

Universidad CEU Cardenal Herrera

Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad



**Análisis de la gestión de
la publicidad institucional de
Salud Pública en la Comunitat Valenciana.
El caso de las campañas de
prevención de gripe.**

TESIS DOCTORAL

Presentada por:

José Carlos Guía García

Dirigida por:

Dra. D^a. María José González Solaz

Dr. D. José Martínez Sáez.

VALENCIA
2017

*Después de todo, todo ha sido nada,
a pesar de que un día lo fue todo.
Después de nada, o después de todo
supe que todo no era más que nada.*

José Hierro
Vida

A Flori y Pepín

AGRADECIMIENTOS

Tengo que agradecer tanto, que me llevaría casi otras setecientas páginas hacerlo. Prefiero transformar los agradecimientos en recuerdos de diferentes momentos de este viaje. Estoy convencido de que la gente que has conocido, los sitios por los que has pasado, las vivencias que has tenido, han influido en mayor o menor medida para que hoy, hayamos llegado hasta aquí.

Recuerdo a mi padre llegar siempre muy tarde de trabajar, y seguir trabajando. El sí quiero de Mónica. El primer latido de José. A Ariadna llegar en el momento oportuno. Recuerdo mi primer trabajo de repartidor en unos grandes almacenes. Escuchar en la radio mi primera cuña de 20 segundos. Recuerdo cerrar los ojos de mi madre, sabiendo que ya no los volvería a abrir. El camino de vuelta a casa tras licenciarme. Recuerdo ver en la tele mi primer spot. Las largas noches de estudio con JJ. Los primeros jingles grabados en casa de Eduardo. Recuerdo a David y su interminable Julio Iglesias. El olor a tinta en la imprenta Nácher. Las primeras palabras en la radio con Miguel Ángel y “hoy es siempre todavía”. El primer día que entré a trabajar en una agencia. Recuerdo a Rafa como un hermano. Derramar el café sobre la camisa de Emilio. Recuerdo el fin de semana de briefing de Marie Claire. A Héctor cuando tomamos la decisión de cambiar de agencia. Recuerdo el primer día de profesor en la Universidad. Trabajar dos días seguidos para acabar la presentación de la campaña. Darme de alta de autónomo. Los cincuenta y seis primeros “lo siento, no queremos publicidad” y el siguiente “claro, ven mañana

y hablamos". Recuerdo días y noches interminables en postproducción con Fermín. Recuerdo mi primer cliente. A mi hermano Raúl acabando la carrera. La sensación tras dar con el eslogan apropiado. La merienda en casa de mis yayos Vicenta y Tomás. Oír de fondo a Elena Francis en casa de mis abuelos Clemencia y Pedro. Recuerdo ir al cine solo para ver la campaña. Recuerdo el primer día de clase con María José y ver por los pasillos a Pepe, el que trabajaba en McCann. Recuerdo a Carmen embarazada de Gisela.

Y hoy, recuerdo especialmente a David. A Rosa y Chimo.

Recuerdo a mi familia y a mis ahijadas Claudia y Paula, por tener tan mal padrino.

Y recuerdo que me prometí que lo conseguiría. Y lo he cumplido.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. MOTIVACIÓN	3
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	11
1.3. FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.4. ESTRUCTURA DE LA TESIS.	23
2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	27
2.1. INTRODUCCIÓN	29
2.2. <i>MARKETING</i> EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.	37
2.2.1. El enfoque <i>marketing</i> en el ámbito de las Administraciones públicas.....	37
2.2.2. De la estrategia de <i>marketing</i> a la estrategia de publicidad.	100
2.3. POLÍTICA DE COMUNICACIÓN EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	131
2.3.1. Introducción	131
2.3.2. Política, comunicación y publicidad.....	141
2.3.3. Hacia una definición de la publicidad de las Administraciones públicas.....	153
2.3.4. La publicidad en el contexto de las Administraciones públicas. El Estado y las Comunidades Autónomas como anunciantes.....	184
3. SALUD PÚBLICA	221
3.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN	223
3.1.1. Salud pública, promoción y prevención de la salud.....	226
3.1.2. Salud pública y Administraciones públicas en España.....	239
3.2. <i>MARKETING</i> SOCIAL Y SALUD PÚBLICA.	255

ÍNDICE DE CONTENIDOS

3.3. COMUNICACIÓN PUBLICITARIA Y CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	271
4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	299
4.1. OBJETO DE ESTUDIO	305
4.2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	307
4.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	309
4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	317
4.5. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	329
5. TRABAJO DE CAMPO	341
5.1. PROSPECCIÓN COMPARATIVA ENTRE ADMINISTRACIÓN CENTRAL Y ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS.....	343
5.1.1. Estado de la cuestión.	343
5.1.1.1. Aproximación a los datos relevantes sobre vacunación de gripe.....	346
5.1.1.2. Esfuerzo de inversión publicitaria en campañas de sanidad/salud pública del Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas de País Vasco, Cataluña, Andalucía, Aragón y Castilla La Mancha.	358
5.1.1.3. Contenido de las campañas.	375
5.1.2. Entrevista con profesionales del Ministerio y Comunidades Autónomas.....	383
5.1.2.1. Análisis del contenido de los resultados de las entrevistas.....	389
5.1.3. Resultados de la comparativa.	463
5.2. ESTUDIO COMUNITAT VALENCIANA	471
5.2.1. Estado de la cuestión.	471
5.2.1.1. Aproximación a los datos relevantes sobre vacunación de gripe en la Comunitat Valenciana. Cobertura y evolución.....	538
5.2.1.2. Esfuerzo de inversión publicitaria en campañas de sanidad/salud pública de la Generalitat Valenciana.....	550
5.2.1.3. Análisis del contenido de las campañas.	559

5.2.2. Entrevistas con profesionales de la Generalitat Valenciana.	572
5.2.2.1.. Análisis del contenido de los resultados de las entrevistas.....	573
5.2.3. Resultados del estudio de la Comunitat Valenciana.	608
6. CONCLUSIONES.....	617
7. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	645
8. BIBLIOGRAFÍA.....	651
9. ANEXOS.....	675
ANEXO 1: Solicitud entrevista.....	677
ANEXO 2a: Campaña publicitaria prevención de gripe desarrollada por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).	679
ANEXO 2b: Adaptación de los materiales de la campaña publicitaria de prevención de gripe desarrollada por el ECDC.....	685
ANEXO 3a: Datos Infoadex Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas.....	689
ANEXO 3b: Datos Infoadex Generalitat Valenciana.	699
ANEXO 4: Campaña Plan De Prevención de Enfermedades Cardiovasculares (PPECV-CV)	701
ANEXO 5a: Campaña Elecciones autonómicas 1999.	703
ANEXO 5b: Campaña 9 de octubre, día de la Comunitat Valenciana.....	705
ANEXO 6: Portal Web Generalitat Valenciana y manual de aplicaciones.	707
ANEXO 7: Tablas análisis entrevistas.	711
ANEXO 8: Planificación Campaña gripe 2015, Generalitat Valenciana	719
ANEXO 9: Extracto del Manual de identidad corporativa de la Generalitat.	721
ANEXO 10: Extracto manual de uso concepto SOM Comunitat.	725

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ANEXO 11: Organigrama Presidencia de la Generalitat.	727
ANEXO 12: Campaña Orgullo valenciano. Diferentes planos del spot realizado para la campaña.	731
ANEXO 13: Detalle de inversión publicitaria realizada en el epígrafe Información de actuaciones.	733
ANEXO 14: Resumen campañas 2015 Generalitat Valenciana.	735
ANEXO 15: Organigrama Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.	737
ANEXO 16: Extracto del documento “Taller sobre comunicación en salud pública” impartido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a los técnicos responsables de las campañas de vacunación de gripe de las Comunidades Autónomas.	739

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Similitudes y diferencias entre <i>marketing</i> comercial y <i>marketing</i> político	54
Tabla 2: Evolución de la gestión pública municipal	75
Tabla 3: Reparto de competencias sanitarias entre las Administraciones públicas españolas.	253
Tabla 4: <i>Andreasen´s Benchmark Criteria</i>	260
Tabla 5: Estrategias, metas y objetivos de los servicios de salud	266
Tabla 6: Fases plan de <i>marketing</i> social.....	269
Tabla 7: Variables que configuran la base de la investigación empírica.....	331
Tabla 8: Coberturas de vacunación antigripal en población \geq 65 años. Comunidades Autónomas temporada estacional 2015-2016.....	348
Tabla 9: Evolución de cobertura de vacunación antigripal en población mayor o igual de 65 años. España, temporada 2006-2007 a 2014-2015.	349
Tabla 10: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe. Total Estatal entre los años 2002 y 2015.....	355
Tabla 11: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunados frente a la gripe en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Castilla la Mancha, Cataluña y País Vasco. Años 2011-2015.....	357
Tabla 12: Ficha técnica consulta Infoadex, Categoría campañas de interés público desde el 01/01/2011, hasta 11/11/2015.....	359
Tabla 13: Administraciones públicas y servicios de salud pertenecientes a la muestra de la investigación, con inversión publicitaria registrada en Infoadex.....	360
Tabla 14: Inversión publicitaria registrada en Infoadex entre los años 2011 y 2015 de las Administraciones públicas y servicios de salud pertenecientes a la muestra de investigación.	361
Tabla 15: Ranking de inversión en porcentaje (Años 2011-2015)	361
Tabla 16: Porcentaje de inversión por medio de comunicación entre los años 2011 y 2015.....	363
Tabla 17: Porcentaje de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto, realizadas por cada una de las Administraciones analizadas, entre los años 2011-2015.....	367
Tabla 18: Porcentajes de inversión por tipo de producto (campaña) años 2011-2015.	368
Tabla 19: Porcentaje de inversión de cada una de las Administraciones analizadas en campañas de sanidad años 2011-2015.....	369
Tabla 20: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad años 2011-2015.....	370

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Tabla 21: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte de la Generalitat de Cataluña años 2011-2015	371
Tabla 22: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte del Gobierno Vasco años 2011-2015	372
Tabla 23: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte de la Junta de Andalucía años 2011-2015	372
Tabla 24: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte de la Junta de Castilla La Mancha años 2011-2015	373
Tabla 25: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte del Gobierno de Aragón años 2011-2015.....	374
Tabla 26: Porcentajes de inversión en campañas de vacunación de gripe en el total de las Administraciones analizadas años 2011-2015	374
Tabla 27: Libro de códigos con las variables de la herramienta y codificación de las unidades de análisis de cada variable	430
Tabla 28: Codificación de la unidad de análisis variable “Funciones y perfil profesional”.....	431
Tabla 29: Codificación de la unidad de análisis variable “Departamento de prevención y promoción”	432
Tabla 30: Codificación de la unidad de análisis variable “Comunicación y publicidad”.....	433
Tabla 31: Codificación de la unidad de análisis variable “Comunicación y publicidad campañas gripe”.....	433
Tabla 32: Codificación de la unidad de análisis variable “Acciones coordinadas”.....	435
Tabla 33: Tabla de recogida de datos para análisis cuantitativo de las entrevistas.....	436
Tabla 34: Presupuesto destinado a publicidad por la Generalitat Valenciana y organismos dependientes (Año 2010)	486
Tabla 35: Ficha técnica consulta Infoadex Campañas de interés público, anunciante Generalitat Valenciana desde el 01/01/2011, hasta 19/11/2015	517
Tabla 36: Porcentajes de inversión por categoría del anunciante Generalitat Valenciana entre los años 2011 y 2015.....	518
Tabla 37: Porcentajes de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana, entre los años 2011 y 2015.....	519
Tabla 38: Inversión en cifra, en campañas de interés público, producto campañas de información de actuaciones, modelo directo “SOM”, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana, en los años 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015.....	521

Tabla 39: Porcentaje de inversión por medio de comunicación de la Generalitat Valenciana entre los años 2011 y 2015.	527
Tabla 40: Porcentajes de inversión por categoría, del anunciante Generalitat Valenciana durante el año 2015.	532
Tabla 41: Porcentajes de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana durante el año 2015.....	532
Tabla 42: Porcentajes de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto y por temática de la campaña (modelo directo) realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana durante el año 2015.....	533
Tabla 43: Porcentaje de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana, por medio de comunicación, durante el año 2015.	535
Tabla 44: Porcentaje de cobertura, entre los años 2002 y 2015 de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe en la Comunitat Valenciana.....	540
Tabla 45: Comparativa de la cobertura, en porcentaje, de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe en la Comunitat Valenciana y en el resto de España (años 2011-2015).....	542
Tabla 46: Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2011-2012).....	545
Tabla 47: Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2012-2013)	546
Tabla 48: Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2013-2014)	547
Tabla 49: Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2014-2015)	548
Tabla 50: Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2015-2016)	549
Tabla 51: Porcentajes de inversión publicitaria realizada por la Generalitat Valenciana, por tipo de producto, en la categoría campañas de interés público, años 2011 a 2015.....	550

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Tabla 52: Porcentajes de inversión publicitaria realizada por la Generalitat Valenciana, dentro del producto campañas de sanidad, por temática de la campaña, años 2011 a 2015.	552
Tabla 53: Porcentajes de inversión publicitaria realizada por la Generalitat Valenciana, dentro del producto campañas de sanidad, por temática vacunación gripe, entre los años 2011 a 2015.....	553
Tabla 54: Campañas de publicidad y promoción llevadas a cabo por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana, durante el año 2015.....	554

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: La relación de intercambio en el sector público.	47
Gráfico 2: <i>Marketing</i> comercial y <i>marketing</i> político: dos planteamientos paralelos.	57
Gráfico 3: Ubicación del <i>marketing</i> de Gobierno.	69
Gráfico 4: Ámbitos del <i>marketing</i> : público, electoral, político, gobierno.	88
Gráfico 5: El proceso de intercambio en las Administraciones públicas.	93
Gráfico 6: Formas de branding.	99
Gráfico 7: El proceso de gestión pública desde la óptica del <i>marketing</i>	103
Gráfico 8: Objetivos básicos de la organización.	104
Gráfico 9: Modelo simplificado de planificación estratégica para el sector público o no lucrativo..	106
Gráfico 10: Ejemplo matriz DAFO.	108
Gráfico 11: Interrelación entre técnicas y conceptos habituales para la dirección.	110
Gráfico 12: Proceso de la dirección estratégica de la Administración pública.	111
Gráfico 13: Proceso de planificación en empresas de gran tamaño.	112
Gráfico 14: Tipos de estrategia.	115
Gráfico 15: Desarrollo de un plan de <i>marketing</i> en el sector público.	117
Gráfico 16: Planificación estratégica de <i>marketing</i>	119
Gráfico 17: Modelo de comunicación de Lasswell.	132
Gráfico 18: Visión de conjunto de la comunicación institucional.	162
Gráfico 19: Detalle extraído del gráfico 18.	171
Gráfico 20: El sistema de salud pública: el Gobierno y sus aliados.	233
Gráfico 21: Determinantes de salud de Tarlov.	235
Gráfico 22: Promoción y Protección de la salud. Prevención de la enfermedad.	238
Gráfico 23: Relaciones entre el <i>marketing</i> público y el <i>marketing</i> social.	258
Gráfico 24: Proceso de desarrollo de programa de <i>marketing</i> social.	268
Gráfico 25: Representación esquemática de las relaciones entre los modelos participativos en el paradigma de la comunicación social y la salud (modificado de MacLachlan, M. 2006).	291
Gráfico 26: Número de defunciones a causa de la gripe 1999-2014.	350
Gráfico 27: Número de defunciones por gripe entre los años 1999-2014 en País Vasco, Cataluña, Aragón, Castilla la Mancha y Andalucía.	351
Gráfico 28: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe según Comunidad Autónoma año 2015.	352

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Gráfico 29: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe según Comunidad Autónoma entre los años 2002 y 2015	353
Gráfico 30: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe. Total acumulado estatal entre los años 2002 y 2015.....	354
Gráfico 31: Porcentajes de inversión Administraciones públicas de la muestra de investigación (Años 2011-2015)	362
Gráfico 32: Porcentajes de inversión por medio de comunicación, entre los años 2011 y 2015.....	363
Gráfico 33: Evolución de inversión publicitaria en el medio televisión en los años 2011 y 2015. Datos agregados Ministerio y Comunidades autónomas analizadas.....	364
Gráfico 34: Evolución de inversión publicitaria en el medio radio en los años 2011 y 2015. Datos agregados Ministerio y Comunidades autónomas analizadas.....	365
Gráfico 35: Evolución de inversión publicitaria en el medio diarios en los años 2011 y 2015. Datos agregados Ministerio y Comunidades autónomas analizadas.....	365
Gráfico 36: Evolución de inversión publicitaria en el medio internet en los años 2011 y 2015. Datos agregados Ministerio y Comunidades autónomas analizadas.....	366
Gráfico 37: Porcentaje de inversión anual en medios años 2011-2015.	366
Gráfico 38: P1 ¿Cuáles son las funciones de la Dirección general de salud pública en general y de su departamento en particular?	437
Gráfico 39: Denominación del departamento en el que desarrolla su trabajo el entrevistado	438
Gráfico 40: P2 ¿Qué funciones/tareas desempeña en su puesto?	439
Gráfico 41: P3 ¿Cuentan con un especialista en marketing, comunicación y publicidad?.....	439
Gráfico 42: P4 ¿En qué consiste concretamente la promoción de la salud?, ¿Qué tipo de intervenciones se llevan a cabo en este sentido (educación, comunicación,...).....	440
Gráfico 43: P5 ¿Existe un plan concreto de actuación en materia de promoción de la salud pública?	441
Gráfico 44: P6 ¿Qué variables se tienen en cuenta para llevar a cabo las estrategias de prevención y promoción de la salud?.....	441
Gráfico 45: P7 ¿Qué órganos toman decisiones en materia comunicación y publicidad institucional/social?	442
Gráfico 46: P8 ¿Qué papel juega la comunicación en general y la publicidad en particular, en la acciones de promoción de la salud?	443
Gráfico 47: P9 ¿Cómo se establecen las prioridades sobre el tema que debe o no deber ser publicitado?.....	444

Gráfico 48: P10 ¿Las campañas de publicidad que llevan a cabo, forman parte de un plan de acción integral de Salud Pública o son acciones aisladas?	444
Gráfico 49: P11 ¿Cómo ponen en marcha una campaña de publicidad?	445
Gráfico 50: P12 ¿Forma parte del plan de comunicación de salud pública, del de sanidad o del de la Comunidad?	446
Gráfico 51: P13 ¿Cuál es su nivel de participación en el proceso de creación de las campañas o mensajes?	447
Gráfico 52: P14 ¿Llevan a cabo algún tipo de análisis o investigación previa para conocer la percepción de los ciudadanos del tema en cuestión?.....	448
Gráfico 53: P15 ¿Definen los objetivos que quieren conseguir?	448
Gráfico 54: P16 ¿Cómo definen o establecen el público objetivo al que se van a dirigir?	449
Gráfico 55: P17 ¿Cómo definen el ámbito geográfico de la campaña?	450
Gráfico 56: P18 ¿Preparan un briefing para entregar a la agencia de publicidad?, ¿Trabajan con algún modelo en concreto?.....	450
Gráfico 57: P19 ¿Cómo determinan el presupuesto de la campaña?, ¿En base a qué parámetros lo distribuyen?.....	451
Gráfico 58: P20 Decisiones acerca del plan de medios de la campaña.	452
Gráfico 59: P21 Proceso de toma de decisiones sobre la creatividad.	453
Gráfico 60: P22 Desarrollo de acciones complementarias a las de la campaña.	453
Gráfico 61: P23 ¿Las campañas cuentan con un calendario determinado?	454
Gráfico 62: P24 Las campañas publicitarias que impulsan desde su departamento, ¿Tienen en cuenta en algún momento algún tipo de significado político, más allá de los objetivos de comunicación?	455
Gráfico 63: P25 ¿Consideran que los recursos destinados a campañas de publicidad institucional en materia de salud pública, son suficientes para alcanzar los objetivos establecidos en su caso?.....	456
Gráfico 64: P26 ¿Qué procedimiento siguen para medir la eficacia de las acciones de promoción de la salud en general? ¿Y de la publicidad en particular, en caso de integrar a esta última dentro de las acciones de promoción de la salud?	457
Gráfico 65: P27 ¿Podrían detallarnos las acciones más relevantes llevadas a cabo durante la última legislatura?	458
Gráfico 66: P28 Integración de acciones de marketing digital y comunicación 2.0. en las acciones de promoción de la salud.....	459

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Gráfico 67: P29 ¿Las acciones de promoción de la salud, son coordinadas con el resto de administraciones públicas: Estado central, administración local, otras administraciones?	460
Gráfico 68: Organismos con los que se coordinan.....	460
Gráfico 69: Tipo de acciones que se coordinan.....	461
Gráfico 70: P30 ¿La línea política del gobierno de turno, influye en las acciones de promoción que se llevan a cabo?	462
Gráfico 71: P31 En caso de no llevar a cabo acciones coordinadas, ¿Piensa que en el caso de hacerlo, sería más efectivo y contribuiría a alcanzar los objetivos con mayor facilidad?....	463
Gráfico 72: Estructura orgánica de la Generalitat Valenciana.....	472
Gráfico 73: Organigrama Secretaría Autonómica de comunicación.	476
Gráfico 74: Relación de puestos de trabajo de la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional.....	482
Gráfico 75: Porcentajes de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana, entre los años 2011 y 2015.....	520
Gráfico 76: Porcentajes de inversión anual en campañas de interés de público, realizadas por la Generalitat Valenciana por años (período 2011-2015).....	523
Gráfico 77: Porcentajes de inversión mensual, durante el año 2011, en campañas de interés de público, realizadas por la Generalitat Valenciana.	524
Gráfico 78: Tendencia de inversión por meses, año 2011, en campañas de información de actuaciones, realizadas por la Generalitat Valenciana.....	526
Gráfico 79: Porcentaje de inversión por medio de comunicación de la Generalitat Valenciana entre los años 2011 y 2015.	527
Gráfico 80: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio diarios entre los años 2011 y 2015.	528
Gráfico 81: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio televisión entre los años 2011 y 2015.....	528
Gráfico 82: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio internet entre los años 2011 y 2015.	529
Gráfico 83: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio revistas entre los años 2011 y 2015.	529
Gráfico 84: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio radio entre los años 2011 y 2015.....	530

Gráfico 85: Evolución de la distribución mensual de la inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana durante el año 2015.....	531
Gráfico 86: Evolución de la inversión mensual, por categorías, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana durante el año 2015.....	534
Gráfico 87: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio prensa, durante el año 2015.....	536
Gráfico 88: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio on line, durante el año 2015.....	536
Gráfico 89: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio radio, durante el año 2015.....	537
Gráfico 90: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio televisión, durante el año 2015.....	537
Gráfico 91: Número de defunciones a causa de la gripe entre los años 1999-2014 en la Comunitat Valenciana.....	538
Gráfico 92: Evolución de Cobertura en porcentaje, entre los años 2002 y 2015 de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe en la Comunitat Valenciana	540
Gráfico 93: Comparativa de la cobertura, en porcentaje, de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe en la Comunitat Valenciana y en el resto de España (años 2002 a 2015).	541
Gráfico 94: Evolución del porcentaje de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en campañas de sanidad, años 2011 a 2015.	551

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe, desde el año 2002.	354
Imagen 2: Carteles publicitarios con el mensaje utilizado por las Administraciones analizadas para la campaña de la gripe 2015-2016.	375
Imagen 3: Folleto informativo utilizado por el Gobierno de Aragón para la campaña de la gripe 2015-2016.....	377
Imagen 4: Folleto informativo utilizado por la Junta de Andalucía para la campaña de la gripe 2015-2016.....	377
Imagen 5: Folleto informativo utilizado por la Junta de Castilla La Mancha para la campaña de la gripe 2015-2016.....	378
Imagen 6: Folleto informativo utilizado por el Gobierno Vasco para la campaña de la gripe 2015-2016.	379
Imagen 7: Carteles informativos dirigidos a profesionales sanitarios, utilizados por los Gobiernos de Aragón, Cataluña y Castilla La Mancha para la campaña de la gripe 2015-2016.	380
Imagen 8: Folletos informativos formato “pregunta- respuesta” dirigidos a profesionales sanitarios, utilizados por el Gobierno de Aragón, para la campaña de la gripe 2015-2016.	381
Imagen 9: Folleto informativo dirigido a profesionales sanitarios utilizado por la Generalitat de Cataluña para la campaña de la gripe 2015-2016.	382
Imagen 10: Campaña electoral del Partido Popular durante las Elecciones a las Cortes Generales del año 2000.	490
Imagen 11: Carátula de cierre de los spots de la Generalitat Valenciana durante el año 1999	490
Imagen 12: Diapositiva del documento de planificación estratégica desarrollado para la presentación de la campaña del PPEC-CV.....	512
Imagen 13: Diapositiva con el resumen económico planteado para la presentación de la campaña del PPEC-CV.....	514
Imagen 14: Extracto pliegos de condiciones técnicas concurso suministro de vacunas para la Generalitat Valenciana, años 2008 y 2015.....	557
Imagen 15: Carteles publicitarios dirigidos a personal sanitario y a mayores de 60 años con el mensaje utilizado por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2011-2012	561

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Imagen 16: Carteles publicitarios (Versión Castellano y Valenciano) con el mensaje utilizado por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2012-2013.....	562
Imagen 17: Carteles publicitarios (Versión Castellano y Valenciano) con el mensaje utilizado por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2013-2014.....	564
Imagen 18: Carteles publicitarios (Versión Castellano y Valenciano) con el mensaje utilizado por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2014-2015	566
Imagen 19: Folleto informativo dirigido a personas inmunodeprimidas durante la campaña de la gripe 2014-2015	567
Imagen 20: Folleto informativo adaptado a diferentes colectivos, durante la campaña de la gripe 2014-2015.....	568
Imagen 21: Carteles publicitarios con el mensaje utilizado para cada público objetivo (embarazadas, profesionales sanitarios, enfermos crónicos y mayores de 60 años), por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2015-2016	570
Imagen 22: Banner publicitario utilizado para la campaña de vacunación 2015-2016.....	571

Capítulo 1

INTRODUCCIÓN

1.1. MOTIVACIÓN

Este trabajo de investigación tiene como objetivo profundizar en el estudio de la publicidad institucional de salud pública en el ámbito de la Comunitat Valenciana¹, para tratar de determinar cómo es gestionada y estructurada por parte de las Administraciones públicas.

Dicho objetivo es consecuencia del trabajo iniciado en el año 2009², centrado en aquel momento en las corporaciones locales como anunciantes. Tanto las conclusiones de aquel trabajo inicial, como los diferentes interrogantes que nos surgieron durante su desarrollo, así como las diferentes lecturas y reflexiones llevadas a cabo durante este tiempo constituyen el germen del presente trabajo, convirtiéndose en una motivación para profundizar en la publicidad institucional como objeto de estudio, si bien, en esta ocasión, tanto el sujeto de estudio como la temática varían considerablemente, con el fin de ampliar tanto la investigación, como las aplicaciones futuras de sus resultados, tal y como detallaremos más adelante.

1 La denominación Comunitat Valenciana es la recogida en el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana para denominar a dicha Comunidad, tal y como expone en el punto 1, artículo primero del Título I donde dice que “El Pueblo Valenciano, históricamente organizado como Reino de Valencia, se constituye en Comunidad Autónoma, dentro de la unidad de la Nación española, como expresión de su identidad diferenciada como nacionalidad histórica y en el ejercicio del derecho de autogobierno que la Constitución Española reconoce a toda nacionalidad, con la denominación de Comunitat Valenciana” Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de Reforma de Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana. Recuperado de http://www.congreso.es/consti/estatutos/ind_estatutos.jsp?com=79 el 10 de abril de 2016.

2 El trabajo de investigación presentado para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados (DEA) llevaba por título “Herramientas de comunicación publicitaria utilizadas por los Ayuntamientos de la provincia de Valencia de más de 5.000 habitantes y grado de implantación de estrategias publicitarias”. El objetivo era profundizar en el uso de las herramientas de comunicación publicitaria utilizadas por los Ayuntamientos y por otro lado, conocer el uso que hacían de las mismas y el grado de importancia que les otorgaban, tratando de determinar las herramientas de comunicación publicitaria más habituales y el grado de utilización de estrategias publicitarias para alcanzar los objetivos.

Al tiempo, se unen varias circunstancias que condicionan este trabajo, por un lado la faceta profesional. Comencé a trabajar en publicidad en el año 1995. Desde entonces, todas las agencias en las que he desarrollado mi trabajo, bien como *planner* desarrollando estrategias de comunicación, como redactor, profundizando en el desarrollo creativo de campañas de publicidad o bien como director de cuentas, gestionando la relación con, entre otros, clientes del sector público, han contado con la Administración pública como uno de sus clientes con más peso específico, tanto por la dimensión de los trabajos realizados, como por el volumen de inversión económica que suponían, lo que da una prueba fehaciente de la relevancia que para el sector publicitario tiene la inversión publicitaria de las diferentes Administraciones públicas, situándolas como uno de los anunciantes más importantes tanto a nivel autonómico como a nivel nacional³.

