O’Guinn, Chris Allen y Rich Semenik el eslogan “es una frase corta usada en parte para ayudar a establecer una imagen, identidad o posición para una marca o una organización, pero usada en mayor grado para incrementar la recordación.”⁷⁹ Precisamente, para cumplir su propósito, un eslogan debe contener las siguientes características: “son tres los rasgos que favorecen la bondad de un eslogan: su facilidad de recuerdo, su facilidad de comprensión y su asociación con el producto y la marca.”⁸⁰

Facilidad de recuerdo. El eslogan tiene muy en cuenta el principio de economía del lenguaje, que lleva a los publicitarios a eliminar o sintetizar todas las unidades que no sean imprescindibles. Debido a que el eslogan debe ser breve resulta más fácil memorizarlo. “Cuanto más breve sea un eslogan, más fácil será de recordarlo.”⁸¹

Fácil comprensión: El eslogan debe encajar adecuadamente en el conjunto del anuncio y nunca debe quedar limitado a ninguna imagen.

⁷⁷ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 252

⁷⁸ *Ibidem*

⁷⁹ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 428

⁸⁰ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 253

⁸¹ *Ibidem*, pp. 254

Asociación con el producto y la marca. Debe contribuir al objetivo del mensaje y provocar, tanto una asociación como una reacción favorable hacia aquello de lo que habla. En realidad no busca otra respuesta que la aceptación del producto y de la propuesta.

Principales corrientes creativas

Como se mencionó anteriormente, en publicidad no existe una manera única de contar los beneficios que ofrece un producto, servicio o idea, en fin, de construir un mensaje, el cual debe ser diferente al que propone la competencia. Por tal motivo, se habla de diferentes procedimientos para poder expresar el mensaje publicitario. A continuación se presentan los que podrían ser utilizados por la publicidad social. Es necesario señalar que además de estos existen muchos otros,⁸² sin embargo, debido al enfoque de este trabajo no deseamos abundar en asuntos que no son de nuestra competencia.

La filosofía de la Proposición Única de Venta

(USP Unique Selling Proposition)

El creador de este planteamiento creativo es Rosser Reeves,⁸³ para quien la limitación del número de atributos del producto evitaría que el consumidor se perdiera en numerosos contenidos sobre dicho producto. A pesar de que un producto ofrezca al consumidor varias características o valores que lo distinguan de sus competidores, se debe de elegir aquél que no exista en el producto de la competencia; este atributo principal puede acompañarse de otro u otros secundarios.

La fórmula de Reeves está basada en la idea de que el consumidor sólo recuerda un concepto o un argumento del anuncio, por lo que la *Unique Selling Proposition* establece que el producto debe representar para el público una proposición concreta,⁸⁴ fuerte⁸⁵ y diferenciadora⁸⁶

⁸² Entre los que encontramos la Filosofía de la imagen de marca, la Filosofía de los valores permanentes, la Filosofía de la trasgresión. Consultar Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, Capítulo 7. La creación publicitaria.

⁸³ “En su libro **Reality in Advertising** (La Realidad de la publicidad), Roser Reeves, entonces con Ted Bates & Co., delineó la ahora famosa “Proposición Única de Venta” Schultz, Don. *Op. cit.*, pp. 46

⁸⁴ “No debe de tratarse de palabras más o menos bonitas”. Soler, Pere. *Op. cit.*, pp. 83

de venta, por lo que el mensaje debe basarse en un solo valor: “al comprar este producto se obtiene exactamente esta ventaja”.⁸⁷ Esta técnica, conocida como USP “es una de las fórmulas más conocidas por todos los estrategas publicitarios.”⁸⁸

Posicionamiento

Esta corriente creativa se asocia con Jack Trout y Al Reis, de la agencia Reis, Cappiello, Colwell, quienes definían al posicionamiento como “lo que el fabricante hacía con su producto para crear beneficios para grupo de personas específico.”⁸⁹ Actualmente éste es visto como “lo que la publicidad hace a favor del producto en la mente del consumidor prospecto.”⁹⁰

La definición que Tom O’Guinn, Chris Allen y Rich Semenik dan al respecto señala que el posicionamiento:

Es el proceso de diseñar una marca para que pueda ocupar un sitio distintivo y valioso en la mente del consumidor meta en relación con otras marcas y luego comunicar ese carácter distintivo a través de la publicidad (...) La importancia del posicionamiento puede comprenderse al reconocer que los consumidores crean un espacio *perceptual* en sus mentes para todas las marcas que podrían considerar para una compra.⁹¹

Así es que, el posicionamiento consiste en localizar un hueco –de carácter psicológico- en la mente del receptor o consumidor en potencia, de acuerdo con circunstancias que deberán ser

⁸⁵ “La proposición debe tener tal fuerza que sea capaz de influir sobre millones de personas, creando nuevos consumidores del producto” *Ibidem*

⁸⁶ “La filosofía de la USP se basa en la diferenciación del producto del anunciante del de la competencia, fundamentalmente a partir de las características o atributos del propio producto (...) Cuando las diferencias entre los productos eran prácticamente nulas, la clave del mensaje publicitario estaba en la utilización de algún argumento que no hubiera sido nunca empleado por la competencia, consiguiendo así una diferenciación sobre la misma.” Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 219

⁸⁷ Soler, Pere. *Op. cit.*, pp. 83

⁸⁸ *Ibidem*, pp. 118

⁸⁹ Schultz, Don. *Op. cit.*, pp. 53

⁹⁰ *Ibidem*

⁹¹ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 26

propicias para ubicar el producto o servicio dentro del mercado, las cuales se establecen desde la estrategia de posicionamiento.⁹² De esta manera, cuando el consumidor requiera del tipo de beneficio o la solución que el producto ofrece, considerará al producto. “El posicionamiento trabaja para que el producto llene todas las necesidades del consumidor en una categoría o área en particular.”⁹³

Copy strategy

Este método estratégico nace en Procter & Gamble como guía para asegurar que las campañas de esta multinacional mantuvieran una misma línea comunicativa. El contenido del mensaje de la *copy strategy* surge directamente del producto y de la necesidad que dicho producto satisfará en el consumidor. Se elabora a partir del beneficio básico que promete el producto, servicio o la marca anunciante al consumidor de la misma. La *copy strategy* identifica qué beneficio se quiere presentar sobre el producto, idea, compañía, etcétera que se está anunciando; esto en función de lo que se quiere producir en la mente del público.

La *copy strategy* debe ser clara para que no haya confusiones y el número de ideas debe limitarse al mínimo por lo que deberá ser simple.⁹⁴ Esta orientación estratégica está dirigida no sólo a la comercialización de un producto, ya que puede actuar sobre la decisión de compra, así como sobre la adhesión a una idea, por lo que es de las más adecuadas para una campaña de publicidad social. Está compuesta por tres elementos capaces de diferenciar al producto de la competencia, los cuales son:

Beneficio o ventaja que aporta el producto, marca o idea: Representa el elemento principal de una promesa. El beneficio puede ser racional o emocional. Podemos encontrar también un beneficio básico y uno o varios beneficios complementarios. “Una *copy strategy* debe expresar claramente el beneficio básico que promete la marca. Constituye la base principal para la compra”.⁹⁵

⁹² “La estrategia de posicionamiento incluye la selección de temas o conceptos clave que la organización presentará al comunicar ese carácter distintivo al segmento de mercado.” *Ibidem*, pp. 212

⁹³ Schultz, Don. *Op. cit.*, pp. 53

⁹⁴ Soler, Pere. *Op. cit.*, pp. 85

⁹⁵ *Ibidem*, pp. 84

Reason why o por qué, es decir, la razón por la que el producto aporta esta ventaja. Es la exposición del argumento o argumentos que explican el beneficio citado. Pere Soler indica que es la “exposición de las características del producto que hace que sea posible ese beneficio básico.”⁹⁶

Evidencia o prueba: Elemento que confirma que efectivamente el argumento es cierto y, por tanto, el producto proporciona la ventaja que promete.

Formatos creativos

Dentro de la estrategia creativa se localizan las corrientes creativas y dentro de éstas los formatos creativos, los cuales son las técnicas o recursos que permiten expresar un mismo concepto creativo de diferente manera, pero sobre todo, que enriquecen el proceso de creación. Los que a continuación presentaremos son los que pueden ser útiles en una campaña de publicidad social, sin embargo, el inconveniente de estos es que se transmiten básicamente a través de la televisión, por lo que difícilmente pueden ser usados en nuestra campaña. Otros como *Presencia de producto*,⁹⁷

⁹⁶IDEM

⁹⁷ El producto aparece como único protagonista. Puede estar en un contexto de consumo, acompañado de información (texto o voz en *off*) o hablar por sí solo a través de su imagen.

Solución de problema,⁹⁸ *Demostración*,⁹⁹ *Comparación*,¹⁰⁰ *Cubo de basura*,¹⁰¹ *Humor*¹⁰² y *Musical*,¹⁰³ no se consideran aptos para las campañas de índole social.

Fragmento de vida: En cuanto a la publicidad comercial se refiere, “estos anuncios seleccionan un momento en el que el producto se esté usando”,¹⁰⁴ por lo cual podemos ver cómo se desenvuelve un momento concreto (o una sucesión de ellos) de la vida de las personas. Son escenas cotidianas en las que el producto, o en el caso de la publicidad social, el problema está presente. Es así que este tipo de anuncios permitirían reproducir situaciones de la vida cotidiana de las personas que viven la problemática expresada por la campaña

Presentador o Busto parlante: consiste en que una persona habla del producto o problema que se está anunciando. Aparece en primer plano y se dirige a nosotros directamente. En el caso de la publicidad comercial “consiste en la figura de un presentador ensalzando las virtudes de un producto.”¹⁰⁵ Sin embargo, en la publicidad social, la capacidad comunicativa y el discurso de un presentador adecuado serían la vía elegida para explicar la problemática que trata la campaña.

Testimonial: A diferencia del anterior, el testimonial recoge la experiencia personal de un consumidor o conocedor del producto o de aquello de lo que se habla. Puede aparecer en cualquier

⁹⁸ Responde a la sucesión problema-tratamiento-solución. Este recorrido se produce naturalmente gracias a la intervención del producto. Para mayor información consultar García Uceda, Mariola. *Op. cit.*, pp. 217 o bien, O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp.426

⁹⁹ Presenta evidencias de la capacidad del producto y de los efectos que produce. El resultado de su actuación es el aspecto central del mensaje. Para mayor información consultar García Uceda, Mariola. *Op. cit.*, pp. 218 o bien, O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp.425

¹⁰⁰ Compara el producto con otro o con un elemento que posee características similares. En este segundo caso se crea una metáfora que multiplica la expresividad del mensaje. Para mayor información consultar García Uceda, Mariola. *Op. cit.*, pp. 218

¹⁰¹ Hace una propuesta al consumidor dirigida a sustituir un producto ya superado por otro que proporciona prestaciones mucho mejores. El punto de partida es la petición de que se deshaga de su viejo modelo.

¹⁰² Utiliza el humor para recrear una situación divertida donde personas y producto comparten protagonismo. Busca provocar la risa o despertar la simpatía hacia la marca. Para mayor información consultar García Uceda, Mariola. *Op. cit.*, pp. 225

¹⁰³ Mensaje cantado que incluye referencias directas al nombre del producto. Cuenta la propuesta al consumidor y las características del producto cantando. Tiene su antecedente en el *jingle*. Para mayor información consultar García Uceda, Mariola. *Op. cit.*, pp. 223 o bien, O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp.426

¹⁰⁴ Townsley, María. *Publicidad*, pp. 105

¹⁰⁵ García Uceda, Mariola. *Op. cit.*, pp. 219

escenario, no sólo como un busto parlante y “se dirige a la parte racional del consumidor, al utilizar un argumento de autoridad.”¹⁰⁶

Noticia: el mensaje adopta la apariencia de información periodística, por ejemplo una entrevista, un telediario, un artículo. Consigue acentuar el carácter de noticia, novedad o solvencia propio del mensaje informativo.

Viñeta: “Usa una secuencia de anuncios relacionados como un dispositivo para mantener el interés del espectador. Las viñetas también dan una apariencia familiar que puede ayudar a lograr percepción y reconocimiento.”¹⁰⁷

Narrativa: Puede contar una historia en la que la problemática tratada esté presente, en la publicidad comercial presenta un relato en el que producto tiene un papel protagonista. Puede tratarse de una historia que ocurre en un contexto real, imaginado, fantástico, de suspenso, etc. “El ambiente del anuncio es muy personal, emocional y envolvente (...) Muchos anuncios de “venta de corazón” usan la técnica narrativa con grandes efectos”.¹⁰⁸

En cuanto se ha elegido cuidadosamente cada uno de estos componentes,¹⁰⁹ es posible empezar con la elaboración de los bocetos “que tratan de ser un fiel reflejo de lo que será el anuncio una vez publicado en el medio al que va dirigido”.¹¹⁰ Estos elementos ya corresponden a la etapa de la producción del mensaje y se denominan ejecuciones.¹¹¹

¹⁰⁶ *Ibíd*em

¹⁰⁷ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp.426

¹⁰⁸ *Ibíd*em

¹⁰⁹ Es decir, “la idea única más importante que quiere que un miembro del mercado meta se lleve del anuncio, la características del producto a resaltar, los beneficios que recibe el usuario de estas características, los medios elegidos para transmitir la información y el tiempo asignado para pasar el anuncio, el estado de ánimo o tono para el anuncio, las formas como el estado de ánimo y el ambiente se lograrán en el anuncio y el presupuesto de producción para el anuncio.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 408

¹¹⁰ Medina, Agustín. *Op. cit.*, pp. 33

¹¹¹ Son las “formas físicas en términos de arte, ilustración, textos, música, etc., mediante la cual se presenta la estrategia publicitaria al segmento de mercado que está dirigida para alcanzar el o los objetivos publicitarios fijados.” Schultz, Don. *Op. cit.*, pp. 12

Para finalizar con el apartado correspondiente a la estrategia creativa, es necesario mencionar que la realización del mensaje debe tener en cuenta las condiciones de los medios en que será transmitido y el tipo de contacto que estos mantienen con la audiencia o grupo objetivo. Como lo menciona Don Schultz: “defina los medios empleados por su audiencia objetivo. Su estrategia publicitaria puede depender mucho de ello.”¹¹² Ya que de esta manera se podrá potenciar el efecto del mensaje y, consiguientemente, de la campaña. Así, tanto la estrategia creativa como la planeación de medios deben estar estrechamente relacionadas, pues contestar a la pregunta “cómo decirlo” es más fácil si se sabe “dónde se va a decir”.

3.4 Planeación de medios

“La publicidad llega al consumidor gracias a los medios”,¹¹³ por lo que la función de la planeación de medios es colocar la campaña de publicidad (específicamente los anuncios¹¹⁴) ante una audiencia meta. “*El plan de medios identifica los medios que se utilizarán para distribuir un mensaje de publicidad a la audiencia meta.*”¹¹⁵ Dicha audiencia meta o grupo objetivo de la campaña ha sido previamente seleccionado, por lo que la campaña se transmitirá en los medios que éste utiliza y no en los que el anunciante cree convenientes. La investigación de mercados así como la investigación sobre la eficiencia o rentabilidad del medio establecerán las pautas a seguir.

Antes de describir en qué consiste la planeación de medios debemos comenzar por definir qué son los medios y los soportes publicitarios, Enrique Ortega establece que los medios publicitarios “son los diferentes canales de comunicación a través de los cuales se transmiten los mensajes publicitarios. Comprenden solamente una parte de los canales de comunicación, precisamente aquellos que son de naturaleza impersonal y controlables.”¹¹⁶ Mientras que los soportes publicitarios “designan los diferentes elementos o vehículos que permiten hacer llegar un mensaje publicitario a una audiencia determinada”.¹¹⁷

¹¹² *Ibidem*, pp. 69

¹¹³ Eyssautier de la Mora, Maurice. *Op. cit.*, pp. 123

¹¹⁴ “Un anuncio se refiere a un mensaje específico que alguien o alguna organización coloca para persuadir a un público” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 11

¹¹⁵ Townsley, María. *Op. cit.*, pp. 136

¹¹⁶ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 75

¹¹⁷ *Ibidem*, pp. 76

Una manera de clasificar a los medios es dividiéndolos en *convencionales* –“están formados por la prensa, la radio, la televisión, el cine y el medio exterior”¹¹⁸- y *medios no convencionales* –“entre los que se encuentran el marketing directo, la publicidad en los puntos de venta, el patrocinio y la sponsorización, las ferias y exposiciones, los regalos y objetos publicitarios, las promociones de ventas y las relaciones públicas.”¹¹⁹

Sin embargo, es más común que los medios se clasifiquen en función del canal o canales que emplean para difundir sus contenidos. Cada uno de ellos determina la utilización de unos códigos y unas condiciones de decodificación que los publicitarios deben tener en cuenta. Así encontramos:¹²⁰

MEDIOS	SOPORTES ¹²¹
Medios gráficos	Diarios y suplementos, revistas, publicaciones periódicas gratuitas.
Medios auditivos	Radio
Medios audiovisuales	Televisión y cine.
Medio exterior	Vallas, mono postes, mobiliario urbano; marquesinas, quioscos de prensa, columnas, mupis, medios de transporte, cabinas telefónicas, recintos deportivos, estaciones de metro o camiones, banderolas y pancartas.
Medio on line	Internet.

Por otra parte, cada medio y cada soporte publicitario ofrece al anunciante una serie de opciones que se basan en aspectos como el espacio o el tiempo de los anuncios, a estas alternativas que ofrecen los soporte publicitarios se les denomina *formas publicitarias* y el criterio fundamental que las distingue es el de dimensión y duración. Éstas son las principales:¹²²

¹¹⁸ *IDEM*, pp. 75

¹¹⁹ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 75 y 76

¹²⁰ Tabla basada en *Ibidem*, pp. 78

¹²¹ También conocido como *clase de medios*, O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 491

¹²² Tabla basada en Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 78

SOPORTE	FORMA PUBLICITARIA ¹²³
Prensa y revistas	Anuncios preferentes y generales, clasificados, encarte, solapa, troquelado, corpóreo, muestras, anuncio por palabras, comunicados o remitidos.
Radio	Cuña, palabras y ráfagas, espacio patrocinado, publrreportajes, microprograma y consultorios.
Televisión	Spot, publrreportaje, patrocinio televisivo, sobreimpresión, infomerciales, <i>product placement</i> .
Cine	Película, spot o <i>filmlets</i> , diapositiva, <i>product placement</i> .
Vallas, marquesinas, medios de transporte, mobiliario urbano, cabinas.	Textos, textos y figuras luminosos, iluminados.
Internet	Banner, e-mail, website, intersticial, ciberspot, ventana emergente.

Establecido lo anterior, se define a la planeación de medios como “la selección de medios y soportes, así como la distribución de los recursos disponibles entre ellos y la disposición de los anuncios a lo largo de la campaña publicitaria para contribuir al logro de metas comerciales”.¹²⁴ Por lo tanto, representa la solución a la difusión de la campaña, es decir, la respuesta a la necesidad de llegar al público objetivo y lograr que éste reciba el mensaje del anunciante. La planeación de medios debe dar respuesta al cómo, pero sobre todo, en dónde difundir masivamente un mensaje de la manera más rentable y eficaz.

Aunque la planeación de medios significa básicamente hacer la selección ideal de los medios y soportes que serán utilizados para transmitir la campaña, pues cada medio y soporte tienen sus particularidades, es importante que cada aspecto del proceso, desde la fijación de objetivos hasta

¹²³ Además de esto, se tiene los *vehículos de medios*, los cuales son “una opción específica para la colocación en una clase de medios, por ejemplo, *Newsweek* es un vehículo de medios dentro de la clase de medios de revistas” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 491

¹²⁴ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 77

la elección del medio, sea considerado a fin de elegir la alternativa más favorable para alcanzar a los destinatarios del mensaje. “El plan de medios incluye objetivos, estrategias, elecciones de medios y el programa correspondiente para colocar un mensaje.”¹²⁵ Para lograr su propósito el plan de medios consiste de cuatro fases:¹²⁶

Fijación de objetivos de medios

Es de suma importancia que en la planeación de medios se definan los *objetivos de medios*, cuyo punto de partida debería ser el *briefing* recibido. “Los objetivos de medios establecen metas específica para una colocación en medios (...) En otras palabras, ¿qué es lo que específicamente trata de hacer con su plan de medios?”¹²⁷ Lo más importante de los objetivos de medios es que nuestra campaña llegue al público meta de la misma.

Estos aspectos estarán referidos a describir brevemente los objetivos de marketing del producto o servicio sobre el que girará la campaña y las grandes líneas de la estrategia a seguir para conseguirlos. Con algo más de detalle, se deberán especificar los objetivos asignados a la propia comunicación. Si la experiencia del anunciante lo permite deberían especificar y cuantificar los objetivos que se pretenden alcanzar con el plan de medios a realizar.¹²⁸

Es así que dichos objetivos representan lo que el anunciante pretende alcanzar y se establecen en términos de *cobertura* (número de personas del público objetivo con las que se quiere contactar), *frecuencia* (número de veces que queremos que este público perciba el mensaje) y *recuerdo* (nivel de efecto sobre la memoria que se quiere provocar, se entiende que con ello aumentan las posibilidades de lograr el propósito establecido). Por lo que básicamente deben girar “alrededor de cinco elementos: qué, dónde, quién, cuándo y porqué”:¹²⁹

Qué: Identifica qué tipo de información se desea difundir.

Dónde: Es decir, la cobertura geográfica de los medios que serán utilizados.

Quién: La audiencia del medio seleccionado debe coincidir con nuestro público meta.

¹²⁵ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 491

¹²⁶ Consultar Townsley, María. *Op. cit.*, pp.136 y O’Guinn, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.* Capítulo 14. Planeación de medios, objetivos y estrategia para anunciar y comunicar la marca.

¹²⁷ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 493

¹²⁸ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 194

¹²⁹ Townsley, María. *Op. cit.*, pp.137

Cuándo: Aquí se incluye el *peso del mensaje*,¹³⁰ “el cual identifica el número de veces que la audiencia está expuesta al mensaje de publicidad a través de un vehículo de medios específico”.¹³¹

Por qué: Justifica las razones que condujeron a la elección de los medios y soportes utilizados en la campaña.

Elección de la estrategia de medios

Como cualquier otra estrategia, la estrategia de medios “es la adopción de la mejor alternativa de medios y soportes que se han de utilizar dentro de las diferentes líneas de actuación que podrían seguirse con un presupuesto establecido o unos objetivos determinados.”¹³² De la estrategia de medios depende el éxito del plan de medios, pues en ésta se encuentran las decisiones relativas al “alcance y frecuencia de un vehículo de medios, la continuidad de la colocación en los medios, la duplicación de audiencias y la duración y tamaño de los anuncios”¹³³

Lo más importante en el establecimiento de la estrategia de medios consiste en definir claramente los siguientes elementos:

La *audiencia*¹³⁴ a la cual la campaña debe llegar.

Ésta debe definirse de la forma más precisa posible, a través de todas aquellas variables que sea necesario utilizar, principalmente las de carácter socioeconómico

¹³⁰ “es el número bruto de mensajes publicitarios u oportunidades de exposición entregadas por los vehículos de un programa. Una cuestión importante en el peso del mensaje es que la medición incluye la duplicación de exposiciones; es decir, un individuo puede ser contado más de una vez en el cálculo del mensaje (...) Casi siempre se expresa en términos del total de impactos, [el cual] representa la suma de exposiciones a toda la colocación en medios publicitarios. [Hay dos tipos] las impresiones potenciales de un anuncio u oportunidades de estar expuesto a un anuncio son los significados más comunes y se refieren a exposiciones por el vehículo de medios que presenta los anuncios (por ejemplo, un programa o publicación) (...) las impresiones del mensaje se refieren a exposiciones a los anuncios mismos” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 496

¹³¹ Townsley, María. *Op. cit.*, pp.137

¹³² Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 210

¹³³ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 498

¹³⁴ “Formada por el conjunto de personas que leen, oyen o ven la prensa, la radio, la televisión o el cine. En el caso de la publicidad exterior, la audiencia está representada por aquellas personas que pasan cerca del emplazamiento del soporte correspondiente.” Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 196

y demográfico, que permitan fácilmente establecer comparación de esta población con el perfil de las audiencias de los medios y soportes.¹³⁵

El *alcance*¹³⁶ del medio (cobertura geográfica). “Este elemento se refiere al porcentaje de la audiencia meta que está expuesto a un anuncio en un periodo determinado.”¹³⁷ “A menudo se expresa como un porcentaje.”¹³⁸

El *tiempo*, es decir, cuándo o qué temporada se llevará a cabo la acción.

Durante *cuánto tiempo* (duración de la campaña).

La especificación de las fechas de inicio y terminación de la campaña resulta importante no solamente para la reserva y adquisición de los medios y espacios seleccionados, sino que también lo son para establecer la disposición de los anuncios a lo largo de la misma. Esta disposición influye considerablemente en el nivel de penetración del mensaje y en el recuerdo de éste, así como en la rapidez con la que esa penetración tiene lugar.¹³⁹

Qué *intensidad* (frecuencia) debe tener la exposición de la campaña. “La frecuencia es el promedio de veces que un individuo o un hogar de una audiencia meta es expuesto a un vehículo de medios en un periodo determinado (por lo común una semana o un mes).¹⁴⁰

El *presupuesto* es sumamente importante en esta fase del proceso publicitario (costos de espacios y tiempo).

El presupuesto destinado a los medios publicitarios tiene que estar perfectamente definido y separado de cualquier otro concepto relacionado con la campaña ya que cualquier variación de

¹³⁵ *Ibidem*, pp. 194 y 195

¹³⁶ También conocido como *cobertura*

¹³⁷ Townsley, María. *Op. cit.*, pp. 137

¹³⁸ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 498

¹³⁹ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 195

¹⁴⁰ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 498

cierta importancia puede anular la planificación realizada. En el caso de que el nivel presupuestario pueda ser variable, se deberá especificar el margen de maniobra posible.¹⁴¹

Al referirse a la continuidad de la colocación se habla del “patrón de colocación de los anuncios en un programa de medios.”¹⁴² Así, podemos llevar a cabo diferentes tipos estrategias publicitarias para la programación:

-*Publicidad continua*: “Es la que sigue una pauta de intensidad uniforme a lo largo del período de la campaña”.¹⁴³ También denominada *programación continua*.¹⁴⁴

-*Flighting (intermitencia)*: “Se logra con la programación de una fuerte publicidad durante un periodo (...) luego se suspende durante un tiempo, sólo para regresar con un programa intenso)”¹⁴⁵

-*Publicidad intermitente continua*: “Comprende pautas uniformes en intensidad, intercaladas con períodos de inactividad.”¹⁴⁶

-*Publicidad intermitente creciente*: “Comprende pautas de intensidad creciente, intercaladas con períodos de inactividad.”¹⁴⁷

-*Publicidad intermitente decreciente*: “Constituye el caso inverso al anterior, al tener pautas de intensidad decreciente con períodos de inactividad.”¹⁴⁸

- *Pulsing (intensidad)*: “Combina elementos de las técnicas de continuidad y de *flighting*. Los anuncios se programan de manera continua en los medios durante un tiempo, pero con periodos de programación mucho más intensa (*flighting*).”¹⁴⁹

-*Publicidad rítmica*: “Consiste en pautas uniformes de fuerte intensidad, intercaladas con pautas uniformes más débiles.”¹⁵⁰

¹⁴¹ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 195

¹⁴² O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 499

¹⁴³ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 212

¹⁴⁴ “Es un patrón de colocación a un ritmo constante durante un periodo.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 499

¹⁴⁵ *Ibíd*em

¹⁴⁶ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 212

¹⁴⁷ *Ibíd*em, pp. 213

¹⁴⁸ IDEM

¹⁴⁹ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 499

¹⁵⁰ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 214

-Publicidad estacional: “Es la que se realiza en una determinada época del año, generalmente con pauta uniforme.”¹⁵¹

-Publicidad creciente: “Es la que se efectúa con pautas de intensidad creciente sin períodos de inactividad.”¹⁵²

-Publicidad decreciente: “Consiste en pautas de intensidad decreciente sin períodos de inactividad”¹⁵³

En la estrategia de medios también deben considerarse las características de cada medio, a fin de conocer sus capacidades y limitaciones inherentes y de esta manera saber cuál es el que mejor se adapta a los objetivos de medios, y en general, al propósito de la campaña. Lo que nos interesa conocer a profundidad sobre el medio –o medios- designado para la difusión de la campaña es: ventajas, desventajas, categorías de publicidad del medio, procedimientos de compra de publicidad en el medio elegido y costos, circulación y cobertura y audiencia alcanzada.

Selección de medios

Cada medio, y a su vez, cada soporte tienen diferentes características (códigos, audiencias, formas publicitarias, alcance, condiciones de recepción, tarifas, etc.), por lo que esto debe considerarse al realizar la planeación de medios. Se determina qué clase de medios es la apropiada para el esfuerzo actual, con base en el *alcance*: local, nacional, frecuencia; *selectividad*: audiencia, geográfica; *reacción a la audiencia*: participación, aceptación, datos de la audiencia, ruido, flexibilidad creativa; *factores por costo*: por contacto, costo absoluto.¹⁵⁴

Es así que la decisión, o mejor dicho, la selección de un medio o soporte específico se toma en función de dos aspectos principales:

- alcance óptimo o coincidencia de la audiencia del medio con el público objetivo de la campaña y
- el presupuesto disponible, teniendo en cuenta las tarifas vigentes y también las posibilidades de negociación que se tienen frente al medio.

¹⁵¹ *Ibíd*em

¹⁵² *IDEM*

¹⁵³ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 214

¹⁵⁴ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 502

En la selección de medios también se debe definir una *preferencia para la utilización de los medios*, así una campaña de publicidad puede tener una difusión o *mezcla de medios*, la cual “es la combinación de diferentes medios que se usarán para llegar al público meta con efectividad”¹⁵⁵ basada en dos parámetros diferentes *concentrada* o *variada*:

Difusión a través de una *mezcla concentrada de medios*, es decir se utiliza un solo medio (campaña televisiva, en radio, gráfica, *on line*), incluso en un solo soporte. “El racional detrás de esta opción es que permite al anunciante tener un gran impacto en un segmento meta específico.”¹⁵⁶

Difusión a través de una *mezcla variada de medios*. Suele elegirse un medio principal, por ejemplo prensa, y uno o varios complementarios (por ejemplo, radio y exterior). “Facilita la comunicación con muchos segmentos del mercado.”¹⁵⁷

Asimismo, la elección del medio principal estará basada en criterios como: las necesidades creativas de comunicación, el alcance sobre la población objetivo, el coste de los medios, el prestigio del medio, la credibilidad del medio, la utilización de los medios por la competencia y la afinidad o proximidad de los medios a la población objetivo.¹⁵⁸ De esta forma se logra maximizar las condiciones de cada medio a favor de la campaña, se particularizan sus códigos para destacar el mensaje y se facilita la respuesta buscada en el público.