El trabajo diario en las agencias me ha permitido trabajar de manera directa con distintas Administraciones públicas en la creación, gestión y desarrollo de distintas acciones de comunicación publicitaria, lo que me ha dado la oportunidad de conocer en primera persona las diferentes circunstancias y particularidades que rodean a este tipo de anunciante.

Concretamente, he participado directamente en la gestión, planificación estratégica y creación de varias campañas institucionales que detallo a continuación:

- Campaña institucional para promover la participación electoral en las Elecciones Autonómicas a las Cortes Valencianas.

³ Tal y como señala la Asociación Española de Anunciantes en el Observatorio de la Publicidad en España 2015 (2015, pág. 39), “la administración pública es el segundo actor de la comunicación comercial y es considerado por muchos, hasta la crisis financiera de la presente década, como el inversor publicitario más importante en España.”

- Campaña institucional para la conmemoración del 9 de octubre, día de la Comunitat Valenciana.
- Campaña publicitaria institucional de información al contribuyente sobre las medidas normativas, organizativas y funcionales y otras actuaciones relativas al ámbito de competencia tributaria de la Generalitat Valenciana o ejercitadas en colaboración con otras Administraciones públicas.
- Campaña para dar a conocer el nuevo Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana.
- Creación de la estrategia de comunicación e imagen del plan de prevención de enfermedades cardiovasculares de la Comunitat Valenciana.
- Diseño de la nueva página web de la Generalitat Valenciana.

Recuerdo perfectamente la primera vez que tuve que enfrentarme a un “*briefing*”⁴ redactado por la Administración. Un documento con un lenguaje administrativo y construido con unos parámetros que le otorgan una serie de particularidades que hacen que la publicidad de las Administraciones públicas contenga una serie de peculiaridades que bien merecen su análisis.

En el año 2011 tuve la fortuna de incorporarme como docente a la Universidad CEU Cardenal Herrera, compaginando mi labor profesional como

4 En el argot publicitario el “briefing” o “brief”, tal y como establece la ANA (Association of National Advertisers de Estados Unidos): “documento escrito mediante el cual el anunciante ofrece un cuadro exhaustivo y coherente de la situación de la comercialización, y en el que se definen las competencias de la agencia”. Su equivalente en las convocatorias de concursos de publicidad institucional sería el pliego de prescripciones técnicas.

consultor de comunicación y publicidad, con la docencia. Desde el primer minuto he intentado trasladar a mis alumnos, en la medida de mis posibilidades, las particularidades y circunstancias más o menos complejas que rodean a este perfil de cliente, lo que ha provocado en mí la necesidad de investigar y profundizar en los procesos, formas y métodos publicitarios de las Administraciones públicas, al no existir referentes claros en la materia, ni una excesiva producción científica que nos permita acercarnos a su conocimiento y gestión de una forma extensa y certera.

Como consecuencia de todo ello, hemos introducido una serie de modificaciones sustanciales en aquel trabajo inicial, que afectarán tanto al planteamiento como a la profundidad de la Tesis que actualmente abordamos. Se suman además otras circunstancias, como la modificación del contexto político, económico y social. Tanto la crisis económica como los casos de corrupción que han afectado a las distintas Administraciones públicas, nos hacen replantear tanto el tema como el objeto, sujeto y el ámbito de estudio para tratar de obtener con mayor garantía, datos que nos permitan alcanzar resultados relevantes para la presente investigación. Esta coyuntura, ha provocado que las Administraciones locales muestren numerosas reticencias en cuanto a mostrar cifras, datos y cualquier tipo de información que se solicite, si bien en el portal de transparencia puesto en marcha por el Gobierno de España, www.transparencia.gob.es se especifica claramente que la Ley de Transparencia⁵ que se aplica a todas las Administraciones públicas y a todo el sector público estatal, tiene por objeto ampliar y reforzar la transparencia de la actividad pública, regular y garantizar el derecho de acceso a la información

⁵ Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el 10 de diciembre de 2013.

relativa a aquella actividad y establecer las obligaciones de buen gobierno que deben cumplir los responsables públicos, a fecha de hoy, todavía no está suficientemente implantada en el día a día de los organismos públicos, por lo que las dificultades nos aconsejan derivar el camino hacia objetivos más realistas y certeros y que, a buen seguro, nos permitirán alcanzar nuestra meta.

En primer lugar, si bien la pretensión inicial era ahondar de forma exhaustiva en la comunicación publicitaria municipal, centrándonos en las herramientas publicitarias y en la implantación o no de estrategias de comunicación, consideramos que, por todo lo expuesto anteriormente, debemos ampliar el objeto de estudio a la publicidad institucional, término adecuado para referirnos a la comunicación publicitaria impulsada desde las Administraciones públicas, tal y como trataremos de determinar en el marco conceptual y en línea con el trabajo desarrollado por diversos autores que han desarrollado sus investigaciones vinculadas a diferentes aspectos de la publicidad institucional, véase en este sentido Barrientos (2010), Aira, Curto y Rom (2009), Alvarado y de Andrés (2005), Canel (2007), Chías (1995) Campillo (2011), Feliu (2009), Maarek (2012), Martín (2015), Martínez (2012) Moragas (2005), Peña, Pacheco y Martínez (2012), Rubio (2005), Alameda y Fernández (2002), etc.

No obstante, y dado que resultaría del todo imposible tratar de analizar de forma exhaustiva el conjunto de comunicaciones publicitarias emitidas por todas las Administraciones, hemos decidido centrar la investigación en casos concretos que nos permitan analizar las similitudes y diferencias entre campañas que tengan un mismo fin como pudiera ser el caso de aquellas que tienen por objeto “informar” sobre el pago de impuestos y tributos, fomento

del turismo u otras de índole más social como pueden ser las campañas de promoción de la salud, etc.⁶ (esto último quedará delimitado en capítulos posteriores).

Consideramos además que el campo de estudio de la publicidad institucional nos ofrece un amplio margen de maniobra, ya que la literatura científica todavía no cuenta con la suficiente y necesaria base documental y nuestras aportaciones pueden contribuir a enriquecer dicha disciplina, aportando valor tanto a la conceptualización como a la ejecución de campañas publicitarias que aborden dicha temática.

En este sentido María José Canel (2006), tras analizar la comunicación política de las campañas electorales, se hace una serie de preguntas que podrían perfectamente convertirse en elemento vertebrador de la presente investigación, “Y ahora, ¿Qué? ¿Qué hacer cuando se consigue ganar? ¿Qué hacer una vez que se ha obtenido el poder? ¿Es necesario seguir aplicando técnicas de comunicación política? ¿Cuál es el objetivo de éstas? ¿Para qué le sirve al poder la comunicación?” (Canel M. , 2006, pág. 83). Para la autora, todas estas preguntas tienen mayor interés, por las características particulares que afectan a la comunicación institucional en general, como veremos en capítulos posteriores y que, tal y como afirma, están menos estudiadas que las referidas a la comunicación electoral propiamente dicha.

La segunda consecuencia afecta tanto al ámbito como al sujeto de estudio. En aquel momento centramos nuestra investigación en los Ayuntamientos de la provincia de Valencia de más de 5.000 habitantes. Consideramos que debemos ampliar y centrar el ámbito territorial de nuestra investi-

6 La delimitación del tipo de campañas sobre las que trabajaremos vendrá dada por el análisis previo de los datos, con el objetivo de cuantificar y valorar aquellas acciones publicitarias que nos permitan establecer un comparativo entre la forma de operar (publicitariamente hablando) de las distintas Administraciones.

gación al ámbito autonómico ya que nos permitirá ofrecer una visión más amplia y general del estado de la cuestión, con el fin de lograr una mayor comprensión de la motivación que mueve a las Administraciones públicas a llevar a cabo campañas publicitarias en función de las competencias, necesidades y ámbito de actuación.

Haremos referencia a la Teoría de la Organización y a las diferentes corrientes que la integran: para tratar de establecer con mayor rigor la aproximación a las Administraciones públicas como anunciantes. Como afirma Carles Ramió (2011, pág. 1): “las Administraciones públicas son organizaciones a las que corresponde, como es bien conocido, satisfacer los intereses generales de sus respectivas comunidades. Cualquier Administración pública es una organización”.

Deberemos también investigar sobre la existencia de diferentes modelos de comunicación que ya han sido implementados en las Administraciones públicas⁷ y que, si bien en gran medida centran su administración en el ámbito municipal, es obvio que sus premisas son perfectamente válidas para el ámbito autonómico, tratándose de comunicación entre Administración y administrados.

7 Hay una serie de referencias en este sentido que resultarían muy útiles y que darían una visión mucho más integral a nuestra investigación:

- CAMPILLO, C. (2010): Comunicación pública y administración municipal. Una propuesta de modelo estructural. *Pensar la Publicidad*, IV, 1, p. 45-62.
- CAMPILLO, C. (2011): Comunicación pública y gestión estratégica municipal. Un estudio exploratorio sobre la agenda temática. “Colección Premios Blas Infante 2010”. Sevilla: Instituto Andaluz de Hacienda y Administración Pública.
- CAMPILLO, C. (2013). Gestión de la información y su evaluación en los gabinetes de comunicación municipal. *El profesional de la información*, noviembre-diciembre, v.22, n. 6, pp. 515-521. <http://dx.doi.org/10.3145/epi.2013.nov.03>
- PÉREZ GONZÁLEZ, R.A. (1988): Un modelo estratégico de comunicación municipal. Colección tesis doctorales nº 242/88. Universidad Complutense de Madrid
- PÉREZ GONZÁLEZ, R.A. (2014): La Estrategia como campo de estudio. ¿Tenemos ya un nuevo paradigma? *Revista Mediterránea de Comunicación*, vol. 5(2). Disponible en <http://mediterranea-comunicacion.org/>
- PUIG, T. (2003): La comunicación municipal cómplice con los ciudadanos. Somos una marca de servicios pública con propuestas innovadoras y un estilo entusiasta. Barcelona. Paidós Comunicación.
- RUBIO, L. (2005): Singularidades de la gestión de la comunicación externa en las organizaciones públicas. Tesis Doctoral. Universitat Ramon Lluch.

Haremos también alusión a los gabinetes de comunicación de las Administraciones públicas como estructuras administrativas que, a priori, son responsables directas de aplicar los modelos estratégicos de comunicación y de gestión relacional (funciones, rutinas de trabajo, procedimientos, objetivos, dependencias jerárquicas, etc.).

De igual modo, resulta imprescindible el análisis de la legislación existente sobre comunicación y publicidad institucional en el ámbito nacional⁸, autonómico⁹, especialmente la que tiene por objeto a la Comunitat Valenciana, así como demás normativas y leyes como la Ley Orgánica del Régimen Electoral General (LOREG)¹⁰, ya que resulta imprescindible su lectura y estudio para poder contextualizar y clarificar en el marco teórico a qué nos referimos cuando aludamos a los diferentes conceptos y acepciones que se utilizan en el contexto de la comunicación pública y la publicidad institucional.

Por tanto, este trabajo de investigación profundizará en el conocimiento de la comunicación publicitaria de las Administraciones públicas en la Comunitat Valenciana, para lo que haremos una aproximación al conocimiento de las Administraciones públicas y sus diferentes formas de gobierno y comunicación en función de sus objetivos, para pasar a analizar la situación concreta de la Comunitat Valenciana, mediante entrevistas directas a los responsables de comunicación de la institución pública objeto de nuestro estudio, con el fin último de obtener una fotografía de la gestión y los procesos de comunicación publicitaria llevados a cabo para entender mejor la gestión y operativa en lo que a publicidad se refiere.

8 Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación institucional <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-21524>

9 Ley 7/2003, de 20 de marzo, de Publicidad Institucional de la Comunidad Valenciana http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/va-17-2003.html

10 Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General.

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

La comunicación constituye uno de los pilares básicos de la convivencia para cualquier sociedad, independientemente de su tamaño, localización geográfica o grupo humano que la integre. De hecho se convierte en algo esencial para establecer un puente de diálogo, más o menos fluido, entre los gobernantes y los ciudadanos, que utilizado en uno u otro sentido se transforma en una herramienta de poder.

Tal y como señala Campillo (2011, págs. 113-114),

Es a partir del desarrollo de la vertiente social del Estado contemporáneo, cuando la Administración pública comienza a influir en diferentes ámbitos de actuación (económico, cultural, prestacional, etc.), viéndose abocada a difundir mensajes con finalidades diversas, orientados a la ciudadanía, e identificados como comunicación pública.

Y concretamente, la comunicación publicitaria, está llamada a jugar un papel trascendental en el devenir de los Gobiernos y cuantas instituciones y organismos los integran, en tanto en cuanto se constituye en una poderosa herramienta en la que la información y la persuasión son capaces de adquirir su máxima expresión.

El campo de estudio de la publicidad institucional nos ofrece un amplio margen de maniobra, ya que la literatura científica todavía no cuenta con

la suficiente y necesaria base documental y nuestras aportaciones pueden contribuir a enriquecer dicha disciplina, aportando valor tanto a la conceptualización como a la ejecución de campañas publicitarias que aborden dicha temática.

Deberemos prestar atención al esfuerzo normativo llevado a cabo tanto a nivel estatal, como a nivel autonómico con el objetivo de acotar este tipo de comunicación.¹¹

Tal y como afirman Ramos M., Garrico M. y Rodríguez J. (2014) en su artículo “*Análisis comparativo de la publicidad institucional en España: objetivos y cualidades discursivas*”¹²: “en el marco de un estado democrático del bienestar son fundamentales las relaciones de comunicación entre los diferentes organismos del Estado y los ciudadanos y la publicidad institucio-

¹¹ Leyes sobre comunicación y publicidad institucional en España:

- Ley 18/2000, de 29 de diciembre, por la que se regula la Publicidad Institucional en Cataluña. BOE de 23 de enero de 2001, núm. 20, pp.2726-2728.
- Ley 7/2003, de 20 de marzo, de Publicidad Institucional de la Comunidad Valenciana. BOE del 11 de abril de 2003, núm. 87, pp. 14306-14308.
- Ley 16/2003, sobre Publicidad Institucional de Aragón. BOE del 7 de mayo de 2003, núm. 109, pp. 17285-17286.
- Ley 6/2005, de 8 de abril, Reguladora de la Actividad Publicitaria de las Administraciones Públicas de Andalucía. BOE del 17 de mayo de 2005, núm. 117, pp. 16504-16506.
- Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Comunicación y Publicidad Institucional. BOE del 30 de diciembre de 2005, núm. 312, pp. 42902- 42905.
- Ley 6/2006, de 20 de junio, de Comunicación y Publicidad Institucionales del Principado de Asturias. BOE del 15 de agosto de 2006, núm. 194, pp. 30400-30402.
- Ley 2/2007, de 9 de febrero, reguladora de las campañas institucionales realizadas por los órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias. BOE del 13 de marzo de 2007, núm. 62, pp. 10598-10599.
- Ley 4/2009, de 28 de mayo, de Publicidad Institucional de Castilla y León. BOE de 10 de junio de 2009, núm. 140, pp. 49005-49010.
- Ley 13/2010, de 9 de diciembre, de publicidad institucional de las Islas Baleares. BOE del 19 de enero de 2011, núm. 16, pp. 6163-6168.
- Ley 6/2010, de 23 de diciembre, de publicidad y comunicación institucional de Euskadi. BOE del 11 de febrero de 2011, núm. 36, pp. 14704-14709.
- Ley 8/2013, de 27 de diciembre, de comunicación y publicidad institucional de Extremadura. BOE del 25 de enero de 2014, núm. 22, pp. 4867-4874.

¹² Questiones Publicitarias: Monografía 3. Publicidad institucional. 2ª Etapa. Año 2009. <http://www.maecei.es/monografia3.html> Recuperado el 3 de junio de 2014

nal representa actualmente un papel muy relevante en estas relaciones de comunicación”.

La importancia de la publicidad institucional es para Alfonso Cortés (2008) fundamental en tanto en cuanto el Estado se responsabiliza de su educación y socialización.

Citando de nuevo a Campillo (2011, pág. 114),

Los ciudadanos “consumen comunicación” sobre productos sociales –bienes o servicios públicos- destinada a colaborar con la Administración en la ejecución de determinadas políticas de interés general o, incluso, sobre los logros y resultados conseguidos por aquella en un periodo determinado, con objeto de consolidar su imagen organizacional.

La publicidad es utilizada tanto por los Gobiernos nacionales y autonómicos como por los Ayuntamientos, Administración pública que mayor cercanía tiene con los ciudadanos. Por lo tanto deberían contar con los procesos y métodos de la publicidad, así como disponer de herramientas que les permitieran desarrollar el trabajo publicitario de forma eficaz y con garantías.

Cortés, en el capítulo “Aportación al debate sobre la publicidad institucional en España”, incluido en la obra “Comunicación institucional y política” (Peña, Pacheco y Martínez, 2012), considera que la publicidad institucional¹³, dentro del conjunto de estudios sobre publicidad,

Cada vez atrae más interés desde la investigación y la Universidad en nuestro país, aunque es un objeto de estudio poco trabajado a pesar de la enorme importancia de esta forma de comunicación de las Administraciones Públicas

¹³ En este sentido, Alfonso Cortés asimila el término publicidad institucional a la publicidad de las Administraciones Públicas.

y de la riqueza de los enfoques desde los cuales podemos aproximarnos a la misma. (Cortés, 2012, pág. 114)

Tal y como señala el autor, esta limitación impide que los profesionales dispongan de un enfoque propio y adaptado desde el que abordar el trabajo y por lo tanto una formulación clara que permita alcanzar los objetivos que, por su naturaleza, le corresponden (Cortés., 2012), lo que provoca que, irremediablemente, tenga que recurrir a las técnicas y procesos comunicativos y publicitarios utilizados por la publicidad comercial.

Señala Cortés la importancia de poner el foco en este tipo de publicidad por diversos motivos:

En primer lugar, la administración es el primer anunciante de nuestro país (si atendemos al conjunto de los ministerios) por tanto por volumen económico está más que justificado (aunque el dinero que nos gastamos en publicidad institucional sea discutible). En segundo lugar, este es un tipo de comunicación de las Instituciones Públicas, y por tanto es comunicación pública (en el sentido político de la palabra) sobre la cual los ciudadanos deben conocer y fiscalizar (Cortés., 2012, pág. 114).

Argumentos similares son utilizados por Antonio Nieto, Secretario General de la Federación Andaluza de Municipios y Provincias y profesor de la Universidad de Sevilla, en el prólogo del libro de Concepción Campillo *“Comunicación Pública y Gestión Estratégica Municipal. Un estudio exploratorio sobre la agenda temática”*, cuando destaca que la obra de la mencionada autora, “viene a llenar un vacío que contribuirá, sin duda, a paliar la carencia de políticas públicas –no sólo locales- de comunicación efectivas” (Campillo, 2011, pág. 25).

Martínez (2012), destaca lo incipiente del estudio de la publicidad institucional y señala las diferentes perspectivas desde las que ha sido abordada en el ámbito de la comunicación.

Por otro lado, si entendemos que las estrategias de comunicación contribuyen a realizar una inversión más eficaz del presupuesto publicitario de los anunciantes y tratar de rentabilizar al máximo su inversión en las distintas herramientas de comunicación publicitaria, este hecho adquiere mayor relevancia en lo que a las Administraciones públicas se refiere, ya que éstas deberían en todo momento velar por optimizar la inversión del dinero público, trabajando con criterios profesionales en los que la eficacia y el retorno de la inversión estén en su punto de mira.

Partiremos de la premisa académica, empresarial y universalmente aceptada de que la comunicación en general y la publicidad en particular es una herramienta fundamental en la relación de cualquier organismo, empresa o institución con el entorno que la rodea.

La mayoría de empresas y organizaciones a la hora de desarrollar su comunicación, lo suelen hacer partiendo de la base de que deben construir una estrategia de comunicación, entendida como método o camino a seguir para alcanzar los objetivos marcados, teniendo en cuenta diferentes variables que condicionarán su posterior desarrollo y ejecución.

Esto es así desde que los profesionales del *marketing* y la publicidad desembarcaron en las empresas, ofreciendo una forma de hacer las cosas

distinta, estableciendo rigor y procedimiento ya que hasta ese momento, la intuición y el libre albedrío jugaban un papel fundamental en el desarrollo de la comunicación publicitaria, dejando de lado premisas básicas y hoy totalmente aceptadas, tales como: objetivos, target, segmentación, etc. Todas ellas parte indisoluble de la estrategia de comunicación.

Si bien también hay que decir que, aparentemente, todavía son numerosas las empresas y organizaciones que carecen de cultura de comunicación y por lo tanto parece que siguen basando sus decisiones de futuro en lo que a la comunicación se refiere, en inputs emocionales más que estratégicos y razonados.

Si todo lo anterior lo llevamos al terreno de las instituciones públicas, por mi experiencia y la relación diaria que mantengo con ellas en virtud del ejercicio de mi profesión, observamos que la carencia de una estrategia de comunicación publicitaria es la tónica dominante en este tipo de anunciantes, primando el uso de herramientas de comunicación publicitaria de forma inconexa e independientes unas de otras, por lo que encontrar coherencia entre la comunicación publicitaria de distintas administraciones, aun cuando persigan un mismo objetivo se torna tarea harto complicada.

Existe también la posibilidad de que en algunas ocasiones, los organismos públicos definan como estrategia lo que no se corresponde como tal, debido tal vez a la utilización genérica del término y a la disparidad de terminología empleada para definir distintos elementos, o los mismos con acepciones distintas.

Por otro lado, si observamos la inversión efectuada en publicidad por las Administraciones públicas en general y las de la Comunitat Valenciana en particular, nos encontramos con unas cifras que en su conjunto no son nada desdeñables¹⁴. Así lo demuestran los datos aportados por Infoadex, empresa dedicada al análisis de la inversión publicitaria real estimada, que realiza el control y análisis de la publicidad en España y que durante los 365 días del año, controla, archiva y analiza todas y cada una de las inserciones publicitarias realizadas en todos los medios convencionales: cine, diarios, exterior, internet, exterior, radio, revistas, dominicales y televisión. Tomamos como referencia el estudio de Infoadex por ser una fuente de uso habitual en el sector publicitario ya que supone el dato más objetivo en cuanto a estimación de inversión realizada tanto por el sector privado como por el público, si bien conviene señalar que en este ranking la inversión no refleja el precio cobrado por la agencia de publicidad, comisiones, plan de medios, creatividad, producción de originales, etc.¹⁵

Buscando argumentos que avalen la investigación entre la literatura especializada, encontramos referencias que en mi opinión ayudan a corroborar nuestra intención. Así, autores como Alfonso Cortés, haciendo referencia al importante papel de la publicidad de las Administraciones públicas en nuestra sociedad afirma que,

Si entendemos que el Estado ha de cuidar también a sus ciudadanos, educarlos, socializarlos y, por lo tanto, orientar sus actitudes, no nos resultaría difícil comprender cuán importante es la publicidad de las Administraciones Públicas en nuestras sociedades actuales, teniendo además en cuenta que los medios de comunicación de masas (...) son el vehículo idóneo para transmitir

14 La cifra exacta global de inversión publicitaria de las instituciones pública españolas, no se puede cuantificar al no existir un registro común a la Administración General del Estado, las autonomías y los municipios. Pero un cálculo estimativo cifra el monto actual en torno a los 600 millones de euros anuales (Barbería, 2008)

15 Debemos señalar que, si bien la inversión ha disminuido, lo ha hecho motivada por la coyuntura económica actual.

mensajes masivos, que lleguen al máximo número de personas a un mismo tiempo, alejadas entre sí y pertenecientes a cualquier tipo de comunidad o grupo social (Cortés, 2008, pág. 227).

Cabe señalar, por ejemplo, tal y como hace Benavides (2001), que las Administraciones locales son el grupo más numeroso de emisores públicos y el que más sensibilidad demuestra por encontrar sistemas de comunicación que generen interacciones con los ciudadanos:

Sus recursos humanos y económicos acostumbran a ser menores que aquellos con los que cuentan los gobiernos de escala territorial superior, pero el ámbito local ha sido sin duda el que más ha impulsado las políticas de comunicación y uno de los mejores campos de experimentación de la comunicación pública como instrumento de optimización de las tareas de gobierno (Benavides, 2001, pág. 254).

Si lo analizamos con detenimiento, el Estado en su conjunto en sus diferentes representaciones y ámbitos existe por lo que hace y comunica, tal y como dice Cortés (2008), la base de esta existencia pasa por la necesidad que tiene el Estado de mostrar lo que hace, y la publicidad es una de esas herramientas mediante las que ese Estado, en sus diferentes formas, se manifiesta,

La publicidad nos aparece, ahora, como una herramienta fundamental de la que disponen los estados para mostrarse a sus ciudadanos y así, se justifica la obligación de las Administraciones, de hacer ver y oír al Estado por los medios más oportunos, en cada momento histórico, estando estos Estados representados en las Administraciones nacionales, autonómicas o provinciales y locales (Cortés, 2008, pág. 227).

Véase en relación a este tema también, Muñoz Alonso & Rospir (1995) y Huici (1996).

1.3. FINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

Este trabajo de investigación tiene como finalidad analizar la publicidad institucional para tratar de determinar cómo es gestionada y estructurada por parte de las Administraciones públicas.

El interés general de la Tesis Doctoral es contribuir al conocimiento de la publicidad institucional de las Administraciones públicas, concretamente las actuaciones publicitarias en materia de salud pública en el ámbito de la Comunitat Valenciana. Dada la amplitud de organismos públicos de distinta índole y con competencias en diferentes ámbitos territoriales y para una mejor aprehensión del contenido de estudio, hemos procedido a su acotación tanto geográfica como temporal y temática.

Este camino nos llevará a examinar tanto los modelos como la gestión de la publicidad institucional que se lleva a cabo desde la Generalitat Valenciana como sujeto del ámbito público promotor de las actuaciones publicitarias en materia de salud, así como a la observación de la bibliografía disponible al objeto de determinar las variables que vertebran y configuran el proceso de comunicación publicitaria desde la perspectiva de las instituciones públicas.

La vía de investigación elegida nos llevará a determinar las estructuras actuales para establecer puntos de mejora y perspectivas de futuro, ya que, a buen seguro, la investigación conducirá a líneas a seguir que, a fecha de hoy, apenas están trazadas y pueden generar importantes cambios en la

1_Introducción

gestión publicitaria de la Administración pública, con mayor importancia si cabe, al tratarse de su aplicación a la salud de los ciudadanos, algo a lo que la comunicación en general y la publicidad en particular, estamos seguros que contribuye y podrá hacerlo más si cabe determinando vías eficaces para alcanzar sus objetivos.

1.4. ESTRUCTURA DE LA TESIS.

La justificación de la investigación nos confirma que son numerosos los interrogantes que nos surgen a la hora de plantear el trabajo de investigación, lo que nos ha llevado a definir en el capítulo primero tanto la motivación como la finalidad de la misma, ya que nos encontramos ante una disciplina de la comunicación que, aún hoy, se enfrenta a numerosas controversias debido a lo complejo de su aplicación, a su escaso desarrollo teórico y que por lo tanto resulta difícil encontrar una pauta común de conocimientos específicos sobre la materia.

En el capítulo dos, dedicado al marco teórico y conceptual profundizaremos el enfoque de *marketing* en el ámbito de las Administraciones públicas, para determinar los pormenores de las estrategias de *marketing* en general y su aplicación al sector público en particular, definiendo posteriormente la importancia de la estrategia para alcanzar los objetivos propuestos y el papel determinante de la publicidad como herramienta para alcanzarlos. Dicho análisis nos llevará al estudio de la comunicación en el contexto de las Administraciones públicas y al análisis de su estrecha relación y ejecución por parte de los actores políticos, tratando de alcanzar una visión clarificadora de los usos, costumbres, ámbitos y elementos que determinan su aplicación en el sector público, para tratar de alcanzar una definición clara de la misma. Durante este itinerario además, deberemos analizar las distintas variables que entran en juego, desde la óptica del marco conceptual, como son: propaganda,

publicidad institucional, comunicación institucional, marketing político, etc. Para finalizar el marco teórico nos centraremos en los procesos, estructuras y desempeños de la publicidad en la Generalitat Valenciana, como focus principal de nuestra investigación.

En el tercer punto, deberemos atender a los distintos conceptos de salud pública, sus funciones y estructuras, con el objetivo de entender tanto sus determinantes como sus formas de actuar, la situación del *marketing*, así como la situación de la comunicación y la publicidad en dicho contexto.