¹⁵⁵ *Ibidem*, pp. 501

¹⁵⁶ Los beneficios de este tipo de mezcla de medios son:

“Permite a un anunciante dominar en un medio en relación con la competencia.

Es posible fortalecer la familiaridad con la marca, en especial en públicos meta con un campo limitado de exposición a los medios”

Concentrar las compras de medios en uno de alta visibilidad (...) puede crear entusiasmo y lealtad en un canal comercial.

La concentración de dinero de medios podría resultar en importantes descuentos por volumen de parte de las organizaciones de medios.” *IDEM*

¹⁵⁷ Los beneficios de este tipo de mezcla de medios son:

“El anunciante puede alcanzar diferentes públicos meta con mensajes adaptados para los intereses específicos de cada audiencia en la categoría del producto o la marca.

Diferentes mensajes en distintos medios que llegan a un solo objetivo pueden fortalecer el efecto de aprendizaje.

Una colocación variada en los medios incrementará el alcance de un mensaje, en comparación con la concentración en un solo medio.

La probabilidad de alcanzar públicos expuestos a diversos medios es mayor con una mezcla variada de medios.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 501

¹⁵⁸ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 211

A la elección de medios le sigue la *selección de los soportes* concretos en los que se va a insertar el mensaje. Se elegirán las cadenas de televisión o radio, las cabeceras de prensa o revistas, los lugares en la web, etcétera, en donde será transmitida la campaña publicitaria. Los especialistas en medios manejan para ello criterios que les permiten tomar decisiones sobre la rentabilidad o eficiencia de los medios -mas no de la publicidad-, sin olvidar que se parte de un presupuesto preestablecido. Así es posible estudiar cada medio con detenimiento y saber “¿qué medio entrega las audiencias meta más grandes al menor costo”.¹⁵⁹ Estos criterios o conceptos de rentabilidad (o eficiencia) son:

-OTS (*Opportunity To See*) o Impactos y oportunidades de ver: “el número total de impactos, contactos o de oportunidades viene dado por la suma de contactos obtenidos por cada inserción en los distintos soportes utilizados. Su cálculo se realiza multiplicando la audiencia de cada soporte y los anuncios existentes en el mismo”¹⁶⁰

-Audiencias bruta y útil: La *audiencia bruta* es el total de personas que están en contacto con un soporte o medio determinado, mientras que la *audiencia útil* “está representada por aquella parte de la audiencia que pertenece a la población objetivo o población útil del anunciante.”¹⁶¹

-Duplicación: “La duplicación de audiencias es el número de personas que están en contacto con dos soportes a la vez. Cuando existen tres soporte se denomina triplicación (..) y así sucesivamente”¹⁶²

-Coste por contacto: “Representa el gasto que hay que realizar para alcanzar a una persona u hogar a través de cualquier soporte o plan de medios, para su determinación se divide el precio del medio o soporte por la audiencia alcanzada. Si ésta se expresa en miles, se tiene el *coste por mil contactos (CPM)*”¹⁶³

-Coste por millar (CPM): “Es el costo en dinero de alcanzar a mil integrantes de un público por conducto de un medio específico, [su cálculo] se usa para comparar la eficiencia

¹⁵⁹ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 502

¹⁶⁰ Citado en Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 201

¹⁶¹ *Ibidem*, pp. 196

¹⁶² *IDEM*, pp. 196 y 198

¹⁶³ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 208

relativa de dos medios dentro de una misma clase o entre clases de medios. [Su medición consiste en] dividir el costo de colocación de un anuncio en un medio entre el público total y se multiplica por mil.

$$\text{CPM} = \frac{\text{costo de compra de medios}}{\text{Público total}} \times 1000^{164}$$

-Costo por punto de rating (CPPR): “Presenta una comparación de eficiencia relativa entre opciones de medios. En este cálculo, el costo de un vehículo de medios es dividido por el rating del programa. (Un punto de rating es equivalente a 1 por ciento del público meta).

$$\text{CPPR} = \frac{\text{Costo de la colocación del anuncio en un programa}}{\text{Rating del programa}}^{165}$$

-Coeficiente de utilidad de un soporte: “Es el valor numérico que recoge las ponderaciones de cada grupo de personas que constituyen la audiencia de un soporte. De esta forma, la utilidad de los diferentes soportes que un anunciante debe considerar vendrá dada por el resultado de multiplicar este coeficiente por la audiencia bruta de cada soporte.”¹⁶⁶

-Cobertura: “Porcentaje de personas alcanzadas por un medio soporte o combinación de ellos, en relación con un universo definido. La cobertura puede también expresarse en valores absolutos en lugar de porcentajes.”¹⁶⁷

-Cobertura efectiva: Es similar al Coeficiente de utilidad de un soporte, pues éste “trata de evaluar de forma diferente la distribución de los impactos que reciben las personas expuestas a un conjunto de soportes (...) a partir de un nivel de exposición previamente fijado”¹⁶⁸

-Frecuencia de exposición: “Es el número de veces que cada persona puede ser impactada por un conjunto de soportes. Ello quiere decir que normalmente algunas personas pueden no recibir

¹⁶⁴ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 502

¹⁶⁵ *Ibidem*, pp. 503

¹⁶⁶ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 199

¹⁶⁷ *Ibidem*, pp. 200

¹⁶⁸ *IDEM*, pp. 202 y 203

ningún impacto mientras que otras puedes recibir dos, tres o cuatro y más, según sea el número de soportes e inserciones utilizados”¹⁶⁹

-Además de estos, existen otros, como *Raiting* y *cuota*, *puntos de raiting brutos* (*Gross Raiting Points-GRP’S*) y *Coste del soporte*,¹⁷⁰ los cuales, debido a su orientación, no serán tratados en esta exposición.

Después de haber realizado todo este proceso, se procede a distribuir o programar los anuncios a lo largo de la duración de la campaña, esto depende de qué efectos se desea conseguir, los objetivos de la campaña, las características de lo que se anuncia o de lo que se habla, el nivel de recuerdo que se pretende, pero sobre todo del presupuesto disponible. “Las decisiones finales se toman para obtener el mayor impacto del tiempo y el espacio disponible en los vehículos de medios elegidos y con los fondos presupuestados”.¹⁷¹

Programación y Compra de medios

Tanto la programación de medios como la compra han estado presentes durante todo el proceso de la planeación de medios. La programación “hace énfasis en varios problemas relacionados con tiempos e impactos. Todos los aspectos de tiempos, alcance, frecuencia y evaluación de medios de la competencia se consideran durante esta fase.”¹⁷² La compra de medios “incluye asegurar el tiempo en medios electrónicos y el espacio en medios impresos especificados en el programa.”¹⁷³

Después de esta exposición hemos visto que establecer el mejor plan de medios con una adecuada estrategia es una tarea compleja, ya que existe una proliferación de opciones de medios. El mercado de los medios es extenso, variable y heterogéneo, el reparto de las audiencias es difícil de estimar debido a la insuficiencia de información o a la incorrección de la misma y, además, se trabaja siempre con una limitación principal, que no es otra que el presupuesto disponible.

¹⁶⁹ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 202

¹⁷⁰ Consultar *Ibíd.* Capítulo 6. La planificación de medios

¹⁷¹ Townsley, María. *Op. cit.*, pp. 138

¹⁷² O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 508

¹⁷³ *Ibíd.*

Finalmente, debido a que nuestra campaña hará uso de un solo soporte, Internet, es necesario que se expongan sus características como medio publicitario.

3.4.1 Publicidad en Internet

Para realizar una campaña en Internet, o cualquier acción publicitaria, en primer lugar es necesario establecer que la actividad publicitaria interactiva no funciona siguiendo los mismos procesos y los mismos parámetros que la actividad publicitaria tradicional. “La publicidad en Internet, también llamada publicidad *on-line*, apenas ha comenzado su andadura, [sin embargo] ya dispone de un lenguaje propio y de unas características únicas que dan testimonio de lo que será su potente evolución en el futuro. Los principales elementos publicitarios de Internet son el *website*, el *banner* y el *e-mail*.”¹⁷⁴

Actualmente Internet “es visitada por unos 400 millones de usuarios en todo el mundo (...) El medio es usado por todo tipo de empresas, grandes y pequeñas, de tabique, de cemento, virtuales, de comercio-e (...) es el hogar de miles de sitios personales en la red y el valor de internet para los consumidores individuales crece todos los días.”¹⁷⁵

Con base en el estudio “Hábitos de los usuarios de Internet en México”,¹⁷⁶ realizado por Select para la Asociación Mexicana de Internet (AMIPCI), es posible advertir el crecimiento registrado en el número de usuarios de Internet en México desde 2002. Vale la pena destacar que, de acuerdo con estimaciones de Select, a finales de 2005 el número de usuarios de Internet en México podría ascender a 16, 995, 400.

Aunque Internet es considerado como un medio preciso para segmentar audiencias y en cuanto a costos se refiere es bastante accesible para los anunciantes, actualmente estos le confieren muy poco presupuesto. Sin embargo, es innegable que es una opción viable para anunciarse “y no sólo porque la red representa una nueva y distinta opción tecnológica,”¹⁷⁷ sino por las características

¹⁷⁴ Medina, Agustín. *Op. cit.*, pp. 83

¹⁷⁵ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 562

¹⁷⁶ www.amipci.org.mx Enero 2005

¹⁷⁷ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 570

del medio, mismas que permiten ofrecer ventajas distintas a las planteadas por los medios tradicionales de publicidad. La más importante es la interactividad.

Interactividad: Este medio “goza de la ventaja de la interactividad y de la comunicación bidireccional, lo cual lo hace ser un medio idóneo para crear, matizar, estimular y promover la acción a los cada vez más expertos internautas de la Red”.¹⁷⁸ La interactividad potencia en el usuario la sensación de intervenir en el proceso de comunicación, él selecciona entre todas las fuentes de información y decide por dónde va a navegar. “Los medios tradicionales no pueden emplear el mismo tipo de publicidad que el mercado virtual, donde la interactividad prima por encima de todo y donde el visitante no es un sujeto pasivo, sino que él es quien elige el tipo de publicidad que desea ver o no ver”.¹⁷⁹

“Una meta pesada y a menudo inalcanzable para un mercadólogo es la de ligar a un cliente prospecto con la marca y la empresa, lo cual puede hacerse mediante la publicidad por internet de una forma que no puede lograrse en los medios tradicionales”¹⁸⁰ La audiencia que entra en Internet ejerce un papel activo y se sabe protagonista. Además, “estar conectado” se premia socialmente con la imagen de ser moderno, una aspiración eterna que en cada momento pretendemos demostrar ante nuestros grupos de pertenencia o aspiración.

Además de la interactividad, las ventajas que ofrece la *red* son las siguientes:

Selección específica del público objetivo: Internet es el medio más seguro para alcanzar públicos específicos. Esto, gracias a la gran cantidad de herramientas que se han inventado para estudiar el comportamiento de los internautas. Debido a las *data mining tools* y los perfiles psico-socio-demográficos, los cuales son producto de la información repartida por los que navegan por la *red*, se pueden separar muestras de audiencia por sexo, edad, estado civil, nivel social y también por hábitos y horarios de navegación. Gracias a esto, los anunciantes pueden desarrollar investigaciones virtuales del mercado, con ahorro en tiempo y dinero y con resultados precisos, lo cual se refleja en campañas mejor orientadas al grupo objetivo al que se dirigen.

¹⁷⁸ Mayordomo, Juan Luis. e-Marketing. Conceptos de marketing aplicados a la red, publicidad, páginas web impactantes, banners de éxito, autocontestadores, programas de afiliados, campañas de e-mail, cookies, e-zines. pp.173

¹⁷⁹ *Ibidem*, pp. 180

¹⁸⁰ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 571

No sólo los segmentos están definidos con precisión (...), sino que internet permite fijar objetivos que en verdad refuerzan los programas de segmentación tradicionales como demográficos, geográficos y sicográficos. Los anunciantes pueden enfocarse en áreas de interés específicas y también pueden hacerlo en regiones geográficas (incluyendo la global), la hora del día, plataforma de cómputo o navegador.¹⁸¹

Costo: “Sobre la base de costo por millar (CPM), en su mayor parte, el costo de anuncios en la red se compara favorablemente con anuncios colocados en medios tradicionales.”¹⁸² Por lo que nunca ha sido tan barato publicar, en Internet el *tamaño* no importa a la hora de estar presente. Por otro lado, es importante el trabajo en red para poder economizar en procesos de producción de los mensajes. “El costo de producir un anuncio en la red, incluyendo banners y sitios de red es bastante bajo. Los banners son muy baratos”¹⁸³

Facilidad en el rastreo: Una clave de las acciones del marketing social es poder evaluarlas, si no sabemos si estamos teniendo éxito o fracaso es complicado avanzar. Internet nos permite de forma muy cómoda medir el impacto de nuestras acciones; midiendo las visitas a la web, mails recibidos, mensajes en los foros, estadísticas en tiempo real del número de exposiciones, número de clics sobre cada banner, con lo cual podremos saber si vamos por el buen camino o no. “Internet permite a los anunciantes rastrear cómo interactúan los usuarios con sus marcas y averiguar qué interesa a sus clientes actuales y potenciales. Los banners y los sitios de red también presentan la oportunidad de medir la respuesta a un anuncio (número de hits), que es una medida que no es posible obtener en los medios tradicionales”¹⁸⁴

Capacidad de entrega y flexibilidad: Al ver el anuncio, la audiencia puede usar el medio para entrar en contacto, solicitar más información e, incluso, realizar la compra. Esto supone como mínimo un ahorro de tiempo y esfuerzo. “La publicidad en línea y el contenido de un sitio de red son entregados las 24 horas de los siete días de la semana, a la conveniencia del receptor. Cuando ellos están conectados y activos, la publicidad está allí, lista para recibirlos.”¹⁸⁵

¹⁸¹ *Ibidem*

¹⁸² *IDEM*, pp. 574

¹⁸³ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 572 Para mayor información consultar Mayordomo, Juan Luis. *Op. cit.*, pp. 226- 229

¹⁸⁴ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 571

¹⁸⁵ *Ibidem*

Además de estas características, Internet propicia el contacto personal, pues el internauta accede de manera individual al medio, de modo que el mensaje llega a su pantalla y se dirige a él como si fuera un destinatario privilegiado. Es un medio con un enorme potencial para alcanzar a las masas, pues busca provocar la sensación de estar creado específicamente para el internauta. “El consumidor conectado está en contacto con otros consumidores en tiempo real y con esa conexión se da comunidad, otorgamiento del poder y hasta liberación.”

Otra ventaja de Internet es su calidad de impacto, la cual es derivada de las buenas condiciones de recepción de este medio. La publicidad en línea se beneficia del nivel de concentración al que llega la audiencia en Internet; quien está delante de la pantalla no está haciendo otras cosas como le pasa a los públicos de otros medios. Él está conectado, se engancha. En la ciberpublicidad “el consumidor busca activamente la página principal del mercadólogo.”¹⁸⁶ En Internet, la publicidad y el resto de contenidos comparten el mismo el espacio, de modo que el receptor no puede hacer *zapping*.

La rapidez en Internet es un factor clave, pues los mensajes pueden viajar de forma instantánea. En este medio los acontecimientos suelen caracterizarse por la urgencia e inmediatez, por lo que Internet permite que el mensaje que se desea difundir pueda estar presente de forma instantánea. No sólo esto, el mensaje que se distribuye es el que el anunciante tiene en su computadora o servidor y no existen duplicados o interpretaciones que puedan causarle problemas al anunciante.

Aunado a lo anterior, Internet permite entrar en un ambiente que parece no tener límites, el cual ofrece todo tipo de información y de acceso a múltiples opciones. “La red mundial (WWW) es una “red” de información disponible para la mayoría de los usuarios de internet y su entorno gráfico hace la navegación simple y excitante.”¹⁸⁷ Desde el punto de vista publicitario, el reto es captar la atención de un usuario que tiene mayor control del entorno y cantidades considerables de información y mensajes llamativos a su disposición.

¹⁸⁶ *IDEM*, pp. 566

¹⁸⁷ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 566

Es evidente que Internet el consumidor, usuario o internauta, selecciona entre todas las fuentes de información y decide por dónde va a navegar, por lo tanto es un medio que ofrece a los anunciantes nuevas posibilidades *on line* para llegar a sus audiencias. No obstante, es importante señalar que Internet, no sólo goza de ventajas, sino también presenta ciertos inconvenientes, los cuales son propios del medio. Entre estos encontramos que Internet excluye a segmentos enteros de población, pues por el momento todos aquellos que no dispongan de un ordenador, de conexión a la red o de conocimiento del medio no pueden acceder a la publicidad *on line*. Con Internet se llega sólo a los internautas.

La naturaleza de este medio permite la circulación de todo tipo de mensajes, con y sin fuente fiable y con una gran capacidad de parecer real, por lo que en este medio prevalece una relativa fiabilidad de los mensajes. El conocimiento de algunos casos de fraude y la sensación de anonimato que favorece la red pueden afectar a la credibilidad de sus mensajes.

En el caso de los banners, las pop-up y los intersitials se observa un rechazo por parte de los usuarios, quienes, en muchas ocasiones, consideran a la publicidad como invasiva, por su recepción no solicitada, su repetición y su insistencia. Lo mismo sucede con el llamado *spam*, el cual se está convirtiendo, junto con los virus, en el principal problema de la comunicación eficaz vía Internet. “De nuevo, el punto es que los anunciantes deben asegurarse de que son invitados bien recibidos y no invasores despreciados en lo que a menudo pueden ser valiosas comunidades virtuales”¹⁸⁸

La audiencia limitada del medio es otra desventaja, pues aunque su potencial está demostrado, es preciso mirar las cifras totales antes de caer en la ceguera de pensar que este medio “puede con todo”, como se ha repetido muchas veces. En todo caso, para eso hay que esperar. “A finales de la década de 1990, todos pensaban que internet casi eliminaría las otras formas de publicidad. Ahora los gastos en publicidad por internet han caído de los primeros estimados.”¹⁸⁹

Sumado a lo anterior, observamos que demasiadas opciones existentes en la Red pueden hacer que el mensaje no llegue a su destino en el momento preciso. “Usando un software como Netscape, los consumidores sólo tienen que anotar la dirección de los sitios en la red que quieren visitar y tendrán acceso directo a la información allí disponible. Sin embargo la red es una

¹⁸⁸ *Ibíd*em

¹⁸⁹ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 560

biblioteca sin catálogo de tarjetas (...) Esta condición conduce a la navegación, deslizarse de una página a otra.”¹⁹⁰

Además, hay una gran falta de profesionalidad por parte de los que conforman el medio, un ejemplo de ello es el hecho de que mucha gente decide publicar sin saber cómo hacerlo, lo que puede generar sitios que sencillamente no funcionan. “El público al cual se quiere dirigir es más fácil de segmentar y seleccionar en Internet, pero se debe matizar que si bien esto es cierto, también lo es la posibilidad de equivocarse, sino es tratada la selección de los webs de alojamiento con total profesionalidad y rigor”.¹⁹¹

3.4.2 Formatos para publicidad en Internet

La publicidad *on line* ha ido rápido en la creación de nuevas formas publicitarias, hasta el punto de que ya se puede hablar de una evolución motivada por la búsqueda de respuestas a las necesidades de los organizaciones que invierten en Internet.

Hay varias formas como los anunciantes pueden colocar mensajes publicitarios en la red. La más conocida de estas opciones es la de banner ads (anuncios de bandera o barras), que incluye ciertas variaciones. Pero las variaciones más complejas y elaboradas de la publicidad por internet incluyen anuncios desplegados (pop-ups), comunicación por correo electrónico (e-mail) video y audio en movimiento, páginas sede corporativas y centros comerciales (malls).¹⁹²

Los primeros anuncios que aparecieron en Internet son los *banners* o banderas publicitarias, situados normalmente de forma horizontal en la página web o en el espacio reservado para ellos, pueden tener distintos tamaños y la mayoría son animados. Sin embargo, en la actualidad se considera que los banners hacen lenta la bajada de la página, resultan anticuados; ya que no se han producido actualizaciones desde que se comenzó a utilizarlos, además se abusa de éstos en cada

¹⁹⁰ *Ibidem*, pp. 567

¹⁹¹ Mayordomo, Juan Luis. *Op. cit.*, pp. 174

¹⁹² O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 575 También es posible consultar O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, 1998, pp.479

web y en cada página, y finalmente, debido a que muchos banners no representan ningún atractivo para los visitantes; pocos son los que acceden a la petición de pulsar en el banner.¹⁹³

“Una variación de los banners (...) es el *skycraper* (rascacielos) una bandera alta y espigada, que es una variación del rectángulo tradicional en la parte superior de la pantalla. Una característica es que los consumidores no sólo ven el anuncio, sino que pueden hacer un viaje rápido a la página principal del anunciante al hacer click en el anuncio.”¹⁹⁴

Además del banner han surgido otras formas para anunciarse, las más importantes son: el *e-mail marketing* o correo electrónico, la *website* o página web, el *intersticial*, el *ciberspot*; otras formas intrusivas son la ventana emergente o *pop-up window*, el *roadblock* y el anuncio editorial o *advertorial*.

E-mail marketing: se dirige a la dirección del público para mantenerle informado, proponer ofertas y otras alternativas. El correo electrónico es el medio de difusión por excelencia y permite que un mensaje se distribuya de forma instantánea a miles de personas en segundos. “A través del correo electrónico, internet es el único medio masivo capaz de adaptar un mensaje para miles o hasta millones de receptores. El mensaje es entregado de una forma única, uno a la vez, lo cual no puede hacer otro medio.”¹⁹⁵

Website: espacio en la red diseñado para dar a conocer a la empresa, las personas que la dirigen, sus productos y servicios, sus actividades, su filosofía, etcétera.

Intersticial: verdaderos *spots* de 5 a 10 segundos de duración, emitidos en la pantalla del ordenador.

Ciberspot: *spot* creado por ordenador que, a diferencia del intersticial, no se descarga solo, ya que requiere la instalación de un programa que permite su visualización.

¹⁹³ Mayordomo, Juan Luis. *Op. cit.*, pp. 177

¹⁹⁴ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 575

¹⁹⁵ *Ibidem*, pp. 577 También es posible consultar O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, 1998, pp.473

Ventana emergente (pop-up window): aparece sin aviso. “Un anuncio desplegable (pop-up) es un anuncio de internet que aparece mientras una página se carga, o después de que la página se cargó. El navegante quiere ir a cierto sitio pero primero tiene que vadear la página del anuncio.”¹⁹⁶

Roadblock: presenta un anuncio en una página web no solicitada

Anuncio editorial o advertorial: publicidad con formato de noticia y estilo periodístico.

3.4.3 Medición de la efectividad de la publicidad

En cuanto a la medición de la efectividad de la publicidad en Internet, la interactividad ofrece una infinita variedad de posibilidades métricas, no sólo para diseccionar a la audiencia, sino también para calcular la eficacia de las acciones publicitarias llevadas a cabo en Internet. Las formas de medir los resultados de la publicidad en línea van desde las páginas vistas, los clicks-throughs,¹⁹⁷ los hits,¹⁹⁸ las vistas,¹⁹⁹ hasta el número de usuarios²⁰⁰ de una base que respondieron a una promoción o llenaron un cuestionario. Sin embargo, actualmente ninguno de estos métodos es totalmente fiable.

¹⁹⁶ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 576

¹⁹⁷ También llamados *pasos click* “la mayoría de los analistas consideran que (...) es la mejor medida de la efectividad de la publicidad de banners. Si el anuncio es lo bastante bueno para motivar a un visitante a hacer click en él y seguir el vínculo a mayor información, esa es la verificación de que el anuncio fue visto y era motivador” *Ibidem*, pp. 586

¹⁹⁸ “representan el número de elementos solicitados de una página determinada y en consecuencia, casi no presentan ningún indicativo del tráfico real en la red (...) Por lo tanto, los hits no se traducen en el número de personas que visitan un sitio” *IDEM*

¹⁹⁹ “son el número de ocasiones en las que el usuario X interactuó con el sitio Y una vez transcurrido el tiempo Z. Por lo común, Z se establece a cierto periodo estándar, como 30 minutos. Si el usuario no ha interactuado con el sitio sino hasta después de 30 minutos, se le contaría como una segunda visita.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 586

²⁰⁰ “son el número de “personas” distintas que visitan un sitio (un usuario nuevo es determinado por el registro del usuario en el sitio) durante un periodo establecido. Además de la dirección, página y hora, el sitio en la red puede encontrar la dirección del vínculo de referencia esto permite a un sitio web descubrir qué enlaces están llevando las personas al sitio.”

Ibidem

3.4.4 Formas de pago

En cuanto a las formas de pago correspondientes a este medio, el modelo más tradicional con el que se cuenta es el de costo por impresión o por páginas vistas (page views),²⁰¹ que consiste en colocar un banner, una ventana emergente (pop-up) o cualquier otro espacio de publicidad dentro de un sitio y cobrarle al anunciante una porción según el número de veces que éste sea visitado.

El segundo modelo es el de los clics, en el que la cuota para el anunciante aplica con base en el número de veces que los usuarios le den clic a un banner. “El consumidor puede acudir al sitio de una compañía o hacer pasos clic (click-troughs) desde un banner y hacer un recorrido de las características y valores de la marca. Una serie de pasos clic (click- trough) es una medida del número de elementos de página hipervínculos que han sido solicitados.”²⁰²

Después está el concepto de “usuario registrado basado en desempeño”, que permite a los inversionistas pagar una comisión sólo por el número de personas que, después de ver la publicidad en Internet y hacer clic en un banner, llenan una solicitud o contestan un cuestionario en el sitio de destino. También, existen alianzas comerciales entre portales para generar tráfico de visitantes, mismas que en ocasiones contemplan comisiones por cada transacción ejecutada.

Los mercadólogos en Internet pagan sus anuncios de varias maneras, pero todas, de una forma u otra, dependen de la medición de la actividad relacionada con visitas al sitio donde aparecen los banners. Muchos pagan en términos de impacto. Se supone que eso significa el número de veces que una página que contiene su anuncio es vista; en realidad es más o menos equivalente al número de hits u oportunidades de ver. A menudo se les asigna una cuota fija; tantos dólares por tantos impactos. Otros cobran por pago por clic, que en realidad es lo mismo que en el caso de los impactos. Otros pagan por pasos clic.²⁰³

Para terminar es importante decir que aunque en nuestro país, Internet todavía no es entendido como un vehículo indispensable en términos de publicidad y mercadotecnia, es necesario

²⁰¹ “Las páginas (o vistas de páginas) se definen como las páginas (en realidad en número de archivos HTML) enviadas al sitio solicitante.” *IDEM*

²⁰² O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 571

²⁰³ *Ibidem*, pp. 589

entender su fuerza como medio publicitario. “Es obvio que internet *no* reemplazará las otras formas de la publicidad (...) mas (...) los anunciantes encontrarán formas para usarla como un componente claves de promociones integradas de marca.”²⁰⁴

²⁰⁴ *IDEM*, pp. 561

CAPÍTULO IV

“CREA” CAMPAÑA POR EL REAL ENTENDIMIENTO DEL AUTISMO.

Propuesta de campaña de publicidad social para difundir en la Ciudad de México la existencia del autismo infantil. Con especial referencia a la labor realizada por el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”

4.1 Briefing

Como se mencionó en el capítulo anterior, el diseño de una campaña de publicidad social debe comenzar *con la recogida y el análisis de la información proporcionada por la persona u organización anunciante en el brief*. Por tal motivo, a continuación se expondrá este documento:

Antecedentes del problema

En México se vive una infortunada situación con respecto, no sólo a los trastornos generalizados del desarrollo como es el autismo, sino al tema de los padecimientos que dañan la salud mental –y emocional- de los niños y jóvenes mexicanos. Por este motivo, las percepciones que tiene la sociedad con respecto a estos trastornos están basadas en una conceptualización equívoca de los mismos. Dichas percepciones se caracterizan por la expresión de conductas discriminatorias que ponen de manifiesto la poca información que se difunde con respecto a temas que se sitúan fuera de lo considerado como la *normalidad*.

Es así que los niños y jóvenes deficientes como son: retrasados mentales, discapacitados para aprender, socialmente inadaptados, drogadictos, con problemas de conducta y con trastornos como el autismo, son circunscritos tan indebida, como injustamente dentro de los cuadros de insania mental, sin llegar a comprender cuáles son las características propias de cada clasificación. Sumado a esto, en nuestro país la atención médica y la habilitación de este padecimiento¹ y de aquellas

¹ El hecho de que el autismo sea considerado como una perturbación menos frecuente que otras como son: el retraso mental y los trastornos de conducta, de adaptación, de aprendizaje y emocionales, ocasiona que en nuestro país no se disponga del entorno propicio para el tratamiento de este tipo de trastornos generalizados del desarrollo, por tal motivo las

perturbaciones que afectan la salud mental –y emocional- de los niños y adolescentes, se ven limitadas, no sólo por una insuficiencia de recursos económicos, sino, y sobre todo, por “la ignorancia, los temores y los prejuicios, profundamente arraigados en nuestra cultura, en relación con los trastornos mentales y con quienes los padecen.”²

Aunque la incidencia a escala nacional del autismo es reducida –comparada con otras problemáticas-,³ no significa que este padecimiento sea un caso excepcional o inoportuno para el interés público. Y mucho menos deberá ser el hecho de que aún no se disponga de una cura para el padecimiento, por lo tanto es indispensable superar el obstáculo que significa para la población no afectada involucrarse en una problemática de este tipo, la cual afecta a un reducido grupo de personas quienes al padecer una enfermedad incurable son considerados como *improductivos socialmente*. Por todo lo anterior es de vital importancia, no sólo informar, sino educar y concientizar a la población sobre la existencia de este padecimiento.