El capítulo cuarto dedicado a la metodología, tras determinar los objetivos de la investigación que aquí se presenta, plantea cinco hipótesis de trabajo que centrarán y orientarán la investigación. A saber, la primera interrogante trata de determinar si en las campañas de publicidad social de la Administración pública en el ámbito de la Comunitat Valenciana, existe una aplicación de los modelos de gestión publicitaria. En segundo lugar, se intentará determinar el perfil de los profesionales sobre los que recae la gestión publicitaria y si la carencia de formación específica en publicidad, afecta a las decisiones fundamentales que se toman en el proceso de construcción de las campañas publicitarias. En tercer lugar, se pretende verificar si existe o no un método de medición de resultados para tratar de determinar la eficacia de la comunicación publicitaria. En cuarto lugar analizaremos si las Administraciones públicas coinciden en los objetivos a alcanzar. Y por último, determinaremos si existe o no coordinación entre las distintas Administraciones públicas a la hora de desarrollar campañas de publicidad de salud pública.

El diseño de la investigación nos llevará a determinar en primer lugar las variables de la misma, fruto del marco teórico y que constituirán la matriz de las entrevistas que realizaremos a distintos profesionales en el ámbito de las Administraciones públicas y que formarán parte del capítulo cinco de la Tesis Doctoral, dedicado al trabajo de campo.

En el capítulo cinco, con el objetivo de aproximarnos a la situación en otros ámbitos, realizaremos en primer lugar una prospección comparativa entre la Administración central y determinadas Administraciones autonómicas, comparativa que incluirá la aproximación a los datos relevantes sobre vacunación de gripe, el análisis de la inversión publicitaria en campañas de sanidad y salud de las Administraciones aludidas, el análisis del contenido de las campañas de prevención de gripe y entrevista a profesionales como mera prospección de la situación de la publicidad institucional social en otros ámbitos, para posteriormente centrarnos en la Comunitat Valenciana, cuyo estudio abordaremos con mayor profundidad desde los mismos parámetros señalados y en el que entraremos con mayor detalle en el análisis del contenido y el análisis documental, lo que nos llevará a establecer las conclusiones pertinentes.

En el capítulo seis desarrollaremos las conclusiones finales de la investigación con la intención de dar cumplimiento a los objetivos de la misma y a la comprobación de las hipótesis planteadas.

En el capítulo siete señalaremos las limitaciones y estableceremos las nuevas vías de investigación en las que trabajar a partir del estudio realizado,

1_Introducción

lo que permitirá ampliar el foco de la investigación para desarrollos futuros de la misma.

Por último, expondremos tanto la bibliografía consultada para el desarrollo de la investigación, como los anexos que incluirán diversos documentos que permitirán entrar en detalle en diferentes aspectos tratados en el conjunto de la Tesis Doctoral.

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. INTRODUCCIÓN.

En primer término, tal y como hemos indicado en el capítulo de introducción, en esta investigación abordaremos el análisis de la publicidad institucional de salud pública. Por tanto, es necesario abordar la noción de publicidad institucional en sus diferentes acepciones, para lo que deberemos aclarar una serie de conceptos básicos referentes a la terminología empleada como son: Publicidad, Comunicación, Propaganda, Publicidad institucional, *Marketing* Político, etc.

Por tanto, antes de adentrarnos con mayor profundidad en la campañas de salud pública propiamente dichas, y más concretamente las campañas de prevención de gripe, es necesario obtener una visión amplia del emisor y de las circunstancias particulares en las que tienen lugar este tipo de intervenciones publicitarias, los elementos a tener en cuenta así como sus implicaciones en las campañas de salud pública. En primer lugar desarrollaremos el concepto de publicidad institucional, para seguir por el de las campañas de salud pública y su manifestación en las campañas de prevención de gripe.

Para ello, ponemos sobre la mesa el papel fundamental que juega la publicidad en la actualidad, estableciendo un parangón con la empresa privada que necesita recurrir al *marketing* y la comunicación publicitaria como medio inexcusable para alcanzar los objetivos de negocio, comunicación que para cumplir con las metas necesita basarse en una estrategia de comuni-

cación. Si establecemos un símil con la Administración pública en general, ésta también necesita utilizar las mismas herramientas y estrategias que se han demostrado eficaces en el sector privado para alcanzar los objetivos, atendiendo a las particularidades del sector público y adaptando tanto las estrategias como las herramientas a las necesidades de éste.

Eficacia y optimización de recursos son claves para la obtención de los resultados esperados. Y como veremos, esta necesidad ha sido detectada no sólo por los investigadores, también por la propia Administración consciente de la necesidad de avanzar en este terreno.

Siendo esto así, las Administraciones públicas se convierten en emisores de comunicación publicitaria con una serie de necesidades y características que deberemos atender de cara al correcto enfoque del presente trabajo de investigación.

El informe MacBride (1980) publicado bajo el auspicio de la UNESCO¹⁶ invita a la reflexión sobre el papel que debe desempeñar el Estado respecto a los medios de comunicación, en la medida en que la información puede convertirse en un instrumento político y por tanto generar opiniones y actitudes, convirtiéndose en un importante instrumento de poder.

Comunicación y política siempre han mantenido una estrecha vinculación y podríamos decir que ambas disciplinas han mantenido a lo largo del

¹⁶ El informe MacBride es un documento, impulsado por la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) cuyo objetivo era el desarrollo de un nuevo equilibrio mundial en el ámbito de la información y de la comunicación.

tiempo unos fuertes vínculos, hasta tal punto que hoy, sería prácticamente imposible entender la una sin la otra. Tal y como afirma Castells (2014) el Gobierno, en sus diferentes manifestaciones y ámbitos busca el control tanto de la comunicación como de la información para continuar ostentando el poder, “Poder es algo más que comunicación, y comunicación es algo más que poder. Pero el poder depende del control de la comunicación, al igual que el contrapoder depende de romper dicho control” (Castells, 2014, pág. 23).

La comunicación ocupa un espacio nuclear en la sociedad y su control es sinónimo de poder. Tal y como defendió Noelle-Neumann (1995) en su obra “La espiral del silencio”, en la que se explica el proceso de formación de la opinión pública. Un proceso en el que se trata de forzar a la sociedad hacia una determinada línea de pensamiento, hacia su expresión pública para dar apariencia de fortaleza, objetivo para el que los medios de comunicación son pieza fundamental. Un proceso en el que expresar opiniones contrarias a la opinión dominante y manifestarlas, supone arriesgarse al aislamiento. Es la opinión que recibe apoyo explícito la que la convierte en más fuerte de lo que es realmente, y por el contrario contribuye a debilitar la opinión más débil. En eso se basa el proceso de “espiral del silencio”, en la imposición del punto de vista mayoritario, ya que los que no forman parte de esa mayoría tienden a permanecer en silencio,

Las observaciones realizadas en unos contextos se extendieron a otros e incitaron a la gente a proclamar sus opiniones o a “tragárselas” y mantenerse en silencio hasta que, en un proceso en espiral, un punto de vista llegó a dominar la escena pública y el otro desapareció de la conciencia pública al enmudecer sus partidarios (Noelle-Neumann, 1995, pág. 22).

Nadie está exento del poder que otorgan los medios de comunicación y de la indiscutible influencia de la que gozan. Todos somos seres humanos y como tales estamos sujetos a las condiciones del entorno, y entre ellas a la poderosa influencia de los “*media*”, más si hablamos de la relación entre administradores y administrados, “en la perspectiva de los hechos y grupos sociales, estructura, funcionamiento y cambio, la información aparece como factor de primera magnitud y los medios de comunicación social como agentes de control social y con funciones públicas significativas” (Buceta, 1992, pág. 36).

En el mismo sentido cabría citar la referencia que realiza el mismo autor (Buceta, op cit., 1992) a la “*Conferencia Intergubernamental sobre Políticas de Comunicación en América Latina y el Caribe*”, celebrada en San José de Costa Rica entre el 12 y el 22 de julio de 1976 que formula la “*Declaración de San José*”, entre cuyos puntos principales podríamos destacar, por ser esclarecedor para el tema que nos ocupa, el que hace referencia a la obligación y responsabilidad de los Estados ya que estos tienen obligaciones y responsabilidades en el estímulo, apoyo, promoción y difusión de bienes de la comunidad para el desarrollo integral, individual y colectivo, de ahí que, tal y como destaca Buceta en otro de los puntos en los que resume la citada declaración, “es responsabilidad conjunta del Estado y los miembros de la sociedad, establecer planes, programas y políticas para el uso extensivo y positivo de los medios de comunicación” (Buceta, 1992, pág. 28).

Continuaremos por la identificación de las particularidades de las Administraciones públicas como sujetos emisores para evidenciar la necesidad

que tienen de asumir la comunicación publicitaria dentro de la gestión. Esta necesidad se convierte también en obligación tal y como se desprende de la legislación vigente.

Seguidamente analizaremos la controversia que en numerosas ocasiones se produce alrededor de la comunicación publicitaria institucional al entrar en juego la parcialidad política y hasta qué punto condiciona la tipología de los mensajes emitidos, así como los esfuerzos llevados a cabo desde distintos ámbitos para regular esta cuestión. Nos preguntaremos cual debe ser el objeto de las comunicaciones publicitarias de la Administración, si asumimos que como instituciones públicas deben informar al ciudadano y nos acercaremos a clasificaciones de las campañas llevadas a cabo por éstas en función de sus objetivos.

Ante la amplitud de terminología se hace necesario la referencia a los distintos términos que pueden identificar la realidad objeto de la investigación: publicidad institucional, comunicación institucional, *marketing* del sector público, *marketing* político, *marketing* social, comunicación, persuasión, propaganda,.... para tratar de clarificar la investigación. En este punto plasmarémos diferentes definiciones recogidas en la obra de diversos autores para concluir en un concepto que abarque las distintas sensibilidades.

Debemos también analizar la influencia e importancia de la comunicación publicitaria en la gestión política, como elemento fundamental de gestión, es decir, cómo afecta la comunicación publicitaria al día a día de la gestión política y que repercusión tiene en los ciudadanos, desde que un

determinado partido político accede al poder tras ganar las elecciones y qué diferencia a partir de ese momento la comunicación entre el poder y los ciudadanos y para qué debe servir. Hablaremos de la comunicación como poder. Una comunicación que debe alcanzar unos determinados objetivos, lo que nos llevará a la justificación de la necesidad de plantear una estrategia de comunicación como premisa ineludible para alcanzarlos.

En tanto en cuanto la publicidad es una disciplina del *marketing*, merece especial atención la relación tanto del *marketing*, como de la comunicación en general y la publicidad en particular en las Administraciones públicas, observando la necesidad de implementar el *marketing* en la gestión de los servicios públicos y en las propias instituciones planteada por diversos autores.

Haremos alusión a la irrupción del *marketing* público y de cómo éste está al servicio de los intereses del poder convirtiéndose en una potente herramienta tanto de información como de persuasión y sensibilización, y en el que la publicidad juega un papel protagonista. Repasaremos las aportaciones del *marketing* a las Administraciones públicas y los problemas con los que nos encontramos en su implementación, así como los diferentes términos de *marketing* ligados a las Administraciones y al poder político.

Analizaremos los distintos puntos de vista de la publicidad emitida por parte de las Administraciones públicas, revisando la utilización que hacen de la misma y llegando a la justificación de la necesidad de una estrategia de comunicación publicitaria clara y coherente que tenga en cuenta las particularidades de la publicidad en distintos contextos y ámbitos de actuación.

Del mismo modo, trataremos la relevancia de la estrategia, tanto de forma genérica como de forma particular cuando hablamos de comunicación. Aspectos que delimitan el concepto de estrategia, pasando por algunos de sus distintos ámbitos de aplicación y su importancia para todo tipo de organizaciones que quieran alcanzar unos fines determinados.

Observar la relación de la estrategia de *marketing* con la estrategia publicitaria y su relación con la estrategia política, nos permitirá acercarnos a la estructura de los planes de comunicación en el ámbito de las Administraciones públicas en general y de la Administración estatal y autonómica en particular.

2.2. MARKETING EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

En este apartado del marco teórico y conceptual desarrollamos el concepto de *marketing*, sus diferentes enfoques y la función de *marketing* en sus diferentes vertientes, así como su aplicación al ámbito de las Administraciones públicas, mediante una revisión progresiva de las etapas de gestión en el sector público y la asunción por parte de éste de las técnicas y herramientas del sector privado y de las reglas del mercado.

Marketing y Administraciones públicas mantienen una relación, como veremos, de cierta tensión, en la medida en que la adaptación no resulta sencilla y tanto las estructuras como las formas de gestión de la Administración pública, son determinantes de cara a la eficacia de la aplicación de la función de *marketing* a las mismas. Lo que resulta innegable es la necesidad de abordar el fenómeno desde un punto de vista amplio, observando los diferentes enfoques del mismo, ya que la comunicación en general y la comunicación publicitaria en particular, como parte de las herramientas del *marketing mix*, es fundamental para todas las organizaciones.

2.2.1. El enfoque *marketing* en el ámbito de las Administraciones públicas.

Debemos tener presente, tal y como comentábamos en el apartado de justificación del presente trabajo de investigación, que los planes de comunicación de las instituciones públicas deben tener en cuenta tanto los objetivos

de comunicación de la propia Administración pública u organismo emisor, como los del político que está al frente de la institución, así como los de su equipo de gobierno.

Esto supone la inevitable interrelación entre diferentes perspectivas de *marketing*, que serán de aplicación, en función del enfoque adoptado por la institución y en cuyo desarrollo tendrá una importancia fundamental, el carácter más o menos político de los gestores y representantes de la misma, ya que la política condicionará sobremanera los objetivos que se pretendan conseguir con su aplicación. Nos encontraremos así con el enfoque de *marketing* del sector público, *marketing* político, *marketing* de gobierno, *marketing* social, etc. Términos que trataremos de definir y conjugar en las siguientes líneas.

***Marketing* del sector público.**

La necesidad de las Administraciones públicas de emplear las estrategias y tácticas características del *marketing* se hace más patente a medida que presentan servicios cada vez más sofisticados en entornos complejos. El enfoque de *marketing* permite lograr un máximo de cercanía y comunicación entre la Administración y la sociedad.

Los procedimientos de *marketing* público conducen por lo tanto a actuar en tres niveles principales: estudios que permitan conocer en profundidad la demanda social con respecto a la administración, mejorar los servicios públicos, utilizar la comunicación como instrumento de prestación de servicios y como eje de la optimización (Rodríguez, 2006, pág. 10).

Partimos de una suposición en la que coinciden muchos autores, al defender que no existen diferencias insuperables en lo que se refiere a las posibilidades de aplicar el *marketing* con éxito, tanto a las empresas como a las instituciones públicas (Röber, 1989), ya que éstas necesitan contar con instrumentos de *marketing* para componer una oferta eficaz y rentable de cara al consumidor, papel representado por el ciudadano en términos de ámbito público. Si partimos de la asunción por parte de la Administraciones Públicas de las ideas neoempresariales¹⁷, deberemos asumir que los ciudadanos deben ser tratados como consumidores y aplicar las mismas reglas de oferta y demanda que rigen en el mercado.

En cualquier caso, en las instituciones públicas pueden darse cada una de las subdivisiones de *marketing* que expone el autor ya que su aplicación estará condicionada a la concepción misma del término *marketing* que apliquen los diferentes gestores. Por un lado instituciones en las que está instaurada la filosofía de *marketing*, entendida como guía de acción basada en las exigencias del mercado. Por otro lado, la concepción de *marketing*, tomando decisiones siguiendo las fases del proceso de *marketing*: análisis, planificación, desarrollo y organización. Por último, los instrumentos en los que entra en juego el *marketing mix*: política de precios, producto, distribución y promoción.

Para Kotler y Lee (2007) es innegable los beneficios que el *marketing* puede aportar al sector público, destacando que en numerosas ocasiones la

¹⁷ Campillo (2011) hace referencia a la Nueva Gestión Pública, una etapa que comienza en 1999 y se extiende hasta nuestros días. Menciona dos formas divergentes de interpretar la gestión político-administrativa: las corrientes neoempresariales (basadas en la economía, la eficacia y eficiencia de los aparatos públicos que proponen la clientización de los ciudadanos) y por otro lado la corrientes neopúblicas, que ponen el foco en la repolitización de los cargos públicos, la racionalización y control de la externalización de los servicios, la participación ciudadana y la ética en la gestión pública (2011, págs. 89-90).

percepción negativa del *marketing* por parte tanto de los ciudadanos como de los políticos y gestores públicos, viene dada por la ingente utilización de la publicidad y la promoción por parte de las empresas del sector privado, lo que supone identificar al *marketing* con una de sus cuatro P¹⁸,

El desconocimiento del *marketing* equivale a no hacer una investigación de *marketing*, a no definir a nuestros consumidores, socios y competidores; a no segmentar, definir objetivos ni posicionar nuestras ofertas de servicios; a no controlar el desafiante reto de innovar y sacar nuevos servicios; a no reconocer nuevos canales para distribuir los servicios públicos; a no fijar correctamente los precios de estos servicios cuando el organismo tiene que recuperar parte de sus costes y a no ofrecer comunicaciones sobre los servicios de forma clara y persuasiva (Kotler & Lee, 2007, pág. 17).

Siguiendo a Röber (1989), si bien establece que la adopción del *marketing* por parte de los asuntos públicos es una cuestión de amplia controversia, enumera una serie de argumentos que defienden la óptica de marketing aplicada al sector público, como son la toma de decisiones en base a recopilación y análisis de información previa, más adecuada a las necesidades detectadas. La toma en consideración del ciudadano como cliente, ya que supone adoptar la perspectiva de “cliente-orientación”, mejorando por tanto la disponibilidad y acceso al servicio público. Lograr una mayor eficiencia en la prestación de los servicios, lo que conlleva un mejor aprovechamiento de los mismos, y por último, la mejora en la percepción global de la Administración como marca corporativa, algo que vendría supeditado al desarrollo de una estrategia global que además, contribuiría a mejorar tanto su transparencia como racionalidad. Si bien, tal y como aclara el autor, el término *marketing* es un concepto

18 “Product, price, place, promotion”. T.A.: Producto, precio, distribución y promoción (publicidad)

amplio, nacido para la economía privada, podemos coincidir en que una gestión eficaz tanto en el ámbito público como en el ámbito privado, intentará contemplar las necesidades de los ciudadanos en un caso, de los consumidores en otro y por lo tanto, ese debe ser el punto de referencia en ambos casos.

Por otro lado, respecto a las dificultades de su aplicación, están referidas a aspectos como la segmentación, en la medida en que podría llevar a centrar los esfuerzos en determinados grupos de población en detrimento de otros, o la falta de flexibilidad de la Administración que conllevaría la imposibilidad de adaptarse a las circunstancias particulares de cada situación, o el total sometimiento a determinadas condiciones legislativas.

Por lo que respecta a la comunicación, el autor asume que no existe ningún problema ya que se trata de un ámbito bien conocido en ambos entornos, tanto privado como público.

Kotler (1992) establece que el *marketing* emerge cuando la persona decide satisfacer sus necesidades y deseos a través del intercambio, entendido como “el acto de obtener un producto deseado de otra persona, ofreciéndole algo a cambio” (Kotler, 1992, pág. 6).

Ese proceso de intercambio es un concepto nuclear para el *marketing*. Un proceso en el que se requiere que, al menos, existan dos partes, que cada una de ellas tenga algo que suponga valor para la otra, que cada parte esté en condiciones de comunicar y entregar dicho valor y en condiciones de aceptar o rechazar de forma libre dicha oferta.

Véase en relación a este tema también Luque (1996), Martínez (2001), etc.

Obviamente el enfoque de Kotler se basa en la premisa de la rentabilidad, es decir, la base de toda empresa es su crecimiento económico y si bien, los principios de marketing fundamentados en las empresas del sector privado, son aplicados tanto a empresas de comercialización de productos como a aquellas que comercializan servicios, esto mismo puede ser aplicado a la Administración pública, ya que necesita de los instrumentos de *marketing* para lograr esa “rentabilidad” en términos de eficacia de la oferta de cara al consumidor, es decir, en su caso, al ciudadano.

Sin duda, Kotler ha sido uno de los mayores precursores de la idea de utilizar los principios de *marketing*, pensados de forma primigenia para las empresas, a las Administraciones públicas, partiendo de la base de que más allá de las empresas clásicas que se dedican a la venta de productos tangibles, las empresas que comercializan servicios también hacen uso de los principios básicos de *marketing*. Por lo tanto, las Administraciones públicas, los Gobiernos y demás instituciones y organismos públicos están en disposición de aplicar las herramientas que el *marketing* pone a su disposición de cara a rentabilizar y optimizar su oferta y hacerla competitiva a los ojos del ciudadano “consumidor”. Una idea que, hoy en día, adquiere plena vigencia en virtud de la necesaria optimización de recursos públicos y de una gestión más eficiente de los mismos que, sin duda, está presente en el ideario político de no pocos partidos que alcanzan el poder y que, por tanto, se convierten en gestores de lo público.

Debemos tener en cuenta, además, la irrupción cada vez más evidente de la gestión público-privada de determinados servicios, en los que resulta del todo punto imposible competir, sin recurrir a criterios de gestión empresarial en los que la filosofía de marketing es fundamental.

Tal y como señalan Kotler y Lee (2007, pág. 19) el *marketing* puede contribuir a satisfacer los objetivos del sector público en cuanto a:

- Incremento de los ingresos, de la utilización del servicio, de las compras de productos, el cumplimiento de la ley.
- Mejora de la seguridad y salud públicas.
- Incremento de la disposición de los ciudadanos para proteger el medio ambiente.
- Reducción de los costes de provisión del servicio.
- Mejora de la satisfacción del consumidor.
- Consecución del respaldo de los ciudadanos.

Y realmente, la aportación del *marketing* tanto al sector privado como al público, se puede reducir a la expresión de sus ideas fundamentales: análisis del mercado en el que se quiere actuar, conocimiento del consumidor, segmentación, definición del posicionamiento de nuestro producto o servicio y creación del mismo.

Uno de los ejemplos más recurrentes cuando hablamos de esta dicotomía entre lo público y lo privado es el de la sanidad, tema central para nuestra investigación. En este caso escuchamos en no pocas ocasiones argu-

mentos a favor o en contra, por tratarse de un servicio público en el que para unos deben primar las necesidades del paciente, frente al posible beneficio económico y por lo tanto alejarse de la óptica empresarial en la que prevalecen los resultados, mientras que para otros debería ser un sector regulado por la libertad de mercado en el que el beneficio sea el objetivo, vinculándose al ofrecimiento de mejores servicios que la competencia a un precio mucho más competitivo. En esta línea se manifiesta también Röber (1989) al argumentar como una de las ventajas de la aplicación de las técnicas de marketing, la eficiencia por parte de la oferta, es decir, por parte de la Administración, ya que redundaría en una mayor competitividad a la hora de, por ejemplo, reducir los costes de producción necesarios para ofrecer distintos servicios públicos. Esta última es una de las ventajas que enumera, entre las que también podemos destacar un mayor conocimiento del ciudadano mediante la adopción de medidas para la recogida y el tratamiento de datos, que permitiría una toma de decisiones más adecuada y supondría una mayor confianza en la Administración por parte de los ciudadanos. Esta óptica del ciudadano como cliente también posibilitaría su acceso a los servicios públicos, facilitando el proceso en sus diferentes fases. Y por último, la mejora en la identidad corporativa de la propia Administración, en la que sus diferentes órganos e instituciones trabajaran para desarrollar una concepción global de la misma, racional y transparente.

Frente a esta concepción liberal, encontramos otras vías que también abogan por una mayor eficacia y eficiencia a la hora de gestionar los asuntos públicos (Gil & Casamayor, 2010), si bien consideran que el verdadero daño al sistema viene por parte de quien, formando parte de él, esto es, los políticos, “caen en el gasto excesivo y la mala gestión de las políticas públicas enco-

mendadas” (2010, pág. 137). Si bien en este caso los autores, defienden un Estado resolutivo, que atienda las necesidades de los ciudadanos, un Estado saneado y de gestión ejemplar como garantía para poder mantener las políticas públicas en general y sociales en particular, algo que, en nuestra opinión, debe pasar por la aplicación de elementos de gestión empresarial en los que, también el *marketing*, ocupa un papel determinante.

Observamos como en muchas ocasiones las posiciones parecen excluyentes. Es decir, en un extremo, aquellos que defienden el desmantelamiento completo de lo público, apostando por el mercado como única vía de salvación. Y en el otro extremo los que, estando de acuerdo con la necesaria viabilidad de lo público, temen que cualquier aplicación de herramientas de gestión provenientes del mundo empresarial, suponga la desaparición de los pilares sobre los que se sustentan los servicios públicos, algo que, obviamente, no responde a la realidad.

En cualquier caso, como afirma Qualter (1994, pág. 196) “el criterio de mercado puede a veces adaptarse al proceso político. En otras circunstancias es profundamente inadecuado e incluso destructor de los objetivos políticos”.

En términos similares se manifiesta Röber (1989) al afirmar que el *marketing* público no puede aplicarse simplemente a la Administración pública con meras adaptaciones terminológicas y propone una revisión desde los principios mismos de la disciplina.

La alusión al proceso de intercambio está presente en la definición de *marketing* realizada por autores como Lock y Harris (1996), ya que es-

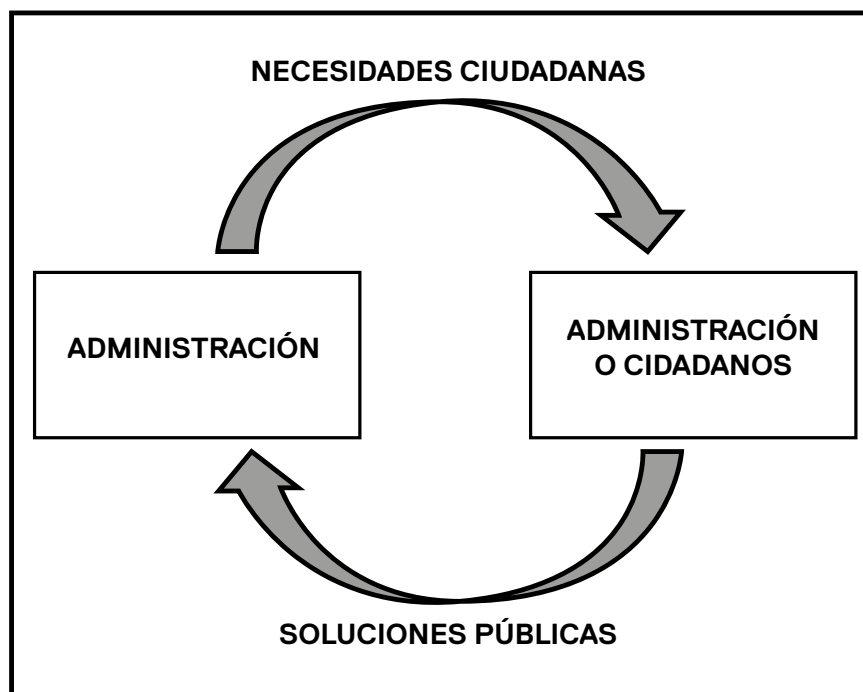
tablecen como sujetos de ese proceso a las entidades políticas y su entorno, haciendo especial énfasis en el posicionamiento de dichas organizaciones y sus comunicaciones.

Ese concepto de intercambio supone un elemento clave, que encontraremos en prácticamente todos los manuales de referencia y es un concepto esencial para entenderlo, tal y como señala Bigné,

El proceso de intercambio entre dos partes –comprador y vendedor- incluye la investigación, identificación, selección y concentración en grupos de consumidores con similares características a los que se les ofrece un producto-servicio de valor por diversos canales de distribución a un precio adecuado para satisfacer una necesidad no cubierta (Bigné, 2003, pág. 23).

Para Rivera (2004), la relación de intercambio entre la Administración pública y los ciudadanos (administrados) tal y como vemos en el gráfico 1, es el núcleo central del *marketing* público, estableciendo que dicha relación puede ser de dos tipos: rígida y parcialmente rígida, aunque, tal y como señala el autor, en la mayoría de los casos se da el segundo tipo en la práctica, lo que él denomina, manejable parcialmente ya que, de cualquier otra forma, el *marketing* no tendría razón de ser.

Gráfico 1. La relación de intercambio en el sector público¹⁹.



Fuente: Rivera (2004, pág. 10)

Un elemento a tener en cuenta es lo que Sánchez denomina fidelización del elector, y que perfectamente podríamos extrapolar al ámbito de nuestra investigación para denominarla fidelización del ciudadano, argumentación para la que toma como las premisas expuestas por Solé Moro (1999) para lograr dicha fidelidad que no son otras que comunicar de forma solvente y continuada manteniendo al cliente informado de las novedades, con el objetivo de que el cliente perciba a la empresa más próxima y se sienta más partícipe de ella. Cumplir las promesas sobre el producto o servicio que se ofrece, lo que aporta credibilidad. Conseguir la satisfacción con el servicio o producto

¹⁹ El autor identifica en la relación de intercambio en el sector público, dos componentes: los actores (la administración y los ciudadanos) y los flujos: el primero de tipo inmaterial, va de los ciudadanos hacia la administración (contiene información, necesidades o problemas) y el segundo flujo, de la administración a los administrados (de tipo material, con las soluciones aportadas).

ofrecido, buscando la satisfacción tanto con la compra como con el trato que ha recibido. Preocuparse por estar al día, lo que se traduce en una búsqueda constante de ofrecer nuevas respuestas a las necesidades del cliente. Convertir el proceso de compra en una experiencia única y positiva, con el objetivo de generar fidelización y repetición. Y por último, dar al cliente una oferta de valor en su conjunto muy competitiva, trasladándole la sensación de que, optar por el producto o servicio ofrecido es la mejor opción posible.

Una por una, dichas recetas son aplicables a la relación de las Administraciones públicas y los ciudadanos. Una Administración que debe comunicar de forma solvente y continuada, que debe cumplir las promesas, conseguir la satisfacción con el servicio, preocuparse por estar al día, hacer del proceso de intercambio una experiencia positiva y dar al ciudadano la ocasión de ahorrar, ya que como contribuyente, agradecerá el manejo ejemplar de los caudales públicos.

Asensio, en referencia a la Administración local y más concretamente a sus políticas de marketing señala que,

El *marketing* municipal es la disciplina que estudia el proceso de planificación y ejecución del concepto, precio, comunicación y distribución de los diferentes productos que se intercambian entre el sector público local y los ciudadanos. Estos productos se clasifican en bienes, servicios, ideas, organizaciones, personas y lugares (Asensio, 2008, pág. 14).

Para Kotler y Lee, el *marketing* se convierte en una poderosa plataforma de planificación para las Administraciones y organismos públicos, siem-

pre que tengan como objetivo satisfacer las necesidades de los ciudadanos y aportar valor ya que “ La principal preocupación del *marketing* consiste en ofrecer resultados valorados por el mercado objetivo. En el sector público, el mantra del *marketing* es el valor para el ciudadano y su satisfacción” (Kotler & Lee, 2007, pág. 18).

Por su parte, Puig (1998) entiende que el *marketing* puede aportar importantes beneficios a las Administraciones públicas, ya que para él la mayor aportación del *marketing* a este respecto es su contribución a la gestión de recursos y la materialización de la respuesta de la Administración a las necesidades de los administrados, desde el enfoque de la satisfacción de las necesidades de estos últimos, ocupando el interés político particular de los políticos de turno un segundo plano.

La trascendencia del *marketing* y su aplicación a diversos sectores ha sido muy estudiada por diversos autores como Santesmases (1993) y Grande (1996).

Asensio (2008, pág. 12), hace mención a Amparo Cervera, profesora de comercialización e investigación de mercados de la Universidad de Valencia, que en su artículo en la “*Revista de dirección, organización y administración de empresas*”, bajo el título: “*La gestión del marketing en la administración pública local*” (número 26, 2001) establece la siguiente diferenciación:

- a. *Marketing* no lucrativo: El ayuntamiento como administrador de caudales públicos al servicio de la comunidad.

- b. *Marketing* político y electoral: El ayuntamiento como institución política de un programa de gobierno y de un candidato.
- c. *Marketing* social. El ayuntamiento como promotor de cambios e influencias sociales.
- d. *Marketing* de servicios. El ayuntamiento como proveedor de servicios.
- e. *Marketing* territorial. El ayuntamiento como promotor del desarrollo de ciudades.

Resulta interesante observar la implantación de las técnicas de *marketing* en las distintas Administraciones públicas a nivel internacional durante los años noventa. Así, la guía del Ministerio de Administraciones Públicas nos ofrece un resumen de los diferentes tipos de *marketing* empleados:

- El concepto de marketización entendido como una aproximación de ciertas actividades públicas hacia el *marketing* estratégico, sometiendo los servicios a los principios de producción eficaz y eficiente.
- Las instituciones públicas han utilizado el *marketing* como instrumento de influencia en los grupos de interés para lograr el apoyo de la sociedad.
- Las técnicas de *marketing* se han empleado como instrumento de promoción de las actividades públicas. Un caso claro viene dado por el *marketing* de las ciudades.
- Finalmente el *marketing* se ha puesto al servicio de objetivos políticos y sociales clave. Así, por ejemplo, se ha realizado encuestas a la ciudada-

nía para conocer sus necesidades y adoptar una actitud de orientación hacia el *cliente*. (Rodríguez, 2006, págs. 10-11)

Destacar la importancia de este último punto ya que, de no ser aplicado, supone no definir y conocer a los diferentes públicos, no encauzar el rumbo de la organización estableciendo objetivos claros, carecer de posicionamiento de la oferta, no concretar los canales de distribución de los servicios públicos, incluso “no fijar correctamente los precios de estos servicios cuando el organismo tiene que recuperar parte de sus costes y a no ofrecer comunicaciones sobre los servicios de forma clara y persuasiva” (Kotler & Lee, 2007, pág. 17).

La deontología profesional es otro de los puntos determinantes para garantizar el buen hacer del *marketing*. Tradicionalmente, se han desarrollado algunas ideas negativas sobre el papel de la publicidad, y más en el ámbito público, por lo que resulta necesario no perder de vista la vertiente ética del *marketing* público. En realidad, la aplicación del *marketing* a los servicios y las políticas públicas no debería servir más que para mediar en la comunicación entre los que tienen una necesidad dentro de la sociedad y la organización pública concreta que desea poder satisfacerla, en tanto que le ha sido conferido un mandato legal para ello, bien sea un laboratorio de investigación biomédica, una agencia de promoción de empresas o un centro para el cuidado de personas mayores (Criado, 2005).

Rivera (2004), señala que el *marketing* para el sector público no es *marketing* electoral, ni *marketing* de gobierno. Si bien es cierto que el primero es el utilizado para la situación temporal concreta de los procesos electorales,

no podemos estar tan de acuerdo con la referencia al *marketing* de Gobierno. Incluso añadiríamos el *marketing* político y el *marketing* social ya que, en nuestra opinión, no son excluyentes, más bien todo lo contrario, son y deben ser compatibles para la consecución de los objetivos, que en muchos casos compartirán, y podrán incluso funcionar de manera simultánea, en el caso de que así se considerara necesario.

Sobre el *marketing* político.

Como señala Albouy (1994, pág. 22) el *marketing* político es “el conjunto de teorías, métodos, técnicas y prácticas sociales inspiradas del *marketing* comercial y destinadas a convencer a los ciudadanos para que den su apoyo a un hombre, a un grupo o a un proyecto político”.

En este caso, tampoco faltan los detractores de esta visión marketiniana del proceso político, cuyos argumentos transitan, tal y como señala Sánchez (2005) desde la excesiva personalización de la política, pasando por la crisis de credibilidad de los partidos (algo similar a lo que les ocurre a las propias instituciones), hasta la disminución del debate de ideas y programa de gobierno. Todas estas críticas podrían ser consecuencia de la banalización con la que en ocasiones el término *marketing* ha sido empleado tanto por los partidos, como por los gobernantes y los propios medios de comunicación, incluso por la excesiva utilización del término como forma de agresión o “insulto”²⁰ a la forma de hacer política del contrario.

20 En numerosas ocasiones encontramos titulares en prensa en lo que el político del partido de turno, acusa al político del partido contrario de hacer “*marketing* político”. “Imaz tilda de *marketing* político la propuesta del PSE y le insta a rectificar” (Titular de una noticia en el diario El Correo, del 5 de septiembre de 2004). “PNV y PSE rechazan crear plenos de control al Gobierno por ser un *marketing* político”(noticia de www.noticiasdeguipuzcoa.com del 10 de marzo de 2016).

La asimilación en no pocos casos del término *marketing* únicamente a la publicidad, las dificultades por encontrar un enfoque único y lo suficientemente sólido como paradigma, su concepción mercantilista vinculada a la obtención de beneficio en términos monetarios, generan rechazo por parte de los responsables de la gestión pública.

Lo que es evidente es que, desde que Maarek (1997) estableciera el nacimiento del *marketing* político en Estados Unidos, en la campaña presidencial de 1952 en la que los candidatos, y concretamente Eisenhower, se apoyaron en los medios de comunicación y especialmente en la televisión, para dar a conocer sus mensajes mediante spots, la eclosión del *marketing* ha ido paralela tanto a la globalización como a las innovaciones tecnológicas que han provocado la indisoluble mezcla entre la política y el *marketing*, haciendo evidente la necesidad del uno sobre el otro para alcanzar sus objetivos.

Como consecuencia, esta correlación de fuerzas ha provocado importantes cambios en la manera de desarrollar la política, tanto desde el punto de vista de los partidos, de manera evidente en los periodos electorales, como desde la óptica de los Gobiernos durante el desarrollo de la legislatura.

Para Maarek el *marketing* político, evidentemente bebe de las fuentes de su homólogo del sector comercial. No obstante hay que hacer especial hincapié en que el *marketing* político “dispone de una autonomía indudable a la que le debe su ámbito de actuación” (Maarek, 2012, pág. 77).

Si bien es cierto que tradicionalmente se asocia el *marketing* a la terminología empresarial, Martín (2015) defiende que, existiendo similitudes, el *marketing* político es un área independiente y entre el *marketing* político y el *marketing* comercial se dan diferencias palpables que merecen ser mencionadas, tal y como observamos en la siguiente tabla,

Tabla 1. Similitudes y diferencias entre *marketing* comercial y *marketing* político.

SIMILITUDES <i>MARKETING</i> COMERCIAL VS. <i>MARKETING</i> POLÍTICO	DIFERENCIAS <i>MARKETING</i> COMERCIAL VS. <i>MARKETING</i> POLÍTICO
Venta de producto/servicio vs. Venta de candidato.	Difiere el papel que juegan los medios de comunicación.
Uso de formas de persuasión	Mayores limitaciones presupuestarias y temporales del <i>Marketing</i> político.
Conocimiento exhaustivo del producto	Diferencia en la naturaleza de la competición y elección.
Conocimiento de la competencia	Organizaciones y candidatos no se guían por el margen económico.
Conocimiento del público	Diferencias estratégicas fundamentales.
Captación de mercado vs. voto	
Ventaja competitiva	
Investigación de mercado	

Fuente: elaboración propia a partir de Martín (2002, págs. 46-47).

Lo primero que llama la atención es la equiparación por parte de la autora del *marketing* político con la persuasión, término relacionado habitualmente con la comunicación, “ambos son formas de persuasión” (Martín, 2002, pág. 46), si bien en su exposición de motivos, en la que enumera algunas de las etapas del *marketing*, se refiere a su utilización únicamente en periodo de elecciones, obviando el uso del *marketing* político más allá de esta etapa concreta de la contienda electoral.

En la misma línea, Maarek (2012) pone en evidencia que la adaptación del *marketing* comercial al *marketing* político se encuentra con ciertos problemas ya que la naturaleza del objeto de aplicación es distinta. Los productos o servicios comerciales pretenden con el *marketing* incitar al futuro comprador a la adquisición del producto, adaptando ciertas características de éste a sus necesidades, o en algunos casos provocándolas previamente mediante la promoción. Por lo tanto, el *marketing* agrega un valor simbólico, adicional a su valor de uso, para incentivar a la compra mediante el refuerzo de la gratificación que supone para el comprador. Por su parte, en el *marketing* político, citando a Lindon (1986) se trata de “definir los objetivos y los programas -de los políticos- y de influir en los comportamientos de los ciudadanos” (Maarek, 2012, pág. 79). Señala que, en la mayoría de los casos, con vistas a una consulta electoral, aunque esta última parte de la definición podría ser aplicada perfectamente al *marketing* político en la etapa de Gobierno, en la que los ciudadanos y su comportamiento son elementos nucleares de la gestión en ese momento concreto.

Encontramos por tanto diferencias importantes en la naturaleza de uno y otro tipo de *marketing*, ya que, tal y como señala Maarek (2012) respecto al *marketing* político, el ciudadano no puede esperar un resultado tangible y a corto plazo, por lo que la gratificación no existe como en el caso del *marketing* comercial, algo que hay que tener muy en cuenta a la hora de diseñar planes de *marketing* político. De ahí que el *marketing* político no puede tener como fuente o guía los datos de ventas, tamaño del mercado, posibilidades de compra..., y obviamente las consecuencias, ya que el producto o servicio, en el caso de fracasar la campaña de *marketing* comercial puede significar un

descenso de las ventas o menor aumento de las mismas, mientras que el fracaso de una campaña de *marketing* político supone en no pocas ocasiones, un retroceso muy importante en el mejor de los casos y, en referencia al periodo electoral, la desaparición del candidato.

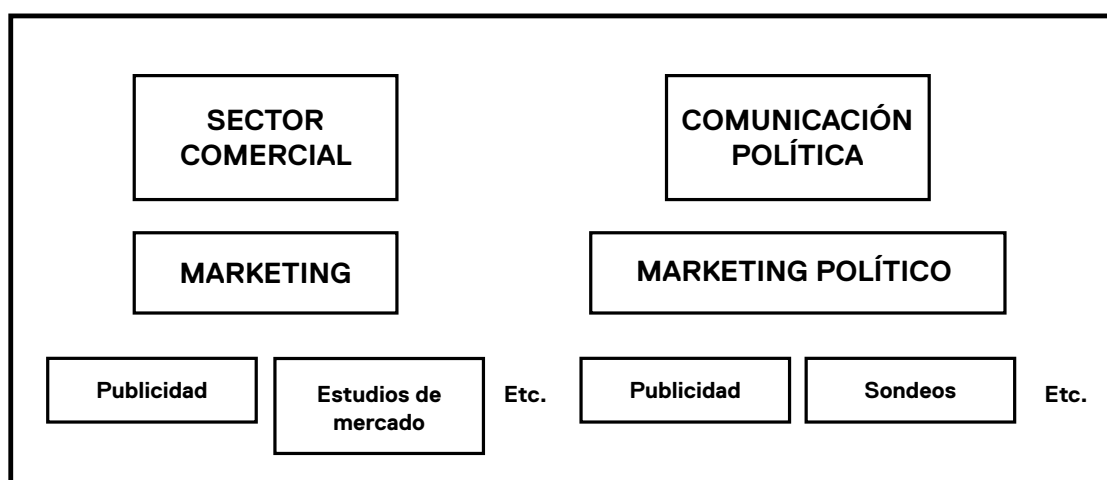
A este respecto, la controversia en lo que a terminología se refiere es innegable, debido en buena medida, tal y como afirman Aira, Curto, & Rom, (2009) al éxito del *marketing* político, “en els sistemes democràtics a partir del anys seixanta explica sobradament que alguns autors identifiquin la comunicació política moderna amb el *marketing* polític²¹”.

Citando a Maarek (1997), citado por Aira et al. (2009), los autores se muestran cercanos a este autor que entiende el *marketing* político como el método global de la comunicación política, considerando totalmente acertado la utilización indistinta que hace de los términos *marketing* político y comunicación política, “ya que los dos están en la actualidad indisolublemente unidos o en vías de estarlo” (Maarek, 1997, pág. 45). Alude el autor a la asimilación por parte del lenguaje común de *marketing* político y publicidad política, así como los términos información y comunicación, aludiendo a las diferencias que, en opinión del autor se encuentran en la naturaleza de las mismas. Por un lado, el *marketing* comercial en el que todo el esfuerzo se centraliza en el aumento de las ventas, para lo que será necesario establecer el *marketing* desde un punto de vista global, “en el que la información es un vector unidireccional de comunicación, en el seno del cual la publicidad es el componente de pago”, mientras que el *marketing* político por su parte, es “el método global

21 T.P.: “en los sistemas democráticos a partir de los años sesenta explica sobradamente que algunos autores identifiquen la comunicación política moderna con el *marketing* político”.

de comunicación, en el seno del cual la publicidad política, que, por lo general, se denominaba propaganda hasta la Segunda Guerra Mundial, es la forma de pago de la información unidireccional” (Maarek, 2012, pág. 112).

Gráfico 2. *Marketing* comercial y *marketing* político: dos planteamientos paralelos.



Fuente: Maarek (2012, pág. 81)

En línea con lo comentado anteriormente sobre las diferencias y similitudes del *marketing* comercial y el *marketing* político, y haciendo referencia al contexto político actual, los autores identifican al votante con un consumidor, que tiene que elegir entre la oferta (productos y servicios en un caso, líderes políticos y partidos políticos en el otro). Además, las técnicas inspiradas en la promoción comercial han sido incorporadas al *marketing* político transformando, de forma considerable, la forma de hacer política.

Los autores proponen una definición de *marketing* político en la que confluyen diferentes corrientes,

“Entendrem per marketing politic contemporani: un mètode de comunicació política integral, amb una doble dimensió, estratègica i pràctica, que comprèn l’estudi de l’electorat, la presentació d’un pla de comunicació coherent amb els resultats d’aqueste estudi i l’aplicació sistemàtica de les tècniques i dels instruments que aporten les noves tecnologies de la comunicació, els mitjans de comunicació i molt especialment la televisió. Tot amb un objectiu per damunt de la resta: guanyar eleccions²²” (Aira, et al, 2009, pág. 29).

González (1995) se refiere al *marketing* político como una estrategia partidista para alcanzar el poder, refiriéndose incluso a su utilización como “ideología de mercado” ya que bajo su interpretación, la aplicación de las técnicas de *marketing* subyuga a la política a las leyes de la oferta y la demanda, en la que los hombres y mujeres que encarnan las diferentes ideas políticas, “tendrían que ser vendidos según parámetros de una publicidad competitiva y agresiva, siendo uno de sus objetivos generar una credibilidad adecuada para el producto a comercializar” (González, 1995, pág. 210).

Sánchez (2009) da un paso más allá y hace una apuesta decidida por el *marketing* político, con una visión mucho más amplia, superando lo que según el autor, supone una aplicación meramente superficial y accesoria de sus principios más básicos, otorgándole incluso la capacidad de dotar de mayor democratización a aquellos lugares que se sometan a las prácticas del

22 T.P.: Entenderemos por *marketing* político contemporáneo: un método de comunicación política integral, con una doble dimensión, estratégica y práctica, que comprende el estudio previo del electorado, la presentación de un plan de comunicación coherente con los resultados de este estudio y la aplicación sistemática de las técnicas y de los instrumentos que aportan las nuevas tecnologías de la comunicación, los medios de comunicación y muy especialmente la televisión. Todo con un objetivo por encima del resto: ganar elecciones.

mercado habituales. Es precisamente en su aplicación en lo que el autor pone más énfasis. En cómo los políticos sean capaces de aprovechar las muchas virtudes que el *marketing* como tal encarna: “podrá también (...) dinamizar sus estructuras, reafirmar sus pilares, incentivar su profundización y ayudar, en definitiva, a enriquecerla” (Sánchez, 2009, pág. 36).

Para acometer el tema con la profundidad que merece, el autor se hace una serie de preguntas que, dado lo representativo de su descripción, pasamos a reproducir:

¿Está más protegida nuestra condición de consumidores que nuestra condición de ciudadanos?, ¿Qué amparo nos corresponde como consumidores políticos, una vez que hemos realizado, en los comicios, nuestra compra respectiva?, ¿Resulta viable, en el mercado político, algún certificado de garantía, algún derecho de devolución, algún servicio de atención al cliente? (Sánchez, 2009, pág. 38).

No resulta baladí el planteamiento. Si partimos de la base de que el *marketing* cuenta con recursos suficientes para contestar a éstas y otras muchas preguntas cuando lo aplicamos a su primigenio origen comercial, no sería nada desdeñable tratar de profundizar en las respuestas que el *marketing* aplicado a la política pudiera ofrecernos.

El autor aporta una de las claves, lo que hoy se conoce como cliente-orientación, entendida como fijar el punto de mira en las personas, en los ciudadanos como clave de efectividad para el correcto funcionamiento de las variables que nos ofrece el *marketing* en su aplicación al “mercado” político.

En este sentido apuesta por “devolver la autenticidad y plenitud que el término ciudadanía implica” (Sánchez, 2009, pág. 44).

Si bien las instituciones públicas son políticas en su naturaleza, para algunos autores el *marketing* político se adscribe al ámbito de los partidos políticos, más concretamente se circunscribe al tiempo de la contienda electoral, algo del todo punto reduccionista en nuestra opinión. Así, para Barranco (1982) el *marketing* político reúne las técnicas dirigidas a captar las necesidades del mercado electoral, centrándose en satisfacer las necesidades de los electores y construyendo un programa que las soluciones, personalizado en la figura de un candidato. En este caso Barranco atribuye a la publicidad el impulso general de dicha candidatura. Desde esta óptica, observamos que el partido político es considerado desde el prisma empresarial, ofreciendo un “producto” determinado en forma de programa y líder, a unos “consumidores” que en este caso ocupan el papel de “electores”, a cambio del pago de un precio, que serían los votos, con el objetivo de maximizar su rentabilidad, que no sería más que su permanencia en el poder después de unas elecciones.

Este enfoque está en línea con el de Downs (1973) quien en su obra, “*Teoría económica de la democracia*” defiende la idea de que los dirigentes políticos tratan de maximizar su base de apoyo político, con el único objetivo de la reelección, perdiendo cualquier tipo de vocación de servicio público y de defensa del bien común, convirtiendo así a la política en un mero medio para alcanzar el mayor número de votos posible.

Siguiendo esta lógica, y ya desde el enfoque de *marketing* propiamente dicho, podemos observar como las herramientas de *marketing* de las que se

sirve el *marketing* político serían fundamentalmente, la investigación, la política de producto, la venta y la publicidad.

Castells (2014) habla de la necesidad de la identificación de valores, creencias, actitudes, comportamiento social y político de los segmentos de población, identificados por sus características demográficas y distribución espacial. En este sentido destaca, por ejemplo, la importancia de las bases de datos que tratadas de forma óptima ofrecen una cartografía política que permite personalizar la propaganda política a los hogares de los posibles votantes. Se refiere a una forma sofisticada de *marketing* político que deriva del *marketing* electoral, lo que demuestra la aparición de lo que Castells denomina ciudadano-consumidor como nuevo personaje de la vida pública. Pone como ejemplo la utilización de las mismas bases de datos por parte de empresas y partidos políticos²³.

Como apunta Maarek (1997) la adaptación del *marketing* a la política tropieza con un problema nada fácil de resolver y que se sustenta en su propia génesis, es decir, para el autor una disciplina nacida en principio para unos fines concretos, no es garantía de éxito en caso de aplicarla a fines distintos de su razón de ser. Es decir, “la utilización, pura y simple, de los métodos relativamente seguros del *marketing* comercial encierra peligros cuando tiene lugar sobre un objeto de aplicación que es de naturaleza muy diferente” (Maarek, 1997, pág. 42).

23 Castells (2014, págs. 283-284) afirma que “los políticos y las empresas utilizan las mismas bases de datos porque hay un comercio activo de venta de información surgido de la enorme capacidad de cálculo de los ordenadores que se aplica al procesamiento de datos de fuentes gubernamentales y académicas, junto con la enorme cantidad de datos procedentes de la invasión de la privacidad por la empresas emisoras de tarjetas de crédito y las compañías de telecomunicaciones y de internet, que venden la información de aquellos clientes que, desconocedores de la letra pequeña de sus contratos, no se oponen a que las empresas comercien con sus datos”.

Algo similar a lo que defienden otros detractores del enfoque de *marketing* asumido por el sector público, como Marcial García (2001), para quien no es posible aplicar de manera directa los principios de *marketing* a la política, ya que para él la actividad publicitaria emanada de las Administraciones públicas no es consecuencia directa del *marketing* y únicamente responde a la necesidad de comunicación por parte de la sociedad, por lo que propone entender la comunicación publicitaria institucional con un concepto más amplio, “como un intercambio comunicativo entre las instituciones públicas y la sociedad civil” (García, 2001, pág. 18).

En términos similares se expresa Herreros (1989) mostrando su insatisfacción por la propia denominación de *marketing* político, ya que, en opinión del autor, su origen denota connotaciones negativas al relacionarse directamente con la actividad mercantil y por otro lado por la amplia variedad de significados que se le otorgan desde diferentes ámbitos. Concluye que “es imposible la aplicación de las medidas más genuinas del *marketing mix*” (Herreros, 1989, pág. 169). Y en una lectura ortodoxa del concepto *marketing*, expone que las etapas del proceso de *marketing* no se cubren en su aplicación a la política, resultando del mismo modo inexistente las variables precio y compra, aplicados al campo que nos ocupa. Defiende por tanto que, dado que el objetivo último del *marketing* es conseguir la compra-venta del “producto”, resulta de todo punto imposible admitir que el proceso político pretende alcanzar un objetivo que pueda ser definido en esos términos. Debemos tener en cuenta que el autor, aplica el concepto *marketing* político a los procesos electorales. Sin embargo, en este caso, aboga por la utilización

de las técnicas que, incluidas dentro del *marketing*, sean provechosas para aplicarlas a la práctica política.

Tal y como podremos comprobar posteriormente, el autor defiende la utilización por ejemplo de la publicidad como “arma comunicativa comercial” (Herreros, 1989, pág. 172) en base a la naturaleza comunicativa de los procesos electorales, algo que en nuestra opinión, y en base a los argumentos anteriormente citados para desestimar la aplicación del *marketing* a los mismos, resulta cuanto menos contradictorio. Justifica por tanto el uso del *marketing* político, en tanto en cuanto lo identifica completamente con la comunicación política, justificando su decisión en que “sus acciones nacen, se desarrollan y agotan dentro de un proceso comunicativo” (Herreros, 1989, pág. 172), llegando incluso a sugerir, ya que la persuasión entiende el autor que es el resultado del empleo de las técnicas de comunicación para convencer a los electores, la utilización del término “persuadotecnia política”, con el objetivo de eliminar las connotaciones negativas del término *marketing* anteriormente mencionadas, especialmente las relacionadas directamente con la comercialización, algo que en nuestra opinión resulta cuanto menos llamativo, por lo que no podemos estar de acuerdo en dicha argumentación.

Para Ángel Benito tal y como señala en el prólogo del libro “*Introducción al Politing*” (Massó, Ramón & Nebot, 1976, pág. 11),

El *marketing* político es el uso programado de las diversas técnicas de comunicación, publicidad y relaciones públicas, dirigido a conseguir adhesiones para personas y programas políticos, sirviendo para el mantenimiento de la imagen de quien está, o quiere estar, en el poder, y también para destruir la imagen del adversario ante la opinión pública.

Otros autores, como Santiago y Varela (2006), invocan la necesidad de establecer una clara diferenciación entre *marketing* electoral y *marketing* político,

Es necesario diferenciar el *marketing* electoral y el *marketing* político. El primero de ellos se refiere al planeamiento, realización, ejecución y difusión de diversas técnicas y mensajes en momentos en que una determinada comunidad se encuentra en vísperas de una elección. El *marketing* electoral no es más que una variante del *marketing* político, así como la campaña electoral no es más que un momento de la campaña política. El *marketing* político tiene por objetivo el conocimiento de las necesidades, preocupaciones, opiniones, actitudes y reacciones de una población en una zona determinada con el fin de que la oferta política esté en consonancia con lo que la ciudadanía está reclamando” (Santiago & Varela, 2006, pág. 28).

En no pocas ocasiones, el *marketing* aplicado a los periodos electorales es objeto de crítica al considerar que pudiera ser utilizado para tapan ciertas carencias. Una interpretación errónea en nuestra opinión ya que supone catalogar al *marketing* de mera herramienta de adorno, vinculándolo únicamente con la fase operativa de la que forman parte la promoción y la publicidad. Expresiones como “el *marketing* se utiliza para esconder los fallos de contenido” (Gil & Casamayor, 2010, pág. 16), pueden ser utilizadas con demasiada ligereza, ya que difícilmente podría sostenerse cualquier tipo de servicio o producto que careciera de suficiente contenido como para ser valorado por el ciudadano.

Podemos determinar por tanto que, de forma genérica, el objetivo del *marketing* político es la conquista y mantenimiento del poder político, es decir, la consecución del poder aplicado en el momento electoral en el primer

caso y el mantenimiento del mismo en el segundo, al ser aplicado en la etapa de Gobierno. Recuperando lo expuesto por Downs (1973), supone en la práctica dejar a un lado la concepción del político como servidor público, en aras del bienestar común de la sociedad, y asumir que tanto los partidos como los gobernantes tratan de optimizar su propia utilidad con el objetivo de permanecer en el Gobierno después de las elecciones y una vez alcanzado el tan ansiado poder. Rompería así con la línea tradicional e idealista del bien común y pasan por tanto a establecerse como baremo, las mismas condiciones que se dan en las empresas, esto es, la búsqueda del beneficio. Por lo tanto, los partidos, las Administraciones públicas, se comportan como empresas, ofreciendo sus productos y servicios (partido, líder, acción de gobierno) a unos consumidores (electores, ciudadanos) a cambio del pago de un precio (votos, aceptación de políticas, reelección), con el objetivo de obtener la máxima rentabilidad (permanecer en el poder).

Si además, todo lo anterior lo aplicamos con mayor detalle al partido del Gobierno y por lo tanto a las Administraciones públicas en tanto en cuanto son ocupadas por dichos partidos gobernantes, podremos concluir que éstos tienen una mayor capacidad para obtener mayores apoyos por parte de la sociedad (ya que controlan la política en sus diferentes ámbitos: cultural, social, económico, etc.), lo que, evidentemente, influirá de forma positiva sobre los ciudadanos, y por el contrario, los partidos de la oposición, sin alcanzar estructuras de poder, ven claramente mermadas sus opciones ya que están lejos de alcanzar ese control y por lo tanto tienen mayores dificultades de lograr sus objetivos.