En una primera etapa, se hace preciso tener acceso a la información adecuada que proporcione una perspectiva más amplia sobre lo que este trastorno significa, para posteriormente poder conocer claramente cuáles son las opciones que existen para mejorar la vida de las personas que sufren este trastorno. Es así que dicha información será conveniente, no sólo porque podrá permitir que la población en general – tanto afectada y no afectada- conozca las características y sobre todo lo que implica padecer autismo, sino porque podrá contribuir, en la medida de lo posible, a enriquecer la calidad de vida de las personas con autismo, todo ello partiendo del involucramiento informado.

instituciones de salud pública, como lo es el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan Navarro”, no poseen los medios suficientes para atender a toda la población que diariamente acude en busca de asistencia médica.

² Citado en García, Silberman Sarah y Patricia Andrade Palos. *El significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mentales*. Revista Salud Mental, volumen 17, número 1, pp. 33

³ De acuerdo con el *Programa específico de atención a la psicopatología infantil y de la adolescencia* entre los problemas psiquiátricos que se atienden con mayor frecuencia en nuestro país encontramos el retraso mental, la angustia, la depresión y los intentos de suicidio, lo cual demuestra que estos trastornos (de conducta, de adaptación, de aprendizaje y emocionales) son los que se consideran, debido a su alta frecuencia, propensos de mayores recursos para su atención, investigación y divulgación, a diferencia de los trastornos generalizados del desarrollo. En lo referente a otros tipos de discapacidades (como son las causadas por defectos de nacimiento y enfermedades de la infancia: síndrome de Down, ceguera congénita, discapacidades visuales de la niñez y sordera congénita e infantil) apreciamos que existe una mayor concientización por parte de la sociedad hacia las problemáticas que experimentan las personas afectadas por estas discapacidades y un mayor interés por brindar atención médica a éstas. www.discapacidad.presidencia.gob.mx Mayo 2004

En cuanto a las campañas realizadas a favor de la difusión de información relativa a las enfermedades que dañan la salud tanto mental como emocional de los niños, y más concretamente al tema del autismo infantil, es posible advertir que la campaña de la World Federation for Mental Health, del año 2003, cuyo tema fue: *Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes*, es la única de este tipo. Sin embargo, esta campaña se llevó a cabo por parte de una organización de penetración mundial como lo es la Federación Mundial de Salud Mental, con intervención en África, Europa, Oceanía, Asia, América Central, Sudamérica, Estados Unidos y México.

La carencia de este tipo de campañas en nuestro país evidencia el poco esfuerzo realizado por parte de las organizaciones dedicadas a difundir información relativa a los temas que afectan la salud mental y emocional tanto de niños y jóvenes, como de los adultos. Además, es posible apreciar que en México existe una necesidad en cuanto al diseño de campañas informativas que permitan conocer los factores de riesgo y cómo prevenirlos, qué personas son considerados como la población más susceptible de padecer este tipo de trastornos, entre muchas otras cosas más.

Retomando el tema de la campaña de la Federación Mundial de la Salud, es necesario decir que ésta es considerada igualmente importante y oportuna, en comparación con la llevada a cabo en el año 2002,⁴ puesto que como indica Rosaynn Carter, vocera del *Día mundial de la de la salud mental*, se están dedicando recursos sumamente exigüos y escasa atención a entender y tratar con efectividad estos problemas que experimentan niños y adolescentes.⁵ Tales padecimientos tienen resultados nocivos en la vida de los niños que los sufren si no son atendidos en las etapas tempranas de la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud ha declarado que la falta de buena salud mental en las primeras etapas de la vida puede llevar a trastornos mentales con consecuencias en el largo plazo, socavar el cumplimiento de las prácticas de salud gubernamentales aceptadas como buenas, y reducir la capacidad de las sociedades

⁴ La cual concentró la atención del mundo entero en los defectos del trauma y la violencia sobre el bienestar mental y emocional de los jóvenes. Día mundial de la salud mental. *Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes*. Programa de Educación en Salud Mental de la Federación Mundial de Salud Mental, pp. 1 www.wmhd.org, Septiembre 2004

⁵ *Ibidem*

de ser seguras y productivas. Se calcula que el 20 por ciento de los niños y adolescentes del mundo sufren de alguna enfermedad mental debilitante.⁶

Para la Federación Mundial de la Salud Mental es de vital importancia trabajar en conjunto para mejorar la vida de los niños y adolescentes con algún trastorno que perjudique, no sólo su salud mental, sino su vida en general. Es así que los profesionales de la salud mental y los que abogan por la causa, las familias, los encargados de formular políticas deben unificar esfuerzos para poder mejorar la atención y el tratamiento de los niños y adolescentes, para de esa manera aumentar la base de conocimientos por medio de la investigación, y establecer políticas avanzadas que lleven a una reducción considerable en la carga que estos trastornos imponen.⁷

Para la World Federation for Mental Health, el hecho de seleccionar el tema de *Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes* se debe a que es necesario “concentrar la atención y la conciencia a nivel mundial de los devastadores efectos de los trastornos mentales y emocionales graves de niños y adolescentes en todos los países, así como la urgente necesidad de promover una política pública avanzada, aumentar la disponibilidad de servicios de tratamiento, y desarrollar e implementar estrategias preventivas efectivas para reducir el sufrimiento de los niños y sus familias.”⁸

Para poder lograr el objetivo de aumentar la conciencia a nivel mundial sobre este tema, la World Federation for Mental Health ofrece un paquete de información, el cual pretende ayudar a informar a todos aquellos interesados en estos trastornos. Éste incluye hojas de información sobre los trastornos emocionales y conductuales graves de niños y adolescentes e información sobre la creación de una política nacional de salud mental para niños y adolescentes. También cuenta con la página www.wmhdaily.net “para diseminar la información” es decir: “hojas interactivas de alta calidad en Internet que deberán servir como punto focal a nivel mundial para divulgar información útil para Ministros de Salud y otros interesados sobre prácticas óptimas, resultados de investigación, datos económicos y epidemiológicos y fuentes de consulta.”⁹

- Los puntos que trata esta campaña son los siguientes:

⁶ IDEM

⁷ Día mundial de la salud mental. Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes.. Op. cit., pp.3

⁸ Ibídem

⁹ IDEM, pp.12

- La salud mental de niños y adolescentes: Trastornos emocionales y conductuales graves.
- Abuso de sustancias entre los adolescentes
- El suicidio entre los adolescentes
- La ansiedad en los niños: ¿Qué debemos saber los padres?
- Trastorno de déficit de la atención con hiperactividad (TDAH)
- El Autismo y otros trastornos del desarrollo
- Trastorno bipolar
- Los niños y las familias afectados por el VIH/ SIDA
- La depresión en los niños. ¿Qué debemos saber los padres?
- Trastornos de conducta perturbadora
- Los trastornos de la alimentación
- Discapacidades del aprendizaje
- Esquizofrenia
- La falta de sueño en los niños
- Tics y Trastorno de Tourette
- Adelantos en la investigación de la salud mental de niños y adolescentes.

Finalmente en lo relativo al tema del autismo, esta campaña presenta información muy sucinta sobre qué es el autismo: diagnóstico del autismo y del Trastorno generalizado del desarrollo en los niños, Síndrome de Asperger, capacitación de personas con trastornos generalizados del desarrollo. Programas individualizados de educación especial, programas de tratamiento integral, tratamientos psicofarmacológicos, algunas direcciones y fuentes para conseguir más información.¹⁰

¹⁰ Día mundial de la salud mental. Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes.. Op. cit., pp.31- 34

Asignación

En la primera etapa de la campaña CREA lo que se necesita es aumentar entre los jóvenes de 18 a 22 años el conocimiento del problema del Trastorno generalizado del desarrollo: autismo, esto a través de Internet.

En principio, la campaña “CREA” deberá difundir información suficiente y adecuada sobre el trastorno y crear interés en la audiencia; a largo plazo deberá lograr que ésta decida involucrarse con este grupo marginado para finalmente conseguir, no sólo la sensibilización y concientización por parte del grupo objetivo hacia el tema del autismo, sino la educación, misma que será originada en el espacio público social. Así, se le propondrá a la audiencia nuevas creencias¹¹ y una nueva actitud;¹² lo que favorecerá la existencia de un nuevo comportamiento¹³ y se le persuadirá a que los lleve a cabo; para lo que es necesario que abandone los anteriores, mismos que resultan perjudiciales para la población afectada por el trastorno.

Es necesario lograr que la gente se implique con el tema del autismo, por lo tanto, es preciso que la audiencia comprenda que a pesar de que éste es un problema que le compete a un determinado sector de la población,¹⁴ se requiere, no sólo que la sociedad se informe, sino y sobre

¹¹ “Son ideas que el ser humano se forma sobre algo, y que pueden ser ciertas o no (...) Estas creencias pueden llegar a ser muy importantes para la persona conformando el esquema de referencia al que ésta acude continuamente. A estas creencias tan importantes las denominamos valores, y se definen como ideas globales que tiene cada individuo de lo que es correcto o erróneo. Son las ideas centrales que suelen ser difíciles de modificar o de implantar, y que forman el nivel jerárquico superior del sistema de creencias (...) son el origen de las actitudes que el individuo se forma ante una determinada situación” Tena, Moliner Miguel Ángel. . *Marketing social. La gestión de las causas sociales.*, pp. 105 y 106

¹² “Una actitud es una predisposición favorable o desfavorable a actuar de una determinada manera. Se ha considerado que el cambio de actitudes dependerá de lo central de las ideas dentro del sistema de valores del individuo. En una actitud entrarán a formar parte diversas creencias y valores, que, dependiendo de su importancia, dirigirán al individuo en una determinada dirección.” *Ibidem*, pp.106

¹³ Corresponde al componente de acción de la actitud, es decir, es “la tendencia a actuar, recogiendo la intencionalidad de la persona hacia el objeto” Ortega, Martínez Enrique. *La comunicación publicitaria*, pp. 58

¹⁴ A pesar de esto, nadie es ajeno de tener algún familiar que padezca dicho trastorno: “los investigadores creen que algunos genes, así como factores ambientales tales como virus o químicos, contribuyen al desorden. Por lo tanto aunque no hay una causa única conocida del autismo, hay pruebas crecientes de que el autismo puede ser causado por una variedad de problemas.” Wing, Lorna. *El autismo en niños y adultos*, pp. 25

todo, que se involucre en el tema y se comprometa con la causa. Si bien es importante crear conciencia entre los profesionales de la salud, resulta fundamental concienciar a la sociedad sobre el reto que significa la atención a la población que padece este Trastorno generalizado del desarrollo. Así, todos debemos contribuir a mejorar la calidad de vida de los niños que padecen autismo.

De manera esquemática lo que se tiene que hacer en esta primera fase es:

- Disminuir el desconocimiento sobre el Trastorno Generalizado del Desarrollo: Autismo.
- Lograr que la gente se implique en el entendimiento preciso del TGD.

Posteriormente será necesario conseguir la sensibilización, concientización y acción de las personas destinatarias de la campaña y que el comportamiento o conducta esperados no se queden solamente en una intención.

Grupo Objetivo¹⁵

Población -tanto femenina como masculina- perteneciente a los niveles socioeconómicos C+ y C, residentes principalmente en el Distrito Federal, cuyas edades oscilan entre los 18 y 22 años, que consideren Internet como un medio de comunicación esencial. Esta elección corresponde a una segmentación de mercado basada en la probable predisposición a escuchar¹⁶ que presenta este segmento de la población.

Se ha elegido este rango de edad porque de acuerdo con el Día Mundial de la Juventud “es precisamente en estas edades cuando se toman decisiones importantes que repercuten de manera determinante en la vida futura de los ahora jóvenes, como son: la elección de carrera profesional, el ingreso al mercado laboral, la determinación de unirse, de iniciar su procreación, el rol cambiante dentro de la familia de origen, entre otras.”¹⁷ Además, los jóvenes de estas edades acaban de hacer un cambio importante en su vida como es entrar a la Universidad.

¹⁵ ¿A quién deseamos llegar con esta campaña? Sallenave, Jean- Paul, *Marketing. De la idea a la acción*, pp. 320

¹⁶ “Capacidad de reacción general. También ayuda a asesorar sobre la cantidad de cambio que los recursos disponibles pueden generar.” Leal, Jiménez Antonio. *Gestión del marketing social*, pp. 179

¹⁷ SEDESOL. De joven a joven. Espacio de diálogo y reflexión. Una experiencia de servicio telefónico, 2000

“Investigaciones ya realizadas demuestran que estos individuos, al igual que aquellos que acaban de experimentar cambios de estatus pueden ser particularmente buenos objetivos para programas de cambio de comportamiento.”¹⁸ Finalmente, cabe señalar que la elección ha sido fundamentada en que “las mujeres y los hombres jóvenes de México son parte esencial de la población, no sólo por su importancia numérica sino porque serán los próximos tomadores de decisiones y los educadores de las siguientes generaciones.”¹⁹

Consumer Insight

El beneficio que se le propone a la población objetivo es de tipo social²⁰ pues al implicarse en este tipo de campañas, la audiencia reafirmará el valor de la solidaridad, ya que estará ayudando a un grupo de personas que se encuentran en situación de marginación, lo cual significa que han sido poco favorecidas en diversas esferas de la vida en sociedad. Así, se estará promoviendo un sentimiento satisfactorio en las variables que operan en los deseos internos de las personas integrantes del grupo objetivo, pues consolidarán su imagen ante la sociedad de miembro responsable y preocupado por las problemáticas que afectan a ésta.

Acción Requerida

Se necesita que el público objetivo acepte la información referente al tema, después será preciso que modifique sus creencias y actitudes indiferentes y/o negativas y se sienta motivado a hacer algo por los niños afectados por el autismo. El punto de partida para lograr difundir el conocimiento sobre el tema radica en ofrecer información sencilla, clara y adecuada sobre el trastorno –a través de un sitio web-. Dicha información permitirá a nuestros receptores conocer, pero sobre todo comprender lo que implica padecer autismo, lo cual deberá favorecer la acción de nuestra audiencia en beneficio de los afectados.

¹⁸ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 179

¹⁹ SEDESOL, *Op. cit.*, 2000

²⁰ Los beneficios sociales “están muy relacionados con las motivaciones superiores de la pirámide de Maslow. Efectivamente se refieren a la integración a un grupo, sentirse amado y respetado, o alcanzar un estatus y reconocimiento social.” Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 160

Promesa Básica

La campaña “CREA” promete que si en la actualidad la gente adquiere un claro y correcto conocimiento sobre el Trastorno generalizado del desarrollo: autismo; sus características, necesidades y limitantes, entonces en el futuro podrá tomar la decisión –con base en la información- de comprometerse con la causa, así podría contribuir a mejorar, no sólo la calidad de vida de las personas que en la actualidad padecen autismo, sino la de las generaciones futuras que tienen probabilidades de nacer con esta afección.

Estrategia

La campaña “CREA” se basará principalmente en una estrategia cuyo enfoque será informativo, de esta manera, el website que promociona la campaña además de contener la información sobre el trastorno, estará encargado de difundir mensajes y avisos²¹ prácticos y actualizados para ser usados por la población en general; afectada y por aquella en riesgo potencial. Además deberá permitir realizar la educación a distancia por medio del uso de Internet, dicha educación deberá en una primera fase disminuir las falsas conceptualizaciones del trastorno.

Tono y Manera

Emotivo

Competencia

La competencia a la cual se enfrenta la campaña “CREA” es de deseo, es decir, “los deseos inmediatos alternativos que el consumidor puede querer satisfacer, no adoptando el comportamiento

²¹ Es así, que es posible la publicación de guías diagnósticas y manuales de apoyo dirigidos a los familiares y cuidadores, quienes son quienes tienen la responsabilidad del cuidado diario del paciente con autismo.

social propuesto (...) Este tipo de competencia es difícil de superar porque supone cambiar un comportamiento que beneficia a un individuo por otro que beneficia a otros.”²²

Por lo tanto, la campaña “CREA” deberá competir contra aquellos deseos o actitudes que representen un beneficio para la personas del grupo objetivo, a cambio de llevar a cabo los “sacrificios” que le exige la oferta de la campaña, es decir, la adquisición de aquella información suficiente y adecuada sobre el autismo. Los sacrificios que se le solicitan al público objetivo son de tipo psíquico y de tiempo; psíquico²³ porque la campaña difunde información que puede ir en contra de sus creencias actuales y, de tiempo porque es necesario que dediquen una parte de su tiempo a informarse sobre el tema, y en el futuro, para ayudar a la causa social.

Es así que lo fundamental es conseguir el equilibrio entre los beneficios y los sacrificios que implica la propuesta de la campaña. De lo contrario habrá insatisfacción (“valor percibido menor que el valor esperado”²⁴) por parte de nuestra audiencia.

Fuente

La actitud que deberá dejar nuestra audiencia es aquella de indiferencia y/o rechazo que manifiesta hacia el tema que difunde la campaña “CREA”. Así, se busca que el público objetivo adopte actitudes que demuestren interés y aceptación hacia el tema del autismo y posteriormente hacia las personas que lo padecen.

4.2 Investigación de mercados

Es necesario recordar que “en una campaña social, antes de tomar una decisión hay que llevar a cabo un análisis del problema.”²⁵ Si el encargado de la acción “pudiese alcanzar una situación de información perfecta, donde conociera al detalle todos los datos actuales y las

²² Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 67

²³ “Se refieren a los costes psicológicos o emocionales a los que debe enfrentarse el público objetivo.” Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 162

²⁴ *Ibidem*, pp. 109

²⁵ *IDEM*, pp. 99

previsiones cara al futuro, el diseño de estrategias sería tan sencillo como resolver una ecuación. Pero la realidad no es tan simple. La información está dispersa, las reacciones de los diferentes públicos son difíciles de prever, la interpretación de los datos es subjetiva, y muchas veces hay urgencia a la hora de tomar una decisión.”²⁶

Es así que, la investigación de mercados realizada para la campaña “CREA” está enfocada en la recolección de información referente a las creencias, actitudes y los comportamientos que poseen las personas no involucradas directamente con la causa social que se promueve. “Se hace necesario analizar el comportamiento actual de la población objetivo y ver cuáles son los potenciales y frenos más significativos al cambio para elaborar un programa de actuación.”²⁷

Dicha recolección de datos está basada en una investigación cuantitativa,²⁸ que está encaminada a obtener información que resulte representativa de la población meta a la cual está dirigida la campaña, para lo cual es necesario realizar el método de muestreo.²⁹ De manera más concreta, dicha investigación consiste en el diseño de un cuestionario,³⁰ aplicado por medio de una entrevista personal. Después de la realización del cuestionario es necesario llevar a cabo el trabajo de campo, es decir, la recolección de los datos y su posterior análisis.

El problema a estudiar por esta investigación de mercados es: el conocimiento que tiene la población de 18 a 22 años residente en el Distrito Federal, que pertenece a los niveles socioeconómicos C y C+ –es decir, el grupo objetivo- con respecto al Trastorno generalizado del desarrollo: autismo.

La hipótesis de la investigación es la siguiente: la falta de información adecuada sobre el tema del Trastorno generalizado del desarrollo: autismo entre la población objetivo genera

²⁶ Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp.99

²⁷ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 161

²⁸ “busca obtener una información que sea representativa del público objeto de estudio. Más concretamente, esta investigación consiste en diseñar un cuestionario y administrarlo a una muestra (...) Una vez diseñado el cuestionario se trata de elegir una muestra representativa” Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 84

²⁹ Permite seleccionar una muestra representativa de nuestra población o universo a estudiar.” López, Altamirano Alfredo. *¿Qué son, para qué sirven y cómo se hacen las investigaciones de mercado?*, pp.177

³⁰ El cuestionario aplicado para una encuesta “debe hacerse con un especial cuidado para que la sensibilidad de [los entrevistados] no se vea perturbada y las respuestas que se consigan sean lo más sinceras posibles.” Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 167

prejuicios en estos que, como consecuencia de la imagen distorsionada que poseen del problema, manifiestan creencias, actitudes y comportamientos no deseables hacia los afectados.

El uso de la investigación en fuentes secundarias también es importante, fuentes como son los *Avances del Comité de Niveles Socioeconómicos* de la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública A. C., esto para conocer las características demográficas, geográficas y psicográficas de nuestro grupo objetivo. Además se utilizó el documento referente a los *Hábitos de los usuarios de Internet en México* de la Asociación Mexicana de Internet, el cual nos sirvió para conocer las preferencias en cuanto al uso de los medios de comunicación por parte de nuestros potenciales receptores.

Para finalizar, debemos mencionar que esta investigación nos permitió identificar, tanto las oportunidades como las debilidades y las amenazas que tiene la realización de la campaña de publicidad social “CREA”. “Saber dónde estamos y qué es lo que nos podemos permitir hacer es un paso fundamental en el diseño de una campaña social”.³¹

4.2.1 Objetivo de la investigación

El objetivo general de la investigación de mercados consistía en evaluar la información que poseen las personas pertenecientes a nuestro grupo objetivo acerca de la causa social que promueve la campaña “CREA”; es decir, sobre el Trastorno generalizado del desarrollo: autismo y todo lo relacionado con éste. Lo anterior nos permitió identificar los obstáculos principales que deberán superarse para la disminución del desconocimiento del mismo y de los prejuicios existentes hacia las personas que padecen el trastorno

Además, permitió conocer la utilidad que representa el llevar a cabo una campaña de publicidad social vía Internet. Esto, en teoría, favoreció un diseño más acorde con los fines que persigue la campaña, tanto en la estrategia de comunicación y creativa como en la planeación de medios, lo cual se verá reflejado en los resultados que obtenga la aplicación de la campaña “CREA”.

³¹ Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 50

Objetivos particulares

- Averiguar si las personas que pertenecen a nuestro público meta disponen de más información sobre aquellas discapacidades diferentes al Trastorno generalizado del desarrollo: autismo.
- Saber si estarían dispuestos a ayudar a las personas que sufren estas discapacidades.
- Conocer de cuánta información disponen las personas que pertenecen a nuestro grupo objetivo sobre el Trastorno generalizado del desarrollo: autismo.
- Evaluar la precisión o exactitud de dicha información.
- Entender cuáles son los principales prejuicios que el grupo meta tiene con respecto al Trastorno generalizado del desarrollo: autismo.
- Determinar cuántos de ellos estarían dispuestos a cambiar sus creencias, actitudes y comportamientos erróneos con respecto al padecimiento.
- Observar si las personas que han estado en contacto con personas afectadas conocen instituciones dedicadas al tratamiento del Trastorno generalizado del desarrollo: Autismo.
- Calcular qué medios consulta el grupo objetivo y con qué frecuencia.
- Advertir la conveniencia de una campaña de publicidad social vía Internet.

4.2.2 UNIVERSO³²

La población total del Distrito Federal de acuerdo con el censo del 2000³³ llevado a cabo por el INEGI señala que existe un total de 8, 605, 239 personas, de las cuales 4, 110, 485 son hombres y 4, 494, 754 son mujeres. Sin embargo, del total de esta población sólo nos interesa aquella cuyas edades se ubican entre los 18 y 22 años.

³² “El universo del estudio determina cuáles son los segmentos de mercado hacia los que debemos dirigir la investigación, así como los criterios para su selección y calificación. La definición del universo de estudio (público objetivo) tiene que estar directamente relacionada con el enfoque conceptual y los objetivos de investigación. Éstos marcarán las pautas hacia quienes deberán dirigirse las encuestas, las entrevistas de profundidad o la selección de las formas para efectuar las sesiones de grupo” López, Altamirano Alfredo. *Op. cit.*, pp.163

³³ **INEGI.** *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos.* Aguascalientes, Ags., 2001. www.inegi.com.mx Diciembre 2004

Según el Consejo de Población del Distrito Federal, con base en la Encuesta Nacional de Juventud del año 2000, indica que en la Ciudad de México habitan 2, 788, 616 jóvenes de los cuales 1, 433, 055 son mujeres y 1, 355, 561 son hombres, en las edades comprendidas entre los 12 y 29 años de edad. En cuanto a la categoría socioeconómica la clase C+ representa el 12.6%, mientras la clase C llega al 17.1%³⁴

4.2.3 Definición de la muestra³⁵

El proceso para determinar el tamaño de una muestra para una población como la anterior, es decir, grande, es el siguiente:³⁶

Primero determinamos el intervalo de confianza para poder definir el grado de precisión de nuestra muestra, es decir, 5% (Dos veces el error estándar o margen de error). Posteriormente es necesario indicar el margen de error que se puede aceptar en la muestra, es decir, un 10% máximo. El tercer paso es conocer el porcentaje que representan los jóvenes de los niveles socioeconómicos C+ y C en el Distrito Federal con respecto a nuestro universo, es decir, 30% ó 836, 585 elementos.³⁷ Finalmente, se procede a realizar a fórmula correspondiente:

$$W = \frac{4P * Q}{S^2}$$

P= Probabilidad de que consuman o usen

Q= Probabilidad de que no consuman o usen

³⁴ Avances del Comité de Niveles Socioeconómicos AMAI. *Perfiles de Hogares por NSE para la Zona Metropolitana de la Ciudad de México*. Mayo del 2004. www.amai.org Diciembre 2004

³⁵ “Una muestra significa *extraer del universo una parte (muestra) representativa de él*. Esta parte o muestra debe reproducir fielmente lo que sucede en el universo, de manera que si lo estudiamos todo, obtendremos resultados casi idénticos a los que arrojó la muestra y el universo. (Resultados con cierta desviación, pero que no se modifican en esencia del universo)” López, Altamirano Alfredo. *Op. cit.*, pp. 177

³⁶ *Ibidem* pp. 188 y 189

³⁷ Si 2, 788, 616 jóvenes corresponden al 100% (o universo total), entonces 836, 585 jóvenes corresponden al 30% de este universo. Ya que al sumarse el 12.6 % del nivel socioeconómico C+ más el 17.1 del nivel C. Nos da un 30%.

Así:

2, 788, 616	-----	100%
X	-----	30% = 836, 585

W= Tamaño de la muestra

S= Error estándar o margen de error

Entonces, tenemos lo siguiente:

$$W = \frac{4(30)(70)}{(5)^2} = 336$$

Por lo que fue necesario que se realizaran 336 entrevistas. La forma de seleccionar a las personas para aplicarles el cuestionario se encuentra relacionada con la segmentación del público objetivo al que habrá que entrevistar.

4.2.4 Población a estudiar

Nuestra población objetivo son jóvenes de ambos sexos, pertenecientes a los niveles socioeconómicos C+ y C y cuyas edades se sitúan entre los 18 y 22 años. Esta segmentación del mercado³⁸ está basada en la probable predisposición a escuchar que presenta este segmento de la población.

Es así que dicha segmentación de mercado, no sólo nos permitió identificar las creencias, actitudes y comportamientos que la población objetivo de la campaña “CREA” tiene con respecto a la causa social apoyada, sino adaptar las estrategias, tanto de comunicación como creativa y el plan de medios, de acuerdo con las características del segmento elegido. Lo cual, teóricamente, deberá aumentar la eficacia de la campaña publicitaria.

El nivel socioeconómico de nuestro target group está compuesto por personas pertenecientes a niveles socioeconómicos que indican que éstas tienen, no sólo mayor posibilidad de aportar beneficios de carácter monetario en caso de ser necesarios, sino un nivel educativo acorde con los objetivos de la campaña “CREA,” “el nivel cultural de la sociedad es un factor importante que facilita la adopción de determinados comportamientos, o el cambio, en otros.”³⁹

³⁸ “agrupa a los individuos en segmentos en base a las similitudes intra-grupo y a las diferencias inter-grupos” Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 131

³⁹ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 58

4.2.4.1 Características demográficas

I. Población objetivo del nivel socioeconómico C+:⁴⁰

En este segmento se consideran a las personas con ingresos o nivel de vida ligeramente superior al medio.

-*Edad*: 18 a 22 años.

-*Sexo*: Mujeres y hombres.

-*Estado civil*: Principalmente solteros

-*Educación básica*: El perfil educativo de los hijos indica que son educados en primarias y secundarias particulares, y con grandes esfuerzos terminan su educación en universidades privadas caras o de alto reconocimiento.

II. Población objetivo del nivel socioeconómico C:⁴¹

En este segmento se considera a las personas con ingresos o nivel de vida medio.

-*Edad*: 18 a 22 años.

-*Sexo*: Mujeres y hombres.

-*Estado civil*: Principalmente solteros

-*Educación básica*: El perfil educativo de los hijos señala que algunas veces estos llegan a realizar su educación básica (primaria-secundaria) en escuelas privadas, terminando la educación superior en escuelas públicas.

4.2.4.2 Situación socioeconómica

Nivel C+:⁴²

-*Ingreso*: el ingreso mensual familiar varía desde \$33,000.00 hasta \$81,000.00.

⁴⁰ Avances del Comité de Niveles Socioeconómicos AMAI, *Op. cit.*

⁴¹ *Ibidem*

⁴² IDEM

-Perfil educativo del jefe de familia: La mayoría de los jefes de familia de estos hogares tiene un nivel educativo de Licenciatura, muy pocas veces cuentan solamente con educación Preparatoria. Destacan jefes de familia con algunas de las siguientes ocupaciones: empresarios de compañías pequeñas o medianas, gerentes o ejecutivos secundarios en empresas grandes o profesionistas independientes.

-Perfil del hogar: Los hogares de las personas que pertenecen al Nivel C+ son casas o departamentos propios que cuentan con dos o tres recámaras, uno o dos baños completos, sala, comedor, cocina, un estudio o sala de televisión y/o un pequeño cuarto de servicio. Aproximadamente la mitad de los hogares poseen jardín propio. Uno de cada dos hogares (o menos) cuenta con servidumbre de entrada por salida.

-Artículos que posee: El ama de casa y el jefe de familia (o al menos uno de los dos), poseen automóvil, aunque no tan lujoso como el de los del Nivel Alto. Usualmente tiene un auto familiar y un compacto. Normalmente, sólo uno de los autos está asegurado contra siniestro. En su hogar tiene todas las comodidades y algunos lujos: al menos dos aparatos telefónicos, equipo modular, dos televisores a color, videocassettera. Uno de cada dos hogares tiene horno de microondas y poco más de la mitad tiene lavadora automática de ropa (programable). En este nivel, las amas de casa suelen tener gran variedad de aparatos electrodomésticos.

-Servicios: En cuanto a servicios bancarios, las personas de nivel C+ poseen un par de tarjetas de crédito, en su mayoría nacionales, aunque pueden tener una internacional.

Nivel C:⁴³

-Ingreso: el ingreso mensual familiar varía desde \$11,000.00 hasta \$32,000.00.

-Perfil educativo del jefe de familia: El jefe de familia de estos hogares normalmente tiene un nivel educativo de Preparatoria. Dentro de las ocupaciones del jefe de familia destacan pequeños comerciantes, empleados de Gobierno, vendedores, maestros de escuela, técnicos y obreros calificativos.

⁴³ Avances del Comité de Niveles Socioeconómicos AMAI, *Op. cit*

-Perfil del hogar: Los hogares de las personas que pertenecen al Nivel C son casas o departamentos propios o rentados que cuentan en promedio con cuatro habitaciones en promedio, un baño completo, sala, comedor, y cocina.

-Artículos que posee: Los hogares de Clase C sólo poseen un automóvil para toda la familia, compacto o austero y no de modelo reciente; casi nunca está asegurado contra siniestros. Cuentan con algunas comodidades: un aparato telefónico, equipo modular, dos televisores, y videocassettera.

-Servicios: En cuanto a instrumentos bancarios, algunos poseen tarjetas de crédito nacionales y es poco común que usen tarjeta internacional.

4.2.4.3 Características geográficas

Nivel C+:⁴⁴

Colonias típicas: Satélite, Colonia del Valle, Irrigación y Nápoles.

Nivel C:⁴⁵

Colonias típicas: Prados del Rosario, Real del Moral, Avante, Santa María la Rivera.

4.2.4.4 Características psicográficas

Nivel C+:⁴⁶

-Diversión / pasatiempos: Las personas que pertenecen a este segmento asisten a clubes privados, siendo estos un importante elemento de convivencia social. La televisión es también un pasatiempo. Vacacionan generalmente en el interior del país, y máximo una vez al año salen al extranjero.

⁴⁴ *Ibíd*em

⁴⁵ *IDEM*

⁴⁶ Avances del Comité de Niveles Socioeconómicos AMAI, *Op. cit.*

Nivel C:⁴⁷

-*Diversión / pasatiempos*: Dentro de los principales pasatiempos destacan el cine, parques públicos y eventos musicales. Este segmento usa la televisión como pasatiempo y en promedio la ve diariamente por espacio de dos horas. Gustan de los géneros de telenovela, drama y programación cómica. Estas familias vacacionan en el interior del país, aproximadamente una vez por año van a lugares turísticos accesibles (relativamente económicos).

El *estilo de vida*⁴⁸ de nuestro público objetivo, tanto nivel C+ como nivel C, está determinado por la influencia de los años noventa, es decir, del inicio de la realidad virtual y de la Generación “Y” o Yetties. Por lo tanto, este *estilo de vida* se caracteriza por una existencia en función de los espacios mediáticos; es decir, el Internet, el video, la televisión y el cine. Se privilegia la vida a alta velocidad, tecnócrata y práctica. Esto último se refleja en su gusto por el “fast food” y los mecanismos simples y directos para resolver las situaciones y los problemas de la vida.⁴⁹

En términos de cantidad, esta generación triplica a la Generación “X”, y en vez de consumir las marcas consolidadas prefieren marcas que no usen sus padres y que se difunden en lugares no habituales (discos, Internet, antros, revistas). Lo importante para estos jóvenes es encontrar el producto “diferente”, la *diferencia*, de ahí su búsqueda de lugares atípicos y personalizados; es decir, dónde esté su grupo de amistades.⁵⁰

La tendencia de este grupo –débil aún- es estar mejor informados de la situación social y política del país. Aprecian a gente trabajadora y responsable; son más ecológicos; prefieren marcas amigables, honestas, y sin complicaciones. Optan por otros beneficios, por ejemplo, por las marcas que les dan comodidad y no, necesariamente, prestigio. Esta mayor conciencia de su tiempo, los lleva a exigir mejores gobernantes y políticas sociales que logren mayor justicia social.⁵¹

⁴⁷ Ibídem

⁴⁸ “Alude a las diferentes maneras que tiene la gente de vivir y disponer de su tiempo y dinero. Están estrechamente relacionados con la personalidad y el sistema de valores de cada persona. De ahí que diferentes consumidores, expuestos a las mismas influencias externas, tengan estilos de vida distintos” García Uceda, Mariola. *Las claves de la publicidad*, pp.121

⁴⁹ De la Riva, Gabriela. *Mientras haya jóvenes*. www.delariva.com.mx/site/articulos/ Julio 2005

⁵⁰ Ibídem

⁵¹ IDEM

De acuerdo con el estudio psicográfico de *Youth PsychoTrends 2000-2001*,⁵² se aprecia que los jóvenes mexicanos exigen honestidad y honradez por sobre todas las cosas; adoptan una actitud más racional, e incluso egoísta, como consumidores, ciudadanos y miembros de familia; albergan la esperanza de cambiar el rumbo de su vida, familia y país, defendiendo sus derechos e intereses con la valentía –que a su modo de ver- le faltó a sus padres.

4.2.4.5 Hábitos de medios

Nivel C+:⁵³

Las personas pertenecientes a este nivel socioeconómico pasan en promedio poco menos de dos horas diarias viendo televisión.

En lo referente al medio que nos interesa, es decir, Internet, los hábitos de los usuarios de dicho medio en México, de acuerdo con el Resumen Ejecutivo de la AMIPCI, Asociación Mexicana de Internet,⁵⁴ demuestran que del total existente de 14, 901, 687 usuarios de Internet a nivel nacional; un 69% son usuarios pertenecientes a los niveles socioeconómicos AB y C+.

El Resumen antes indicado expone que los portales horizontales y los buscadores son los sitios en la red que prácticamente todos los usuarios visitan cuando están navegando.⁵⁵ Además, señala que el uso de Internet ha modificado el consumo de otros medios. Aquellos que se consumen menos son los periódicos, las revistas y la televisión. La música es un medio que ha favorecido el uso de Internet. Los sitios de descarga de música son frecuentados por casi la mitad de los usuarios de Internet.

Nivel C:

En lo referente a Internet, los hábitos de los usuarios de dicho medio en México, de acuerdo con el Resumen Ejecutivo de la AMIPCI, Asociación Mexicana de Internet, demuestran que del total existente de 14, 901, 687 usuarios de Internet a nivel nacional; un 40% son usuarios

⁵² Jara, Elías Luis. *El mercado del futuro. Generación 2k*. www.istmoenlinea.com.mx Abril 2005

⁵³ Avances del Comité de Niveles Socioeconómicos AMAI, *Op. cit*

⁵⁴ Asociación Mexicana de Internet. Hábitos de los usuarios de Internet en México, 2004. Resumen Ejecutivo. www.amipci.org.mx Enero 2005

⁵⁵ Los portales más visitados en Internet son: Buscadores con un 61% y portales horizontales con un 60%.

pertenecientes al nivel socioeconómico C, mientras que el 60% restante, obviamente, no son usuarios de este medio.

Con base en el estudio psicográfico de *Youth PsychoTrends 2000-2001*,⁵⁶ desde 1995, las computadoras personales en los hogares de los jóvenes mexicanos se han duplicado de 8 a 16%. Aunque el porcentaje es bajo, se trata de computadoras utilizadas en el hogar, no en la escuela o el trabajo. Más de un tercio de los hogares en donde habitan jóvenes entre 18 y 22 años -alrededor de 38%- se conectan a Internet. El promedio del tiempo que invierten semanalmente en la red es de 4.5 horas, de las cuales corresponden 5.6 a los jóvenes.⁵⁷

De acuerdo con este estudio psicográfico, al menos tres cuartas partes de este segmento de la población utiliza tanto computadoras como Internet. Resulta interesante comparar estos resultados con el segmento de adultos. En los hogares donde habitan personas de jóvenes hay mayor incidencia en el uso de la computadora y se registra igual número de conexiones a Internet que en el caso de adultos, aunque estos la utilicen menos y su tiempo promedio semanal también sea ligeramente menor.⁵⁸

4.2.5 Cuestionario

El cuestionario utilizado en esta investigación de mercados incluye 31 preguntas cerradas y tres preguntas secundarias, de las cuales sólo una es completamente abierta espontánea, puesto que permite la *libre expresión de opiniones*.⁵⁹ Entre las preguntas cerradas de opción múltiple⁶⁰ encontramos dicotómicas (dos respuestas), tricotómicas (tres respuestas) y de opción múltiple, como son:

Listas

Calificación: Califican y miden grados de sentimiento hacia cosas, eventos, etcétera, y;

Posición: jerarquizan situaciones o eventos. ¿Cuál en primer lugar, segundo, etcétera.

⁵⁶Jara, Elías Luis. *Op. cit.*

⁵⁷Ibídem

⁵⁸IDEM

⁵⁹López, Altamirano Alfredo. *Op. cit.*, pp. 216

⁶⁰Ibídem

Las áreas de información⁶¹ que contiene el cuestionario son las siguientes:

Hechos (ayer y hoy): Refiere la conducta y hábitos, lo que se hace.

Conocimiento: Lo que se conoce y se sabe, a partir de las experiencias y vivencias o, simplemente por la referencias de terceros. Son las imágenes y percepciones, etcétera.

Opinión: Los sentimientos y posiciones respecto de productos, compañías, personas, etcétera.

Preferencia: Las preferencias, necesidades, expectativas, etcétera.

Motivación: Las razones de la conducta. Por qué se hace.

Conducta futura: Lo que se piensa hoy que se hará mañana. Lo que se desea hoy para el mañana.

Finalmente el tiempo aproximado para la aplicación del cuestionario es de 10 a 15 minutos.

⁶¹ Tomadas de *IDEM*, pp. 214

CUESTIONARIO

Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Profesión: _____

Colonia donde vive: _____

1. ¿Conoces alguna persona con discapacidad?

Sí () No ()

Pregunta cerrada dicotómica (dos respuestas)

Tema: Conocimiento

Si respondió NO pasar a la pregunta 5

2. ¿Cómo se vincula contigo?

Es familiar ()

Amigo()

Vecino()

Pareja ()

Conocido ()

Otro _____

Pregunta cerrada opción múltiple basada en una lista Tema: Hechos

3. ¿Qué tipo de discapacidad padece?

Discapacidad visual () Discapacidad auditiva ()

Discapacidad intelectual ()

Discapacidad motriz () Discapacidad emocional ()

Discapacidad del lenguaje () Otro ()

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Conocimiento

4. ¿Crees que la mayoría de la gente posea la suficiente información sobre cómo detectar y atender esta discapacidad?

Sí ()

No ()

No sabe()

Pregunta cerrada tricotómica (tres respuestas)

Tema: Conocimiento

5. ¿Estás dispuesto a emprender alguna acción benéfica a favor de las personas con discapacidad?

Sí ()

No ()

No sabe, dependería de las circunstancias ()

Pregunta cerrada tricotómica

Tema: Conducta futura

Si la respuesta es NO pasar a la pregunta 6.1

Si contestó NO SABE pasar a la pregunta 7

6. ¿Por qué SÍ?

Porque lo conoces (es familiar/ amigo) ()

Porque estás convencido/ a de que es necesario ayudar a las personas afectadas por algún padecimiento discapacitante ()

Porque incitan en ti sentimientos de tristeza/ lástima ()

Por obligación social ()

Simplemente porque te gusta ayudar ()

Otro ()

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista Tema: Motivación

6.1 ¿Por qué NO?

Porque no es nada de ti ()

Porque no sabes cómo ayudarlo ()

Porque su condición no es un interés prioritario para ti ()

Porque no es tu obligación, sino la de otros ()

Otro ()

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista Tema: Motivación

7. ¿Has oído hablar del Trastorno generalizado del desarrollo: autismo?

Sí ()

No ()

Pregunta cerrada dicotómica

Tema: Conocimiento

Si contestó NO pasar a la pregunta 9

8. ¿Por medio de qué fuente tuviste conocimiento sobre este trastorno? *Máximo marcar tres opciones.*

Experiencia personal ()

Libros ()

En la escuela ()

Televisión ()

Radio ()

Cine/ Películas ()

Periódico ()

Revistas especializadas en salud ()

Internet ()

Comentarios ()

Otro ()

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Hechos

Si no contestó EXPERIENCIA PERSONAL pasar a la pregunta 12

9. Si contestó que ha tenido contacto directo con alguien que padezca autismo ¿Qué relación tiene contigo la persona afectada?

Es familiar ()

Amigo ()

Vecino ()

Conocido ()

Pareja ()

Compañero de la escuela ()

Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Hechos

10. ¿Acude a algún centro de atención especializado en el trastorno?

Si ()

No ()

No sabe ()

Pregunta cerrada tricotómica

Tema: Conocimiento y Hechos

Si contestó NO pasar a la pregunta 16

11. Esta institución es de carácter:

Público ()

Privado ()

Si no es ninguna de estas dos opciones. ¿Qué es? _____

Pregunta cerrada dicotómica (dos respuestas) con una pregunta espontánea

Tema: Conocimiento y Hechos

12. ¿Qué calificación le darías a la cantidad de información que posees con respecto al padecimiento en una escala de 0 al 10? Considerando que: 0= nada, del 0 al 5 va de nada a regular, 5= regular, del 5 al 10 va de regular a bastante y 10= bastante.

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una calificación

Tema: Conocimiento

13. ¿Lo consideras una discapacidad?

Sí ()

No ()

No sabe ()

Pregunta cerrada tricotómica

Tema: Conocimiento

Si contestó NO pasar a la pregunta 13.1

Si contestó NO SABE pasar a la pregunta 14

13. ¿De qué tipo?

Discapacidad visual () Discapacidad auditiva ()

Discapacidad intelectual ()

Discapacidad motriz () Discapacidad emocional ()

Discapacidad del lenguaje ()

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Conocimiento

13. 1 Otro tipo de padecimiento

¿Cuál? _____

Pregunta abierta espontánea

Tema: Opinión y Conocimiento

14. De acuerdo con lo que conoces sobre el trastorno podrías decir que una persona que lo tiene es similar a alguien que padece:

Retraso –o discapacidad- mental ()

Dificultades de aprendizaje ()

Es sordomudo ()

Tiene problemas de lenguaje ()

Alguna enfermedad mental ()

Algún trastorno emocional ()

Aunque se ve como una persona *normal* se comporta de forma extraña ()

Sólo es un niño indisciplinado ()

Lo veo como una persona completamente normal ()

Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Opinión y

Conocimiento

15. Indica algunas de las características de las personas que lo padecen. *Marcar máximo 3 opciones.*

Nunca hacen contacto visual ()

No pueden mostrar afecto hacia las personas ()

No hablan ()

No sonríen ()

No escuchan ()

No entienden los que se les dice o pide ()

- No se pueden cuidar a sí mismos ()
- Pueden realizar proezas mentales asombrosas ()
- Son completamente aislados de las relaciones humanas ()
- No les interesa lo que pasa a su alrededor()
- Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Opinión y

Conocimiento

16. ¿Cuáles crees que son las causas que propician este padecimiento?

- Mala relación de los padres con el niño ()
- Anormalidades en el cerebro ()
- Trastornos médicos ()
- Perturbaciones de origen mental ()
- Predisposición genética ()
- Desórdenes de tipo emocional ()
- Es un padecimiento cuyo origen es contagioso ()
- Combinación de varias de las opciones anteriores ()
- Ninguna de las opciones anteriores ()
- Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Opinión y

Conocimiento

17. ¿Por qué lo consideras así?

- Por las características que a simple vista se observan en las personas que padecen este trastorno ()
- Por no conocer a profundidad el padecimiento (*Falta de información o limitada*) ()
- Porque es lo más sencillo de pensar (*costumbre*) ()
- Porque así lo presentan los medios de comunicación (*estereotipos*) ()
- Porque es lo que has escuchado ()
- Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Opinión y Conocimiento

18. ¿Piensas que exista la posibilidad de que en un futuro alguien cercano a ti podría padecer autismo?

Sí ()

No ()

No sabe ()

Pregunta cerrada tricotómica

Tema: Opinión y Conocimiento

Si contestó NO SABE pasar a la pregunta 24

Si contestó NO pasar a la pregunta 19. 1

19. ¿Por qué SÍ?

Porque nadie está exento de padecer este tipo de trastornos ()

Porque está aumentando el número de casos de personas con autismo ()

Porque las causas del padecimiento son diversas, es decir, muchos factores pueden originar el desorden ()

Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista Tema: Opinión y Conocimiento

19. 1 ¿Por qué NO?

Porque es un trastorno que afecta a pocas personas (*incidencia*)

Porque es un padecimiento raro (características del padecimiento)

Porque nadie en tu familia lo ha tenido

Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista Tema: Opinión y Conocimiento

20. ¿Qué sentimiento originaría en ti una persona con autismo?

Ninguno ()

Simpatía ()

Tristeza /Lástima ()

Te

gustaría hacer algo para ayudarlo ()

Miedo ()

Otro ()

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Opinión

Si contestó NINGUNO, SIMPATÍA, TE GUSTARÍA HACER... pasar a la pregunta 26

21. Si demuestras algún sentimiento negativo hacia esa persona o su familia ¿Estarías dispuesto a cambiarlo por otro que resulte benéfico para la persona afectada?

Sí ()

No ()

No sabe, tendría que pensarlo con más detenimiento ()

Pregunta cerrada tricotómica

Tema: Preferencia y Conducta futura

22. ¿Estarías dispuesto a emprender alguna ayuda a favor de esa persona o su familia?

Sí ()

No ()

No sabe, depende de las circunstancias ()

Pregunta cerrada tricotómica

Tema: Preferencia y Conducta futura

Si contestó NO pasar a la pregunta 29

23. ¿De qué tipo? Marcar máximo 3 opciones.

Interesándote en el tema, para no establecer un juicio erróneo sobre el padecimiento o sobre las personas que lo tienen()

De carácter monetario ()

Simplemente cambiando las actitudes prejuiciosas que muestras hacia la persona que padece autismo y su familia. No discriminando al afectado()

Dándole un trato digno a la persona y a sus familiares (*comportamiento*) ()

Brindando apoyo a todo lo que se encuentre relacionado con el padecimiento (engloba todas las opciones anteriores; tratamiento, investigación, difusión de información, etcétera) ()

Únicamente como voluntario en alguna institución dedicada a la atención del trastorno ()

Otro _____

Pregunta cerrada opción múltiple basada en una lista
futura

Tema: Preferencia y Conducta

24. ¿Por qué estarías dispuesto a hacerlo?

Porque está convencido/ a de que es necesario ayudar a las personas afectadas por este trastorno ()

Porque sería algún conocido tuyo (familiar/ amigo) ()

Porque este tipo de personas incitan en ti sentimientos de tristeza/ lástima ()

Por obligación social ()

Simplemente porque te gusta ayudar a las personas ()

Otro ()

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Motivación

25. ¿Te gustaría saber más sobre el Trastorno generalizado del desarrollo: autismo?

Sí ()

No ()

Pregunta cerrada dicotómica

Tema: Preferencia

Si contestó NO pasar a la pregunta 27

26. ¿A través de qué medio te gustaría recibir o tener acceso a la información relativa al trastorno?

Marcar máximo 3 opciones. La opción principal corresponde al número 1 y así sucesivamente hasta llegar al número 3.

Libros ()

Pláticas informales ()

Periódico ()

Conferencias impartidas por profesionales de la salud ()

Información transmitida por la televisión ()

Información transmitida por la radio ()

Revistas especializadas en salud ()

Órganos de divulgación de las instituciones u organizaciones dedicadas al tema ()

En la escuela ()

Internet ()

Material impreso ()

Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una posición

Tema: Preferencia

27. De los siguientes medios de comunicación ¿Cuáles son los que utilizas con mayor frecuencia?

Marcar máximo 4. La opción más utilizada corresponde al número 1 y así sucesivamente hasta llegar al número 4.

Periódico ()

Revistas ()

Todo tipo de material impreso (libros, comics, semanarios y publicaciones diversas) ()

Internet ()

Televisión ()

Radio ()

Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una posición

Tema: Hechos

Los que contestaron NO en la pregunta 25, pasar a la pregunta 30

28. De los siguientes medios ¿Cuáles consideras que son de más fácil y rápido acceso para obtener información relativa al padecimiento y que por lo tanto utilizarías más? *Marcar máximo 3. La opción más utilizada corresponde al número 1 y así sucesivamente hasta llegar al número 3. No aplica para los que contestaron NO en la pregunta 25*

Libros ()

Periódico ()

Revistas de salud ()

Material impreso relativo al tema ()

Internet ()

Información transmitida por la televisión ()

Información transmitida por la radio ()

Conferencias impartidas por profesionales de la salud ()

Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una posición

Tema: Opinión

29. ¿Cuánto tiempo estarías dispuesto dedicar a informarte sobre el tema?

No aplica para los que contestaron NO en la pregunta 25

Unos cuantos minutos ()

1 hora ()

Un par de horas ()

Más de un par de horas ()

Todo el tiempo que sea necesario()

El menor tiempo posible ()

Otro ()

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Preferencia y

Conducta futura

30. Si alguien de tu familia o conocido fuera afectado por algún Trastorno generalizado del desarrollo, en este caso autismo, ¿Te gustaría que se realizara algún tipo de difusión sobre la información relativa a este padecimiento?

Sí ()

No ()

Pregunta cerrada dicotómica

Tema: Preferencia

Si contestó NO: Finalizar cuestionario

31. ¿A través de que medio te gustaría que se realizara dicha difusión? *Marcar máximo 3 opciones.*

Periódico ()

Revistas ()

Todo tipo de material impreso ()

Internet ()

Televisión ()

Radio ()

Publicidad exterior (carteles, volantes, espectaculares, parabuses) ()

Otro _____

Pregunta cerrada de opción múltiple basada en una lista

Tema: Preferencia

Gracias por tu tiempo

4.2.6 Resultado de la investigación

La aplicación de los cuestionarios se llevó a cabo en bibliotecas consideradas como puntos de afluencia para los jóvenes de nuestro grupo objetivo como son: la Biblioteca Central y la Biblioteca de México, durante el periodo comprendido entre el 1 de junio y el 5 de agosto de 2005. Se entrevistó a 174 mujeres y a 162 hombres cuyas edades correspondían al rango de 18 a 22 años.

Los resultados de la investigación nos indican que las creencias, la actitud y, por consiguiente, el comportamiento negativo que muestran hacia las personas que padecen el trastorno se deben a que:

-Las personas que no están involucradas directamente en el tema tienen una información limitada o equivocada con respecto a éste.

-La audiencia tiene la percepción de que no son afectados directos por el problema.

-Simplemente existe un desconocimiento por parte de nuestro público meta hacia el tema del autismo.

A pesar de esto, los entrevistados, sobre todo las mujeres, están dispuestos a implicarse más en el tema; a reunir información adecuada y a tomarse un tiempo considerable antes de tomar una decisión.

Estos resultados demuestran que los individuos de nuestro grupo objetivo presentan creencias y actitudes negativas hacia la causa social que difundirá la campaña “CREA”, lo cual genera un comportamiento perjudicial hacia las personas que padecen el trastorno. Por lo anterior se propone una *estrategia de confrontación*, porque a pesar de las actitudes, creencias y comportamientos negativos, los jóvenes a quienes se les aplicó el cuestionario están conscientes de la posibilidad de cambiar de creencias, actitud y comportamiento a favor de las personas afectadas por el padecimiento.

Después del análisis de los resultados de la investigación es posible saber *¿Dónde estamos?* y qué debemos hacer para alcanzar los objetivos anteriormente fijados.

4.2.6.1 Informe de resultados

Se aplicaron 336 cuestionarios; 174 de los entrevistados eran mujeres y 162 hombres, lo cual corresponde a un 52% y 48% respectivamente.

120 de los entrevistados conoce alguna persona con discapacidad, mientras que 216 lo niega. Esto corresponde al 64% y 36% respectivamente.

43 personas son familiares de la persona con discapacidad (36%); 37 entrevistados se refieren a estos como *conocidos* (31%); 29 son amigos (24%) y sólo 11 personas dijeron ser vecinos de la persona con discapacidad (9%).

En cuanto al tipo de discapacidad que padece esa persona, encontramos que la discapacidad motriz es la más común con un 39%, por lo que –de acuerdo con nuestros entrevistados- 48 personas la padecen. La discapacidad visual tiene un 21%, pues 25 personas la tienen. La discapacidad intelectual posee un 17% con 20 personas. La discapacidad de lenguaje revela un 13% con 15 personas afectadas y la discapacidad auditiva tiene un 10% con 12 personas con dicha discapacidad.

83 de las personas entrevistadas cree que la mayoría de la gente posee la suficiente información sobre cómo detectar y atender esta discapacidad, es decir 69%; mientras que 25 personas no lo creen así, esto es 21%. Sólo 12 personas no sabe qué pensar, lo cual es un 10% de los entrevistados.

167 de los jóvenes está dispuesto a emprender alguna acción benéfica a favor de las personas con discapacidad (50%), 99 personas no están dispuestas (29%) y 70 no lo saben (21%), pues consideran que el hecho de ayudar dependería de las circunstancias.

De los 167 entrevistados que están dispuestos a ayudar a las personas con discapacidad; 57 de estos lo haría simplemente porque le gusta ayudar a las personas sin importar su condición (34%); 46 entrevistados porque están convencidos de ayudar a las personas afectadas por algún padecimiento discapacitante (28%). 31 jóvenes lo harían porque las personas con discapacidad les incitan sentimientos de tristeza o lástima (19%); 19 jóvenes lo harían porque conocen a la persona con discapacidad (11%) y 14 entrevistados ayudarían porque consideran que es una obligación social (8%).

De las 99 personas que no están dispuestas a ayudar a alguien con discapacidad; 34 entrevistados manifiestan que es porque no conocen a la persona con discapacidad (50%), 49 porque no saben cómo ayudarlo (34%), 11 jóvenes consideran que no ayudarían porque no es su

obligación (11%) y 5 entrevistados contestaron que ayudar a los discapacitados no es un interés prioritario (5%).

En lo que al Trastorno generalizado del desarrollo: autismo se refiere, 219 personas afirman haber oído sobre el tema (65%), mientras 117 lo niegan (35%).

La fuente por medio de la cual tuvieron conocimiento sobre este trastorno fue principalmente a través del cine o películas con 40% (87 entrevistados); la televisión posee el 21% (46 entrevistados); Internet tiene el 12% (26 entrevistados); la escuela revela un 11% (24 entrevistados); los libros un 8% (17 entrevistados); el 8% restante se divide entre las revistas especializadas en salud (6 entrevistados); la experiencia personal (5 entrevistados); la radio (3 entrevistados) y el periódico (1 entrevistado).

De las 5 personas que han tenido contacto directo con alguien que padezca dicho trastorno; 2 afirman que es su vecino (40%); 1 que es su familiar (20%); 1 que es *conocido* (20%) y el entrevistado restante lo cataloga como *otro* (20%).

Los entrevistados afirman que sólo dos afectados por el autismo acuden a algún centro de atención especializado en el trastorno (40%), los otros dos no lo hacen (40%) y uno no lo sabe (20%).

El carácter de la institución a la que acuden las personas con autismo es tanto privado (1 entrevistado afirmó esto) (50%), como público (el otro entrevistado respondió lo anterior) (50%).

La calificación que le darían a la cantidad de información que poseen con respecto al padecimiento en una escala de 0 al 10 (Considerando que: 0= nada, 5= regular y 10= bastante) es la que sigue: 130 personas consideran que su información se encuentra en la escala que va del 0 al cinco; es decir, va de nada a regular (58%), 197 personas se encuentran en el estadio medio, lo cual es cinco (39%), y 9 entrevistados piensan que se encuentran en la escala que va de regular a bastante información, o sea, del cinco al 10 (3%).

94 entrevistados lo considera una discapacidad (42%), 125 personas no lo creen así (31%) y 83 jóvenes no sabe qué pensar al respecto (27%).

49 de los entrevistados que lo consideran una discapacidad suponen que es una discapacidad emocional (53%); 33 que es intelectual (35%); 6 personas lo catalogan como discapacidad del lenguaje (6%) y otras 6 como discapacidad auditiva (6%).

Las 125 personas que piensan que no es una discapacidad lo ubican dentro de categoría de las enfermedades mentales: 39 entrevistados creen que es algún tipo de psicosis (32%); 29 que es esquizofrenia (23%); 23 que es demencia (18%); 11 que es Trastorno de hiperactividad con déficit de atención (9%); 9 consideran que es algún Trastorno obsesivo-compulsivo (7%); 9 entrevistados piensan que es algo relacionado con las manías (7%) y 5 suponen que es neurosis (4%).

De acuerdo con lo que conocen sobre el trastorno los entrevistados afirman que una persona que tiene autismo es similar a alguien que padece alguna enfermedad mental con 125 entrevistados (57%); trastorno emocional con 49 entrevistados (22%); retraso mental con 33 entrevistados (15%); sordomudo con 6 entrevistados (3%) y 6 entrevistados relacionaron a la persona con autismo con alguien que padece problemas de lenguaje (3%).

Las características de las personas que padecen autismo son las siguientes: 147 entrevistados afirmaron que quienes padecen autismo nunca hacen contacto visual (22%); 117 entrevistados creen que no hablan (18%); 109 que no entienden (17%); 99 que no se pueden cuidar (15%); 95 entrevistados creen que las personas con autismo realizan proezas mentales asombrosas (14%); 40 que no escuchan (6%); 18 entrevistados consideran que no pueden mostrar afecto hacia otros (3%); 18 que están completamente aislados de las relaciones humanas (3%); 8 que no sonríen (1%) y 6 entrevistados piensan que a las personas con autismo no les interesa lo que pasa a su alrededor (1%).

Los entrevistados creen que las causas que propician este padecimiento se relacionan principalmente con perturbaciones de origen mental con 125 entrevistados (37%); anomalías en el cerebro con 73 respuestas (22%); desórdenes de tipo emocional con 49 (15%); predisposición genética con 36 (11%); 30 entrevistados suponen que es una combinación de varios factores (9%); debido a una mala relación con los padres con 15 entrevistados (4%); trastornos médicos con 7 respuestas (2%), y con una respuesta: origen contagioso (0%).

38% Lo consideran así porque no conocen a profundidad el tema (83 entrevistados); 27%, es decir, 60 entrevistados, porque es lo que han escuchado; 25% por los estereotipos que promueven los medios de comunicación (54 entrevistados); 8% por las características que a simple vista se observan (17 entrevistados) y 2%, o sea, 5 entrevistados, lo consideran así porque es lo más sencillo de pensar.

75 de los entrevistados creen que en el futuro alguien cercano a ellos podría padecer autismo (22%), 201 no lo considera así (60%) y 60 de los entrevistados no sabe (18%).