El *marketing* de Gobierno como desarrollo del *marketing* político.

Barrientos (2010) entiende que la aplicación de los procesos de *marketing* no debe limitarse a los momentos electorales y que debería también utilizarse en la etapa de Gobierno, una vez alcanzado el poder, partiendo de la base de que el *marketing* electoral supone un proceso a corto plazo, siendo el concepto de *marketing* político el que de forma más amplia, incluiría al primero y se desarrollaría mediante lo que el autor denomina, *marketing* de gobierno, lo que permitiría su aplicación desde un punto de vista estratégico, algo fundamental a largo plazo ya que necesita de planificación para la obtención del resultado esperado. Se trata por tanto de asumir el *marketing* como filosofía de trabajo de la propia organización gubernamental.

En la misma línea Felipe Noguera, en su exposición titulada “*La Campaña Permanente*”, en Izurieta, Perina, & Arteton (2002), dice que “una vez logrado el triunfo electoral, está el *marketing* de gobierno, donde la comunicación acompaña la fase arquitectónica de ejercicio del poder e implementación de una agenda” (Izurieta, et al., 2002, pág. 79).

Tal y como hemos podido comprobar anteriormente, resulta habitual encontrarse con la confusión terminológica entre *marketing* político y *marketing* electoral. Cabe diferenciar ambas disciplinas, ya que el ámbito de actuación del *marketing* político no se limita a los periodos electorales y abarca el largo plazo, mientras que el *marketing* electoral se refiere a las acciones que están enfocadas en la campaña electoral, con una visión a corto plazo.

Desde esta perspectiva, la visión estratégica es fundamental y lo es más la planificación, entendida como “decidir hoy lo que se hará en el futuro” (Sainz de Vicuña, 2003, pág. 25). Un concepto que es aplicable a los diferentes ámbitos de las organizaciones y en el que debe quedar reflejado las decisiones que adopta dicha organización, sobre lo que hará en el futuro, o en los próximos cuatro años, si nos refiriéramos al plan estratégico del Gobierno de turno, y que tal y como señala el autor, permitirá a la empresa, a la institución, satisfacer las expectativas de sus diferentes grupos de interés. Aunque bien es cierto, tal y como refleja De Val (1999), en su intento de conceptualizar el Sector Público, cuando señala una serie de atributos que le son propios, citando a Lawton y Rose (1989), la planificación estratégica no se utiliza, priorizando el corto plazo ya que todo va en función del tiempo de duración de la legislatura. Y al hilo de nuestra investigación, cabe señalar los otros aspectos característicos del sector mencionados por los citados autores, como son la falta de competitividad en el sector, lo que conlleva de forma inevitable una carencia de cualquier tipo de motivación para reducir costes. La falta de una definición clara de los objetivos, lo maleables que pueden llegar a ser por parte de grupos de presión, las limitaciones impuestas por la legislación, etc.

En el siguiente punto, entraremos con mayor detalle en el proceso de planificación estratégica y concretamente en lo que afecta al *marketing* y a la comunicación publicitaria en particular, al considerarlo fundamental dentro del proceso de gestión de toda empresa e institución pública o privada.

Volviendo a Barrientos (2010), el autor pone el foco en el *marketing*, vinculado directamente a la propia organización política, independientemente

te del momento político concreto en el que se encuentre, esto es, en periodo electoral o en funciones de gobierno. De esta forma, habla de tres sistemas que guardan estrecha relación, tal y como vemos en el gráfico 3, si bien cada uno tiene objetivos distintos en función del momento: *marketing* político estratégico, *marketing* electoral y *marketing* de gobierno. El *marketing* político estratégico, para estar permanentemente alerta, buscando la ventaja competitiva adecuada, un posicionamiento determinado en la mente del ciudadano. El *marketing* electoral, preocupado principalmente por la oferta del candidato en periodo electoral, circunscrito al periodo mencionado. Y el *marketing* de gobierno, vinculado en esta ocasión a la labor ejecutiva. Tal vez en este último caso, cabría establecer alguna crítica ya que, si bien es cierto que el partido ocupa el poder, no lo es menos que vincular este tipo de *marketing* a la propia organización política, podría suponer una utilización de recursos públicos en beneficio de un determinado partido y no tanto del Estado en su conjunto. Se debería desligar por tanto, la interrelación que el autor establece, toda vez que el partido en cuestión, consiga alcanzar el poder.

Gráfico 3. Ubicación del *marketing* de Gobierno.



Fuente: Barrientos, (2010, pág. 123)

El *marketing* del sector público, ampliamente analizado en apartados anteriores, difiere del *marketing* de gobierno en la medida en que los objetivos del primero deben poner el foco en la satisfacción de las necesidades de todos los ciudadanos y de la sociedad en su conjunto, mientras que el *marketing* de gobierno, si bien puede compartir objetivos y canales, tiene como fin último, dada la naturaleza del organismo que lo implementa, la consecución de los objetivos del partido gobernante, que pueden diferir de los de la institución gobernada e incluso, canibalizarla, anteponiendo en no pocas ocasiones los intereses particulares partidistas sobre los intereses colectivos y públicos que deben primar en la actuación de las distintas Administraciones.

En sentido parecido se expresa Ángel Benito (1994) al definir el *marketing* político, aunque en una versión restringida a sus técnicas, concretamente a las de comunicación, como el uso programado de las diversas herramientas de la comunicación, publicidad y relaciones públicas, y que puede ser aplicado tanto para conseguir adhesiones a personas y programas políticos y al mantenimiento de la imagen de quien está, o quiere estar en el poder.

Noguera (2002) hace referencia al *marketing* político aplicado a tres circunstancias concretas: el *marketing* de campaña, el *marketing* de gobierno y el *marketing* de oposición. Observamos que su desarrollo adquirirá diferentes matices en función del momento de su ejecución, incluso se desarrollan de forma paralela. En el primer caso, se trata de alcanzar el poder, en el segundo se está ejecutando ese poder una vez superada la campaña electoral y en el tercer caso, si bien el autor menciona que no es siempre reconocible, se asimila al de campaña en su etapa final.

Santiago y Varela (2006) entiende el *marketing* político como “el conjunto de técnicas de investigación, planificación, gerenciamiento y comunicación que se utilizan en el diseño y ejecución de acciones estratégicas y tácticas a lo largo de una campaña política, sea esta electoral o de difusión institucional” (Santiago & Varela, 2006, pág. 27).

En este mismo sentido se expresa Lourdes Martín (2002) cuando afirma que “los procesos de transformación sociales, políticos y económicos que todas las democracias occidentales están experimentando hacen que

las prácticas de *marketing* político sean cada vez más universales” (Martín, 2002, pág. 16).

En este punto debemos realizar una importante reflexión ya que, como veremos, existe cierta división entre los expertos en la materia cuando se abordan las diferencias y similitudes entre el *marketing* político y otras especialidades del *marketing*. Si bien, pueden existir puntos en común, existe un amplio debate sobre el asunto. Lo que resulta obvio es que en el *marketing* político, se introducen otras variables que no necesariamente se ajustan a la filosofía del *marketing* de bienes o servicios de consumo, incluso, al hilo de nuestra investigación, cabría también establecer sus diferencias como veremos en el apartado correspondiente.

Para Röber (1989) la mayor preocupación puede venir de la falta de credibilidad que en determinadas ocasiones provocan los gobiernos en los ciudadanos, en tanto en cuanto éstos no cumplen sus promesas. Con esta idea quiere poner de manifiesto que existen ciertos riesgos, ya que el Estado puede caer en la tentación de invertir en grandes campañas de *marketing* con el objetivo de manipular a los ciudadanos, pretendiendo “afirmar su propia competencia y su capacidad para solucionar los diferentes problemas que se la plantean” (Röber, 1989, pág. 448) y que posteriormente se muestre incapaz o incompetente para llevar a cabo tales medidas²⁴. Es decir, que los poderes públicos hagan un uso abusivo de la publicidad (como vemos, nuevamente los

24 Rober (1989) lo ejemplifica con el caso de la República Federal Alemana, a raíz de la Sentencia del Tribunal Constitucional Federal de 2 de marzo de 1977, sobre (...) las actuaciones dirigidas al público del gobierno federal. La sentencia prohibió al gobierno influenciar a los electores en sus decisiones mediante publicidad, cuando ésta iba más allá del límite propio de la publicidad electoral o de los informes meramente técnicos de producción o resultado. La sentencia afirma que el gobierno había infringido con sus actuaciones dirigidas al público el principio democrático y constitucional de igualdad de los partidos políticos en la campaña electoral.

términos publicidad y *marketing* se utilizan de forma análoga) pretendiendo la manipulación de la opinión pública.

Otros autores afirman que el *marketing* de gobierno es el encargado, una vez acabadas las elecciones y constituido el Gobierno de gestionar la relación de intercambio con la sociedad. Incluye tanto la imagen personal de cada miembro del ejecutivo, como del conjunto del Gobierno y del grupo parlamentario. También pueden incluirse aquí la imagen institucional de los diversos ministerios, secretarías, etc. (Rivera, 2004).

***Marketing* social. Poniendo el foco en las necesidades del ciudadano.**

Kotler (1992) señala algunos ejemplos de la Administración pública de Estados Unidos que apuntan en la dirección de la presente investigación, “varias Administraciones del Gobierno y entidades no lucrativas diseñan actualmente campañas de *marketing* para disminuir el consumo de cigarrillos, bebidas alcohólicas, drogas duras y prácticas sexuales poco sanas” (Kotler, 1992, pág. 31).

Tal y como apunta el autor, esta inquietud surge además por los problemas que las organizaciones no lucrativas en general se encuentran en el mercado, que pueden ir desde el desconocimiento de los consumidores y sus frecuentes cambios, hasta la escasez de recursos financieros que les hacen replantearse su filosofía de acción y buscar en el *marketing* la solución a gran parte de estas carencias.

Al hilo de la referencia norteamericana, cabe citar a Newman (1992) quien realiza una descripción de las distintas etapas del *marketing* político, tomando como base las elecciones presidenciales de los Estados Unidos. La primera fase sería en la que el partido toma las riendas, posteriormente, en una segunda etapa, son los funcionarios de Washington los que toman el control y pasa a centrarse en el candidato. En tercer lugar, empiezan a emerger los expertos en medios de comunicación y comienza la venta del candidato, para llegar finalmente a detectar las necesidades de los votantes y desarrollar productos y servicios que sean capaces de satisfacer dichas necesidades, etapa en la que la política asume completamente la filosofía básica de *marketing*, centrada en las necesidades del consumidor.

Cabe señalar una apreciación de Costa (2001) al respecto de la utilización del término *marketing* social por parte de los autores norteamericanos, para referirse a todo tipo de comunicación surgida de emisores públicos, basada fundamentalmente en que “hoy en día todo programa de comunicación persuasiva, si quiere ser efectivo, debe desarrollarse con la racionalidad que le proporciona el *marketing*, y con la introducción del calificativo social queda deslindada con claridad del ámbito comercial” (Benavides, 2001, pág. 251).

Un punto de vista clarificador y pensamos que acertado, del que partiremos para tratar de establecer una línea de coherencia ante tal magnitud de puntos de vista, sobre el *marketing* y su relación con la Administración pública, puede venir de la investigación llevada a cabo por Campillo en su obra “*Comunicación pública y Gestión Estratégica Municipal. Un estudio exploratorio sobre la agenda temática*” (2011), en la que, si bien el enfoque de

su trabajo está delimitado al ámbito municipal, en tanto en cuanto éste se refiere a la Administración Pública y la comunicación desarrollada por desde los municipios, nos interesa especialmente su referencia a la teoría de la organización, ya que puede darnos un punto de partida para encajar la filosofía de *marketing* en el ámbito de lo público. Especialmente por referirse a una de las claves que, en muchas ocasiones, parece pasar desapercibida, que no es otra que la que nos adelanta en el prólogo cuando afirma, en referencia a los procesos comunicativos y relacionales de las citadas instituciones, mediante los que tratan de transmitir diferentes mensajes a los ciudadanos por ser “procesos que se justifican desde la premisa fundamental de que el ciudadano representa el epicentro de la acción de gobierno” (Campillo, 2011, pág. 28). Tal y como acabamos de mencionar, alude a lo local, pero perfectamente podríamos extrapolarlo al ámbito autonómico, que es el que nos ocupa.

Campillo hace referencia a la Nueva Gestión Pública, una etapa que comienza en 1999 y que se extiende hasta nuestros días. Un enfoque renovado de la gestión en el sector público, en la relación entre la Administración (Gobierno) y la sociedad. Campillo menciona dos formas, en apariencia dispares, de interpretar la gestión político-administrativa. Por un lado nos encontraríamos con las corrientes neoempresariales, que incorporan la gestión privada a la Administración Pública y están basadas en la economía, la eficacia y eficiencia de los aparatos públicos que proponen dotar al ciudadano del estatus de “cliente”. Y por otro lado, las corrientes neopúblicas, que ponen el foco en la vuelta a los orígenes, “mediante la repolitización de los cargos públicos, la racionalización y control de la externalización de los servicios, una

mayor participación ciudadana y una gestión ética de lo público” (Campillo, 2011, págs. 89-90).

Tabla 2. Evolución de la gestión pública municipal.

<p>Etapa de la Nueva Gestión Pública (NGP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reforma organizativa y cultural en cuanto a la prestación de servicios públicos. • Tres ejes fundamentales: las tecnologías de la información y comunicación (TIC), la dinamización de la participación ciudadana y el modelo de gestión denominado Administración relacional. • Dos corrientes que se manifiestan a través de orientaciones teóricas divergentes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Corrientes neoempresariales: economía, eficacia y eficiencia, clientelización. 2. Corrientes neopúblicas: repolitización, racionalización y control de la externalización de servicios públicos, participación ciudadana y ética del aparato público.
---	---

Fuente: Campillo (2011, pág. 58) citando a Camps (1998), de Lima (2001) y Asensio (2006).

Las dos corrientes mencionadas, no son en nuestra opinión, excluyentes del concepto de *marketing*, si bien es cierto que, como es lógico, la visión neoempresarial parece en principio la que podría asumir de facto la visión marketiniana, como no podría ser de otra forma, ya que forma parte de su cultura corporativa²⁵, y tal y como menciona Campillo al referirse a los responsables de las Administraciones públicas que asumen la orientación

²⁵ La cultura corporativa, “ha sido definida de diferentes maneras, incorporando aspectos como filosofía empresarial, los valores dominantes en la organización, el ambiente o clima empresarial, las normas que rigen los grupos de trabajo en la empresa, las reglas del juego, las tradiciones y los componentes organizativos” tal y como señala Sainz de Vicuña en su obra “El plan estratégico en la práctica” (2003, pág. 125).

neoempresarial, adoptan “incluso, la terminología y los conceptos básicos que son utilizados frecuentemente por parte del sector privado” (Campillo, 2011, pág. 90). Esta visión parte de la base de gestión empresarial, en la que el gobernante tendría que gestionar la institución pública con parámetros de gestión de la empresa privada, buscando en todo caso la máxima eficacia y eficiencia. Del mismo modo, los ciudadanos adquirirían el rol de cliente, con sus necesidades concretas que, en todo caso, deben ser satisfechas. Supone que las Administraciones públicas pasan de proveedoras de servicios a intermediarias que venden dichos servicios, por lo que los ciudadanos serían considerados clientes.

Tenemos que referirnos en este punto al concepto ciudadano-cliente. Como señala Chías (2007), el término cliente está siendo utilizado por parte de la Administración pública en su proceso de modernización y citando a Fiorentini (1990, pág. 114) se refiere al ciudadano en estos términos,

Ciudadano administrador: cuando poder y grado de sustitución son bajos²⁶, ya que éste se encuentra vinculado a la situación de la oferta como opción única de intercambio. (p.e., permisos, certificaciones, etc.).

Ciudadano usuario: cuando hay un equilibrio en el intercambio dada la necesaria utilidad recíproca para la continuidad del servicio. La Administración se orienta al mercado guardando sus características institucionales públicas (p.e., asistencia sanitaria, educación, etc.).

Ciudadano cliente: cuando hay un grado de sustitución alto y un elevado poder discrecional del ciudadano, se produce un intercambio libre y en régimen competitivo (p.e., selección de una localización industrial, la elección de un

²⁶ Fiorentini (1990) tipifica a los ciudadanos en función del poder discrecional del ciudadano y del grado de sustitución de la oferta.

transporte para un desplazamiento, etc.). Es propio de situaciones en las que el ciudadano puede escoger entre opciones públicas y/o privadas.

Chías aboga por la utilización del concepto usuario, en tanto en cuanto se acepta que la Administración pública gestiona servicios públicos, señalando también que éstos tienen derechos y obligaciones ya que son usuarios y al tiempo contribuyentes de los mismos (Kotler & Lee, 2007, págs. 496-497).

En la línea del papel ocupado por el ciudadano, De Val (1999), citando a Lovell (1994) le atribuye las siguientes facetas,

La de beneficiario, pues es miembro de una comunidad que recibe un servicio del Sector Público. La de contribuyente, pues como miembro de una colectividad contribuye directa o indirectamente a financiar las prestaciones sociales a través de las tasas, gravámenes e impuestos que estipulan los Gobiernos. La de elector, pues a partir de su mayoría de edad legal puede emitir su voto y determinar la composición del Gobierno (De Val, 1999, pág. 75).

De Val (1999), considera que en los mercados de servicios públicos, el usuario queda excluido, al estar limitada la competitividad entre los proveedores, que viene marcada por los organismos reguladores públicos y por lo tanto, el ciudadano no tiene capacidad de elegir ya que el proveedor del servicio en cuestión le viene dado.²⁷ No obstante, la autora considera que el concepto cliente ha sido utilizado tradicionalmente por parte de las Administraciones públicas, si bien en un sentido erróneo del término, ya que ha sido sometido al arbitrio de dichas Administraciones, y en todo caso a los designios de la misma, sin mayor capacidad de elección, sin ser consultados sobre sus necesidades e inquietudes, cuando debería ser todo lo contrario y sentirse

²⁷ De Val pone como ejemplo los Servicios de Salud. El ciudadano tiene que acudir al centro de atención primaria que le corresponde por zona. (1999, pág. 68)

“consumidor, usuario y beneficiario del sector público: que pueda servirse de la Administración y no ser su sirviente” (De Val, 1999, pág. 76). Ante esta situación y al hilo de las innovaciones en el sector público señaladas en capítulos posteriores por la autora, utiliza el término “Consumerism”²⁸, termino vinculado al mercado y a la existencia de competencia y que presupone la existencia de un cliente o consumidor.

Tal y como señalaba Kotler y Lee (2007, pág. 21) el enfoque de *marketing* en el sector público, centra sus esfuerzos en el consumidor (ciudadano).

En opinión de De Val, hay una utilización inadecuada del lenguaje al referirse al ciudadano en términos de consumidor, cliente (entendiendo al cliente como el que paga por el producto-servicio y por usuario a aquél que lo utiliza) ya que en su opinión se es consumidor en la medida en que hay posibilidad de elección entre varias opciones (proveedores) y por tanto, capacidad de influir en la naturaleza de la oferta, algo que, en opinión de la autora está muy lejos de producirse en el sector público.

Siguiendo con las tesis de Campillo (2011), en el lado contrapuesto de la visión neoempresarial se encuentra la visión neopública, en la que las instituciones deben buscar el equilibrio entre los intereses individuales y colectivos, sometidas a la legislación vigente y en cualquier caso con total transparencia e igualdad, asumiendo el ciudadano un rol mucho más participativo, formando parte incluso de las decisiones de forma más directa e implicado

28 Stewart y Clark (1987) introdujeron el término Consumerism, que está estrechamente vinculado al de mercado y al de competencia, al presuponer la existencia de un cliente o consumidor, para intentar adecuar al cliente en los roles que desempeña en el ámbito público, donde no sólo es el destinatario y usuario de los servicios públicos sino que participa, además, en el proceso político como ciudadano.

en la gestión. En esta orientación, el ciudadano adquiere una mayor dosis de protagonismo y se les concibe, citando a Ramió (1999) como accionistas políticos y económicos de las Administraciones públicas, otorgándoles muchos más derechos que los asociados, de manera estricta, al rol de cliente.

Esta idea entronca con la de “empowerment”²⁹ señalada por De Val (1999) que, si bien se refiere las nuevas prácticas de dirección utilizadas en la Administración pública, su finalidad última es lograr unos servicios públicos más accesibles para el ciudadano y que éste los perciba con mayor responsabilidad y transparencia, generando por tanto capacidad de decisión y de actuación de los propios administrados como ciudadanos y como clientes.

Campillo (2011), entiende que con la introducción de la cultura neoempresarial en ámbitos de gestión pública en la que el valor de lo público es la nota dominante, se produce un choque entre ambas formas de gestión y se genera una cultura organizativa híbrida, como resultado de la combinación de los valores públicos y empresariales, imponiéndose las orientaciones neopúblicas, si bien considera que las corrientes neoempresariales pueden ejercer sobre la gestión pública un impulso beneficioso en la medida en que actúan como contrapeso de los intereses propios de la organización que van en detrimento de las demandas sociales.

Precisamente este argumento es el que puede darse en no pocas Administraciones públicas cuando hablamos de la irrupción del *marketing* y sus

29 El “Empowerment” hace referencia a las nuevas prácticas de dirección utilizadas en la Administración pública (Ripley & Ripley, 1992) citados en De Val (1999, pág. 89) “prácticas que abarcan desde la participación en la toma de decisiones, objetivos y rendimiento, implicación en el diseño de las tareas y creación de grupos autónomos de trabajo, hasta la delegación, autocontrol, incentivos al rendimiento, etc. con el objetivo de aprovechar el potencial de sus empleados, ensanchando y enriqueciendo sus puesto de trabajo.

políticas. Impregnar a la organización pública de su filosofía, causará obviamente, un choque frontal con los valores y la cultura de dicha Administración pública, si bien serán mayores sus efectos positivos que los costes que supondría no atender los postulados de *marketing* en una sociedad global como la actual.

Como resultado de esa cultura organizativa híbrida, y entendiendo que el *marketing* formaría parte de ese impulso que las corrientes neoempresariales podrían ejercer sobre la gestión de las organizaciones públicas, tendría cabida el concepto de *marketing* social, según el cual “las organizaciones deberían desarrollar y proveer un valor superior a los consumidores, de forma que se mantenga o mejore el bienestar del consumidor y de la sociedad” (Kotler & Lee, 2007, pág. 43).

En este concepto de *marketing* social se incorporan las premisas y exigencias de la orientación neopública expuesta por Campillo, según las cuales el incremento de la cantidad y la calidad de los servicios públicos, conlleva una actuación a partir de principios y valores en la prestación de servicios públicos. El *marketing* social defendido por Kotler, basa sus postulados en que los encargados de su gestión incorporen la ética como bandera del ejercicio de *marketing* y tengan en consideración “los potenciales impactos negativos de satisfacer los deseos a corto plazo del consumidor con el bienestar social a largo plazo” (Kotler & Lee, 2007, pág. 3).

En la definición original de Kotler y Zaltman (1971, pág. 3) se entiende por *marketing* social “el diseño, implementación y control de programas

pensados para influir en la aceptación de ideas sociales, implicando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de *marketing*".

También Kotler, en esta ocasión junto a Roberto (1992) lo definen como una estrategia para el cambio de conducta y combina los mejores elementos de los enfoques tradicionales de cambio social en un marco integrado de planeación y acción, al tiempo que utiliza avances en la tecnología de las comunicaciones y técnicas de comercialización.

Gómez y Quintanilla (1998) establecen que el *marketing* social es el análisis, planificación, control y puesta en funcionamiento de programas diseñados para llevar a cabo intercambios de bienes, servicios o conductas para conseguir unos objetivos determinados.

Por su parte, Ortega (1981) señala que la denominación *marketing* social, junto a la de *marketing* de causas sociales se designa "el *marketing* que tiene por objetivo principal la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, así como la adhesión a una idea o práctica social por parte de determinados grupo de la población" (Ortega, 1981, págs. 721-722).

Para Peña, Pacheco y Martínez (2012) el *marketing* social resulta ambiguo al designar, a priori, dos cosas aparentemente contrapuestas. Por un lado "las acciones de índole social, destinadas al beneficio público, que lleva a cabo una determinada empresa", y por otro "los instrumentos mercadotécnicos de que se supone debe valerse una organización sin ánimo de lucro con

objeto de obtener y potenciar los beneficios sociales que constituyen su razón de ser” (Peña, et al, 2012, pág. 22).

Entendemos necesario diferenciar en este punto, las acciones de *marketing* social del denominado *marketing* con causa que, para algunos autores mencionados constituye una adaptación al castellano del anglosajón “Cause-Related *Marketing*” y se refiere específicamente a una acción de *marketing* social corporativo cuya particularidad consiste en el acuerdo de colaboración que una determinada empresa concierta con una entidad sin ánimo de lucro; de tal manera que la imagen y la percepción pública de aquélla se vean potenciadas y legitimadas por la causa social que la segunda le brinda. Un enfoque que ha sido y es utilizado por parte de empresas privadas con fines comerciales y que, según el caso, se atribuyen al *marketing* con causa o al *marketing* social, y que en no pocas ocasiones genera cierta confusión, por no estar siendo aplicado para el fin primordial que define al *marketing* social y en cuya realización priman la obtención de beneficios, ya sea de forma cuantitativa (beneficio económico) o de forma cualitativa (objetivos de imagen de marca).

Volveremos sobre esta cuestión en capítulos posteriores, al entrar con mayor profundidad en el estudio de las acciones de salud pública impulsadas desde las Administraciones públicas.

El *marketing* como respuesta a los retos de las Administraciones públicas

Tal y como hemos podido observar tras el análisis realizado a las diferentes concepciones de *marketing* comprobamos como obtiene su primigenia

validación en el mercado. Es la filosofía de mercado³⁰ la que le otorga en primer término carta de naturaleza y por tanto, hay que resaltar algunas cuestiones fundamentales para entender su desembarco en la Administración pública, ya que es un hecho la reorientación y la implantación de prácticas de mercado en el sector público (De Val, 1999).

En el mercado se dan cita compradores, vendedores, fuentes de producción y fuentes financieras. Para De Val (1999), la conducta del mercado viene determinada por los objetivos de los proveedores, las exigencias de los consumidores, la interdependencia entre proveedores, las relaciones entre proveedor y comprador y “las estrategias de *marketing* que estén disponibles para captar la demanda” (De Val, 1999, pág. 70). Establece por tanto que estas características deben concurrir como condición “sine qua non” para que promuevan una competencia sana, puesto que se sustenta en: la eficiencia, el precio competitivo, la publicidad y promoción, los nuevos productos/servicios, y la mejora continua de procesos y productos/servicios. Sin embargo, la autora tiene una visión negativa ya que de su propia experiencia “ha podido constatar fehacientemente que no hay tal mercado ni competitividad sino meras relaciones entre el comprador y el vendedor, que el lenguaje introducido es ab-

30 La idea de Thatcher (Grantham, Reino Unido, 1925 - Londres, 2013. Política británica del partido conservador, primera ministra de 1979 a 1990) de introducir el mecanismo del mercado en el Sector Público partió de su desánimo, al apreciar el nivel de soporte público en acciones colectivas tales como la salud y el bienestar. (James, 1994) citado en De Val, 1999. Las líneas de la política de Thatcher continúan vigentes en la actualidad. De Val, siguiendo a Flynn (1997) señala algunos de los conceptos de su ideología: Las personas, con independencia de si trabajan en el sector público o en el sector privado, siempre actúan racionalmente y en interés propio, respondiendo ante la presencia de incentivos (...) la lectura de los acontecimientos induce a tener que llevar a la práctica una reducción del poder de los proveedores y a que los incentivos se orienten hacia los intereses del Gobierno y los usuarios. La competencia es el principal incentivo para mejorar el rendimiento, por lo que deben desaparecer los monopolios. Los responsables deben tener el derecho a dirigir y a no verse maniatados por ningún tipo de presión. Las organizaciones empresariales serán eficaces/eficientes si están conducidas por directivos incentivados que ejerzan con autoridad. Se trata de un derecho de quienes toman las decisiones y una visión instrumental del management que implica jerarquía, autoridad y temor. El sector privado “per se” es mejor que el sector público porque la competitividad facilita ventajas. De aquí que deban trasladarse a aquél las prácticas de éste.

solamente inadecuado porque induce a falsas esperanzas y puede reportar graves secuelas” (De Val, 1999, pág. 78). Para concluir que, en su opinión la utilización del mecanismo del mercado no supone más que un instrumento de política para quienes diseñan, tutelan y controlan el sector público.