De los 75 entrevistados que piensan que sí podrían ser afectados directos por el trastorno; 33 de ellos creen que nadie está exento de padecer este tipo de trastornos (44%), 30 piensan que sí porque muchos factores pueden propiciar el desorden (40%) y 12 de los entrevistados supone que sí podría estar relacionado con alguien que padeciera autismo porque están aumentando los casos (16%).

De los 201 entrevistados que suponen estarán ajenos al padecimiento; 89 de ellos lo piensan porque consideran que es un padecimiento *raro* (44%); 66 porque afirma que nadie en su familia lo ha tenido (33%); 31 porque es un trastorno que afecta a pocos (15%) y 16 de los entrevistados

piensa que nadie cercano a ellos podría padecer autismo porque es difícil que se presenten factores como: estrés, un medio ambiente favorable para el desarrollo del trastorno, mal temperamento, incapacidad para manejar este tipo de situaciones, factores biológicos propicios o porque en su familia no hay vulnerabilidad para estos padecimientos (8%).

El sentimiento que originaría en los entrevistados las personas con autismo en general es ninguno (63 entrevistados afirmaron lo anterior) con un 29%; 57 entrevistados respondieron que les gustaría hacer algo para ayudarlas (26%); 46 entrevistados dijeron que sienten tristeza o lástima por estas personas (21%); 25 personas contestaron que su sentimiento es de simpatía (11%); 19 de repulsión (9%) y 9 de miedo (4%).

De las personas que afirmaron demostrar algún sentimiento negativo hacia la persona con autismo o hacia su familia; 36 entrevistados estarían dispuestos a cambiarlo por otro que resulte benéfico para la persona afectada (49%); 21 entrevistados no están dispuestos (28%) y 17 no sabe, tendría que pensarlo con más detenimiento (23%).

163 entrevistados estarían dispuestos a emprender alguna ayuda a favor de la persona con autismo o hacia su familia (48%); 157 entrevistados no estarían dispuestos (47%) y 16 entrevistados no lo sabe, dependería de las circunstancias (5%).

La ayuda que proporcionarían sería primordialmente interesándose en el tema (24%), para no establecer un juicio erróneo sobre el padecimiento o sobre las personas que lo tienen (158 entrevistados respondió lo anterior). 133 personas dijeron que como voluntario en alguna institución dedicada a la atención del trastorno (21%); 127 entrevistados ayudarían simplemente cambiando las actitudes prejuiciosas que muestran hacia la persona que padece autismo y su familia. No discriminando al afectado (20%). 103 entrevistados le darían un trato digno a la persona y a sus familiares (16%); 69 personas ayudarían de forma económica (11%); 50 brindarían apoyo a todo lo que se encuentre relacionado con el padecimiento (tratamiento, investigación, difusión de información, etcétera) (8%).

57 entrevistados ayudarían porque estas personas les incitan sentimientos de tristeza o lástima (36%); 38 personas simplemente porque les gusta ayudar a las personas sin importar su condición (23%); 35 porque están ya convencidos de que es necesario ayudar a las personas afectadas por este trastorno (21%); 20 entrevistados ayudarían porque sería algún conocido (12%) y 13 entrevistados porque es una obligación social (8%).

De los 336 entrevistados; 171 afirmaron que sí les gustaría saber más sobre el Trastorno generalizado del desarrollo: autismo (51%) y 165 respondieron negativamente (49%).

Los medios a través de los cuales les gustaría recibir o tener acceso a la información relativa al trastorno serían, de acuerdo al orden de importancia: En primer lugar la televisión con 146 veces

(23%); en segundo lugar Internet con 118 (19%) y en tercer lugar las conferencias impartidas por los profesionales de la salud con 91 veces (15%); la opción de información transmitida por la radio fue elegida 73 veces (12%); la opción de revistas especializadas en salud fue elegida 65 veces (11%); la escuela fue seleccionada 43 veces (7%); 31 veces la opción de libros (5%). La opción de material impreso y órganos de divulgación de las instituciones u organizaciones dedicadas al tema sólo fueron elegidas 28 (5%) y 21 veces respectivamente (3%).

Los medios de comunicación que nuestros entrevistados utilizan con mayor frecuencia, de acuerdo al orden de importancia son: 1° lugar; la televisión con 287 (28%); en 2° lugar, Internet con 215 (20%); la radio ocupa el 3° lugar con 204 veces (19%); el periódico tiene el 4° lugar con 105 (10%); las revistas fueron seleccionadas 97 veces (9%); todo tipo de material impreso (en el cual se ubican libros, *comics*, semanarios y publicaciones diversas) fue elegido 85 veces (8%) y 68 veces fue seleccionada la opción *otro* (6%), en la que se encuentra principalmente el cine, además de la radio virtual.

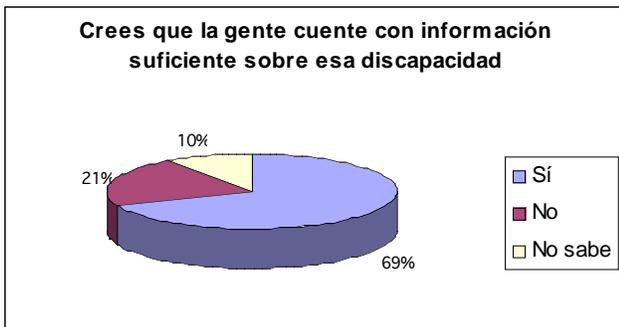
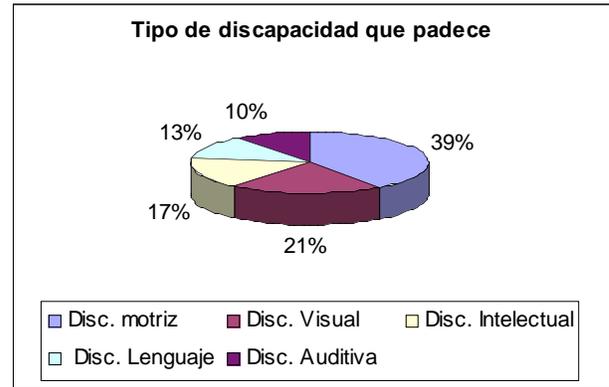
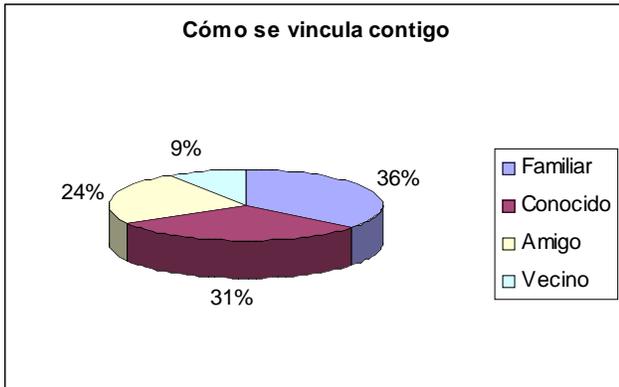
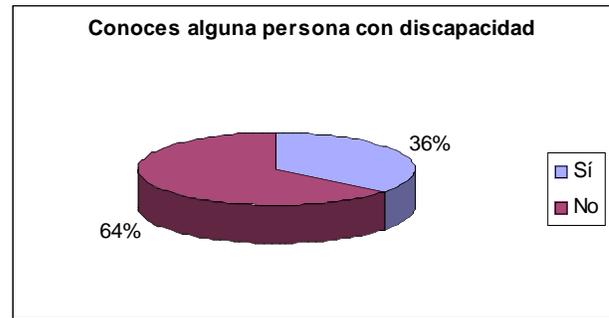
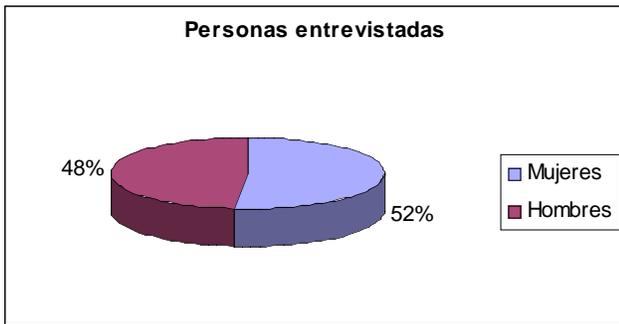
Los entrevistados consideran que los medios que son de más fácil y rápido acceso para obtener información relativa al padecimiento y por lo tanto; los que utilizarían más son (la opción más utilizada corresponde al número 1 y así sucesivamente hasta llegar al número 3): 1° lugar; Internet con 151 veces (20%); 2° lugar; libros con 139 (18%) y 3° lugar; Revistas de salud relativas al tema con 129 (16%); la opción televisión fue elegida 126 veces (16%); la radio 89 veces (11%); conferencias impartidas por profesionales de la salud 67 veces (8%); material impreso relativo al tema 56 veces (7%) y la opción de periódico 34 veces (4%).

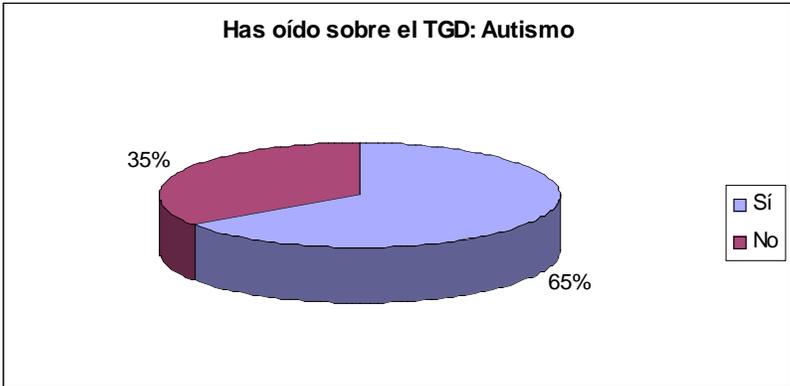
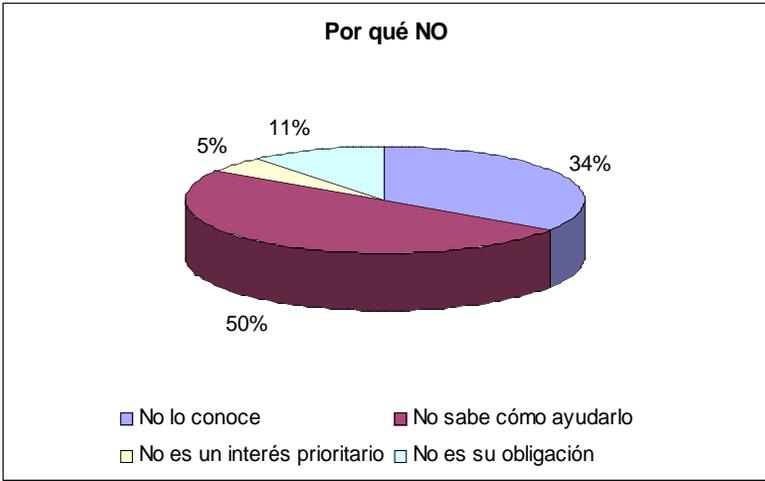
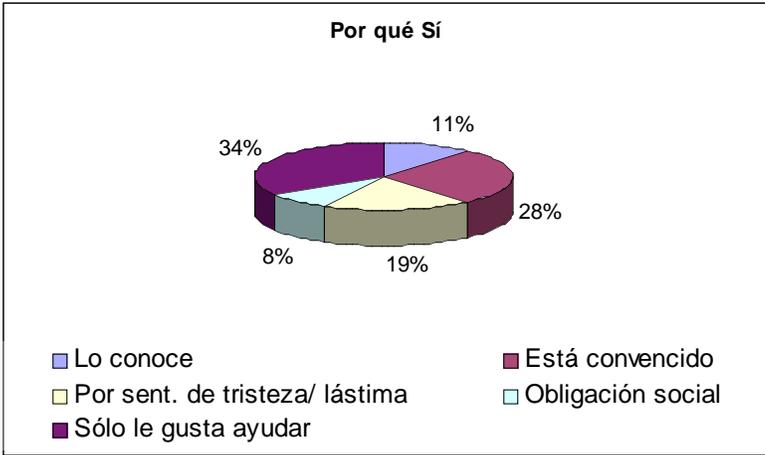
El tiempo que dedicarían a informarse sobre el tema del autismo sería: 1 hora con 59 (35%); un par de horas con 61 (35%); *otro* con 22 (13%); más de un par de horas con 11 (6%); unos cuantos minutos con 10 (6%); el menor tiempo posible con 5 (3%); todo el tiempo que sea necesario con 3 (2%);

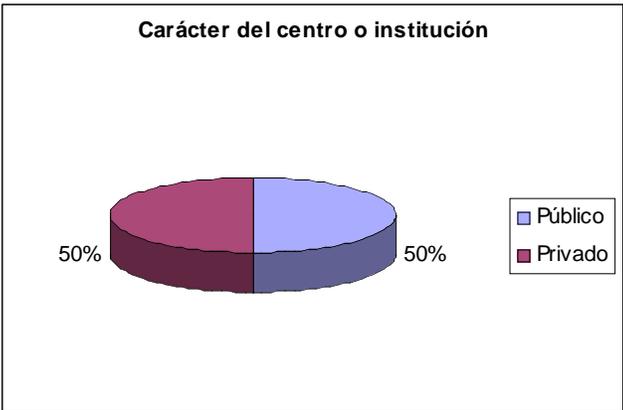
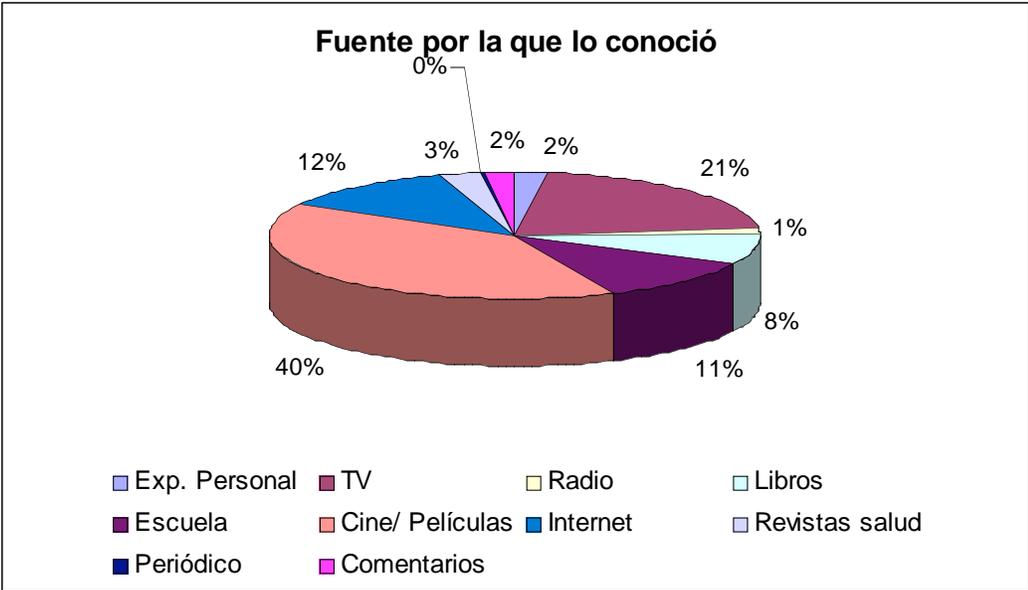
De los 336 entrevistados; a 173 les gustaría que se realizara algún tipo de difusión sobre la información relativa a este padecimiento si alguien de su familia o conocido fuera afectado por algún Trastorno generalizado del desarrollo, en este caso autismo, (51%). Los 163 restantes contestaron de manera negativa (49%).

El medio a través del cual les gustaría que se realizara dicha difusión sería: televisión con 161 (19%); radio con 146 (17%); periódicos con 120 (14%); revistas con 114 (13%); Internet con 113 (13%); material impreso con 99 (11%); publicidad exterior 76 (9%); la opción *otro* tuvo 36 (4%); en la cual se incluyeron conferencias, stands de información y artículos promocionales.

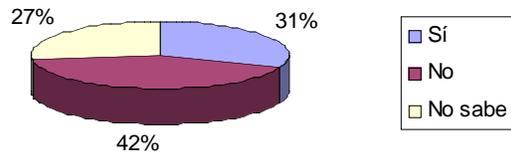
4.2.6.2 Gráficas



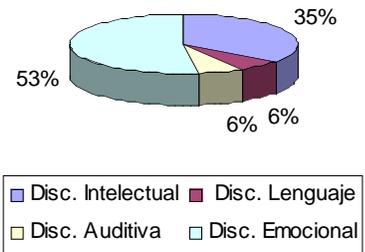




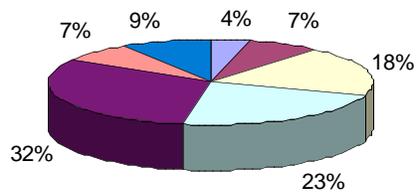
Lo consideras una discapacidad



De qué tipo

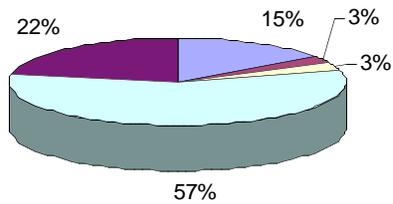


Otro padecimiento



- Neurosis
- Manias
- Demencia
- Esquizofrenia
- Psicosis
- Trastornos obsesivo-compulsivos
- Trastorno de Hiperactividad con déficit de atención

Persona con autismo similar a:

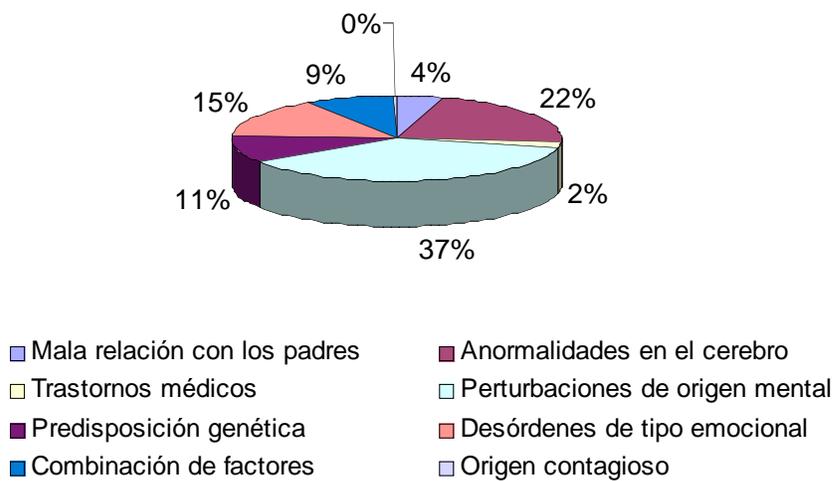


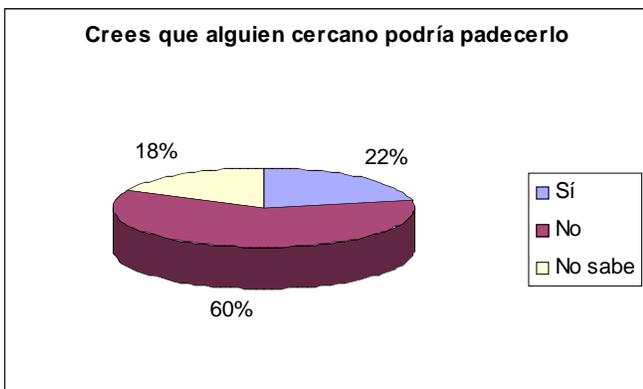
- Retraso mental
- Sordomudo
- Problemas de lenguaje
- Enfermedad mental
- Trastorno emocional

Características de las personas con autismo

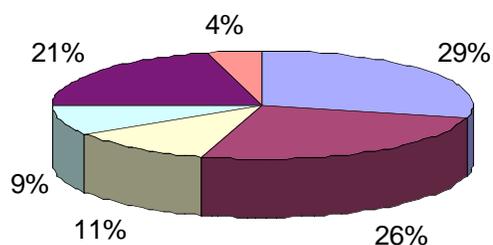


Causas del autismo



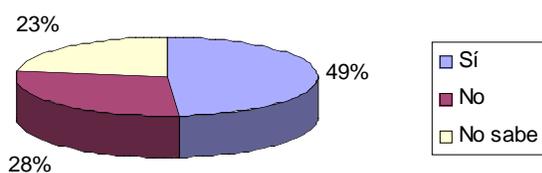


Sentimiento que originaría la persona con autismo



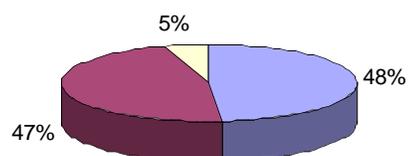
■ Ninguno ■ Le gustaría hacer algo ■ Simpatía
■ Repulsión ■ Tristeza/ Lástima ■ Miedo

Cambiarías el sentimiento negativo



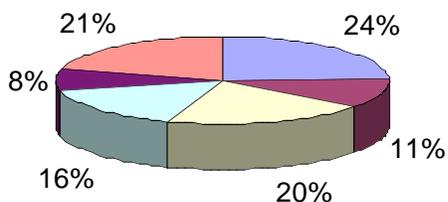
■ Sí
■ No
■ No sabe

Ayudarias a una persona con autismo



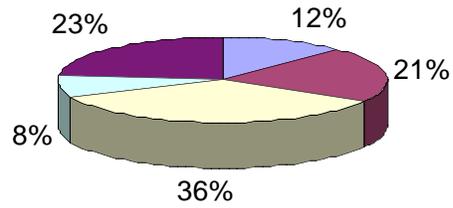
■ Sí ■ No ■ No sabe, depende de las circunstancias

Tipo de ayuda



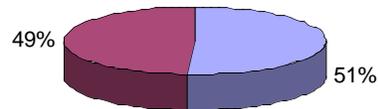
■ Interés en el tema ■ Económico
■ Cambiando actitudes prejuiciosas ■ Trato digno
■ Brindar apoyo ■ Voluntario inst.

Por qué estarías dispuesto a hacerlo



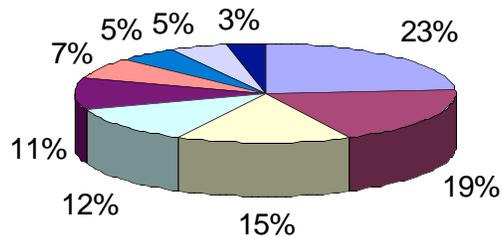
- Lo conoce
- Está convencido de ayudar
- Le incitan sentimientos de tristeza/ lástima
- Obligación social
- Simplemente le gusta ayudar

Te gustaría saber más del TGD: Autismo



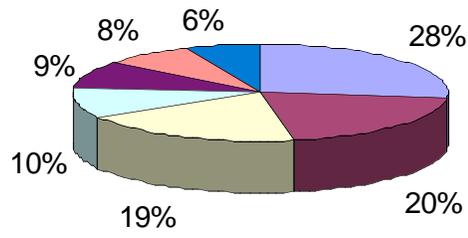
- Sí
- No

Medio por el cual te gustaría recibir la información



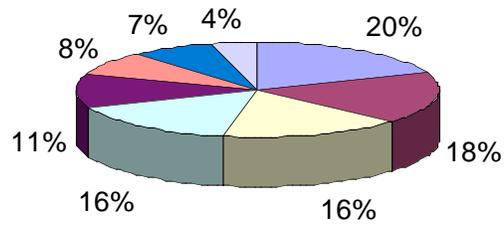
- TV
- Internet
- Conferencias impartidas por los profesionales
- Radio
- Revistas
- Escuela.
- Libros
- Material Impreso
- Organos divulgación inst.

Medios que más consultas



- TV
- Radio
- Revistas
- Otro
- Internet
- Periódico
- Todo tipo de material impreso

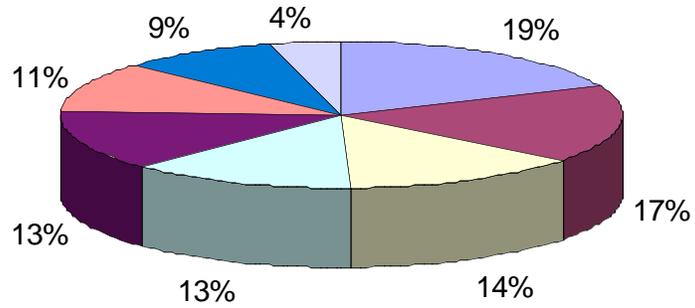
Medios de fácil acceso para recibir la información relativa al autismo



- Internet
- Libros
- Revistas de salud
- TV
- Radio
- Conferencias impartidas por profesionales
- Material Impreso
- Periódico



Medio por el cual te gustaría que se realizara la difusión



- Television
- Radio
- Periódicos
- Revistas
- Internet
- Material impreso
- Publicidad exterior
- Otro

4.3 Estrategia de comunicación

Es evidente que en la actualidad, el autismo es un desorden que se cataloga como *excepcional* –por su baja incidencia y prevalencia-. De los 219 entrevistados que afirman haber oído sobre el tema, la mayoría de ellos considera que la cantidad de información que poseen con respecto a éste es *regular*. Dicha cantidad no significa precisión en la misma, pues, en general, existen falsas conceptualizaciones acerca del padecimiento, lo cual propicia que la mayoría de los entrevistados considere que están exentos de que alguien en su familia lo padezca. Además, este carácter origina que la mayoría de las personas consultadas manifiesten un sentimiento nulo o negativo hacia las personas que tienen el trastorno.

Se ha insistido que en nuestro país no se poseen los recursos necesarios para su diagnóstico oportuno y su posterior tratamiento, además, que su naturaleza como padecimiento *raro* dificulta la realización de investigaciones que permitan determinar la etiología exacta del mismo y su posible cura. Lo anterior propicia que –la mayoría- de las personas afectadas por este padecimiento estén condenadas a tener una calidad de vida precaria⁶² y un porvenir que se vislumbra desfavorable.

Es necesario que tanto las personas afectadas como la sociedad en general ayuden a *construir* –a *crear*- un futuro distinto, en el cual hayan menos condiciones negativas en comparación de las que ahora experimentan las personas afectadas por este trastorno, y en donde se generen más oportunidades, las cuales permitirán mejorar la calidad de vida de los niños afectados por el autismo, mismos que se convertirán en adultos con autismo, porque este trastorno no es una enfermedad, sino un padecimiento que dura toda la vida. Por lo cual debemos empezar a forjar un futuro diferente.

⁶² No sólo desde el punto de vista físico, sino económico, ya que el cuidado a largo plazo de las personas con autismo recae y es responsabilidad directa de las familias. Como la mayor parte de los cuidadores trabajan fuera de casa antes del padecimiento de sus hijos, se ven forzados a renunciar o a elegir un trabajo de medio tiempo, lo que en términos de economía representa una enorme pérdida. Para hacer más difícil el panorama, los familiares padecen el síndrome de desmoronamiento del cuidador (familiar), que entre otras cosas, los hace propensos a enfermar ellos mismos por estrés y descuido de la propia salud, falta de descanso y distracción e impedimento para llevar su propia vida y son más propensos a sufrir depresión que el resto de la población. Por estas y muchas otras razones, la calidad de vida, tanto de los niños con autismo como de sus familias se deteriora. *Programa de Trabajo para el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” del año 2004*. Información proporcionada por el Dr. Félix Higuera Romero, Director del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Enero 2005

Por lo tanto, el *qué se le quiere decir* a la gente, es decir, la estrategia de comunicación de la campaña “CREA”—o la idea que se desea transmitir al grupo objetivo- “debe incrementar la percepción de los riesgos y la gravedad de las consecuencias del comportamiento actual y concienciar a la población objetivo de la existencia de una alternativa nueva y potencialmente mejor.”⁶³ Por este motivo se realizó una estrategia de confrontación “*basada en los costes de continuar con el anterior comportamiento.*”⁶⁴ Mismo que es causado por la poca o errónea información que se difunde con respecto al tema.

Así, lo que se le expresará a nuestra población objetivo es que no es posible conservar nuestras creencias,⁶⁵ actitudes⁶⁶ y comportamiento⁶⁷ actuales —que son negativos o incorrectos-, no sólo con respecto al tema del autismo, sino a los niños, jóvenes y adultos que lo padecen. No podemos continuar con la errónea suposición de que las personas con autismo tienen alguna enfermedad mental, pues las evocaciones que ésta involucra son demasiado negativas.⁶⁸ No es posible que se continúe con la creencia de que estos niños padecen simplemente una discapacidad intelectual, y por lo tanto tienen las mismas necesidades que los niños con este tipo de afección.

⁶³ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 104

⁶⁴ *Ibíd.*, pp. 122

⁶⁵ “Es un juicio que el individuo tiene formado sobre una persona o cosa, estando este juicio directamente influido por las motivaciones o necesidades del individuo. Los cambios en las actitudes dependen de la posición de esta idea o creencia dentro de la jerarquía de ideas que guían los comportamientos, es decir, de la importancia o implicación de la misma.” Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 105

⁶⁶ “La actitud representa una predisposición de las personas hacia un objeto, situación o persona, que condiciona su actuación o conducta hacia el mismo. Las actitudes representan una forma de expresión de los sentimientos internos de las personas, reflejando su posición favorable, desfavorable o indiferente hacia el objeto, situación o persona.” Ortega, Martínez Enrique, *Op. cit.*, pp. 58

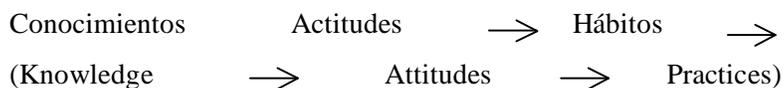
⁶⁷ Es “la manera de actuar del individuo en la sociedad, que es consecuencia de que la actitud se haya llevado a la práctica. Una actitud da lugar una práctica social pasiva (no actuar) o activa, dependiendo de la fuerza de los inhibidores (...) Así, consideramos que la actitud es una condición necesaria, pero no suficiente, para que se produzca una conducta.” Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 109

⁶⁸ “Las enfermedades mentales generan una importante proporción de incapacidades y constituyen una carga social enorme en términos de sufrimiento humano, estigmatización del enfermo y su familia, y graves costos tanto directos como indirectos.” García, Sarah. Mario J. Domínguez, Alberto Jiménez, Alma R. Gutiérrez, et al., *Revista Salud Mental. Op. cit.*, Vol. 23, pp. 31

Tampoco es viable que sigamos considerando al autismo como un tema ajeno, pues generalmente se piensa que éste afecta a *otros* y no a *nosotros*. Mucho menos debemos tratarlo como un padecimiento de poca importancia porque “únicamente” de cuatro a diez niños por cada 10.000 nacimientos nacen con autismo.⁶⁹ Obviamente, todo lo anterior ocasiona que el autismo se considere como un trastorno que no requiere de un compromiso por parte de la sociedad en general y que se confine a la responsabilidad de “alguien más”.