Sin ánimo de refutar o contradecir la opinión de la autora, es cierto que se pueden dar las contradicciones señaladas, al tiempo que debemos añadir que, tal y como hemos visto a lo largo del estudio, no podemos aplicar los mismos criterios, en lo que al *marketing* se refiere, cuando hablamos de su aplicación en el mercado privado, que cuando lo hacemos en el mercado público, por utilizar la misma terminología empleada por la autora. Al mismo tiempo, también es cierto que las bases fundamentales, su filosofía y conceptualización son aplicables, con los matices correspondientes, al sector público, algo que, como es lógico, debe ir acompañado del impulso de la gestión por parte de las personas responsables y encargadas de tal desafío, facilitando las condiciones necesarias para que, en su aplicación garanticen su óptimo funcionamiento.

Tal y como señalan Kotler y Lee (2007, pág. 61) “la mentalidad de *marketing* resulta fundamental en el proceso y se hace necesaria la transferencia de los principios de *marketing* al sector público”. Cinco principios que suponen centrar la atención en el consumidor, segmentar y definir el mercado, identificar a los competidores, aplicar las herramientas del *marketing* mix y supervisar los resultados obtenidos para realizar los ajustes necesarios.

Por tanto, el concepto de *marketing* en lo que afecta al sector público, se orienta a detectar y reaccionar, es decir, tal y como señala Drucker (1973), citado en Kotler & Lee (2007, pág. 42): “el objetivo de *marketing* consiste en

conocer y comprender al consumidor hasta el punto de que el producto o servicio se ajusta tanto a él que se vende por sí solo”, una afirmación que debería encajar perfectamente en cualquier discurso, ya sea en el ámbito privado o en el ámbito público.

Bien es cierto, que el sector público debe avanzar considerablemente hacia unas estructuras más modernas, adaptadas a los tiempos actuales, ya que, de otra forma, será realmente complicado alcanzar los niveles de eficacia y eficiencia necesarios, que entre otras disciplinas, podría proporcionar el *marketing*.

De Val (1999, pág. 31), citando a Dopson y Stewart (1990) señala las restricciones a las que se ve sometida la Administración pública, debido en gran medida a la burocracia, la estricta legalidad a la que deben someter sus actuaciones, lo que provoca una serie de factores críticos del entorno y que afectan, en mayor o menor medida a los intentos por adoptar la filosofía de *marketing* en dichas organizaciones, estos es: menor eficiencia del sector público, unos intereses de los públicos de interés mucho más amplios, mayor claridad del sector privado en la definición de sus clientes y la dificultad del sector público de llevar a cabo un análisis del contexto.

Tal y como señala Ramío³¹ (2011), la crisis económica que se desató con total virulencia en el año 2008 y que aún hoy seguimos padeciendo y notando sus consecuencias, provocan un cambio inexorable en las Administraciones públicas. Cambios ante los que el autor se muestra pesimista. No obstante, en dicha ponencia encontramos en su anexo I, titulado “La percepción

31 Charla Magistral presentada en el II Congreso Internacional en Gobierno, Administración y Políticas Públicas, “Innovación y Liderazgo: Desafíos para la Democracia y las Instituciones”, GIGAPP-IUOG, Madrid, 12 y 13 de Septiembre de 2011. Recuperado de http://mba.americaeconomia.com/sites/mba.americaeconomia.com/files/workingpapers_carles_ramio.pdf el 2 de julio de 2016

de los españoles de la Administración Pública”³² un interesante análisis sobre la imagen y percepción que de la Administración Pública tienen los ciudadanos, reflexiones del propio autor, basadas en estudios, encuestas y grupos de discusión realizados por diferentes organismos, en diferentes ámbitos entre los se encuentra la Comunitat Valenciana.³³ En dicho análisis el autor destaca la positiva valoración de las Administraciones públicas por parte de los ciudadanos, cuando sus servicios han sido utilizados por los mismos. El autor señala, entre otros motivos, que las razones para dicho valoración positiva pueden ser, entre otras, “las campañas sectoriales de *marketing* institucional impulsadas por muchas Administraciones”. Ramió, reduce dichas campañas de *marketing* institucional a lo que él denomina “front office”, indicando, que dichas inversiones pueden generar problemas de ética pública. Sin embargo, señala que,

Existe evidencia empírica sobre el apoyo social a las Administraciones públicas que impulsan estas estrategias. De hecho Administraciones públicas similares en su calidad organizativa y similares en la calidad de los servicios públicos que prestan muestran diferencias en la percepción ciudadana a favor de aquellas que han invertido en estas estrategias (Ramió, 2011, pág. 29) .

Parece claro por tanto, la imperiosa necesidad de establecer de forma clara, los diferentes términos y conceptos que entran en juego a la hora de referirse al *marketing* y su aplicación en la política y en las Administraciones

32 El anexo ha sido recuperado de http://cms.ual.es/idc/groups/public/@orgob/@gerencia/documents/documento/jornadasgere_doc13.pdf ya que no se encuentra en el documento original publicado por el Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset (2011).

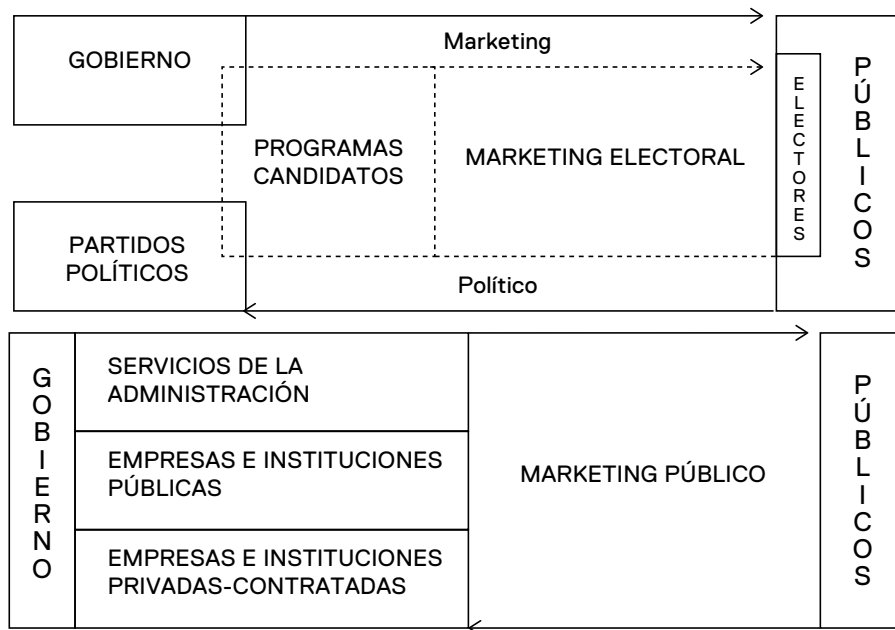
33 Tal y como indica el autor “Las fuentes de información que se van a utilizar van a ser algunos estudios académicos sobre la materia y, especialmente, el análisis de las escasas encuestas que se han realizado en España sobre la materia: encuestas generales del CIS, encuestas encargadas por la Administración General del Estado, por la Xunta de Galicia, por la Generalitat de Catalunya, etc. También se van a utilizar los resultados de grupos de discusión en Madrid y Valencia”

públicas. Para llevar a cabo este cometido, Chías (2007) trata de establecer cierto orden, mediante el esquema que presentamos a continuación, entre las expresiones *marketing* público, *marketing* político y *marketing* electoral que, tal y como hemos tenido oportunidad de comprobar a lo largo de esta exposición, en muchos casos son utilizados de forma equívoca en unos casos y equivalente en otros.

Tal y como podemos ver en el gráfico 4 encontramos diferentes formas de intercambio. En el caso del *marketing* político se produce entre el Gobierno y partidos políticos, expresándose en los diferentes programas políticos, manifestándose en programas electorales y candidatos, por lo que el autor lo delimita a los períodos electorales. Por su parte, el *marketing* público tiene su razón de ser en la gestión de los servicios públicos, independientemente del titular de su gestión, pública, privada o mixta. Por su parte, el poder ejecutivo, es decir, el partido que gestiona la acción de Gobierno aplica por un lado acciones de *marketing* político y actuaciones de *marketing* público. Al fin y al cabo es el Gobierno el que impulsa las decisiones políticas que imprimirán un carácter u otro a la gestión de los distintos servicios públicos que son de su competencia. Destaca en este sentido que,

El *marketing* público es diferente en su concepción del *marketing* privado, por la obligación del primero de servir al interés general, que no es la suma de los intereses individuales, y porque no siempre hay que considerar al ciudadano como cliente. (...) El *marketing* público es fundamentalmente técnico, porque lo ideológico de las políticas públicas es lo que corresponde al *marketing* político (Kotler & Lee, 2007, pág. 497).

Gráfico 4. Ámbitos del *marketing*: público, electoral, político, gobierno.



Fuente: Chías, en *Marketing en el sector público*.
 Todas las claves para su mejora, Kotler & Lee, (2007, pág. 497)

Para Peña, Pacheco y Martínez (2012) el *marketing* público supone una expansión de los planteamientos del *marketing* empresarial aplicados al ámbito del sector público, en similares condiciones a lo que hemos visto que sucede con el *marketing* social.

En base a esta concepción, cualquier organismo público debería ser gestionado mediante criterios puramente empresariales, “coadyuvando de este modo a una fusión entre lo público y lo privado que, por lo demás, pertenece a las entrañas mismas de la ideología neoliberal que preside la presente globalización capitalista” (Peña, et al, 2012, pág. 29).

Debemos tener en cuenta además, tal y como señala Felipe Noguera al referirse al término campaña permanente³⁴, que “donde la comunicación genera poder, la democracia se vuelve más participativa, el *marketing* político es una realidad menos resistida, y los flujos de información reemplazan a las viejas estructuras jerárquicas- se da la confluencia entre campaña y gobierno conocida como “la campaña permanente”. (...) la campaña permanente no empieza en un momento determinado, sino que siempre está allí” (Izurieta, Perina, & Arteton, 2002, pág. 85). Tema que trataremos con mayor detalle en capítulos posteriores.

Las aportaciones del *marketing* a la gestión pública permiten un mayor conocimiento de la ciudadanía y por tanto, una mejor respuesta a la hora de definir los servicios que cubran sus necesidades.

Rubio (2005), refleja a modo de resumen las aportaciones y limitaciones del *marketing* a la gestión pública. Resalta como aportaciones su capacidad para relacionar a la organización pública con su entorno, lo que la fuerza a relacionarse con los ciudadanos, usuarios de los servicios que presta. Es esta cercanía la que propicia un mayor conocimiento y comprensión de sus necesidades y por tanto de la naturaleza del intercambio, algo que contribuye a conocer mejor los beneficios que se aporta a los ciudadanos. Además, genera una distribución equilibrada y de mayor calidad de los bienes y servicios públicos, facilitando un método para su diseño y producción, generando

34 Aira, Curto, & Rom (2009) citando a Brink y Kelley (1956) hacen referencia a un cambio de modelo a partir de la imposición de las tesis capitalistas, que redefinieron la relación entre los políticos y el *marketing*, introduciendo el concepto de campaña permanente. En este sentido cabe mencionar la fase de campaña total y concretamente a Margaret Thatcher y Ronald Reagan como los máximos responsables de desdibujar la línea que separa la campaña electoral de la comunicación propia de la etapa de gobierno.

proactividad y aportando innovación y participación. En contra, apunta la fase incipiente de su desarrollo y por tanto, la necesidad de un modelo de aplicación concreto al sector público, la falta de conocimiento por parte de la Administración pública de los públicos a los que se dirige, las necesidades como algo políticamente subjetivo y la falta de departamentos específicos para desarrollar estas funciones.

Pasquier (2009), profesor de gestión pública y *marketing* público, defiende la utilización del *marketing* por parte de Gobiernos y Administraciones públicas, ante el incremento de las funciones y competencias por parte de estos y por el mayor nivel de exigencia por parte de los ciudadanos³⁵. En este sentido establece varias razones por las que los instrumentos de *marketing* deben ser implementados por parte del sector público: el aumento de los beneficios económicos gestionados tanto por Administraciones como por diferentes organismos públicos, el desarrollo de la competencia en los servicios públicos y el desarrollo de las necesidades individuales junto a la tendencia al consumo de servicios públicos, en función de la que los ciudadanos exigen que las Administraciones respondan con mayor calidad y rapidez a sus necesidades, por tanto éstas deben conocer mejor sus necesidades para definir los servicios que prestan.

Conclusiones a la adopción de la filosofía de *marketing* por parte de las Administraciones públicas y perspectiva de futuro.

Parece evidente, tal y como hemos podido comprobar, los diferentes puntos de vista y opinión de los autores, a la hora de abordar las diferencias

³⁵ El autor también señala que no puede aplicarse el concepto de *marketing* a todos los ámbitos de la Administración pública, especialmente a aquellos en los que ejerce lo que el autor denomina "constricción" es decir, aquellos en los que no hay posibilidad de participación de otro tipo de agentes, como tampoco en aquellos que se ven sometidos específicamente a la ley, dada la ausencia de libertad de acción que esto supone.

y similitudes entre las diferentes modalidades de *marketing* que son de aplicación según hablemos de partidos políticos, Gobiernos o Administraciones públicas.

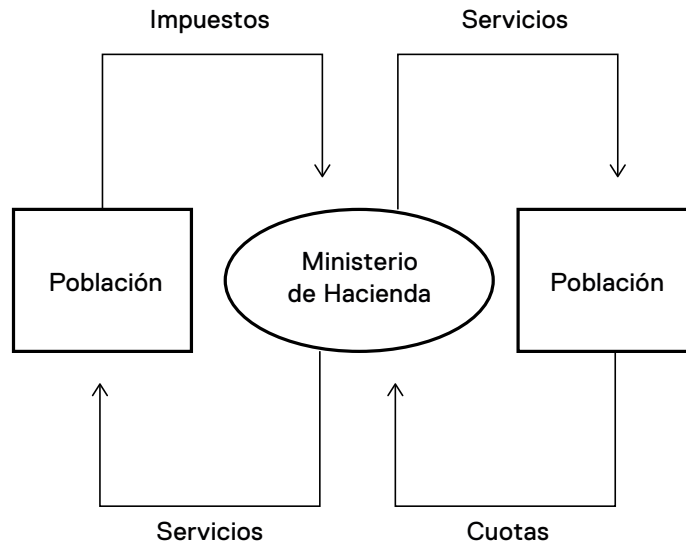
Si bien, aunque a priori presentan ciertas diferencias evidentes, existen puntos de convergencia entre las distintas modalidades de *marketing* y las directrices del *marketing* de bienes de consumo o servicios tradicional. Unas diferencias que radican principalmente en los planteamientos y fundamentalmente en los objetivos, ya que el *marketing* desde la óptica política, gubernamental y de las Administraciones públicas tiene como misión “vender” un partido político, un candidato, un determinado programa electoral, incluso conseguir objetivos políticos sobre la sociedad. Es una combinación compleja, sobre la que resulta difícil establecer una única solución, ya que no podemos hablar de un *marketing* político global, o un *marketing* del sector público que esté exento de influencia política, en la medida en que dependerá y mucho, del ámbito de aplicación y deberá por tanto, adaptarse y amoldarse a las circunstancias y particularidades de cada contexto económico, social y político en el que se aplique.

Lo que sí resulta similar es que, al igual que ocurre en la empresa privada y en cualquier tipo de organización, es esencial que tanto la organización política, como el Gobierno y la Administración pública de turno, al igual que ocurre en el conjunto de organizaciones, asuman el *marketing* como filosofía de trabajo, en el que debe estar involucrada toda la estructura de la organización o del gobierno, ya sea aplicado a los procesos electorales, a la

acción de gobierno o a la labor de las distintas Administraciones propiamente dicha.

Para Ortega (1981) es un hecho que, en todas las organizaciones, se pueden dar los tres elementos fundamentales que configuran la filosofía de *marketing*, es decir, un proceso de intercambio entre dos partes, un objetivo de beneficio o bienestar y la satisfacción de las necesidades del consumidor o ciudadano, según sea el caso. Ese proceso de intercambio se realiza en cada una de las organizaciones existentes. Tal y como podemos observar en el siguiente gráfico, las Administraciones públicas también adoptan dicho proceso. Por ejemplo, la empresa privada ofrece a sus clientes una serie de productos o servicios, recibiendo a cambio unos ingresos monetarios. En el caso de las asociaciones privadas, como puede ser un colegio profesional, el intercambio se realiza entre este colegio y sus diferentes miembros, de forma que éstos aportan unas cuotas o colaboraciones personales al colegio y reciben de éste una serie de servicios diversos, como la protección de sus intereses profesionales, la asesoría técnica o legal, etc. Algo similar ocurre en el caso de las Administraciones públicas, como puede ser el Ministerio de Sanidad que proporciona una serie de servicios. El proceso es parecido en cada una de las organizaciones.

Gráfico 5. El proceso de intercambio en las Administraciones públicas.



Fuente: Ortega (1981, pág. 720)

Otro punto a tener en cuenta de la filosofía de *marketing* es su objetivo de beneficio o bienestar. El beneficio puede entenderse no solamente en términos de rentabilidad, sino que también lo puede ser en términos cualitativos del bienestar que puede alcanzarse con unos recursos determinados, aunque su medición presente ciertas dificultades. El objetivo de beneficio en el primer caso indicado, es el perseguido por las empresas privadas y por la mayoría de las organizaciones que actualmente forman parte de las denominadas empresas del sector público. En las restantes organizaciones, el beneficio adopta la forma de bienestar.

Por último, la filosofía de *marketing* también está caracterizada por la satisfacción de las necesidades del consumidor. Algo que es perfectamente compatible en cualquier tipo de organización independientemente de su titularidad pública o privada, ya que su objetivo en este caso es crear productos

o servicios que el ciudadano desea, es decir, aquellos por los que siente preferencia por satisfacer de forma más adecuada sus posibles necesidades.

Para Asensio (2008) el concepto de *marketing* debe ser asumido por el sector público para orientar la gestión política y la acción de gobierno teniendo en cuenta las necesidades de la institución y las de los ciudadanos. Entra en juego para este autor el concepto de creación de valor para los distintos actores individuales, es decir para los ciudadanos, como creación de valor para el colectivo.

Uno de las mayores condicionantes que pueden darse, a la hora de aplicar la filosofía de *marketing* a cualquier tipo de organización es el propio deseo por parte de la organización de aplicarlo. Si no existe el convencimiento por parte de los gestores de la Administración pública, difícilmente se convertirá en una herramienta útil para la misma. Y por otro lado, la existencia de profesionales preparados y capacitados para llevar a cabo dicha función. La gestión de *marketing* requiere de un amplio abanico de conocimientos que presupone una formación amplia y rigurosa. Sin la presencia de estos profesionales, bien sea de forma interna o externa, difícilmente se podrá desarrollar la función de *marketing* con el nivel de calidad y eficacia que requiere su aplicación.

Tratando en este punto de encauzar el término *marketing*, debemos recurrir a otras definiciones que contribuyan a reforzar nuestras premisas como es el caso de la definición de *marketing* establecida por “AMA”³⁶ en

36 AMA (American Marketing Association). <https://www.ama.org/Pages/default.aspx>

2013³⁷: “*Marketing is the activity, set of institutions, and processes for creating, communicating, delivering, and exchanging offerings that have value for customers, clients, partners, and society at large*”³⁸.

Se trata de adoptar un método, con el que conseguir coherencia al conjunto de comunicaciones que día tras día genera la Administración pública en su relación con diferentes públicos y entornos, definir una línea de comunicación que contribuya a generar marca institucional para que todos los mensajes guarden una coherencia, establecer las herramientas necesarias para conseguirlo. Se trata en definitiva de integrar en una única herramienta objetivos y medios para alcanzarlos, con todo lo que este propósito conlleva.

Si bien en la actualidad el concepto de marca es muy amplio, las Administraciones públicas no pueden permanecer ajenas al mismo, ya que la marca se constituye en elemento fundamental para alcanzar cualquier objetivo de *marketing* que se proponga y por tanto, también de comunicación y no puede o debe permanecer únicamente como mero símbolo o elemento identificador de dichas instituciones y que a día de hoy, parece tener más una función en muchos casos de carácter meramente normativo y administrativo, sin atender a otras cuestiones como pueden ser las de imagen, posicionamiento, etc.

La marca, desde un punto de vista de *marketing*, tiene un importante valor en tanto en cuanto contribuye a identificar y diferencia tanto a empresas como a instituciones públicas y privadas. Tal y como establece la

37 AMERICAN MARKETING ASSOCIATION. Definition of Marketing [En línea] Chicago: The American Marketing Association. <https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx> . Recuperado el 2 enero 2016

38 T.P.: El *marketing* es la actividad, conjunto de instituciones y procesos para crear, comunicar, entregar, e intercambiar ofertas que tienen valor para los consumidores, clientes, socios y la sociedad en general (Trad. A.).

American *Marketing Association* (AMA)³⁹ y así lo recogen Kotler y Keller (2006, pág. 286), la marca es “un nombre, término, signo, símbolo o diseño, o una combinación de ellos, cuyo propósito es identificar los bienes o servicios de un vendedor o grupo de vendedores y diferenciarlos de los competidores”.

Y si atendemos a la definición de algunos autores, entenderemos la importancia adquirida por la marca hoy día y de ahí que la marca institución (entendiendo institución como Administración pública), deba trabajar en ella. Es el caso de Cheverton (2007) al establecer que no podemos quedarnos con la idea meramente publicitaria que a priori pudieran trasladar las marcas desde un plano ejecucional, es decir, desde la mera contemplación de lo que se manifiesta en los anuncios o publicaciones que realizan, defendiendo que éstas constituyen ideas y que por lo tanto, la marca, como organismo “vivo”, es capaz de aprender y crecer.

Así, siguiendo a Llopis (2011), “la marca se configura como un conjunto de elementos de carácter formal y tangible que dan lugar a una valoración subjetiva en el destinatario de la misma” (Llopis, 2011, pág. 42). Y más allá de esta primera valoración en la que es evidente que los elementos formales contribuyen a la identificación y diferenciación respecto a un tercero, nos interesa especialmente la referencia que hace el autor a la valoración subjetiva que el receptor tiene de la marca, ya que conlleva importantes consideraciones para el tema que nos ocupa.

En su opinión y como conclusión a las diferentes fuentes que ha consultado, señala por un lado, que esa valoración permite la diferenciación frente

³⁹ <https://www.ama.org> Asociación Americana de *Marketing*.

a otras marcas. Las Administraciones públicas utilizan signos de identidad⁴⁰ para obtener dicha diferenciación y como forma de expresión del territorio que abarca su jurisdicción.

La valoración subjetiva que el ciudadano tiene hacia la marca, influirá en su contacto con ella. Si en el entorno empresarial hablamos de compra, en el entorno institucional que nos ocupa lo podemos traducir por aceptación de las políticas llevadas a cabo por la Administración, en tanto en cuanto el “ciudadano” será influido por las experiencias, comunicaciones e interacciones que tenga con la marca Administración.

El autor considera que el valor que el destinatario otorga a la marca y su actitud hacia la misma configura el valor para el destinatario (ciudadano), que aglutina lo que denomina dimensión psicológica de la marca.

Castells (2014) también hace referencia al *branding* y lo enmarca dentro de lo que él denomina protocolos de comunicación que configuran la nueva esfera pública en la sociedad en red,

El branding estructura la relación entre individuos y colectivos respecto a los distintos modelos culturales⁴¹. El branding es más eficaz cuando se da la inte-

40 Los signos de identidad son elementos gráficos simbólicos cuya sola visualización son suficientes para provocar una asociación con la empresa a la que representan. Podemos diferenciar entre símbolo: marca o identidad visual, grafismo icónico y emblemático que reúne todo el significado corporativo. Logotipo: forma tipográfica preferente utilizada para representar su denominación principal corporativa y que conforma un estilo gráfico específico y le dota de identidad visual propia. Colores corporativos: gama de tonalidades básicas que sustentan la identidad visual en su aspecto cromático. Identificador o conjunto visual: es la combinación estable y estructurada formada por el símbolo, el logotipo y el color corporativo. (Cervera, 2004)

41 Castells (Comunicación y poder, 2014) identifica cuatro modelos culturales en la sociedad actual, surgidos de la interacción de las dos grandes tendencias culturales bipolares que caracterizan a la sociedad global: consumismo de marca (representado por las marcas), Individualismo en red, cosmopolitismo (ya sea ideológico, político o religioso) y multiculturalismo. Es en este espacio cultural en el que debe funcionar el sistema de comunicación.

gración vertical de los productos mediáticos facilitada por la globalización y conexión en red de las industrias culturales (Castells, 2014, pág. 176).

La creación de una marca fuerte en las Administraciones públicas, puede garantizar alcanzar la posición deseada en la mente del ciudadano. Lo que Ries y Trout (2002) definieron como posicionamiento, es decir, lo que le hace a la mente del consumidor potencial.

Para Eshuis y Kling (2012) el branding, desde el enfoque de *marketing*, tiene como objetivo incrementar el valor para un usuario de un objeto de marca, de ahí que una marca, en el caso que nos ocupa, sugiera una experiencia particular de una política, de un líder político o de una Administración pública concreta, generando además diferencias respecto a los competidores, añadiendo características simbólicas o vivenciales concretas a un producto o servicio.

Ante la necesidad de los distintos Gobiernos y Administraciones, de captar colaboración de diferentes actores sociales, para llevar a cabo las diferentes actuaciones políticas, el branding es necesario para alcanzar este objetivo ya que se utiliza para motivar a los actores y establecer vínculos que faciliten la colaboración tanto desde el ámbito privado, como desde el punto de vista de los ciudadanos ya que existe la necesidad de implicarlos en los procesos de gobierno.

Los autores especifican cinco formas de branding, tal y como quedan reflejadas en el siguiente gráfico:

Gráfico 6. Formas de branding.

Forma de Branding	Branding de Bienes	Branding de Procesos	Branding Personal	Branding de Organizaciones	Branding de Lugares
Objeto del Branding	Bienes o productos tangibles.	Diseño de políticas interactivas. Proyectos participativos.	Una persona	Una organización (corporativa)	Zona geográfica
Ejemplo en el Sector Privado	Automóviles, pantalones vaqueros	ISO 9000, sistemas de gestión de calidad certificada	David Beckham	Google, Apple, Tata	Las Bahamas
Ejemplo en los procesos de Gobernanza Pública	Trabajos de infraestructuras (el puente de Øresund que enlaza Dinamarca y Suecia.	Gobernanza cooperativa	Silvio Berlusconi Barack Obama	Organización Fiscal Holandesa.	Nueva York (campana I Love New York)

Fuente: Eshuis & Klijn, (2012, pág. 19)

En este caso, los autores justifican además las estrategias de branding por parte de las Administraciones públicas por la importancia de los medios de comunicación en la vida diaria, el desarrollo de la cultura visual y la sobrecarga de información a la que están sometidos los ciudadanos. Un enfoque de branding activo, que cuenta en su construcción con los grupos de interés para incrementar su eficacia.

En cualquier caso, resulta evidente que el *marketing* ha irrumpido con fuerza tanto en las instituciones públicas, como en las organizaciones políticas. La mayor o menor eficacia de su aplicación, vendrá determinada por la naturaleza misma de cada una de las organizaciones e instituciones, por su forma de gestión y por las funciones que, en cada caso, se le asignen.

Las técnicas de *marketing* son utilizadas en mayor o menor medida tanto por partidos políticos, Administraciones e instituciones públicas y gobiernos de diversa índole y de la misma forma, es obvio, tal y como hemos podido comprobar que el *marketing* no queda reducido al ámbito electoral, a pesar de la tendencia observada en muchos de los autores citados, por lo que conviene centrar en la medida de nuestras posibilidades los elementos que nos permitan identificar, con nombre y apellidos el tipo de *marketing* empleado por las Administraciones públicas objeto de nuestro estudio.

Así entenderemos que, por un lado, será *marketing* del sector público, en la medida en que el proceso de intercambio tiene lugar en el ámbito de las Administraciones públicas, en el que no existe ánimo de lucro. Asumirá preceptos de *marketing* político de gobierno en la medida en que los gestores que ocupan el poder e impulsan su acción, pertenecen a una organización política que, tras las elecciones, en las que habrán de desplegar los principios del *marketing* electoral, implementan su programa de gobierno desde las instituciones públicas. Y será *marketing* social, en tanto en cuanto pretenda la modificación de opiniones, actitudes o comportamientos, o la adhesión a una idea o práctica social, para mejorar la situación de la población en su conjunto, conceptos íntimamente ligados a la noción de salud pública, objeto de esta Tesis Doctoral.

2.2.2. De la estrategia de *marketing* a la estrategia de publicidad.

Establecidos y definidos los parámetros fundamentales en lo que al *marketing* se refiere y ante la complejidad que observamos, tanto en su de-

sarrollo como en la aplicación de la filosofía de *marketing* a cualquier tipo de organización y especialmente a las Administraciones públicas, debemos atender a las diferentes fases del proceso.