Por todo lo anterior es de vital importancia decirle al público objetivo que si bien el autismo es un trastorno que se presenta en un número relativamente pequeño de personas; las “pocas” que lo padecen se ven totalmente perjudicadas a lo largo de su vida. No existe cura, sin embargo, el reconocimiento correcto y oportuno de la sintomatología del trastorno favorecerá que el niño afectado por éste sea atendido a tiempo y de una mejor manera, lo cual permitirá que su supervivencia futura no esté tan limitada como sucede actualmente.

Después de haber establecido lo anterior, indicaremos que la campaña “CREA” basará su estrategia de comunicación en el modelo K. A. P.,⁷⁰ centrado en el paradigma actitud-comportamiento, la secuencia que sigue este modelo es la siguiente:



Lo que se propugna es que los conocimientos que posee el individuo son la base sobre la que se asientan las futuras actuaciones del mismo. De acuerdo con estos conocimientos el individuo se forma unas actitudes, es decir, tiene una determinada predisposición a favor o en contra. Estas actitudes, si finalmente se llevan a la práctica, se traducen en unos comportamientos. Así, para cualquier acción de carácter social se defiende que se den al individuo los conocimientos adecuados para que éste pueda cambiar sus actitudes, como paso previo a un cambio de comportamiento (...)

⁶⁹ Citado en Sigman, Marian. Lisa Capps. *Niños y niñas autistas*, pp. 18

⁷⁰ “En publicidad, a este paradigma se le denomina la teoría actitud-comportamiento, siendo utilizada para investigar nuevos criterios de medida en la eficacia publicitaria (...) La secuencia contemplada es muy parecida a la del modelo K. A. P.:



En esta teoría se considera que al final los resultados de ese comportamiento van a tener relevancia en los comportamientos posteriores. Así pues, se incorpora la teoría del aprendizaje a la teoría actitud-comportamiento.” Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 101

La crítica más general al modelo K. A. P. ha derivado del hecho de que dar la información adecuada al individuo no es condición suficiente para un cambio de actitud y de comportamiento, ya que únicamente se está actuando sobre el componente cognitivo de las actitudes (...) Se considera que, además, hace falta una motivación o estímulo en el mensaje que actúe sobre el componente afectivo y activo ⁷¹

Debido a que el grupo objetivo de la campaña “CREA” presenta una carencia de datos o información con respecto al tema del autismo –o estos son equivocados- suponemos que al aumentar la información -y la precisión de la misma- correspondiente al autismo –*componente cognoscitivo*- a largo plazo podremos corregir el sentido de las actitudes⁷² que presenta el público meta. Dicha corrección de sentido representa un *cambio incongruente*⁷³ para nuestra audiencia, ya que se busca que ésta cambie la indiferencia y rechazo que manifiesta hacia el contenido de la campaña; por interés y aceptación, lo cual resulta inconsistente con sus creencias, actitudes y comportamientos anteriores.

Asimismo, brindar información adecuada permitirá en etapas posteriores la educación del público meta y la capacitación de los familiares, lo cual es de gran importancia, ya que ellos son el personal de primer contacto con el paciente, por lo que se debe proporcionar la información básica para que puedan hacer una detección oportuna del padecimiento y referir al paciente con el médico correspondiente para que realice una valoración más completa, determine un diagnóstico y tratamiento adecuados y, posteriormente, el paciente regrese con el médico general para que continúe con su atención, acudiendo periódicamente con el especialista para valoración y ajuste.

El hecho de ofrecer información sencilla, suficiente y adecuada sobre el tema que difunde la campaña “CREA” no asegura que en el futuro se dé un cambio en el comportamiento de nuestro público meta, por lo que es fundamental influir en los elementos emotivos que operan en las

⁷¹ *Ibidem*, pp. 100 , 101 y 102

⁷² Una actitud, de acuerdo con Krech, Crutchfield y Ballachey, está formada por tres componentes: el cognoscitivo, el afecto-emocional y el conductual. ⁷² Es decir, qué piensa, qué siente y cómo actúa el sujeto frente al objeto o tema en cuestión. Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 101

⁷³ Es cuando “lo que se produce es una variación en el signo de una actitud existente: de positiva a negativa.” Leal Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 88”

actitudes de éste –*componente afecto-emocional*- para poder motivarlo⁷⁴ a que cambie sus creencias, actitudes y posteriormente sus comportamientos erróneos –*componente conductual*-.

Por lo tanto, en primera instancia se busca informar, para que más adelante se logre tanto motivar o incitar a los individuos a la acción, así como la educación de la sociedad, que a pesar de no ser formal ni escolarizada, sí deberá ser un esfuerzo comunicativo de sensibilización sistemático que se logrará a largo plazo y que requiere el involucramiento de toda la sociedad. Dicha motivación será de carácter positivo, pues será oblativa (“hacer el bien”⁷⁵), este tipo de motivaciones “descansan en el deseo de hacer el bien, en la satisfacción de dar algo a nuestros semejantes”,⁷⁶ por lo que deberá enfocarse a satisfacer el deseo o necesidad⁷⁷ que tienen los individuos de reconocimiento por parte de sus semejantes como miembros socialmente responsables.

Estamos conscientes de que a pesar de que la difusión de información sobre el tema consiga que la gente conozca la sintomatología del trastorno y aprenda a detectarlo puntualmente; en nuestro país aún no se cuenta con la infraestructura adecuada y con los recursos humanos que permitan la plena atención del mismo, lo cual probablemente será una causa de frustración para los receptores de la campaña, sobre todo para los que son afectados directos, lo cual puede repercutir negativamente en la misma.

4.3.1 OBJETIVO DE COMUNICACIÓN

En primer lugar, el objetivo que se plantea para esta campaña es de carácter cognoscitivo. Posteriormente éste se enfocará al ámbito afectivo, así el cambio que se busca con la aplicación de la campaña “CREA” es conseguir que los receptores se sientan involucrados con el tema que se promueve, que no lo consideren como un problema de *otros* y que por lo tanto *otros* deben

⁷⁴ “Una necesidad es la carencia de algo, mientras que una motivación se define como la causa que justifica un comportamiento. Una motivación es una necesidad suficientemente activada que predispone hacia una acción.” Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp.

⁷⁵ García Uceda, Mariola. *Op. cit.*, pp. 117

⁷⁶ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp.67

⁷⁷ “Las motivaciones están estrechamente vinculadas a las necesidades, o si se prefiere, a las carencias o deseo que pueden tener las personas en cada momento. Esto hace que para cada necesidad exista al menos una motivación, aunque en la mayor parte de las personas existe siempre una pluralidad de motivaciones diversas.”*Ibidem*, pp. 61

resolver, sino como algo que le puede suceder a cualquiera. El problema es de todos, por lo que la responsabilidad es compartida entre población afectada y ciudadanía; es importante que nos concienticemos para lograr juntos el éxito de esta campaña.

Al lograr implicarlos en el tema es necesario hacer que entiendan que por ahora su compromiso principal es reunir la información adecuada con respecto al tema del autismo. Esta implicación le propone a la gente ser parte de un cambio favorable, que ayudará a mejorar la situación que los niños con autismo viven en el presente. Por lo tanto el objetivo de comunicación de la campaña “CREA” es a nivel cognoscitivo, pues “tiene que ver con los conocimientos que se desea transmitir al *target*,”⁷⁸

El cambio se limitará a proporcionar nueva información –o a corregir aquella que ya se tenga- acerca del tema para poder hacer consciente a la audiencia sobre el problema que significa este padecimiento. Pues el principal objetivo que tienen las campañas de índole social en casos como éste es el de “aumentar y mejorar la información sobre el enfermo y la enfermedad mental, como punto de partida sine qua non es imposible conseguir el cambio de actitudes.”⁷⁹

Así, el objetivo de esta primera etapa es:

“Exhortar a la sociedad a que abandone su indiferencia con respecto al tema del autismo y que se informe. Con la recopilación de información se espera que cambie el concepto que la gente tiene del autismo, lo cual deberá disminuir la gravedad del problema, esto, finalmente, constituirá una mejora en la calidad de vida de los afectados.”

La campaña “CREA” basará su objetivo de comunicación en un enfoque informativo, pues la información se considera fundamental para sensibilizar a los miembros del grupo objetivo para que ayuden a quienes padecen este trastorno, pero sobre todo para orientar a los familiares en el reconocimiento del autismo, lo cual permite darle al paciente la atención médica que necesita oportunamente, todo ello con la única intención de mejorar las condiciones de vida y el entorno del paciente con el Trastorno generalizado del desarrollo: autismo.

⁷⁸ Billorou, Oscar P. *Introducción a la publicidad*, pp. 24

⁷⁹ Leal, Jiménez Antonio. *Op. cit.*, pp. 193

La información será de vital importancia para motivar un involucramiento informado por parte de nuestra audiencia, pues advertirá la desfavorable situación en que vive la mayoría de las personas que padecen dicho trastorno, debido tanto a la incorrecta conceptualización existente del trastorno por parte de los no implicados en el tema, como a la falta de recursos humanos, materiales y económicos destinados a la atención del padecimiento.

Asimismo, la campaña hará una breve mención acerca del problema que significa que en nuestro país sólo se disponga de una institución de salud, cuyo perfil es público, dedicada a la atención médica de este padecimiento: el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan Navarro”. La campaña simplemente se limitará a informar sobre la existencia de dicho hospital, enfatizando que éste no puede atender a todos aquellos afectados, no sólo por este tipo de trastornos, sino por otros de diferente clasificación, debido a la insuficiencia de recursos por la que atraviesan los hospitales del Sector Salud.

Hacer esta especial referencia al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan Navarro”, se debe a que es innegable la importancia de este tipo de instituciones en el bienestar de los individuos con autismo durante todo su ciclo de vida. De ahí que es importantísimo que la sociedad sepa que instituciones como este Hospital trabajan en el diseño de estrategias que den una respuesta satisfactoria a las necesidades de prevención, atención y tratamiento que demanda la población afectada.

Es preciso que la audiencia sepa que existe un gran reto que enfrentar; en unos años más el número de personas con algún tipo de trastorno generalizado del desarrollo puede aumentar y la sociedad en general debe estar preparada para hacerle frente a este problema de salud pública. Se estima que la prevalencia del autismo ha venido aumentando progresivamente en los últimos diez años y las discusiones se centran en que si dicho incremento se debe a mejores diagnósticos, porque existe un mayor conocimiento de los profesionales sobre el trastorno, debido a que se ha ampliado la definición original de autismo, porque a los pequeños que padecen el trastorno ya no se les confina a los hospitales para enfermos mentales o porque realmente existe una aparición de mayor número de casos de autismo.⁸⁰

⁸⁰ Fragmento tomado del capítulo II de este trabajo.

4.4 Estrategia creativa

4.4.1 OBJETIVOS PUBLICITARIOS

-Aumentar entre el público objetivo de la campaña el interés y los conocimientos sobre el tema del Trastorno generalizado del desarrollo: autismo. Lo cual también le será de ayuda a la población de mayor riesgo potencial -y a la ya afectada-, pues le permitirá afrontar la problemática al contar con la información necesaria que le permitirá conocer los factores de riesgo y programas o recursos que son eficaces en el tratamiento oportuno del trastorno y en la reducción de las consecuencias negativas del mismo. Este objetivo también implica el reconocimiento oportuno del padecimiento.

-Disminuir las conceptualizaciones erróneas sobre éste, las cuales confunden al autismo con discapacidades intelectuales como el retraso mental. O aquellas que indican que el autismo es una enfermedad mental, motivo por el cual éste es estigmatizado socialmente. Por lo que es necesario destacar el hecho de que la naturaleza del trastorno no se sustenta simplemente sobre una base mental y mucho menos social.

Ya que hayamos conseguido que nuestro público objetivo se informe sobre lo que la campaña “CREA” promueve, se busca:

-Sensibilizar y unir a la gente que vive en el D. F. y en aquellos lugares a los que la campaña llegue con relación al tema tratado, no sólo para que realice aquellas acciones que resulten apropiadas para los intereses de la campaña, sino para que establezca un compromiso con los afectados. Para lo cual será necesario conseguir una actitud favorable hacia el padecimiento, que facilite la intención de emprender alguna actividad a favor de las personas que tienen el trastorno.

Este objetivo –a largo plazo- es parte de la educación pública, pues por medio del desarrollo de esta campaña se busca, no sólo la sensibilización sino la concientización de la audiencia y la modificación de las creencias, actitudes y comportamientos o conductas de la población no afectada por el tema tratado por la campaña. Evidentemente, al principio se modificarán aquellas que resulten más fáciles, para después trabajar con las más difíciles.

Finalmente se tiene pensado que la difusión de la campaña deberá *favorecer la actividad de determinados sectores de la población*. A través de la campaña “CREA” se pretende convocar a las personas que manifiesten interés en el tema, y así conseguir su colaboración como voluntarios.

4.4.2 CONCEPTO CREATIVO

“Cambiemos el presente”

4.4.3 ARGUMENTO DE APOYO

La idea en la cual se fundamenta el mensaje de la campaña hace mención a la posibilidad que tenemos de cambiar el presente y construir un futuro diferente: mejor. Si bien en el caso de las personas no afectadas por el autismo, el futuro casi siempre se concibe como algo promisorio; para los que padecen el trastorno este porvenir se observa de manera pesimista.

Al divulgar la información que explique, no simplemente el padecimiento, sino -y sobre todo- las limitaciones que los afectados experimentan; la población objetivo deberá considerarlo como una problemática social y de salud importante que necesita ser atendido convenientemente. Con esto se espera alentar a nuestra audiencia a que empiece a realizar acciones que auxilien a los niños con autismo y a sus familiares, con lo que en el futuro deberán existir menos desigualdades entre los niños afectados y los que no lo están, es decir, los niños “sanos”.

4.4.4 TONO

Emotivo. Se busca que nuestra audiencia decida involucrarse en el tema para que después pueda comprometerse con los afectados, por lo que se apelará a los sentimientos de nuestro público objetivo.

4.4.5 PROMESA BÁSICA

“Nosotros tenemos la posibilidad de construir un mañana en donde los niños con autismo sean integrados a la vida colectiva cotidiana en condiciones dignas y con igualdad de oportunidades”

4.4.6 ARGUMENTACIÓN DE LA PROMESA

La idea que propone la campaña “CREA” es –como su nombre lo dice- “crear” una situación en la cual los niños con autismo obtengan beneficios, sobre todo en el ámbito social. La información adecuada sobre el padecimiento permitirá que nuestra audiencia tenga un mejor entendimiento sobre lo que conlleva padecer este trastorno, lo que deberá significar la creación de oportunidades que favorezcan una mejora en la calidad de vida de estos niños. Pues, los receptores de la campaña, no sólo sabrán qué se necesita para modificar las condiciones en las cuales viven los afectados, sino que tendrán en sus manos la posibilidad de ayudarlos.

Es así que la sociedad puede ayudar a construir un mañana diferente; un mejor futuro para los niños con autismo, en donde las desigualdades entre niños *sanos* (o *normales*) y niños con este trastorno ya no sean tan marcadas como sucede en la actualidad.

4.4.7 ESLOGAN

“Porque el futuro no está escrito: Hazlo diferente”

4.4.8 MENSAJE DESTINADO AL GRUPO OBJETIVO

Estamos concientes de que una campaña de este tipo promueve un problema muy delicado y trabaja con comportamientos y actitudes que están arraigados lo suficiente en las personas pertenecientes a nuestra audiencia, además tienen un alto grado de implicación de los sentimientos

y emociones, por lo que hemos tratado de rechazar los estereotipos, los cuales indican que los niños con autismo son *enfermos mentales*; que poseen capacidades extraordinarias o que están completamente desinteresados en el contacto humano.

Deseamos que sean vistos como cualquier otro niño, pero, que por diversas circunstancias han sido afectados por un padecimiento incurable. Esperamos que la campaña permita la comprensión de las necesidades que tienen estas personas –pues no siempre serán niños- y que favorezca el entendimiento de los niños con autismo como seres humanos –no como *enfermos*- poseedores de una gama completa de emociones y con la misma necesidad de afecto que cualquiera.

Por lo tanto, para comunicar el mensaje de la campaña no se usaron imágenes miserabilistas o patéticas “que incitan más a la caridad limitada de la buena conciencia que a la reflexión”,⁸¹ tampoco imágenes idílicas “que falsean la auténtica realidad”⁸² o imágenes acusadoras “discriminatorias o aquellas otras que usurpen la dignidad de las personas”, sobre el padecimiento y las personas que lo experimentan.⁸³ Sino que se manejaron formas visuales que se relacionan con la infancia, específicamente con los niños, sin importar si estos son *normales* o no. Además porque el autismo es un padecimiento cuyo funcionamiento anormal viene desde la infancia.

Para el segmento de la audiencia correspondiente a los hombres se utilizaron juguetes con los cuales se pudiera lograr una mejor identificación por parte de estos, como son los muñecos de Playmobil® y las piezas de Lego®. En el caso de las mujeres, no fue posible emplear juguetes propios de las niñas, pues el autismo es una enfermedad que afecta principalmente a los varones, por lo que resultaba ilógico el uso de muñecas, así es que se usaron elementos como los baberos, mameculos y cunas; cosas que cualquier niño alguna vez tiene que usar, y que podrían llamar más la atención de las mujeres, que de los hombres.

El formato creativo utilizado es *narrativo*, pues cuenta la historia –ficticia- de tres niños: “Fernando”, “Moisés” y “Alejandro”, en dicha historia la problemática que nos ocupa tiene un papel protagonista. Los colores que se utilizaron son básicamente tres: azul, verde y amarillo. El azul corresponde al primer niño; el verde al segundo; y el amarillo al tercero. Se han elegido estos

⁸¹ Tena, Moliner Miguel Ángel. *Op. cit.*, pp. 171

⁸² *Ibídem*

⁸³ *IDEM*

colores, no porque atraigan más la atención de la audiencia que navega por Internet,⁸⁴ sino porque responden a una costumbre social, pues cuando se sabe que nacerá un niño varón habitualmente se le regala algo de color azul, le sigue el color verde y el color amarillo se utiliza en caso de que se desconozca el sexo del bebé.

Estos colores fueron designados de esta manera porque “Fer”, el niño al que le corresponde el color azul, representa al niño “deseado”, del que se espera que estudie una carrera importante, que tenga muchos amigos; en fin, que deje una *huella* positiva en el mundo. Lo mismo sucede con “Moy”, el niño al que le corresponde el color verde. Sin embargo, “Ale”, el niño del color amarillo, representa lo inesperado –obviamente de manera *negativa*–, lo que un padre no tiene contemplado para su hijo.

Además, se hizo uso de los síntomas característicos del autismo, estos son: falta de imaginación, carencia de lenguaje, intereses ritualísticos y juego obsesivo, lo cual origina que el niño con autismo se aisle del contacto social. De esta forma, no sólo se trata de educar al público receptor a que aprenda a diferenciar la sintomatología del trastorno, sino que principalmente se intenta expresar lo que significa padecer autismo, pues las actividades cotidianas o las cosas que generalmente la gente *sana* o *normal* “da por hecho”; para los niños con este trastorno son situaciones que se presentan como algo problemático debido, obviamente, a su padecimiento.

Se habla en futuro para indicar que en el presente las condiciones en que viven los afectados por el trastorno son de esa manera, y si continua la misma situación difícil en la que hoy se hallan estas personas entonces nada cambiará, por lo que como sociedad tenemos, no sólo la oportunidad, sino el compromiso de construir un mañana diferente. Además, porque, como ya se mencionó, el autismo es un padecimiento incurable y por lo tanto; permanente, así es que los niños que ahora lo padecen, al crecer seguirán experimentando –de manera negativa– su influencia.

⁸⁴ Mayordomo, Juan Luis. e-Marketing. Conceptos de marketing aplicados a la red, publicidad, páginas web impactantes, banners de éxito, autocontestadores, programas de afiliados, campañas de e-mail, cookies, e-zines., pp. 183

4.4.9 EJECUCIONES

Banners

Un banner es una cinta, una banda, un faldón o una pancarta (...) diseñado con herramientas multimedia a las cuales se les aplican imágenes en movimiento, animación y audio. El banner ha sido uno de los primeros elementos publicitarios en usarse en la Red, con total adaptación a los estándares del web, pero conservando el espíritu de los anuncios en medios físicos que la han precedido (spot publicitario y anuncios en prensa).⁸⁵

A pesar de que “hoy por hoy, el *banner* es el formato publicitario más divulgado en la red. Es como una pequeña ventana abierta en la portada de una página *web*, a través de la cual se accede a la información sobre un producto o servicio.”⁸⁶ No debemos olvidar que una de las principales desventajas en el uso de los banners como principal herramienta de comunicación de una campaña publicitaria por medio de Internet es el descrédito y las críticas que actualmente están recibiendo.

El formato de los cinco banners es de 468 x 60 pixeles, con una densidad máxima de 15 Kb, su objetivo es impulsar el page view, es decir, incitar al público a que visite la página o sitio web anunciado en el banner, es decir, www.crea.tk; website que permite obtener información relativa al autismo. Se busca que los banners de la campaña “CREA” no tengan apariencia de anuncios publicitarios, para así obtener un mayor porcentaje de visitas e incrementar el tráfico en el website.

De los cinco banners diseñados para dar a conocer el sitio web, sólo uno de ellos menciona el término *autismo*, por lo tanto no se especifica lo que se está anunciando, sólo hay insinuaciones al padecimiento. El hecho de que la palabra *autismo* no se haya puesto en los textos de todos los banners responde a que una de las principales características de estos es *la ambigüedad que despiertan*, por lo que se intenta que el visitante trate de averiguar lo que el sitio *CREA* le ofrece. “Un banner no debe comunicar lo que puede encontrarse al otro lado, deber ser objetivo pero también enigmático.”⁸⁷

⁸⁵ *Ibidem*, pp.176

⁸⁶ Medina, Agustín. *La publicidad*, pp.84

⁸⁷ Mayordomo, Juan Luis. *Op. cit.*, pp. 177

Cuatro banners tienen fotografías en movimiento y sólo uno es animado⁸⁸ –el de las piezas de Lego®-, porque aunque se busca atraer la mirada de los visitantes, no se consideró conveniente diseñar banners demasiado cargados, tanto de forma visual⁸⁹ como en cuanto a Kb se refiere, con demasiados colores, efectos o animaciones, porque además de que no habría espacio libre en donde el visitante pudiera descansar la vista, se haría lenta la descarga de la página. Si tarda mucho en desplegarse, los visitantes pueden cansarse e irse a otro sitio, sin conocer lo que deseamos anunciarle o comunicarle, con lo cual podríamos perder un visitante que no volverá más.⁹⁰

Para lograr unidad en los banners se colocó un mismo elemento, ya sea babero, mameluco o cuna, en los tres diferentes colores; azul, verde y amarillo. Esto se hizo en los banners orientados hacia el segmento de las mujeres. En lo referente a los enfocados hacia los hombres se usó un procedimiento parecido; tal es el caso de los muñecos de Playmobil®. Sin embargo, el ponerlos de estos colores hubiera estropeado la imagen, por lo que la característica que los diferencia es el cabello y la ropa. El banner animado es el único que, a primera vista, no se adapta a este formato, pues utiliza dos elementos diferentes: piezas de Lego® y animales de Playmobil®.

También se manejaron palabras clave, las cuales hacían referencia a cosas positivas en el caso de los niños sin autismo mientras que en el caso de los niños afectados por el padecimiento estas mismas palabras hacían referencia a un escenario totalmente diferente: sombrío, por describirlo de alguna manera. Se empleó un tipo de letra que fuese legible, en lugar de escoger una tipografía que a pesar de tener formas llamativas y ser extravagante resultara demasiado sobresaturada y, por lo tanto, ilegible. Además, para ayudar a establecer esta *unidad* se utilizó un mismo movimiento para las fotografías de los banners, con lo cual se busca establecer una asociación entre estos cinco banners.

La extensión de los textos se redujo al máximo para dejar espacios libres en donde el lector pudiera descansar la vista. “Los espacios en blanco matizan más el mensaje, que de esta forma puede ser visto en toda su expansión, sin que el resto de los textos produzcan dispersión y aparten al

⁸⁸ “Son aquellos banners de diseño interactivo, en los cuales se reproducen imágenes encadenadas, que permiten ver en movimiento a personajes u objetos a lo largo del espacio rectangular del banner.” *Ibidem*, pp. 189

⁸⁹ “Se debe tener cuidado con los colores intensos y llamativos, pues la intensidad no atrae ni capta más la atención del visitante, sino que será la combinación armónica de colores la que dará forma y sentido al diseño.” *IDEM*, pp. 188

⁹⁰ Mayordomo, Juan Luis. *Op. cit.*, pp. 187

visitante del verdadero mensaje.”⁹¹ También se buscó que estos fueran sencillos para la comprensión del receptor, por lo que no se usaron términos o expresiones demasiado complejas como lo requiere el tema, como son *ritualísticos*, *ecolalia*, *inversión pronominal*, entre otros.

⁹¹ *Ibidem*, pp. 189

Banner 1



ARQUITECTO
Construirá el próximo
edificio inteligente



BIÓLOGO
Desarrollará la próxima
reserva ecológica



AUTISTA
No tendrá la posibilidad
de crear algo

W W W . C R E A . T I K
Porque el futuro no está escrito

Hazlo diferente

Presiona aquí

Banner 2

Su lenguaje lo ayudará
en su desarrollo social



Su lenguaje le permitirá desarrollar
sus habilidades sociales



Al no desarrollar ningún lenguaje;
vivirá aislado de la sociedad



W W W . c r e a . t k

Porque el futuro no está escrito

Hazlo diferente

Presiona aquí

Banner 3



FER:
Su juego favorito será:
"La construcción"



MOY:
Su juego favorito será:
"La granjita"



ALE:
Su juego será:
"Obsesivo"

w w w . c r e a . t k

Porque el futuro no está escrito

Hazlo diferente

Presiona aquí

Banner 4

FER:
Su interés por las construcciones
lo hará estudiar: **ARQUITECTURA**



MOY:
Su interés por la naturaleza
lo hará estudiar: **BIOLOGÍA**



ALE:
Sus intereses serán síntoma
de su padecimiento: **AUTISMO**



W W W . c r e a . t k

Porque el futuro no está escrito

Hazlo diferente

Presiona aquí

Banner 5

FER:
Su imaginación lo hará
crear nuevos mundos



MOY:
Su imaginación será la
salvación de este mundo



ALE:
Su falta de imaginación
lo encerrará en su mundo



W W W . c r e a . t k

Porque el futuro no está escrito

Hazlo diferente

Presiona aquí

*Website*⁹²

www.crea.tk

La importancia del sitio de Internet de la campaña “CREA” será participar en la divulgación de información que se genere principalmente en foros nacionales –esto no significa descartar los internacionales- sobre los últimos avances y descubrimientos del Trastorno generalizado del desarrollo: autismo.

El objetivo del website es ser un sitio de *servicio*,⁹³ lo que significa que éste deberá ofrecer la mayor cantidad y calidad de información relativa al tema del autismo, la cual, necesariamente, será proveniente de fuentes formales. A pesar de esto, no se desea que dicha información sea excesiva, pues ello puede ocasionar que nuestros visitantes se fastidien. Si bien el sitio está enfocado hacia aquellas personas que quieren informarse sobre el tema y a la vez ayudar, debemos recordar que son jóvenes cuyo hábito no es precisamente el de la lectura.⁹⁴ Por lo tanto se pretende que el sitio sea entendible y ameno, sin dejar de lado el que debe ser sustancioso en contenido.

En cuanto al diseño del sitio; es importante que el sistema de presentar el menú de navegación sea diferente al de los sitios tradicionales, pues los accesos a las secciones no deberán estar a la vista, es decir, será un menú de navegación oculto o con botones de navegación ocultos, ya que quienes serán nuestros visitantes son –en teoría- jóvenes que hacen uso frecuente del medio *on line*, por lo que deberán estar acostumbrados a distintos formatos de presentación de la navegación. Aunado a lo anterior, este formato representará un elemento novedoso en la presentación del sitio.

⁹² “Denominado también página *web*, es una especie de folleto electrónico a través del cual se puede comunicar cualquier cosa, desde una información escrita hasta un complejo contenido audiovisual.” Medina, Agustín. *Op. cit.*, pp. 84

⁹³ En este caso se emplea a Internet como un medio de comunicación para facilitar el acceso a la información.

⁹⁴ Pues, con base en la investigación de mercados previamente realizada, se observa que los jóvenes del grupo objetivo prefieren recibir información de manera sencilla, ejemplo de lo anterior es que de los 336 entrevistados sólo 31 eligieron la opción *libros* como un medio a través del cual les gustaría recibir o tener acceso a la información relativa al trastorno. Asimismo, la información referente a los estilos de vida de nuestro grupo objetivo indica que estos privilegian la vida a alta velocidad, tecnócrata y práctica, esto implica, mecanismos simples y directos para resolver las situaciones.

Al igual que el caso de los banners, el sitio no contiene imágenes que estereotipen o degraden a los niños que padecen autismo, por lo que se hará uso de otros elementos visuales, como son aquellos correspondientes a las imágenes de la naturaleza.

Así el *contenido* del sitio está dividido en 12 secciones, las cuales son:

- Definición
- Mitos
- Etiología
- Síntomas
- Tipos
- Prevalencia
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Instituciones
- Ayuda
- Bibliografía útil
- Comentarios

El la sección *Definición* se encontrarán las subsecciones:

Historia: corresponde al rastreo histórico en la literatura de los antecedentes del autismo.

¿Qué es?: se refiere a las características del trastorno como un TGD.

En la sección *Mitos* podremos encontrar los principales mitos con respecto a éste.

En la sección *Etiología* se hablará sobre las diferentes causas del padecimiento, es decir, aquellas de Enfoque psicógeno, de Origen neurobiológico, las relacionadas con los Trastornos médicos y las relacionadas con la Genética.

En la sección *Síntomas* existirá información sobre las principales manifestaciones del padecimiento. Las cuales se reflejan en las áreas de: Comunicación, Interacción social, Deterioro sensorial y Juego.

En la sección de *Tipos* se mencionarán: el Autismo típico, el Autismo atípico, el Trastorno desintegrativo infantil, el Síndrome de Asperger, el Síndrome de X Frágil. Y los estados asociados a trastornos del espectro autista o a conductas de tipo autista como son: el Síndrome de evitación patológica de la demanda, el Síndrome de Rett y el Trastorno del desarrollo no especificado.

La sección de *Prevalencia* mencionará las cifras relacionadas con el trastorno y su prevalencia a nivel mundial.

La sección de *Diagnóstico* explicará los criterios más comunes para el análisis del autismo, los cuales son: el Diagnostic and Statistical Manual IV –DSM- (Manual Estadístico y Diagnóstico IV), el Diagnóstico diferencial y la Evaluación diagnóstica.

En la sección de *Tratamiento* encontraremos las intervenciones más comunes utilizadas para el tratamiento del síndrome, como son: la Psicoterapia, la Fisioterapia, la Terapia del lenguaje y del habla, la Intervención psicodinámica, los Fármacos; la Terapia ocupacional, el entrenamiento de integración auditiva o Tomatis, la Musicoterapia; las Técnicas de modificación de conducta, PECS y el Programa TEACCH; y las Vitaminas.

En la sección dedicada a las *Instituciones* será posible encontrar los datos básicos sobre aquellas asociaciones, instituciones o centros dedicados al tratamiento del autismo en México, tal es el caso de: Asociación iguales pero diferentes, A. C., Centro educativo Domus, A. C., Clínica mexicana de autismo y alteraciones del desarrollo A. C. Clima, Federación latinoamericana de autismo, A. C. Felac, Neurodesarrollo y comunicación S. A. de C. V., Proyecto de investigación clínica, experimental y psicopedagógica en autismo, Sociedad mexicana de autismo, A. C. Somac, Liga de intervención nutricional contra autismo e hiperactividad Linca, Asociación de padres para el tratamiento del autismo, El niño oculto A. C., Centro Amacuzac, Centro de atención especial Nueva Luz, Centro de atención para ADD, Hiperactividad, Problemas de conducta y aprendizaje y la Fundación Giordanna Nahoul I. A. P.

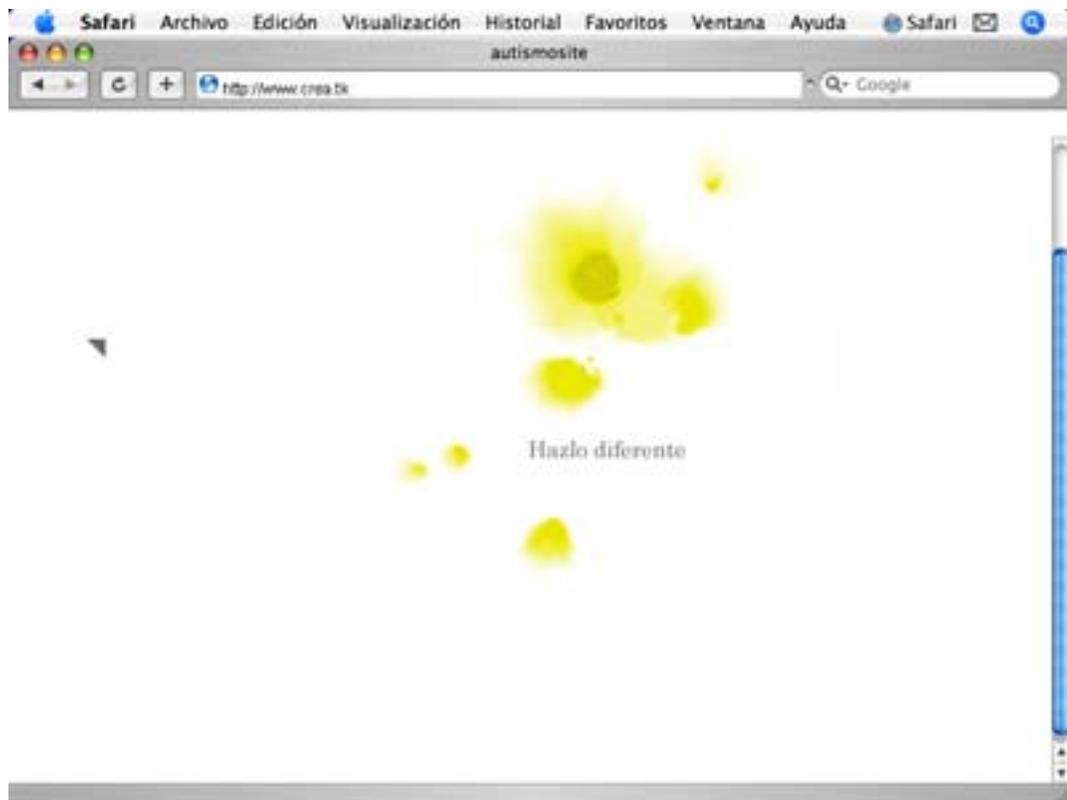
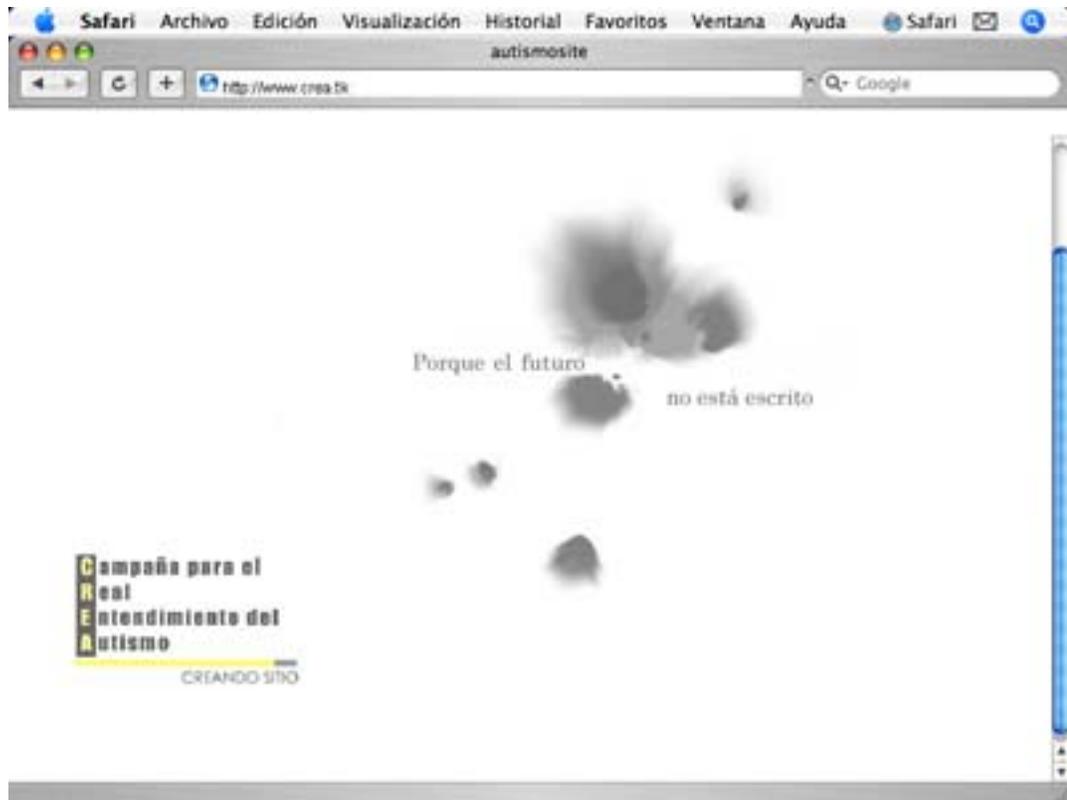
Es en esta sección donde se hará mención al Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, pues se hablará detalladamente sobre el papel que tiene la institución en la atención de las enfermedades que afectan la salud mental de los niños y adolescentes en México, resaltando el caso específico del autismo. Así, podemos tener acceso a la información relativa a: Antecedentes históricos, Objetivos, Funciones, Clínicas de sub-especialidad, Características físicas, Recursos

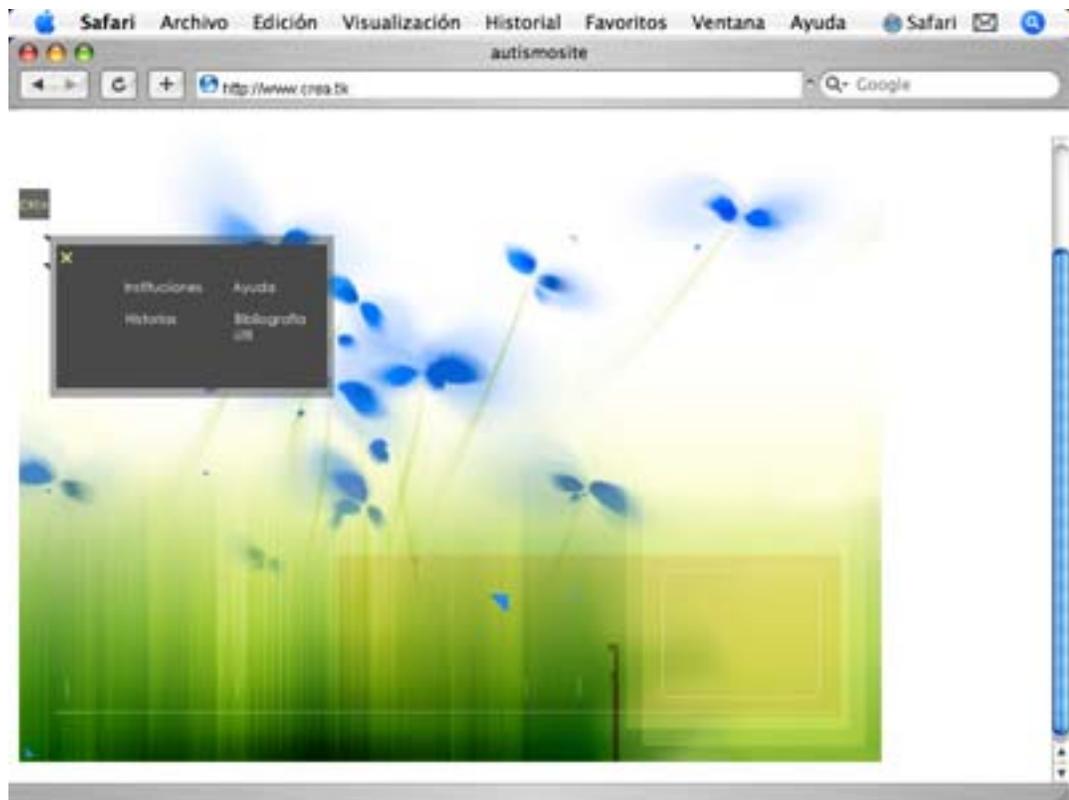
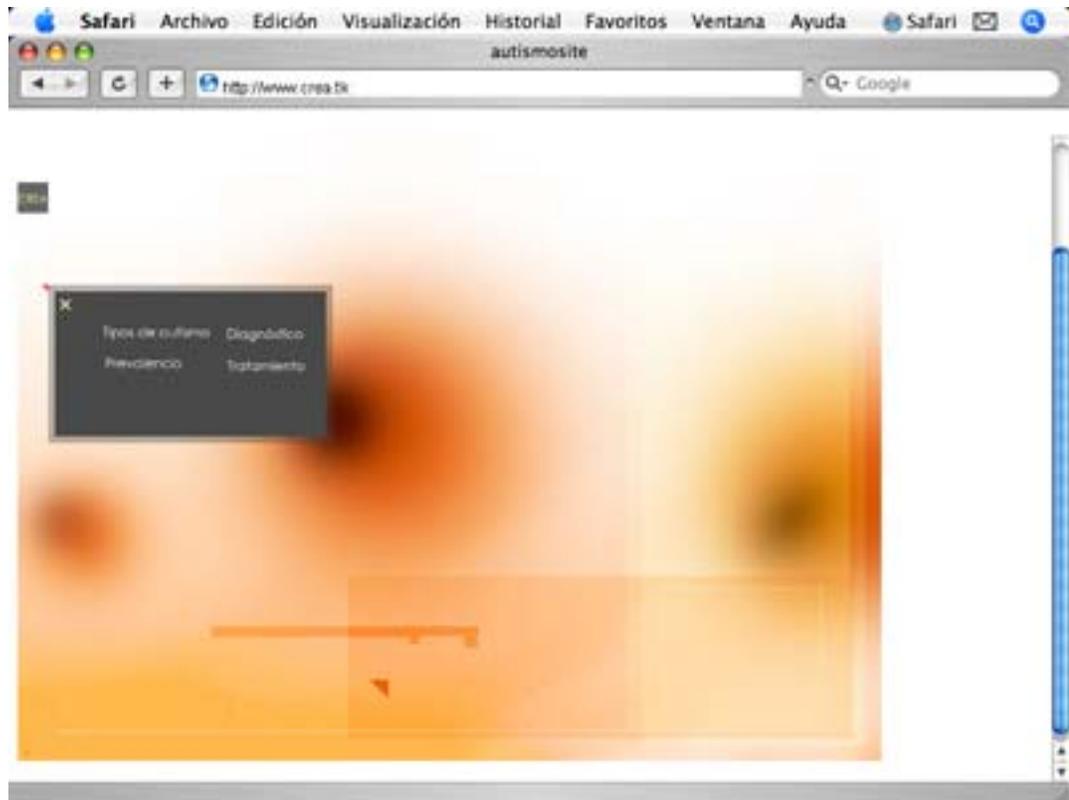
humanos, Recursos físicos y materiales, Actividades asistenciales, Actividades de investigación, Atención psiquiátrica brindada a los pacientes y sus familiares, Educación médica continua e investigación, Proyectos y Caso: Autismo: Terapia Ambiental.

En la sección de *Ayuda* conoceremos las Necesidades de los niños con autismo, el apartado de Esparce la información, Voluntariado, y Realiza un diagnóstico.

En la sección de *Bibliografía útil* estarán los Libros consultados para obtener la información que se presenta en el sitio web, y los Libros recomendados para ampliar la información referente al tema del autismo. Así como Links relativos.

En la sección de *Comentarios* será posible hallar aquellos relacionados con el tema que promueve la campaña “CREA”, así como los relativos al diseño del sitio web y las críticas o aclaraciones correspondientes. También encontraremos las FAQ’S o preguntas frecuentes explicadas de forma más sucinta, además de algunas Historias de los padres de niños con autismo.





CREA

Diagnóstico
Prevalencia Tratamiento

Tipos de autismo

- Autismo típico
- Autismo atípico
- Trastorno desintegrativo infantil
- Síndrome de Asperger
- Síndrome de Xtrógi
- Estados relacionados:

Tipos

Es importante decir que el nivel de capacidad como los síntomas varían de acuerdo con la persona, así pueden ir de leves a severos; por lo tanto algunos niños autistas se encuentran más discapacitados que otros debido a su trastorno. (Powers, Michel D. *Niños autistas. Guía para padres , terapeutas y educadores*, 1999) Pero, independientemente de la clasificación asignada, el tratamiento debe evaluar las capacidades propias de cada

Autismo típico: (Denominado también como autismo de Kanner) las habilidades de interacción social, o sea el lenguaje y la comunicación, se encuentran severamente afectados. (Powers, Michel D. *Niños autistas. Guía para padres , terapeutas y educadores*, 1999)

El autismo típico, a veces también llamado autismo infantil, o autismo infantil precoz, es el más común de todos, se presenta cuatro veces más común en niños que en niñas. Los niños con autismo típico tienen problemas de comunicación, socialización y comportamiento, que están en el margen de moderado a severo.

Autismo atípico: Diagnosticado bien por insuficientes rasgos del autismo típico, por la aparición después de los tres años o por ambos motivos. (Lorna Wing, *El autismo en niños y adultos*, 1998)

4.5 Plan de medios

Si bien en el mercado real estamos acostumbrados a buscar un beneficio económico, a todo coste que se produce como consecuencia de la actividad de negocio. En el mercado de Internet asistimos a la fulgurante expansión de los webs con contenidos gratuitos de gran utilidad, orientándolos a públicos previamente segmentados, e interesados de forma particular en información de calidad, novedosa y eminentemente práctica, tanto en el plano personal como en el profesional. Juan Luis Mayordomo

En Internet es el usuario el que demanda la información por lo que se consigue que el mensaje llegue de forma más clara, lo cual se hace a través de la utilización de los banners “como elementos imprescindibles para la captación de tráfico a un determinado website”⁹⁵. Además, la publicidad transmitida por medio de Internet permite segmentar las campañas de forma eficaz, definir el público objetivo y la audiencia efectiva al máximo nivel,⁹⁶ posibilitando desarrollar las campañas tanto en webs y dominios nacionales, como en aquellos de ámbito internacional. Permite maximizar los resultados, posibilita el crear mensajes publicitarios en distintos formatos y con distintas tecnologías, lo cual los hace más atractivos a los ojos de los internautas.⁹⁷

Se ha elegido el medio *on line*, específicamente Internet como único soporte para la difusión de la campaña “CREA”, pues dentro de muy poco tiempo éste “ocupará un lugar de privilegio por dos motivos a cuál más importante: Interactividad con el usuario y posibilidad de conocer en tiempo real los resultados de un banner, una estrategia de intercambio o toda una campaña, lo cual posibilita modificar las estrategias al día siguiente si los resultados no son los

⁹⁵ Mayordomo, Juan Luis. *Op. cit.*, pp. 167

⁹⁶ “Además, quizá la aplicación ideal de internet como una herramienta de marketing está en identificar y tener acceso a nichos de mercado”, los cuales son “grupos de consumidores relativamente pequeños que tienen una serie de necesidades únicas y que por lo común están dispuestos a pagar a la empresa que se especializa en satisfacer esas necesidades.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik., *Publicidad y comunicación integral de marca*, pp. 226 y 225

⁹⁷ Mayordomo, Juan Luis. *Op. cit.*, pp. 173

esperados, o por el contrario mantenerla si se cumplen las previsiones”.⁹⁸ Es así que para la difusión de esta campaña se recurrirá a la utilización de banners que promocionarán el website www.crea.tk; dentro del cual habrá boletines dedicados al tema que ocupa a la campaña.⁹⁹

4.5.1 PÚBLICO OBJETIVO

Población -tanto femenina como masculina- perteneciente a los niveles socioeconómicos C+ y C,¹⁰⁰ residentes principalmente en el Distrito Federal, cuyas edades oscilan entre los 18 y 22 años y que utilizan frecuentemente Internet. Se está conciente que dado que el carácter de Internet es internacional, por no decir mundial, el website puede recibir la entrada de visitantes desde cualquier parte del mundo, sin embargo, la segmentación planteada está orientada para recibir sólo a los visitantes que se ajusten a la descripción de nuestro grupo objetivo.

Con base en el Resumen Ejecutivo de la AMIPCI, Asociación Mexicana de Internet,¹⁰¹ realizado en el 2004 se observa que en México existen 14,901,687 usuarios, de los cuales 47% son mujeres y 53% son hombres. Sin embargo, es necesario puntualizar que estas cifras corresponden al total de usuarios de Internet a nivel nacional, destacando el Distrito Federal con la mayor población de internautas en la República Mexicana, con un dominante 33% de la participación total.

Además, el grupo de edad que va de los 13 a los 24 años posee el porcentaje más alto de usuarios de Internet, de acuerdo al estudio de AMIPCI,¹⁰² el cual indica que en el 2004 este grupo poseía un 47% de participación; 5% mayor que el rango de edad que abarca a las personas de 25 a 45 años.¹⁰³ Las personas con un nivel socioeconómico ABC+ son el 69% de usuarios de Internet,

⁹⁸ *Ibidem*, pp. 169

⁹⁹ O también llamados *e-zines*, con noticias recientes y opiniones de la comunidad que visita nuestra página. Mayordomo, Juan Luis. *Op. cit.*

¹⁰⁰ “La audiencia actual de internet es de posición más o menos acomodada, así que tiene los medios para comprar. En los casos en que se realiza una búsqueda activa de información sobre un producto o servicio, también existe un público predisposto y motivado. Esto hace a internet bastante especial entre vehículos apoyados por la publicidad.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 574

¹⁰¹ Resumen Ejecutivo de los Hábitos de los Usuarios de Internet en México, 2004. *Op. cit.*

¹⁰² *Ibidem*

¹⁰³ *IDEM*

mientras que aquellas consideradas nivel C son el 40% de internautas activos en el 2004, lo cual nos demuestra que este tipo de personas son las que hacen mayor uso de este medio.¹⁰⁴

La principal ocupación de nuestra audiencia deberá ser estudiante o en su defecto empleado, para que de esta manera ésta sea conveniente para los propósitos de la campaña, pues se encuentra en condiciones más recomendables para aceptar la información referente a la educación de la salud mental y a la disminución de falsas conceptualizaciones prevalecientes con relación al padecimiento tratado por la campaña, debido al nivel de estudios que posee. Es así, que las personas empleadas ocupan un 46% y los estudiantes un 28%, lo cual nos da un total de 74% de usuarios de Internet.

Del conjunto de usuarios de Internet el 14.4% tienen la preparatoria completa; 7% una carrera técnica; 6% secundaria completa; 5.3% la preparatoria incompleta; 3% carrera comercial; 1% secundaria incompleta; 0.5% primaria completa y 0.3% primaria incompleta. Un 64% restante tiene un nivel de estudios superior con: un 36% licenciatura completa; 16% licenciatura incompleta; 11% diplomado o maestría y un 1% con doctorado.

A pesar de esto, nuestra campaña será dirigida principalmente a la población que se encuentra cursando alguna Licenciatura, pues no sólo no contarán con ideas preconcebidas o conceptos demasiado prejuiciados con respecto al tema,¹⁰⁵ lo cual significa que no hay que enfrentarse con la necesidad de modificar actitudes negativas ya arraigadas, sino tan sólo clarificar y ampliar la información con la que ya se cuenta. Además, se encuentran en una etapa *altruista*, en la cual están dispuestos a llevar a cabo acciones en beneficio de terceras personas.

La mayor parte de esa población reside en el Distrito Federal (33%), lugar donde se encuentran centralizadas las instituciones que atienden el padecimiento,¹⁰⁶ sobre todo, es el sitio en

¹⁰⁴ Las personas pertenecientes a los niveles D+ y D/E sólo representan el 26% y el 10% respectivamente. Sin embargo, corremos el riesgo de que la situación actual cambie en detrimento de nuestra campaña, pues de acuerdo con el estudio de la AMIPCI existe un mayor crecimiento de usuarios en los niveles socioeconómicos más bajos del país (D+ y D/E), debido al mayor uso de lugares de acceso público a la red. Resumen Ejecutivo de los Hábitos de los Usuarios de Internet en México, 2004. *Op. cit.*

¹⁰⁵ De acuerdo con Sarah García Silberman y Patricia Andrade Palos, los conceptos que integran el sistema *salud mental* se amplían al avanzar la formación escolar, por lo que la mayor parte de estos conceptos empiezan a integrarse durante los años de educación media y superior, etapas que por tanto resultarían fundamentales para desarrollar campañas de educación para la salud mental. *Revista Salud Mental, Op. cit., Volumen 17, pp. 41.*

¹⁰⁶ Como es el caso de Grupo Domus y CLIMA, ambos organismos están especializados en el tratamiento del autismo.

el cual se localiza el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, institución a la que la campaña está haciendo una breve referencia, por ser la única de carácter público en nuestro país, es decir, sin fines lucrativos que atiende al autismo.

En último lugar, el estudio realizado por la AMIPCI señala que el 84% de los usuarios busca información, por lo tanto los lugares más visitados por los usuarios de este medios son los buscadores (61%), los portales horizontales (60%) y los portales de noticias (47%), los primeros serán fundamentales en la realización del plan de medios.

4.5.2 OBJETIVO DE LA ACCIÓN

Lo que específicamente se intenta con la planeación de medios es difundir cinco banners en uno de los *mecanismos de búsqueda*¹⁰⁷ -o buscadores- más importantes y prestigiados de Internet – Yahoo! México¹⁰⁸-. Por otra parte, es fundamental que al escribir en los buscadores una palabra relacionada con el producto social que publicita el sitio web de la campaña “CREA”, éste aparezca entre los resultados y en una posición preferencial,¹⁰⁹ para este propósito se utilizará el sistema AdWords¹¹⁰ de Google.

Con dicho sistema buscador de palabras, se pretende que el website de la campaña “CREA” aparezca listado en los primeros lugares de este motor de búsqueda, con lo cual se intentará llegar a

¹⁰⁷ “Permite que un usuario de internet anote unas cuantas palabras clave y el mecanismo de búsqueda encuentra todos los sitios que contienen las palabras señaladas (...) Hay cuatro estilos distintos de mecanismos de búsqueda: jerárquica, de colección, de concepto y de robot. También están los casos especiales de los portales, sitios comunitarios de red y los megamecanismos de búsqueda.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik., *Op. cit.*, pp. 567

¹⁰⁸ Es un mecanismo de búsqueda jerárquica orientado a temas y donde “todos los sitios caen en categorías (...) Así, los usuarios pueden encontrar y seleccionar una categoría, así como todos los sitios Yahoo! relevantes” *Ibidem*

¹⁰⁹ Esto se conoce como “SEO” *optimización del sitio para los motores de búsqueda*.

¹¹⁰ Este sistema es el equivalente al de **Resultados patrocinados** de Yahoo!, ambos son una forma de promoción en la que un anunciante patrocina palabras relacionadas con su sitio en los resultados de búsqueda de Yahoo! o Google. Está destinado a los clientes interesados en incrementar la exposición de su sitio o negocio a través de los resultados de búsqueda. Las ventajas de este sistema son:

El sitio aparecerá destacado, dentro de un módulo, al tope de la lista de sitios encontrados.

La posibilidad de incrementar las visitas al sitio, ya que el enlace aparecerá cuando se genere una búsqueda de una palabra relacionada con éste.

Cada anunciante elige el texto descriptivo del enlace. www.yahoo.com.mx/resultadospatrocinados/

los usuarios en el preciso momento en que éstos demanden el producto social que deseamos publicitar: el autismo.

La elección de estos buscadores responde a que es necesario que el tráfico al sitio web de la campaña tenga un promedio de visitas considerable, así, estos mecanismos tienen la posibilidad de exponer la campaña a un gran número de personas. Además, permiten obtener -de una manera más sencilla que en los medios tradicionales- la segmentación de los visitantes, lo cual facilitará el acercamiento con los receptores potenciales de la campaña o público objetivo y se favorecerá el establecimiento de una relación duradera con ellos.

El propósito de colocar los cinco banners en Yahoo! México y el nombre del sitio web en el sistema AdWords de Google es lograr la máxima cobertura posible, es decir, ampliar el número de personas que visualicen nuestro mensaje, pues en este medio –a diferencia de los tradicionales- es difícil determinar una frecuencia precisa (número de veces que queremos que este público perciba el mensaje). De acuerdo con Carlos de Zúñiga, vicepresidente de Nuevos Negocios del Buró de investigación de mercados S. A., *el reportar datos de alcance y frecuencia para cada vehículo de internet se plantea como una tarea imposible a través de la metodología que les permitía hacer lo mismo para medios como la televisión, la televisión de paga, la radio, el cine, las revistas y los diarios.*¹¹¹

Por lo tanto, aunque es posible que con la utilización de estos mecanismos de búsqueda nuestra campaña tenga una cobertura muy amplia, con una exposición a más de 240 millones de usuarios alrededor del mundo,¹¹² debemos precisar que sólo nos interesa que la campaña llegue a los internautas que viven en el Distrito Federal.¹¹³ Obviamente que no todos estos nos interesan, sino solamente los que se ubiquen dentro de la segmentación previamente planteada.

Así, de los 4, 917, 557 usuarios en todo el Distrito Federal; 3, 393,114 pertenecen al nivel socioeconómico ABC+ y 1, 967, 023 al nivel C. 1, 376, 916 son estudiantes y 2, 262, 076 son empleados. Y en cuanto al rango de edad que nos interesa hay 2, 311, 252 usuarios en la Ciudad de México. Debido a la falta de datos precisos actuales con respecto a este medio en nuestro país

¹¹¹ De Zúñiga, Carlos. *Investigación de medios: Internet*. Artículo publicado en www.segmento.itam.mx Mayo 2005

¹¹² www.yahoo.com.mx

¹¹³ El número de estos es 4, 917, 557. Resumen Ejecutivo de los Hábitos de los Usuarios de Internet en México, 2004.*Op. cit.*

resulta imposible saber exactamente cuántos de estos usuarios son jóvenes entre 18 y 22 años, de los niveles socioeconómicos C+ y C que estudian, o en su defecto, trabajan.

4.5.3 OBJETIVO DE MEDIOS

- Llegar a la audiencia objetivo de la campaña “CREA”.
- Difundir la existencia del sitio web dedicado a la difusión de información relativa al Trastorno generalizado del desarrollo: Autismo. www.crea.tk
- Generar atracción en los internautas mexicanos hacia el sitio www.crea.tk mediante la circulación principalmente en motores de búsqueda de cinco banners.
- Crear preferencia de los internautas hacia nuestro sitio web sobre otros micrositios especializados en el tema.
- Atracción de nuevos visitantes segmentados, de acuerdo con datos demográficos, geográficos, psicográficos o por interés que hemos establecido anteriormente.
- Integrar el website al contenido de Yahoo! México y Google.

4.5.4 COBERTURA¹¹⁴ GEOGRÁFICA

La penetración de este medio no está basada en zonas geográficas como tal, sino en el crecimiento del número de internautas por año. Es así que con base en el estudio realizado por el Consejo de la Publicidad en Internet, realizado en el 2002, podemos advertir que el crecimiento de Internet en el mundo es de 200 millones de nuevos internautas en los últimos 2 años, es decir, del 2000 al 2002, por lo que la tasa de penetración es de 6.04 % en septiembre 2000 y 9. 27% en diciembre del 2002.