Tal y como ha quedado definido en el punto anterior, la aplicación de la filosofía de *marketing* en las Administraciones públicas requiere de una cuidadosa planificación del proceso, adoptar una perspectiva a largo plazo y visión de futuro, de ahí que la planificación estratégica sea fundamental para llevar a cabo con éxito la gestión en general de las diferentes políticas públicas (De Val, 1999), algo que afecta en general a toda la organización y en particular al *marketing* público y al *marketing* social, que es el que nos interesa de manera particular.

La comunicación es una de las herramientas fundamentales en la gestión de *marketing*, entendido en su sentido amplio, como relación de intercambio entre la organización y su público, tal y como hemos señalado anteriormente. Un instrumento que ha evolucionado hacia la complejidad.

Si, como no puede ser de otra forma, aceptamos que centrarse en el producto/servicio es un error y hay que poner el foco en las necesidades del cliente/ciudadano, esto supone adoptar una orientación de mercado en la que resultará fundamental identificar y gestionar las diferencias, de ahí lo esencial que resulta identificar las necesidades del ciudadano e investigar aspectos como: comportamiento, hábitos, deseos, qué quiere y cómo lo quiere y qué esfuerzo está dispuesto a hacer para conseguirlo. Un proceso de aná-

lisis y segmentación fundamental para iniciar el proceso de estratégico y de planificación (Levitt, 1960).

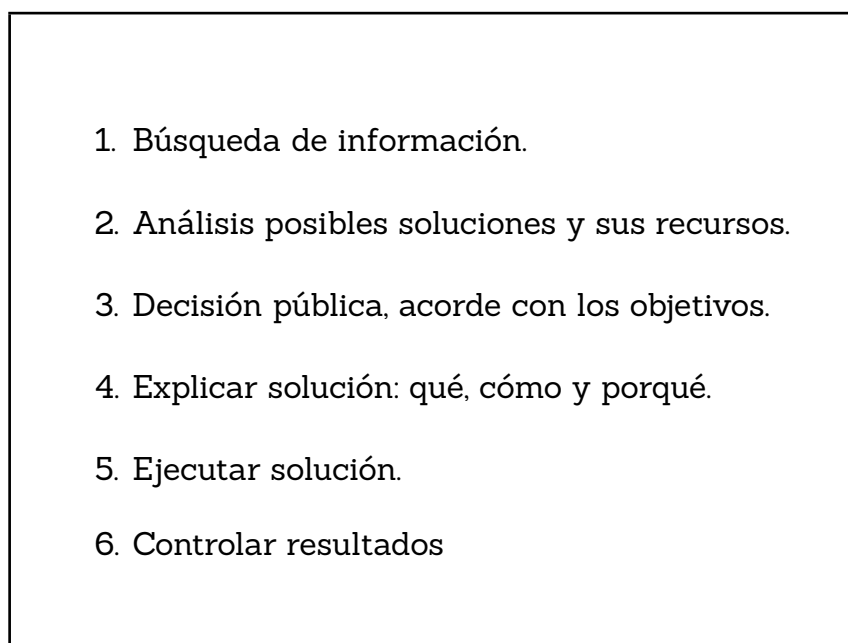
El primer paso en el desarrollo de una estrategia de comunicación, pasa por el conocimiento e identificación de los clientes, analizar y comprender su comportamiento, para lo que será necesario conocer quién es el comprador, motivos de compra de una marca o producto en concreto y factores que intervienen en la toma de decisiones del proceso de compra, así como el conocimiento de cómo, cuándo y dónde compra (Smith & Taylor, 2004).

Debemos tener en cuenta que el directivo en la función pública, de la misma forma que ocurre en el ámbito privado, desempeña un rol determinado en el que conducir, localizar recursos, negociar, tutelar, evaluar, etc. son algunos de sus cometidos fundamentales, y para hacerlo con efectividad debe ser capaz de planificar y dirigir.

Gestión y planificación en las Administraciones públicas.

Tal y como refleja Prats (2004) en la década de los 70 se introducen los conceptos de gestión pública y *management* en la gestión de las Administraciones públicas ante un entorno complejo que requiere nuevas respuestas por parte de las instituciones. Si tenemos en cuenta además, los diferentes niveles de decisión que se dan en las Administraciones públicas, los métodos de *marketing* son aplicables a las mismas como es el caso del proceso de gestión pública desde la óptica de *marketing*, propuesto por Rivera (2004),

Gráfico 7. El proceso de gestión pública desde la óptica del *marketing*.



Fuente: Rivera (2004, pág. 17)

En el proceso de gestión plasmado en el gráfico 7 se establece una primera etapa de investigación para identificar necesidades o problemas de los ciudadanos. En la segunda etapa de análisis, se ponen sobre las mesa las posibles soluciones, para pasar a una tercera en la que se decide la opción adecuada y viable, seguida consecuentemente por la etapa de explicación a los ciudadanos de la solución aportada, para, finalmente controlar el resultado obtenido tras su explicación. Vemos que al aplicar la óptica de *marketing* a ese proceso de gestión, éste contribuye además en cada una de ellas, combinado con las decisiones políticas que, obviamente, forman parte del proceso.

La planificación consiste en decidir hoy lo que se hará en el futuro, controlando las acciones que se pongan en marcha para conseguirlo y evaluando su grado de consecución, lo que llevado al ámbito de las organizaciones públicas o privadas se traduce en plan estratégico, “plan maestro en el que la alta

dirección recoge las direcciones estratégicas corporativas que ha adoptado hoy, en referencia a lo que hará en los tres⁴² próximos años” (Sainz de Vicuña, 2003, pág. 27). Y siguiendo su desarrollo lógico, el diseño del proceso de planificación irá, desde el ya mencionado plan estratégico de la organización, pasando por el plan de *marketing* y llegando al plan de comunicación.

La planificación estratégica se muestra como una condición indispensable para alcanzar los objetivos tanto de empresas privadas como de organismos y Administraciones públicas. Para poder llevar a cabo dicha planificación con éxito, es necesario el conocimiento de la situación de la organización, mediante el análisis de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

Gráfico 8. Objetivos básicos de la organización.



Fuente: Elaboración propia

De Val (1999) establece una diferenciación que conviene traer a colación, para clarificar algunos conceptos importantes. Así, diferencia entre

42 El autor cifra en tres años el horizonte más habitual del plan estratégico.

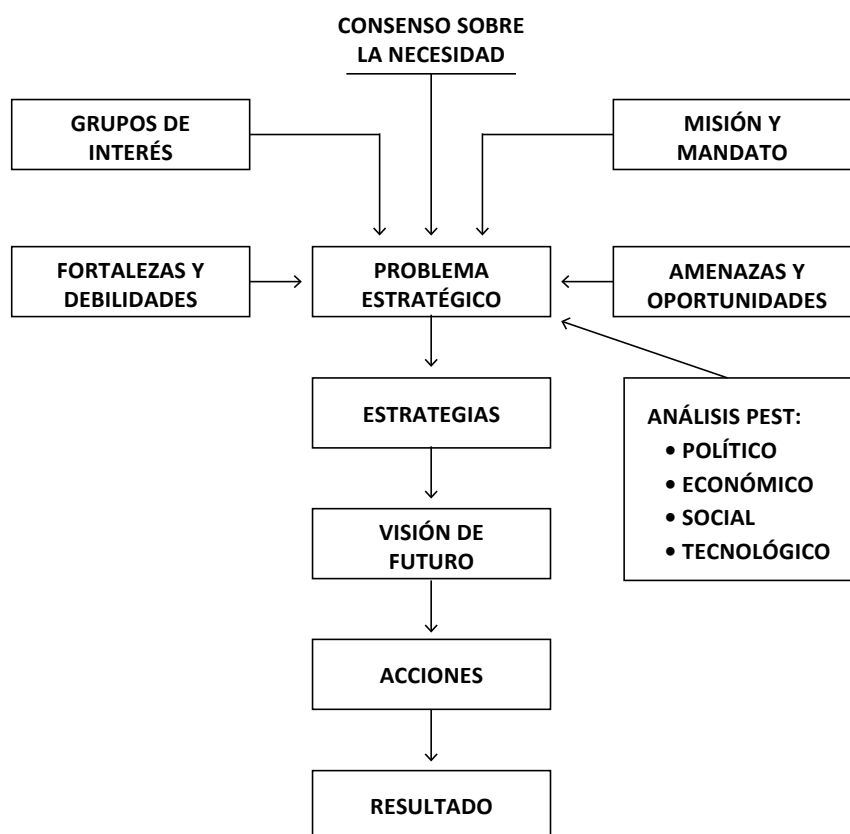
planificación estratégica, planificación táctica y planificación operativa. La primera, hace referencia a un proceso continuo en el tiempo, de análisis y comprensión de la situación actual, en el que debe incluirse la formulación e implantación de la estrategia a medio/largo plazo, estableciendo objetivos que definan hacia dónde queremos ir y seleccionando medios para establecer cómo queremos llegar a alcanzarlos. La planificación táctica por su parte, se centra en el corto plazo, debe ir acompañada de planes de acción, decisiones estratégicas para conocer los problemas a los que se enfrenta la organización, “determinando cómo hacerles frente, trazando secuencialmente las actividades clave, asignando y coordinando los recursos necesarios y planificando acciones” (De Val, 1999, pág. 113). Por último, la planificación operativa, hace referencia a la que se efectúa con destino a planes concretos organizados por funciones o actividades.

Adoptar una perspectiva estratégica por parte de los servicios públicos, entendida como “la búsqueda de situaciones futuras, intentando adaptar la posición competitiva de la actividad empresarial conforme las circunstancias evolucionan”, les permite saber lo que están haciendo, tomando conciencia de los recursos con los que cuentan y la capacidad que tienen, adoptarán una actitud proactiva en función de las circunstancias y tomarán decisiones de forma unificada (De Val, 1999).

De Val, expone la estructura y proceso de la perspectiva estratégica, en base a la investigación evolutiva que sobre el tema se ha venido realizando desde distintos ámbitos. De especial relevancia resulta el modelo simplifica-

do de planificación estratégica para el sector público de Blundell y Murdock (1997) que podemos ver en el siguiente gráfico.

Gráfico 9. Modelo simplificado de planificación estratégica para el sector público o no lucrativo.



Fuente: Blundell y Murdock, (1997) en De Val (1999, pág. 136)

Establece varias etapas: filosófica, analítica, operativa, acción y desarrollo. En primer lugar, propone establecer los principios y valores que guiarán a la organización y que posteriormente pondrán de manifiesto lo que la organización “quiere ser, lo que quiere hacer y a quién desea servir” (De Val, 1999, pág. 120). Como consecuencia de la clarificación y ordenación de estos criterios, debe quedar plasmada la misión de la organización (lo que se pre-

tende lograr con los principios previamente establecidos), que contribuirán a establecer las metas. Esta etapa inicial desemboca en la expresión de políticas generales que, al ser pautas de conducta que muestran el camino a seguir y fijan los límites, permiten la toma de decisiones (De Val, 1999, pág. 120).

Ya en la fase analítica nos encontraríamos con el análisis interno y el análisis externo. El primero para poner de relieve las fortalezas y debilidades, requiere el conocimiento de la estructura económica, el estilo de dirección, la cadena de valor, el análisis de los recursos y otras técnicas complementarias (ciclo de vida del producto/servicio, *benchmarking*⁴³, etc.). El análisis externo supone la detección de amenazas y oportunidades tanto del entorno general como del entorno específico.

Este modelo de análisis nos sirve de punto de partida para realizar el análisis DAFO⁴⁴, instrumento analítico que nos permite establecer las posiciones estratégicas clave para la organización y que nos permitirá tomar decisiones clave según los siguientes parámetros:

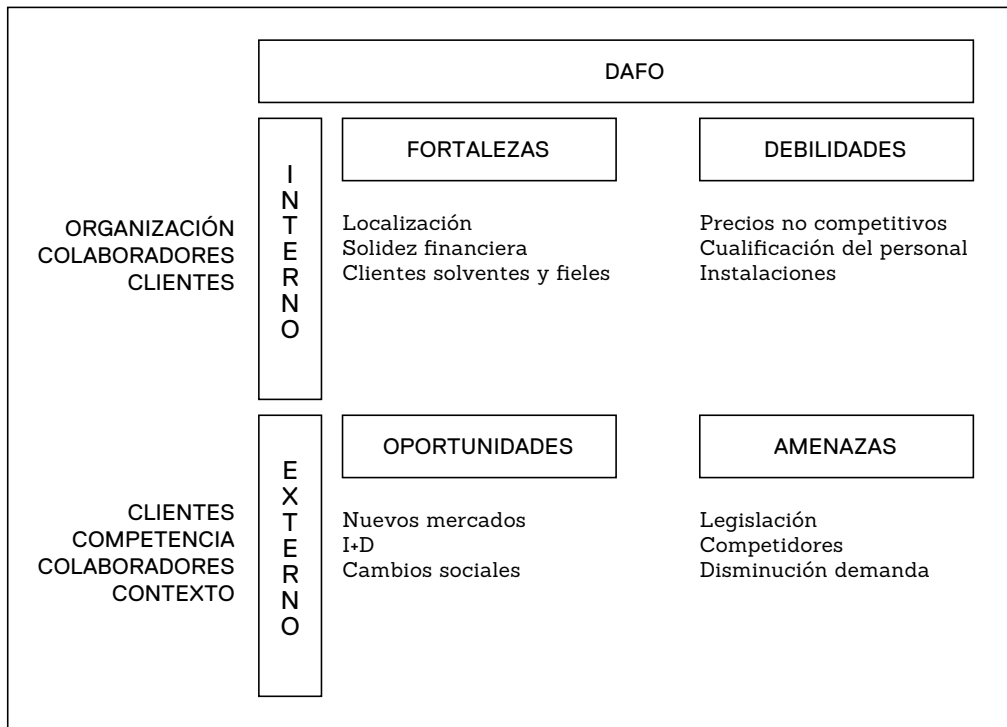
- **Fortaleza + Oportunidad:** utiliza los puntos fuertes internos para capitalizar las oportunidades y el potencial externo.
- **Fortaleza + Amenaza:** utiliza la fortaleza interna para superar las amenazas externas.
- **Debilidad + Oportunidad:** minimiza las debilidades internas para garantizar que la oportunidad no corra peligro.

43 El benchmarking es un proceso de gestión continuo, que permite comparar de manera sistemática el rendimiento de una organización respecto a sus principales competidores para saber dónde y cómo mejorar el rendimiento.

44 DAFO: Acrónimo de Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades.

- Debilidad + Amenaza: en este caso la empresa es vulnerable. Debe paliar las debilidades y repeler las amenazas.

Gráfico 10. Ejemplo matriz DAFO.



Fuente: Elaboración propia partiendo de De Val (1999, pág. 125)

Por último, en la etapa operativa se determinarían los objetivos, se definirían las estrategias y se detallarían los planes de acción.

Citando a Mintzberg (1992) define los objetivos como “la concreción de lo que la organización como unidad económica pretende alcanzar, constituyendo una guía para el logro de propósitos” (De Val, pág. 124), debiendo estos ser cuantificables, claros, con responsables asignados, con fechas determinadas y medibles.

En lo referente a las estrategias, lo fundamental es que aporten valor y que sean capaces de establecer el propósito que persigue la organización en lo relativo a metas, programas de acción y prioridades que se van a establecer. Las estrategias pueden tomar diferentes caminos: genéricas, competitivas, de crecimiento, de innovación, etc. En todo caso, deben ser innovadoras, fundamentarse en las oportunidades detectadas y adecuadas al propósito que se persigue.

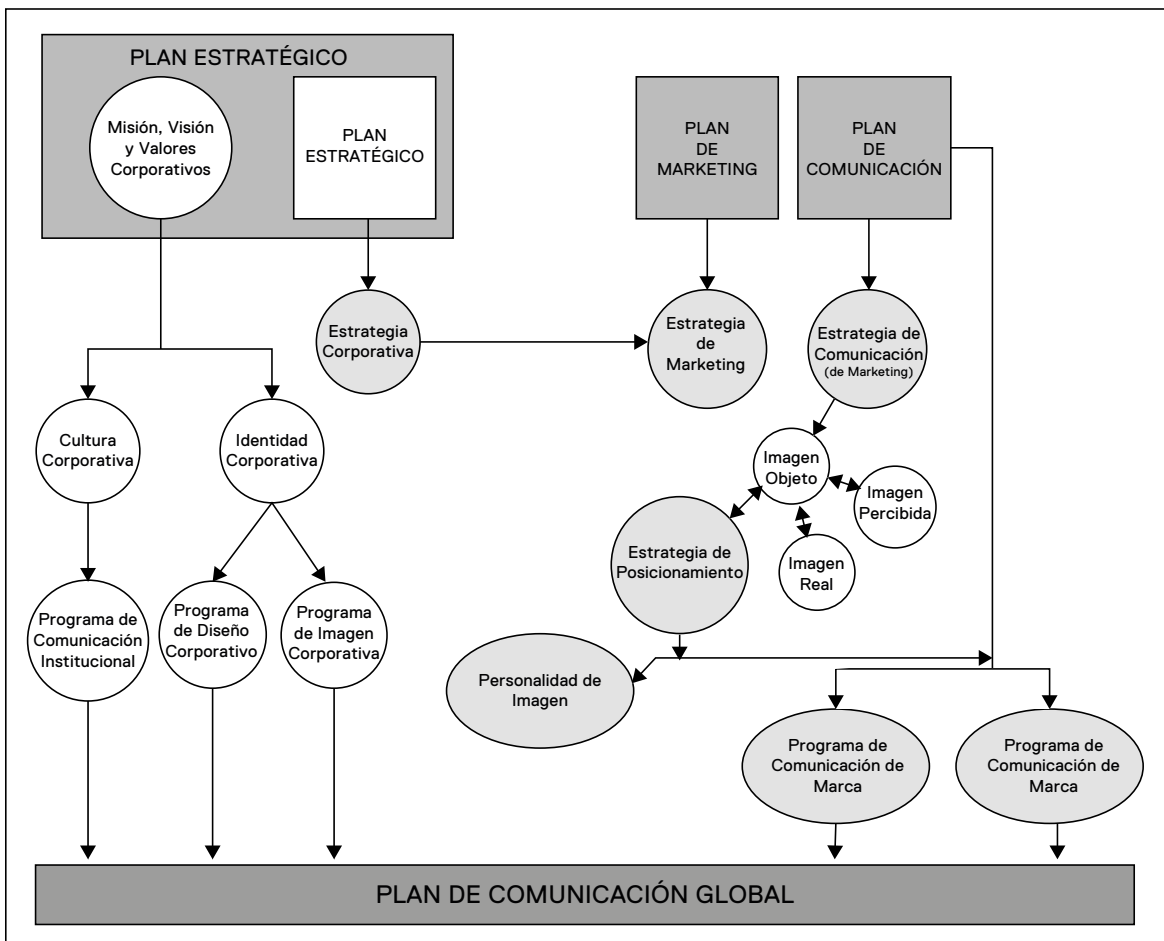
Respecto a los planes de acción, Palom y Tort (1991) consideran que permiten poner en práctica las fases anteriores para llegar a alcanzar los objetivos establecidos “al tener que concretar las actuaciones en unos planes de acción en los que se plasma qué se va a hacer, en qué momento se va a realizar, quién lo va a hacer y de qué manera” (De Val, 1999, pág. 133).

Por último, De Val (1999), en la fase de acción y desarrollo ratifica la necesaria disposición de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos, así como la indispensable medición que permita calibrar la consecución de los objetivos y en su caso, la inclusión de medidas correctoras que permitan introducir las mejoras necesarias en caso de desviación.

Sainz de Vicuña (2003) por su parte, establece cinco etapas para la elaboración del plan estratégico, empezando por el análisis de la situación, siguiendo por su diagnóstico, el establecimiento de objetivos y la elección de las estrategias adecuadas para desembocar en las decisiones operativas que determinarán los planes de acción.

Para el autor, la planificación puede aplicarse a diferentes ámbitos dentro de las organizaciones, existiendo diferencias sustanciales en función del área de aplicación, como vemos en el gráfico 11,

Gráfico 11. Interrelación entre técnicas y conceptos habituales para la dirección⁴⁵.



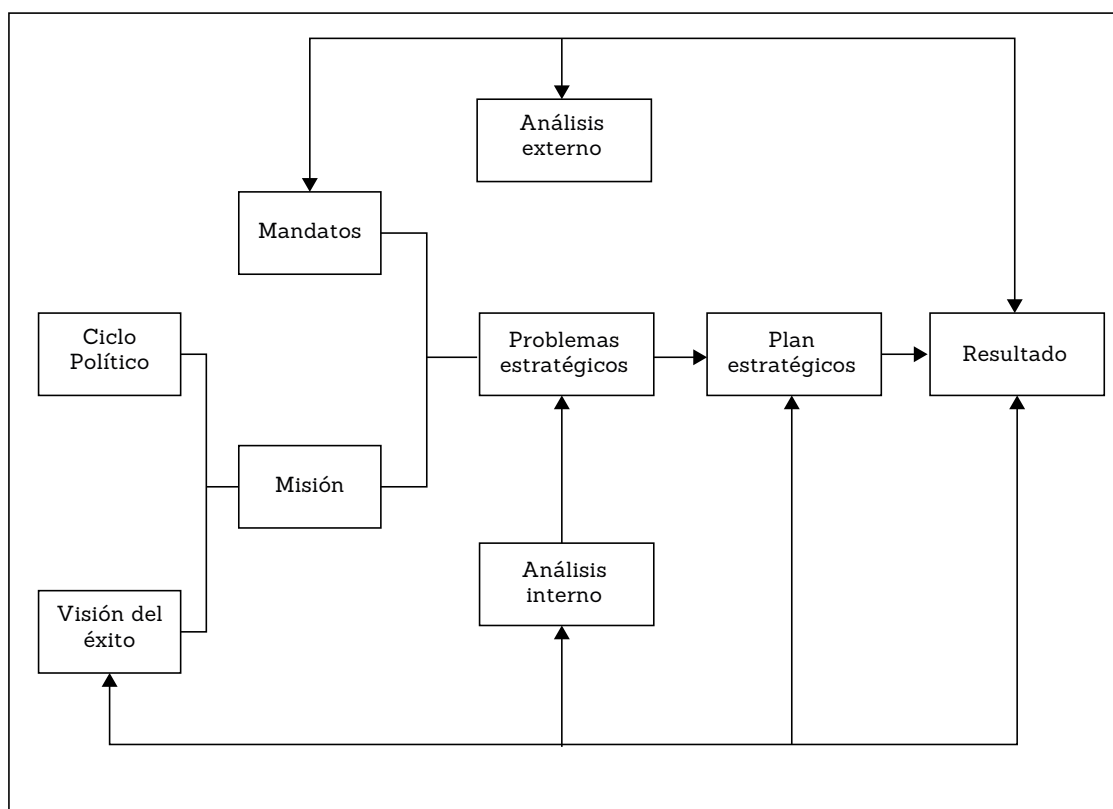
Fuente: Sainz de Vicuña (2003, pág. 26)

Por su parte, De Val (1999) opina que, mientras en el sector privado el plan estratégico contempla metas y objetivos, así como la formulación e implantación de las estrategias para alcanzarlos, en el sector público, debe

⁴⁵ En el gráfico podemos observar alguna de las diferencias entre plan estratégico, plan de *marketing* y plan de comunicación, así como la interrelación entre los tres tipos de planes.

cohesionarse con el interés político, de ahí las características especiales que podríamos encontrarnos. Como es lógico, un problema de índole político tiene una serie de connotaciones subjetivas que influye tanto en su detección, como en las posteriores actuaciones que se llevarán a cabo para solucionarlo, teniendo especial relevancia la evaluación del problema político en cuestión, ya que es ahí donde radica el valor diferencial de los servicios públicos, influido por la formulación de las políticas.

Gráfico 12. Proceso de la dirección estratégica de la Administración pública.



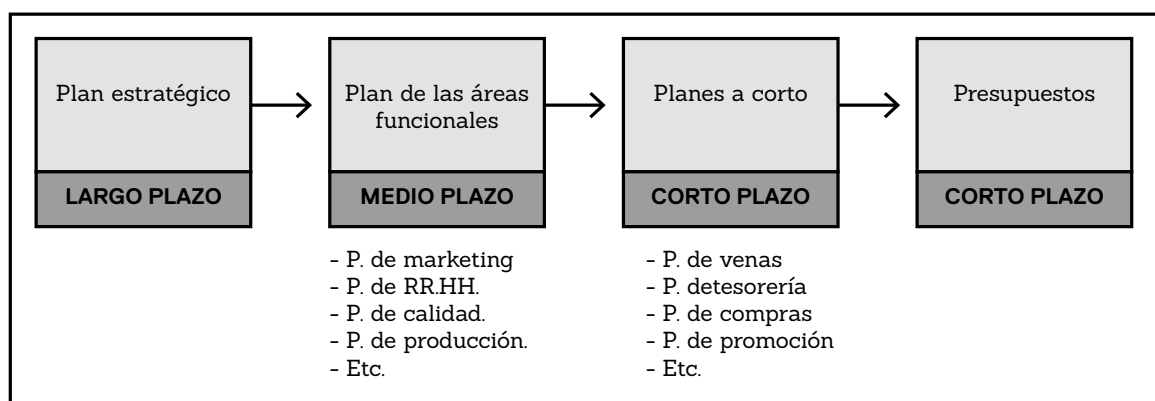
Fuente: López (1988) citado en De Val, (1999, pág. 143)

El plan de *marketing* como premisa de trabajo.

Si entendemos por tanto que el enfoque de todo el proceso está centrado en el cliente, primero en su consecución y posteriormente en su mantenimiento, el plan de *marketing* tratará precisamente de eso, de establecer las condiciones que deben darse para que esto sea posible, de ahí la contribución de numerosos autores en el intento por establecer las pautas que deben guiar a la organización para establecer este proceso de *marketing* centrado en el cliente.

Sainz de Vicuña (2003), sitúa el plan de *marketing* estratégico como puente entre la planificación estratégica y los planes a corto plazo, tal y como podemos ver en el gráfico 13,

Gráfico 13. Proceso de planificación en empresas de gran tamaño.



Fuente: Sainz de Vicuña (2003, pág.40)

Shapiro (1985) propone sistematizar este proceso mediante una serie de etapas. En primer lugar, mediante la formación de la estrategia de *mar-*

keting en la que quedan establecidas las metas generales a largo plazo y el enfoque básico para el mercado, lo que implica la toma de decisiones sobre la identificación de los grupos de clientes específicos de la organización y cómo vamos a crear valor para esos clientes definidos. En segundo lugar, la planificación de *marketing* que, dependiendo del sector, el horizonte temporal puede variar, como sería el caso del sector público que tendría un horizonte temporal tope, fijado en este caso en cuatro años, que son los que, a priori, debería durar una legislatura. Fijado el plan, se establecen una programación más concreta y un presupuesto asignado para conseguir los objetivos propuestos, lo que requiere establecer objetivos a corto plazo y planes detallados, que deberán incluir la asignación de recursos para poder llevar a cabo las actividades planificadas. La fase de implementación nos lleva a ejecutar los programas especificados y detallados en el paso anterior, continuando por el seguimiento y auditoría del proceso, con el fin de evaluar los resultados obtenidos y el grado de consecución o desviación con respecto a los objetivos marcados, así como la toma de decisiones respecto a las correcciones a introducir, cuando sea necesario. El análisis y la investigación, tienen la función de proporcionar la información necesaria, tanto desde el interior como desde el exterior de la organización para consolidar las decisiones de los pasos anteriores. Una recopilación de datos que se realizará de forma previa a los pasos anteriores y de forma continuada durante todo el proceso.

Qualter (1994) en referencia a la comunicación política, considera que debe estar sostenida por la estrategia, con el fin de buscar distintas opciones para alcanzar los objetivos marcados. Se trata de conseguir la “venta” independientemente del discurso ideológico, siguiendo la lógica del *marketing* y

diciéndole al ciudadano lo que quiere o necesita escuchar. Esta visión nos aleja del carácter “romántico” de la política para acercarnos a la “racionalidad” del pensamiento de *marketing*.

Lo que está fuera de duda es que en determinadas ocasiones los responsables de consejerías, agencias o servicios concretos requieren el uso de campañas promocionales para reforzar determinados mensajes o explorar nuevas vías para encontrar una solución más eficaz de determinados problemas públicos relacionados con su área de actividad.