En el estudio de la AMIPCI¹¹⁵ indica que el total de usuarios de Internet en nuestro país (tasa de crecimiento anual) es la siguiente:

2002 (35.4%) = 10, 032.7 usuarios

2003 (22.1%) = 12, 250.3 usuarios

¹¹⁴ “Cifra total de personas de un determinado público objetivo alcanzadas por un medio. La cobertura se puede expresar en cifras absolutas o en porcentajes.” Sallenave, Jean- Paul. *Op. cit.*, pp. 322

¹¹⁵ Resumen Ejecutivo de los Hábitos de los Usuarios de Internet en México, 2004. *Op. cit.*

2004 (21.6%) = 14, 901.7 usuarios

2005 (14.0%) = 16, 995.4 usuarios

Por lo tanto, estas cifras nos permiten observar que el número de usuarios de Internet crece de forma acelerada año tras año. Cabe señalar que el lugar de principal acceso a Internet es la casa con un 78%, la oficina con un 62%, el cibercafé o sitio público con un 37%, la escuela con un 26%, y finalmente la casa de amigos o parientes con un 14%.

4.5.5 DURACIÓN DE LA CAMPAÑA

La duración de la campaña deberá de ser de dos meses, esto se debe a razones de presupuesto. Se planea que el lapso en que se lleve a cabo dicha campaña sea un periodo neutral, es decir, sin festividades o acontecimientos demasiado importantes -como Fin de año, Semana Santa o periodos vacacionales- que puedan distraer la atención de los internautas. Por lo tanto se proponen los meses de Enero- Febrero o Mayo-Junio.

4.5.6 RACIONAL DE MEDIOS

En Internet el patrón de colocación de los anuncios que seguiremos durante dos meses será *Publicidad continua*: “Es la que sigue una pauta de intensidad uniforme a lo largo del período de la campaña”.¹¹⁶ También denominada *programación continua*.¹¹⁷ La difusión será a través de una *mezcla concentrada de medios*, pues sólo se utilizará un medio (campaña *on line*) y dos formas publicitarias (banners y website).

“La mejor forma de publicidad es la inserción de banners en los websites de mayor tráfico, aún cuando esta solución es la más cara”.¹¹⁸ Es necesario recordar que de acuerdo con el *Resumen Ejecutivo de los Hábitos de los Usuarios de Internet en México* en el 2004, los buscadores –además de los portales horizontales- son los sitios más visitados por los internautas, con un 61% y 60%

¹¹⁶ Ortega, Martínez Enrique. *Op. cit.*, pp. 212

¹¹⁷ “es un patrón de colocación a un ritmo constante durante un periodo.” O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 499

¹¹⁸ Mayordomo, Juan Luis. *Op. cit.*, pp. 219

respectivamente, por tal motivo se han elegido para la difusión de esta campaña dos de los motores de búsqueda con mayor tráfico de internautas en nuestro país, éstos son: Yahoo! México y Google.

El medio Internet con un volumen continuo de crecimiento elevado de internautas, deberá permitimos conseguir un refuerzo dentro del medio tecnológico por excelencia, mediante presencia de cinco banners en los dos buscadores de mayor número de impresiones. En Yahoo! México se insertarán dichos banners, lo cual tiene el propósito de captar tráfico hacia el sitio de la campaña, mientras que Google sólo será utilizado en el sistema *AdWords* para que el nombre del sitio aparezca en las páginas de resultados de búsqueda de Google. Éste último no fue contemplado para la promoción de los banners debido a que establece demasiadas condiciones de uso en la publicación de anuncios gráficos.¹¹⁹

Para lograr que el sitio web aparezca anunciado en los primeros resultados de la búsqueda en Google es necesario haber descrito claramente el sitio, sus contenidos y destacar las ventajas exclusivas que éste ofrece. Después de esto, debemos determinar a quién nos dirigimos (país e idioma), y seleccionar las palabras clave¹²⁰ adecuadas que se relacionen con el contenido de nuestro sitio. Estas palabras clave son de selección común, es decir, son aquellas que con mayor probabilidad usarán las personas que buscan en Internet y que coinciden con el perfil del

¹¹⁹ Google rechaza imágenes de anuncios de mala calidad o borrosas, sólo pueden cargarse imágenes en formato JPEG, .GIF o .PNG. No se admiten imágenes animadas, el contenido del anuncio debe ser apto para menores, por lo que las imágenes no pueden contener: material para mayores de 18 años, temática sexual para adultos, lenguaje fuerte, desnudos y actos sexuales, lenguaje grosero o indecente, lenguaje ofensivo o inadecuado. No se puede añadir la propia barra de usuario ni pie de imagen, es necesario evitar los diseños gráficos no convencionales.

Los anuncios gráficos: deben ocupar todo el espacio del formato de imagen seleccionado, no deben aparecer a los lados ni al revés, no deben segmentarse, es decir, contener varias copias de sí mismos dentro del anuncio, ni utilizar otros métodos para mostrar más de un anuncio. No es posible que los anuncios gráficos parezcan avisos del sistema operativo ni otros mensajes destinados a fomentar los clics con falsas pretensiones. No permiten vínculos a páginas de destino que generen anuncios emergentes cuando los usuarios entren o salgan de dichas páginas. Los vínculos al sitio web deben permitir a los usuarios volver a la página de resultados de Google o a la red de publicidad con un solo clic en el botón “Atrás” del navegador. No permiten los anuncios de sitios web que estén asociados a programas Dialer, entre otras cosas. www.google.com

¹²⁰ La herramienta mejorada para palabras clave de AdWords proporciona una lista de frases adicionales y los sinónimos más populares basándose en miles de millones de búsquedas. Esto hace que se obtenga una mejor segmentación y un mayor número de clics, lo cual amplía el alcance de la campaña y le proporciona un mayor número de visitantes nuevos.

Ibidem

consumidor que buscamos. Además, deben detallar lo que el sitio ofrece, al mismo tiempo que lo distinguan de los demás de la misma clase.

La posición superior en el listado de Google está determinada por el porcentaje de clics y el coste por clic (CPC). De esta manera, si escogemos un *CPC máximo* (lo que un anunciante está dispuesto a pagar por clic) nuestro sitio aparecerá en las posiciones superiores. Por otra parte, los anuncios más relevantes pueden conseguir la posición más alta sin incrementar sus costes,¹²¹ en cambio, si el anuncio es irrelevante o no contiene palabras claves de relevancia para los usuarios, entonces estos no harán clic en él, provocando que se mueva a una posición inferior.¹²²

En Google la forma de pago es el *Sistema de precios de coste por clic (CPC)*, mediante el cual sólo se paga por los clics que reciba nuestro sitio; la tarifa de activación tiene un precio de \$50.00, mientras que el *coste por clic mínimo* es de \$0.60 No existe una cuota mensual mínima. Para aparecer en las primeras opciones del listado de Google es necesario escoger palabras claves o de concordancia relevantes, así una sola palabra clave puede asociarse a varios anuncios. Se establece un precio máximo para una palabra clave individual o un grupo de palabras clave.

La forma más rápida y de menor costo de promover un sitio es “registrar el sitio con mecanismos de búsqueda como Yahoo!”¹²³ Así, éste último propone un costo mínimo de 200 dls para poder anunciarse con campañas de banners en línea. La promoción para difundir campañas de publicidad en Yahoo! México que utilizaremos, por ser, no sólo la más barata (\$2, 000), sino la más conveniente, es el *Paquete Básico*.¹²⁴

¹²¹ Todos los anuncios orientados por palabra clave obtienen su posición según su coste por clic (CPC) máximo y su nivel de calidad, la cual es la base para medir la calidad de una palabra clave y determinar su oferta mínima. El nivel de calidad se determina a partir del porcentaje de clics (CTR) y el historial de rendimiento de una palabra clave, la relevancia del texto de su anuncio y otros factores de relevancia. Al crear anuncios más relevantes y mejor orientados es posible pagar menos para mantener la posición de éstos. *IDEM*

¹²² www.google.com

¹²³ O’Guinn, Tom, Chris Allen y Rich Semenik. *Op. cit.*, pp. 583

¹²⁴ www.yahoo.com.mx/ventas

4.5.7 Presupuesto

Yahoo! México

Paquete Básico

<i>Banners:</i> North banner, 468 x 60 pixeles, densidad máxima de 15 Kb
<i>Sección:</i> Directorio Yahoo! México
Impresiones: 500, 000
Plantilla: Básica
Tiempo de campaña: 2 meses
<i>Costo:</i> \$2,000 por mes
<i>Total:</i> \$4, 000

AdWords Google

Nombre de la campaña: CREA		
Idioma que hablan los receptores: Español		
Ubicación de los receptores: México		
<i>Moneda:</i> Pesos mexicanos		
Presupuesto diario: \$100.00		
CPC máximo: \$0.60		
Duración: 2 meses		
<i>Costo:</i> Depende del promedio de tráfico o clics recibidos (clic rate) ¹²⁵		
Palabras clave:	Definición autismo	Etiología autismo
Tratamiento autismo	Causas autismo	Terapias autismo
Diagnóstico autismo	Prevalencia autismo	Instituciones autismo

¹²⁵ En el supuesto de que durante los dos meses que esté en marcha la campaña el presupuesto diario se agote (\$100.00), significaría que nuestras palabras clave están recibiendo un tráfico promedio de 167 pages views. Lo cual implicaría que al final de cada mes se estaría pagando \$3,000 ó \$3,100, así al finalizar el periodo de dos meses se pagaría \$ 6, 000 en promedio.

		México
Educación autismo	Características del autismo	Casos de autismo
Centros de autismo	Concepto de autismo	Detectar el autismo
Dr. Juan N. Navarro	Historia del autismo	Historias autismo
Hospital psiquiátrico infantil	Información autismo	Libros autismo
Links autismo	Mitos autismo	Musicoterapia autismo
Niveles de autismo	Niños con autismo	Autismo alto rendimiento
Autismo atípico	Autismo típico	Centros autismo

Estimador de tráfico¹²⁶

Palabras clave	Posición promedio	Clics/día	Coste/día	Promedio CPC
Total	1,0	<0,1	0,5	0,53
Antecedentes del autismo	1,0	<0,1	0,00	0,87
Autismo atípico	1,0	<0,1	0,00	0,44
Autismo características	1,0	<0,1	0,00	1,73
Autismo educación	1,0	<0,1	0,00	0,87
Autismo en México	1,0	<0,1	0,00	0,44
Autismo infantil	1,0	<0,1	0,00	0,00
Autismo niños	1,0	<0,1	0,00	0,44
Autismo precoz	1,0	<0,1	0,00	0,87
Ayuda autismo	1,0	<0,1	0,00	0,44
Características del autismo	1,0	<0,1	0,00	1,73
Casos de autismo	1,0	<0,1	0,00	0,87

¹²⁶ Las estimaciones de estas palabras clave se basan en los porcentajes de clics de los anunciantes actuales de Google. www.google.com

Causas autismo	1,0	<0,1	0,00	0,87
Centros de autismo	1,0	<0,1	0,00	0,44
Concepto de autismo	1,0	<0,1	0,00	0,44
Definición Autismo	1,0	<0,1	0,00	2,16
Detectar el autismo	1,0	<0,1	0,00	0,87
Diagnóstico autismo	1,0	<0,1	0,00	0,87
Dr. Juan N. Navarro	1,0	<0,1	0,00	0,87
Etiología del autismo	1,0	<0,1	0,00	1,30
Historia del autismo	1,0	<0,1	0,00	1,30
Historias autismo	1,0	<0,1	0,00	1,73
Hospital psiquiátrico infantil	1,0	<0,1	0,00	0,44
Información autismo	1,0	<0,1	0,00	0,44
Instituciones autismo México	1,0	<0,1	0,00	0,44
Libros autismo	1,0	<0,1	0,00	0,87
Links autismo	1,0	<0,1	0,00	0,87
Mitos autismo	1,0	<0,1	0,00	0,87
Musicoterapia autismo	1,0	<0,1	0,00	0,44
Niveles de autismo	1,0	<0,1	0,00	0,87
Niños con autismo	1,0	<0,1	0,00	0,44

REFLEXIONES FINALES

Después de la exposición de los cuatro capítulos anteriores, es posible observar la importancia que tiene la propuesta de realizar una campaña de publicidad social encaminada a difundir la existencia del autismo, pues por ahora la principal ayuda que se le puede brindar a la población afectada y en riesgo potencial, se enfoca hacia el ámbito de la prevención y de la divulgación de información relativa al tema.

Hasta que no se descubra una cura para el trastorno, todos aquellos que lo padezcan necesitarán de cuidado permanente y continuo. A diferencia de otros procesos que alteran la salud de los individuos, las personas con autismo, hasta este momento son sólo habilitables, desde el punto de vista social, lo cual significa que son susceptibles de participar en terapias ocupacionales como medidas de prevención de otras condiciones patológicas que puedan agravar sus condición y elevar los costos de atención e incluso de hospitalización.

Se ha insistido en lo difícil que resulta diagnosticar el autismo desde el inicio del padecimiento, sin embargo, es fundamental proporcionarle a la sociedad en general la información necesaria y adecuada sobre cómo detectar los principales síntomas del trastorno. Así, las dificultades para hablar, relacionarse socialmente, jugar y, en general, la presencia de una asincronía muy marcada en toda la evolución del niño serían indicios de que su desarrollo es atípico, este diagnóstico oportuno será de gran ayuda para tratarlo de manera inmediata. Al recibir un tratamiento oportuno es posible mejorar los niveles de vida de las personas afectadas por el autismo.

De esta manera, la importancia de la campaña “CREA” en la primer etapa radica en que permite incrementar, no sólo la cantidad de información que la sociedad tiene sobre el tema del autismo y a su vez la precisión de la misma, sino que mediante la puesta en marcha de una comunicación estratégica se busca influir en el largo plazo en las creencias, actitudes y conductas de un grupo social específico.

En un principio la campaña “CREA” sólo puede informar acerca de las necesidades de las personas que lo padecen y los riesgos que implica el continuar con la misma situación que se vive actualmente. Lo anterior conllevará a que las personas no afectadas estén en condiciones de

comprender de manera integral la repercusión que tiene este trastorno, tanto en la vida de las personas que lo padecen y sus familiares como de la sociedad en general.

En los casos en los cuales se detecta la problemática hay una gran resistencia para aceptar la necesidad de recibir ayuda profesional, lo anterior se debe al desconocimiento de las características del padecimiento, lo cual propicia que se le relacione con enfermedades que socavan la salud mental, es decir, enfermedades mentales, lo cual origina sentimientos de vergüenza o culpa por parte de los familiares.

Por lo tanto, la divulgación de información a largo plazo permitirá disminuir la carga que deben afrontar las personas afectadas –y los familiares de éstas- por este trastorno, debido a las graves repercusiones tanto sociales como económicas que genera el padecer un síndrome como es el autismo. Porque el conocimiento adecuado, es decir, concreto y objetivo, acerca del padecimiento ayudará a las familias a sobreponerse a las percepciones negativas de los demás.

La trascendencia de la campaña “CREA” radica en que ésta plantea que la información es una parte vital en la conformación de la educación de la sociedad, pues, además de permitir el reconocimiento oportuno del trastorno es capaz de concientizar a la sociedad sobre el reto que significa padecer este tipo de trastornos. Al propiciar un cambio positivo en las creencias, actitudes y finalmente en el comportamiento de las personas no afectadas, lo cual, a su vez, será un factor significativo para lograr una mejoría en las condiciones de vida de los afectados.

Pues la información y la educación son requisitos fundamentales, no sólo en la detección y atención temprana del trastorno, sino en la conceptualización de la persona con autismo como ser humano y no simplemente como *enfermo mental* o *discapacitado intelectual*.

Estos dos conceptos evidencian la escasa, o bien, incorrecta información que se tiene al respecto, lo cual origina la consecuente estigmatización de las personas con autismo. Dicha estigmatización propicia que la sociedad defina a las personas con autismo con términos prejuiciosos que nada tienen que ver con el trastorno, o en el peor de los casos, que les atribuyan una carga negativa que ocasiona la exclusión social de las personas afectadas, causando que se cuente con pocas oportunidades de inserción y desarrollo dentro de la comunidad -y en general dentro de la vida social cotidiana-, en términos educativos, laborales y de interacción social.

Llevar a cabo la propuesta de la primera fase de la campaña “CREA” podrá difundir información que permita comprender que el Trastorno generalizado del desarrollo: autismo tiene una base biológica, y que ni el afectado ni ningún miembro de su familia son la causa directa del sufrimiento que está padeciendo, así como compartir los conocimientos que se tienen acerca del trastorno y los métodos disponibles para atenderlo.

Posteriormente permitirá disminuir el nivel de estigmatización y los prejuicios prevalecientes en relación con el tema –el cual se sitúa fuera de lo que la sociedad considera como la *normalidad*–, colaborará en la eliminación de los mitos prevalecientes con respecto a estas problemáticas, promoverá la comprensión de que este trastorno puede ser diagnosticado y tratado con efectividad. Aumentará el nivel de conocimiento acerca de las causas del padecimiento, características y posibilidades de tratamiento y hará extensivo el conocimiento sobre los recursos disponibles para la atención del autismo en nuestro país.

Así, con la aplicación de dicha campaña se intentará que mediante la información; la condición de vida de los niños que sufren este trastorno sea mejorada a largo plazo. Sin duda alguna, el gran beneficio que en un futuro próximo deberá originar esta campaña será el representar la posibilidad de detonar el trabajo conjunto de todos los actores sociales, para que de una manera responsable y coparticipativa se diseñen programas de atención y ayuda que respondan satisfactoria y suficientemente la demanda de la población afectada y al incremento de este tipo de casos que podría darse en el futuro.

Finalmente es importante enfatizar que campañas como la propuesta en este trabajo tienen la posibilidad de favorecer la educación de la sociedad al modificar estereotipos y actitudes, así como divulgar la información correspondiente a los avances más recientes en los campos relacionados con este tipo de padecimientos. Información que será de gran ayuda al permitir que la comunidad en general sea capaz de detectarlos, tratarlos y si es posible, prevenirlos.

Se está consciente de que la modificación de creencias, actitudes y comportamientos de los individuos que conforman una sociedad es algo que se logra a largo plazo, pues intervienen factores, como la educación y el entorno social, que son más decisivos e influyentes que el hecho de estar expuesto a una campaña de publicidad orientada a cambiar dichos aspectos individuales, a pesar de que el diseño de ésta sea cuidadoso o el más adecuado.

Los obstáculos a los cuales se enfrentan este tipo de campañas van más allá de presupuestos limitados, pues deben trabajar con creencias y valores sociales demasiado arraigados en los sujetos, quienes, en última instancia son el factor más importante y el público receptor de dichas campañas. Sin ellos es imposible lograr los objetivos fijados por las campañas de bien público.

Desafortunadamente, lograr el interés, pero sobre todo la concientización hacia los temas que promueven las campañas de publicidad social es una tarea compleja, que requiere no sólo de un conocimiento amplio del público a quien están dirigidas; para saber qué es lo que piensan, sienten y cómo actúan con relación al tema propuesto, sino, y más importante, un compromiso real por parte de los destinatarios de la campaña. Además, este tipo de campañas compiten con modelos de comportamiento difíciles de cambiar, en los cuales la nueva actitud propuesta por la campaña se percibe como algo poco deseable o poco provechoso para los miembros de la audiencia.

Esperamos, no sólo que este tipo de propuestas se lleven a cabo con mayor frecuencia, sino, y más importante aún, que consigan cambios positivos de manera permanente en la sociedad a favor de los más necesitados, es decir, de aquellas personas que la discriminación o la ignorancia por parte de los miembros de dicha sociedad los ha condenado a vivir en condiciones marginales, en las cuales el reconocimiento de sus necesidades como sujetos es lo menos importante.

BIBLIOGRAFÍA

- Antrim, William H. Publicidad. McGraw- Hill, México, 1981, pp.137
- Baron-Cohen, Simon. Patrick Bolton. Autismo. Una guía para padres. Alianza Editorial, Madrid, 1993, pp. 150
- Bassat, Luis. El libro rojo de la publicidad (Ideas que mueven montañas). Ediciones Folio, Barcelona, 1994, pp. 309
- Belloch, Amparo, Bonifacio Sandín y Francisco Ramos. Manual de psicopatología, Volumen 2, Barcelona, McGraw-Hill, 1995, pp. 796 Bordas y Jané, Ricardo. Manual del auxiliar psiquiátrico. Cuidado y tratamiento de los enfermos mentales. Barcelona, Editorial Científico-Médica, 1955, pp. 351.
- Billorou, Oscar P. Introducción a la publicidad. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 2001, pp. 325
- Bordas y Jané, Ricardo. Manual del auxiliar psiquiátrico. Cuidado y tratamiento de los enfermos mentales. Barcelona, Editorial Científico- Médica, 1955, pp. 351.
- Bougnoux, Daniel. Introducción a las ciencias de la comunicación. Traducción Paula Mahler, Ediciones Nueva visión, Buenos Aires, 1999, pp. 143
- Breton, Philippe. La utopía de la comunicación. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2000, pp. 174
- Canal, Badía Ricardo, Manuel Crespo Cuadrado, Yolanda Pérez Pérez, Teresa Sanz Vicario, Miguel Ángel Verdugo Alonso. (Compiladores). El autismo después de Kanner (1943). Amarú ediciones, Salamanca, 1993, pp. 374.
- Domette, Nicolesco Jean. Irma Domette de Torres. Diccionario de mercadotecnia. Definiciones y comentarios. Limusa, México, 1992, pp. 77

Durán, Pich Alfonso. Psicología de la publicidad y de la venta. Grupo Editorial Ceac, Barcelona, pp. 296

Eyssautier de la Mora, Maurice, Elementos básicos de mercadotecnia. Trillas, México, 2ª edición, pp. 304

Fejerman, Natalio. Autismo infantil y otros trastornos del desarrollo, Buenos Aires, Paidós, 1994, pp. 250

Ferrer, Rodríguez Eulalio. Comunicación y comunicología. Ediciones Eufesa, México, 1982, pp. 120

Fischer, de la Vega Laura. Mercadotecnia. McGraw-Hill, México, 1993, pp. 458

Frith, Utha. Autismo. Hacia una explicación del enigma. Alianza Editorial, Madrid, 1991, pp. 274

Garanto, Alós Jesús. Trastornos de conducta en la infancia. Promociones y Publicaciones Universitarias, Barcelona, 1993, pp. 426

García, Uceda Mariola. Las claves de la publicidad. ESIC, Madrid, 4ª edición, 2000, pp. 380

Goffman, Erving. Estigma. La identidad deteriorada. Trad. Leonor Guinsberg, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1963, pp. 173 .

González, Alonso Carlos. Principios básicos de comunicación. Editorial Trillas, México, 1997, 5ª reimpresión, pp. 96

Hobson, R. Peter. El autismo y el desarrollo de la mente. Alianza Editorial, Madrid, 1993, pp. 291.

Kotler, Philip. Mercadotecnia. Prentice Hall Hispanoamérica, México, 3a edición, 1989 pp. 746

Kotler, Philip. Eduardo Roberto. Marketing Social. Estrategias para cambiar la conducta pública. Díaz de Santos, Madrid, 1992, pp. 467

Kotler, Philip. Gary Armstrong. Marketing. Pearson Educación, México, 8ª edición, 2001, pp. 691

Leal, Jiménez Antonio. Gestión del marketing social. McGraw-Hill, Madrid, 2000, pp. 208

Lipson, Harry A. John R. Darling. Fundamentos de mercadotecnia. Textos y casos. Editorial Limusa, Nueva edición, México, 1990, pp. 244

López, Altamirano Alfredo. ¿Qué son, para qué sirven y cómo se hacen las investigaciones de mercado?. Compañía Editorial Continental, México, 2001, pp. 236

Majocchi, Rita. Franco Atanasio. Cómo hacer publicidad. Trad. Ignacio Navarro Viota, Ediciones Deusto, Bilbao, 1973, pp. 152

Mayordomo, Juan Luis. e-Marketing. Conceptos de marketing aplicados a la red, publicidad, páginas web impactantes, banners de éxito, autocontestadores, programas de afiliados, campañas de e-mail, cookies, e-zines. Ediciones Gestión 2000, Barcelona, 2002, pp. 259

Medina, Agustín. La publicidad. Acento Editorial, Madrid, 2001, pp. 91

O'Guinn, Tom. Chris Allen, Rich Semenik. Publicidad. Trad. Adolfo Deras Quiñónez, International Thompson Editores, México, 1998, pp. 623

O'Guinn, Tom. Chris Allen, Rich Semenik. Publicidad y comunicación integral de marca. International Thompson Editores, México, 3ª edición, 2004, pp. 757

Ortega, Martínez Enrique. La comunicación publicitaria. Ediciones Pirámide, Madrid, 1999, pp. 378

Palmer, Herbert H. Arthur J. Brewster, Robert G. Ingraham. Introducción a la publicidad. Compañía Editorial Continental, México, 8ª impresión, 1983, pp. 526

Paluszny, María. Autismo. Guía práctica para padres y profesionales. Trillas, México, 1991, 1ª reimpresión, pp. 213

Paoli, Antonio. Comunicación e información. Perspectivas teóricas. Trillas, México, 4ª reimpresión, 1987, pp. 138

Parquet, Philippe Jean, *et al*, Autismo: Cuidados, educación y tratamiento, Evaluación y clasificación. Masson, Barcelona, 1992, pp. 222

Powers, Michael D. Niños autistas. Guía para padres, terapeutas y educadores. Editorial Trillas, México, 1999, pp. 332

Sallenave, Jean- Paul. Marketing. De la idea a la acción. Trillas, México, 2ª edición 1999, pp. 530

Sánchez, Guzmán José Ramón. Breve historia de la publicidad. Editorial Ciencia, 3ª edición, Madrid, 1989, pp. 167

Schewe, D. Charles. Reuben M. Smith. Mercadotecnia. Conceptos y aplicaciones. McGraw-Hill, México, 1984, pp. 724

Schultz, Don. Fundamentos de estrategia publicitaria. Publigráficos, México, 1983, pp. 137

Sfez, Lucien. ¿Qué se? La comunicación. Publicaciones Cruz, México, 2ª edición en español, 1992, pp. 112

Sigman, Marian. Lisa Capps. Niños y niñas autistas. Ediciones Morata, Madrid, 2000, pp.327

Soler, Pere. Estrategia de comunicación en publicidad y relaciones públicas. Ediciones Gestión 2000, Barcelona, 1997, pp. 154

Stanton, *Mike*. Convivir con el autismo. Una orientación para padres y educadores. Paidós, Barcelona, 2002, pp. 133

Tena, Moliner Miguel Ángel. Marketing social. La gestión de las causas sociales. Editorial ESIC, Madrid, 1998, pp. 254

Thomas, Michael J. Norman E. Waile. El libro del año en mercadeo. Los mejores artículos del Quartely Review of Marketing. Fondo Editorial. Trad. Jesús Villamizar Herrera, Colombia, 1991, pp. 407

Townsley, María. Publicidad. International Thomson Editores, México, 2004, pp. 167

Wing, Lorna. El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia. Paidós, España, 1998, pp. 287

HEMEROGRAFÍA

Artículo El significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mentales. Revista *Salud Mental*, volumen 17, número 1, marzo 1994, pp. 32-44

Artículo Prevención de la salud mental en México. Estado actual y perspectivas. Revista *Salud Mental*, volumen 22, número especial, diciembre de 1999, pp. 154- 158

Artículo Información y educación base para la prevención. Revista *Salud Mental*, volumen 23, número 23, junio 2000, pp. 29-37

PÁGINAS WEB

- www.autismo.com Noviembre 2004
- www.amai.org Avances del Comité de Niveles Socioeconómicos AMAI. *Perfiles de Hogares por NSE para la Zona Metropolitana de la Ciudad de México*. Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado y Opinión Pública A. C. Diciembre 2004
- www.ampi-ac.org/hpijnn.htm Enero 2005
- www.amipci.org.mx Asociación Mexicana de Internet. Hábitos de los usuarios de Internet en México, 2004. Resumen Ejecutivo. Enero 2005
- www.clima.org.mx. Noviembre 2004
- www.delariva.com.mx De la Riva Investigación Estratégica, S.C Febrero 2005
- www.delariva.com.mx/site/articulos/ De la Riva, Gabriela. *Mientras haya jóvenes*. Julio 2005
- www.discapacidad.presidencia.gob.mx Programa específico de atención a la psicopatología infantil y de la adolescencia. Mayo 2004
- www.domus.org.mx Noviembre 2004
- www.google.com Soluciones publicitarias de Google Julio 2005
- www.inegi.com.mx INEGI. *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000*. Tabulados Básicos. Aguascalientes, Ags., 2001. Diciembre 2004
- www.interscience.wiley.com/journal/ajmg. Artículo publicado el 8 de septiembre de 2004 en la edición en red (online) del *American Journal of Medical Genetics Part A*.
- www.istmoenlinea.com.mx Jara, Elías Luis. *El mercado del futuro. Generación 2k*. Archivo Histórico - Año 43 - Número 252 - Enero/febrero 2001. Abril 2005
- www.linca.org Noviembre 2004
- www.salud.gob.mx Agosto 2004
- www.segmento.itam.mx De Zúñiga, Carlos. *Investigación de medios: Internet*. Mayo 2005
- www.yahoo.com.mx Publicidad en Yahoo! Julio 2005
- www.wmhd.org Día mundial de la salud mental. *Trastornos emocionales y conductuales de niños y adolescentes*. Federación Mundial de la Salud. Septiembre 2004

OTROS DOCUMENTOS

Documento de la Secretaria de Salud. Programa general de trabajo. Secretaria de Salud. Servicios de salud mental. Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, s. f.

Entrevista realizada al Dr. Jorge Escotto Morett, Jefe de la División de Enseñanza e investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Agosto del 2004; instalaciones del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro.” División de enseñanza hemerobiblioteca, s. f., pp. 27

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Morbilidad de consulta externa por edad y sexo en el año 2003. Archivo en Microsoft Excel proporcionado por el Dr. Félix Higuera, Director del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Enero 2005.

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. **Manual de organización específico. Terapia ambiental.** Secretaria de Salud, Diciembre 2004, pp. 18

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Morbilidad de consulta externa por edad y sexo en el año 2004. **Archivo en Microsoft Excel proporcionado por el Dr. Félix Higuera, Director del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Enero 2005.**

Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. **Programa de Trabajo de las divisiones de Enseñanza e investigación.** Secretaria de Salud. Servicios de Salud Mental. s. f., pp. 35

Programa de Trabajo para el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” del año 2004. Información proporcionada por el Dr. Félix Higuera Romero, Director del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Enero 2005

SEDESOL. De joven a joven. Espacio de diálogo y reflexión. Una experiencia de Servicio telefónico, México, 2000.

Servicios de Salud Mental. Programa Específico de Demencias y Trastornos Asociados.
Secretaría de Salud, 2003, pp. 24