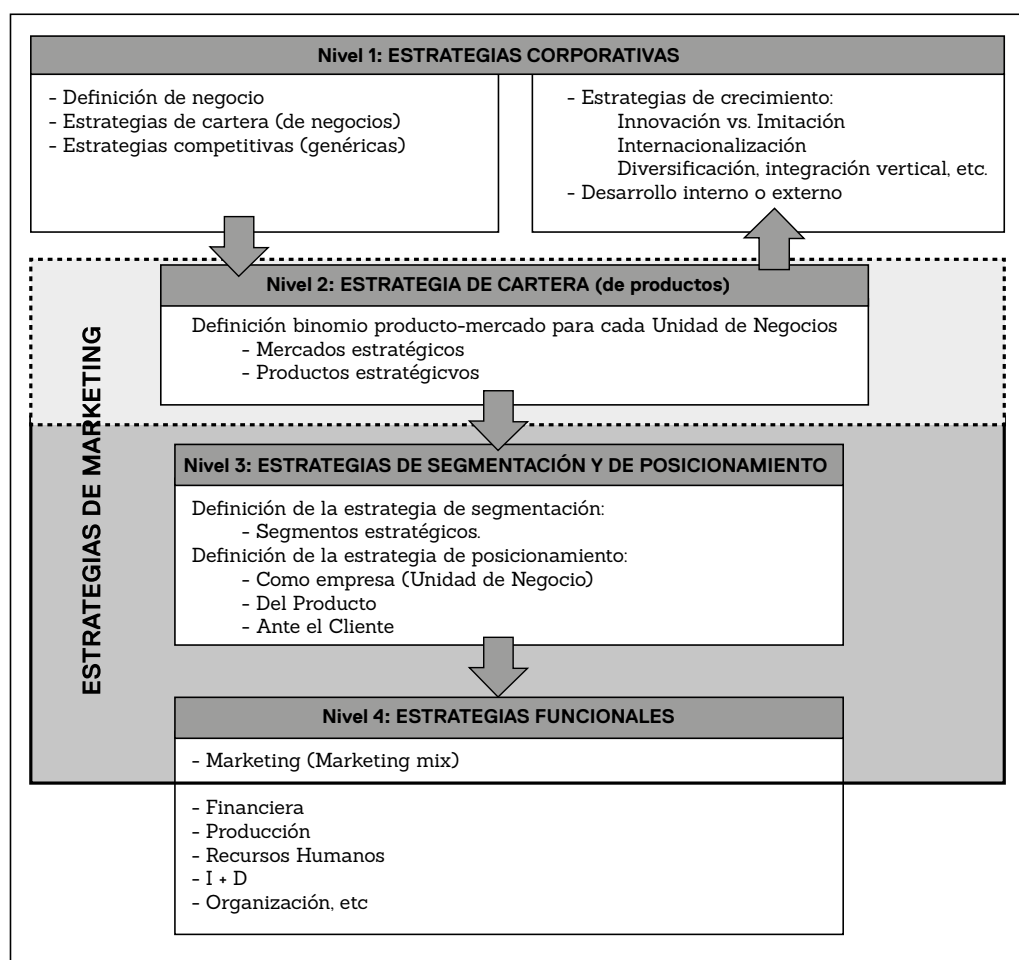
Partimos de la base de que la publicidad como disciplina, está al servicio del *marketing* y el *marketing* al servicio de los objetivos generales de la organización, por lo que entendemos que, tal y como hemos tenido la oportunidad de analizar en el punto anterior, el *marketing* “es un proceso social y de gestión a través del cual los distintos grupos e individuos obtienen lo que necesitan y desean, creando, ofreciendo e intercambiando productos con valor para otros” (Kotler, 1992, pág. 3). Y para hacerlo con éxito, el *marketing* necesita estar sometido a un proceso de planificación, por lo tanto, la organización precisa de dicha planificación para alcanzar sus objetivos.

Criado (2005), apunta algunos de los aspectos centrales de una estrategia de *marketing*, “definición del público objetivo, análisis de la imagen externa del servicio o área de política pública, fijación de los objetivos de la estrategia promocional y descripción de los principales canales de promoción” (Criado, 2005, pág. 13).

Sainz de Vicuña (2003) establece los diferentes tipos de estrategia (gráfico 14). Sitúa a distinto nivel la línea de separación entre la estrategia

corporativa y la de *marketing*. Para el autor, el plan de *marketing* estratégico actúa de puente entre la planificación estratégica y los planes a corto plazo y su función es traducir los objetivos corporativos en objetivos de *marketing*. Vemos la importancia y el peso específico que le otorga al *marketing*, vinculando la actuación de la organización al mismo, siendo la función de *marketing* clave en todo el proceso, ya que, en referencia a la empresa privada, si la empresa es ortodoxa en cuanto a la aplicación de los preceptos de *marketing*, “solo fabricará aquellos productos que pueda vender, porque existe una demanda para ellos” (Sainz de Vicuña, 2003, pág. 42).

Gráfico 14. Tipos de estrategia.



Fuente: Sainz de Vicuña, (2003, pág. 43)

No es objeto de la presente tesis doctoral entrar en profundidad en el análisis de cada una de las fases, por lo que nos detendremos en lo que afecta a la estrategia de *marketing*, por estar la publicidad condicionada por ésta. Así, la estrategia de *marketing*, partiendo de los objetivos que se definan previamente, planteará la estrategia de productos y/o servicios, la de segmentación y de posicionamiento y el *marketing mix* necesario para alcanzarlos.

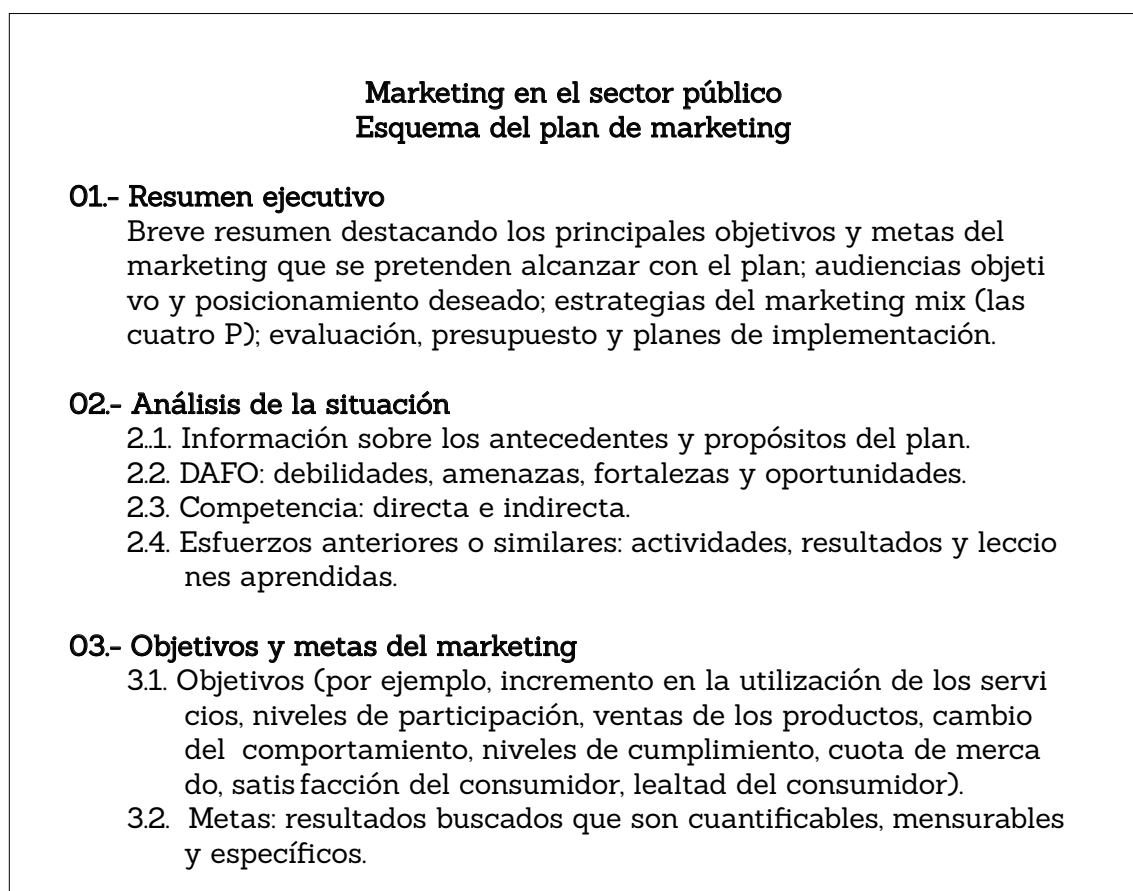
Es precisamente dentro del *marketing mix*, donde la publicidad tiene su razón de ser y a cuyos criterios y parámetros está condicionada, por lo que antes de llegar a la estrategia publicitaria es preciso formular la estrategia de *marketing*. La estrategia creativa, que da lugar a las piezas publicitarias tal y como las conocemos, debe pasar previamente por las distintas etapas del proceso, que tal y como determina Joannis (1996) son, “la definición de la hipótesis de mercado, el análisis de la gama en cartera, la definición de la estrategia de *marketing* y la determinación de la estrategia publicitaria global” (Joannis, 1996, pág. 18).

Si tomamos en consideración las aportaciones de Barrientos (2010) y partimos de la base de que el *marketing* impregna todo el proceso, lo que el autor denomina en el ámbito político “*marketing* político estratégico” (Barrientos, 2010, pág. 123) resulta evidente que marcará las pautas del futuro, incluyendo el plan de gobierno, que citando a Villanueva (2006), lo define como “un instrumento de gobierno que permite orientar con eficiencia los recursos e inversiones de manera efectiva, supeditando tanto el *marketing* electoral como el *marketing* de gobierno a las directrices marcadas” (Villanueva, 2006, pág. 53).

Kotler y Lee (2007), establecen que la aplicación del *marketing* político desde las Administraciones públicas es un proceso sistemático que se inicia con el análisis de la situación, la determinación de objetivos y metas del *marketing*, la identificación de la audiencia objetivo, la definición del posicionamiento, el desarrollo de las variables del *marketing* mix para influir en las audiencias objetivo, el plan de evaluación, la fijación del presupuesto y el plan de implementación (Kotler & Lee, 2007, pág. 475).

En el siguiente gráfico vemos plasmadas gráficamente las diferentes fases del proceso descrito, con el detalle de cada una de ellas,

Gráfico 15. Desarrollo de un plan de *marketing* en el sector público.



04.- Audiencia objetivo

- 4.1. Perfil: variables demográficas, geográficas, de comportamiento, psicográficas, de tamaño, disponibilidad para comprar.
- 4.2. Barreras y ventajas percibidas relativas a los objetivos de marketing.

05.- Posicionamiento

Cómo quiere que sea visto el organismo o el programa por las audiencias objetivo.

06.- Marketing mix: estrategias para influir en las audiencias objetivo

- 6.1. Producto.
físicos, servicios, eventos, personalidades, lugares, organismos, ideas.
Componentes: central, real y aumentado.
- 6.2. Precio.
Costes monetarios (tasas).
Incentivos y desincentivos, económicos y no económicos.
- 6.3. Lugar.
Cómo, cuándo y dónde se puede acceder a los programas, productos y servicios.
- 6.4. Promoción.
Mensajes clave, mensajeros y canales de comunicación.

07.- Plan de evaluación

- 7.1. Propósito y audiencia de evaluación.
- 7.2. Qué se va a medir: mediciones del producto, de los resultados y del impacto.
- 7.3. Cuándo se van a medir.
- 7.4. Cuándo se van a medir.

08.- Presupuesto

- 8.1. Costes de implementación del plan de marketing.
- 8.2. Cualquier ahorro de costes o ingresos adicionales previstos.

09.- Plan de implementación

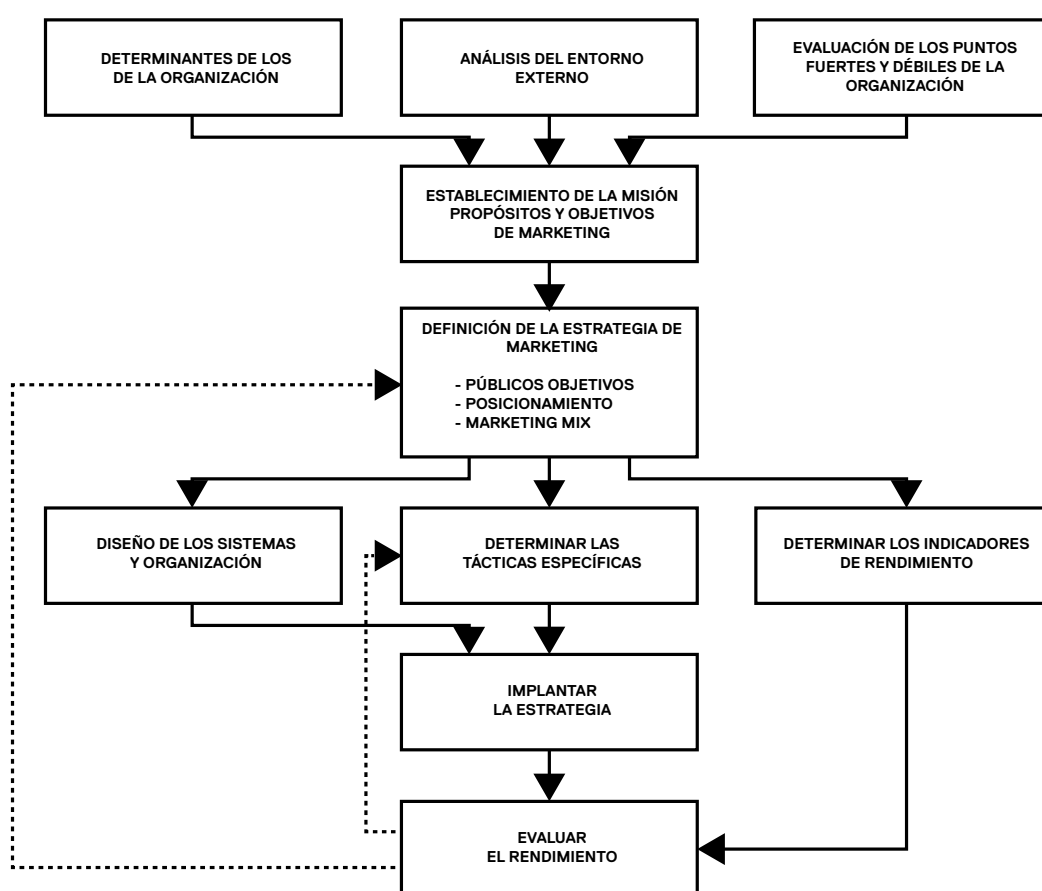
Quién va a hacer qué y cuándo.

Fuente: Kotler & Lee, (2007, pág. 475)

Como vemos, el proceso desde un enfoque de *marketing* es similar y la gestión de la planificación sigue las mismas pautas.

Como señala Chías (1995) el proceso de gestión del *marketing* “es un proceso basado en la metodología de la planificación, a dos niveles. Uno, general de empresa o institución y, otro, específico para cada producto” (Chías, 1995, pág. 14). De esta forma, propone un proceso de planificación representado en el siguiente gráfico,

Gráfico 16: Planificación estratégica de *marketing*.



Fuente: Chías, (1995, pág. 16)

Destaca fundamentalmente la supeditación de la estrategia de *marketing* a la planificación estratégica general de la organización, de la Administración pública en nuestro caso. La definición de la misión, visión y los

objetivos, así como la determinación de los públicos y posicionamiento, como elementos nucleares. Quedaría de esta forma garantizada la coherencia y la calidad de las diferentes actuaciones que posteriormente se lleven a cabo.

De la estrategia de comunicación a la estrategia de publicidad.

María José Canel (1999) estructura la comunicación política en una serie de fases, vertebradas en la estrategia de comunicación. Si bien la autora se refiere a las campañas electorales, caracterizadas por su carácter de contienda, sometida a condicionantes legales y con unos resultados definidos y determinados, podemos extrapolar dichas fases por tratarse de una adaptación de las del *marketing*, esto es, una primera fase de análisis en la que debe conocerse el contexto y el público al que se va a dirigir la campaña con el fin de detectar sus necesidades. Una segunda fase de planificación en la que deberán determinarse los objetivos de comunicación y construir las estrategias para satisfacer las necesidades. Una tercera fase de ejecución, con la implementación de la estrategia. Y una última fase de evaluación, para determinar la consecución o no de los objetivos propuestos y por lo tanto, la determinación de las estrategias que han sido más eficaces para alcanzarlos.

El desarrollo y aplicación de las estrategias de comunicación y publicitarias han sido abordadas en la obra de diversos autores como Tellis (2001), Davara (1994), Plaza (1992), Ferré (1996) y Moliné (1996), entre otros.

En cierto sentido, y aunque sin profundizar demasiado, la Administración general del Estado tiene en cuenta esta consideración y establece en la

Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional, Capítulo II sobre Planificación y ejecución de las campañas institucionales de publicidad y de comunicación, en su artículo 12 sobre el Plan anual de publicidad y comunicación institucional dice que “la comisión de publicidad y comunicación institucional elaborará anualmente, a partir de las propuestas recibidas de todos los ministerios, un plan de publicidad y comunicación en el que se incluirán todas las campañas institucionales que prevea desarrollar la Administración General del Estado, incluidas las de las entidades adscritas a esta. En el plan se especificarán, al menos, las indicaciones necesarias sobre el objetivo de cada campaña, el coste previsible, el periodo de ejecución, las herramientas de comunicación utilizadas, el sentido de los mensajes, sus destinatarios y los organismos y entidades afectadas. El Plan anual de publicidad y comunicación institucional⁴⁶ será aprobado por el Consejo de Ministros”.

En el mencionado plan se recogen los diferentes puntos expuestos en la ley y ya en su introducción establece que en el marco de su función planificadora y de su objetivo de transparencia, la ley encomienda a la Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional la elaboración anual del plan (2009).

Algunos autores (Santiago & Varela, 2006) hablan de los tres niveles estratégicos en que se puede dividir esta actividad, identificados como nive-

46 El artículo 12 de la Ley 29/2005 establece la obligatoriedad de que el Gobierno, a través de la Comisión de Publicidad y Comunicación Institucional creada al efecto, elabore anualmente un plan de publicidad y comunicación en el que se incluirán todas las campañas institucionales que prevea desarrollar la Administración General del Estado, incluidas las de las entidades adscritas a ésta, y en el que se precisará su objetivo, coste previsible, período de ejecución, herramientas de comunicación utilizadas, sentido de los mensajes, destinatarios, organismos y entidades afectadas. Asimismo, y de acuerdo con lo preceptuado en el artículo 11 del Real Decreto 947/2006, de 28 de agosto, por el que se regula la elaboración del Plan y la Comisión de publicidad y comunicación institucional, en el Plan deberán incluirse también las medidas adoptadas para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad. Este Plan deberá ser aprobado por el Consejo de Ministros durante el mes de enero de cada ejercicio. Recuperado de <http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/cpci/Paginas/PlanesElInformes.aspx>

les estratégicos del *marketing* político: estrategia política, estrategia comunicacional y estrategia publicitaria. Cada uno de ellos tiene su propio campo de acción, a saber: la estrategia política se concreta en el diseño de la propuesta política, la estrategia comunicacional se centra en la elaboración del discurso político y la estrategia publicitaria construye la imagen política.

Para Costa (1992) el plan de comunicación es el instrumento fundamental de la actividad comunicativa. En él, al extraer los resultados de la fase investigadora y confrontarlos con los planes de gestión, hay que hacer constar:

- a. Los objetivos de la comunicación.
- b. Los públicos a los que van a dirigir los distintos programas de comunicación.
- c. El discurso genérico de nuestro proyecto comunicativo que luego se concretará en cada programa o campaña.
- d. Determinación de los medios de comunicación propios y externos que vamos a utilizar.
- e. Sistemas de evaluación previstos.

El plan general de comunicación sirve genéricamente para determinar los ejes que van a configurar la comunicación global de la institución durante el período de gobierno, “por cada acción concreta ha de quedar determinada en un plan de comunicación específico que concrete objetivos, públicos, dis-

cursos, textos...los medios de comunicación a utilizar en aquel caso concreto y formas de evaluación del programa o campaña” (Benavides, 2001, pág. 269).

Para Rivera (2004, pág. 78) las fases de un Plan de Actuación Pública (PAP) son:

1. El análisis de la situación inicial, del que se pretende obtener información básica que ayude al decisor público a determinar los posibles objetivos, los escenarios y las pertinentes estrategias para alcanzar los objetivos en cada escenario.
2. La fijación de objetivos. Donde, en algunas ocasiones, deberá seleccionarse entre varios de ellos, para lo que se ha mostrado un posible método de conseguirlo.
3. La determinación de las estrategias, es decir el cómo se conseguirán los objetivos del Plan, lo cual generalmente suele abarcar también la formación y la información para explicar, interna y externamente, qué se quiere conseguir, por qué y cómo.
4. El sistema de control del plan, para conocer lo que se ha conseguido y para modificar el plan cuando se detecten desviaciones importantes, intentando así reconducir los resultados previstos.

En cualquier caso, las pautas genéricas para diseñar la comunicación de un plan, debería seguir la secuencia de tres fases. Una primera en la que quedarían establecidos los objetivos y el público objetivo, así como la finalidad que se pretende conseguir con dicha comunicación, ya sea de tipo informativo, motivador o desmotivador. Establecidas las bases pasaríamos al diseño

de la campaña de comunicación propiamente dicha, en la que las decisiones fundamentales serán, definir el mensaje a transmitir, los medios a utilizar, la distribución temporal de la campaña y el presupuesto que se determine para su realización (Rivera, 2004).

Para Puig (2003, pág. 149), las preguntas de sentido común a plantearse antes de empezar a concretar el plan ejecutivo de comunicación son éstas:

- Partida: qué somos, qué ofrecemos.
- Posición: qué nos hace únicos, indispensables, con respecto al entorno.
- Volumen: a quiénes queremos llegar y qué queremos conseguir.
- Acción: qué les decimos y a través de qué medios.
- Plazo: con qué tiempo.
- Medios: con qué recursos.
- Energía: con qué musculo.

Maarek (1997) cuando habla de las etapas del *marketing* político hace referencia a la necesidad de determinar una estrategia y establecer su eje central, la determinación de una táctica y la ejecución de la misma.

Jaime Durán (2002) en referencia a la estrategia señala que,

Es un plan integral en el que cobra sentido todo lo que hace y deja de hacer el gobierno y todo lo que comunica o deja de comunicar. Las acciones del gobierno, la agenda del presidente dan mensajes permanentes a la población,

comunican más que las ruedas de prensa o las cuñas de televisión. La gran equivocación es creer que la comunicación depende de la oficina de prensa del palacio. Ésa sólo es una herramienta de un proceso mucho más amplio (Izurieta, Perina, & Arteton, 2002, pág. 36).

Para el autor la estrategia de comunicación debe estar escrita y desarrollar sistemáticamente alguno de los temas que los autores consideran indispensables, como la delimitación del terreno de batalla, la determinación de las metas que se pretenden alcanzar, la reflexión sobre la propia situación en la que se encuentra el gobierno, el resto de actores que confluyen en el campo de batalla, los targets, la definición de los mensajes, el calendario y los medios más adecuados para alcanzar los fines propuestos.

La delimitación del terreno conlleva obtener información objetiva sobre las diferentes variables que influyen o pueden influir en las decisiones que se tomen. De la misma forma resulta determinante conocer la percepción de los ciudadanos sobre los diferentes temas, ya que condicionará las decisiones estratégicas, lo que a su vez permitirá que el Gobierno tome la iniciativa de los temas que se debatirán en la discusión pública.

Alcanzado el poder y asumida la gestión del Gobierno, conviene delimitar las metas establecidas por el Presidente y realizar una reflexión sobre las propias fuerzas. En este sentido será clave analizar la figura del Presidente para establecer sus puntos fuertes y débiles, lo que los ciudadanos opinan sobre él, etc. Obviamente, este análisis debe ser extensible tanto al Gobierno como a los principales funcionarios de la Administración, así como al partido en el Gobierno. Sin olvidar que hay otros actores en el escenario que influirán

en mayor o medida en las decisiones que se tomen: partidos y movimientos políticos, movimientos sociales y otros poderes del Estado.

Otro elemento a tener en cuenta es la actitud de los diferentes segmentos de público hacia el Gobierno, identificando claramente el posicionamiento de los mismos hacia el ejecutivo. La delimitación e identificación de los mismo permitirá establecer aquellos grupos que se pretende movilizar y al tiempo, conseguir una comunicación fluida con ellos. De ahí la necesidad de establecer un plan para mejorar y mantener la imagen.

Una vez definidas las metas, delimitado el terreno en el que se va a actuar, conociendo la percepción de los ciudadanos, con información sobre los adversarios y establecidos los targets, hay que definir claramente los mensajes, establecer el calendario que se van a implementar y los medios más adecuados para alcanzar al público definido.

Maarek (1997) en el prefacio de su libro “*Marketing político y comunicación*”, indica que hay que diferenciar entre las estrategias de comunicación del político como figura individual de los esfuerzos del Gobierno o de las instituciones públicas, que son de naturaleza muy diferente, lo mismo en cuanto a la forma que al contenido. En un caso, el fin último es conseguir la reelección del político de turno y no tanto el apoyo a una determinada actuación realizada desde las instituciones que gobierna,

En cuanto a la forma, el carácter de urgencia que revista al *marketing* de un político es también de tipo muy particular. Si los resultados de la campaña de comunicación son desfavorables, a éste se le plantea quedar en un segundo

plano, no ganar un escaño, o bien perderlo. En cambio, una mala campaña de *marketing* con respecto a una actividad política gubernamental no tendrá inmediatas o drásticas consecuencias: el Estado, en tanto que tal, seguirá funcionando; y el gobierno no tendrá por qué ser forzosamente disuelto. Simplemente, una de las muchas actividades estatales no habrá alcanzado el éxito (Maarek, 1997, pág. 19).

Para Joannis (1996) la estrategia también tiene un cometido fundamental en lo que a la publicidad se refiere, estrategia que, tal y como vemos, parte de los objetivos de *marketing* previamente establecidos y quedaría definida “por la asignación de medios publicitarios, por los segmentos de mercado sobre los que se va a ejercer la acción publicitaria, por los objetivos perseguidos, por un presupuesto, por un calendario” (Joannis, 1996, pág. 34).

Es decir, la comunicación estratégica es la que la empresa, la institución pública, decide realizar estableciendo unos presupuestos y programas determinados y va más allá de las necesidades a corto plazo. Comunicación que para Costa (2001) forma parte de la estrategia general de la organización, de la misma forma que las finanzas, la producción o el *marketing*.

Como señala Jaime Durán (2002) muchas veces los políticos confunden la estrategia de comunicación de un gobierno con alguno de sus elementos, pensando que usar algunos medios y lanzar comunicados es suficiente, “no lo es tampoco hacer encuestas, dialogar con la oposición o hacer una buena alianza en el Congreso. Todos esos elementos pueden ser parte de una estrategia de acción o comunicación de un Gobierno, pero son sólo eso: elementos” (Izurieta, Perina, & Arteton, 2002, pág. 37).

Un hecho que también se hace evidente para Martín (2005) al apelar a la necesidad de integrar las diferentes herramientas y acción de comunicación en una única estrategia coherente y coordinada. Una estrategia global de comunicación para que todas las acciones se orienten hacia el mismo objetivo y que además esté en consonancia con la estrategia corporativa de la empresa u organización. Una estrategia que debe impregnar toda la organización y ser medible para tratar de determinar el alcance obtenido con las acciones de comunicación.

Tal y como señala Maor (2013)⁴⁷, una herramienta importante en el engranaje estratégico de las organizaciones del sector público es el uso estratégico de la comunicación, ya que dichos organismos parecen reaccionar a las circunstancias del entorno de forma aleatoria y no programada, algo que afecta directamente a su reputación de forma negativa, algo que en las circunstancias actuales, no debe suceder.

Pasquier (2009) considera que la planificación eficaz es una condición indispensable para incrementar las actividades de comunicación, en la medida en que las Administraciones públicas deben clarificar sus actos de comunicación y realizar un uso adecuado de los instrumentos y medios de comunicación.

Por todo lo anterior, podemos decir que la implementación y el correcto desarrollo de la estrategia de comunicación en general y de la estrategia

47 Maor, M. (2013) "Nuevas estrategias para gestionar la reputación de las organizaciones del sector público". Recuperado de <http://www.esade.edu/public/modules.php?name=news&idnew=981&idissue=> el día 24 de noviembre de 2015.

publicitaria en particular, constituye una de las piezas fundamentales en la construcción del discurso de cualquier empresa, organización y Administración pública para conseguir hilvanar un discurso coherente y homogéneo, que tenga en cuenta a todos los públicos con los que tiene relación y que construya mensajes con contenido de interés para todos y cada uno de ellos, haciéndolos llegar de la forma más conveniente. Es evidente que, en el caso de no hacerlo, la consecución de dichos objetivos quedaría al albur de los acontecimientos.

Tal y como hemos visto tras esta reflexión sobre la aplicación de la filosofía de *marketing* a la Administración pública, para hacerlo de forma eficaz es necesario desarrollar una concepción global de la organización, algo que en muchas ocasiones no sucede, ya que parece primar lo táctico en detrimento de lo estratégico y como consecuencia el ciudadano es expuesto a numerosas acciones aisladas e inconexas.

La capacidad de cohesionar y homogeneizar los distintos programas y acciones bajo un prisma global, es un factor positivo aportado por el *marketing*. Así lo expresa Robër (1989) al abogar por una estrategia global de información y comunicación con el objetivo de que el ciudadano tenga parámetros claros para la toma de decisiones y cierta orientación entre la amplia burocracia que parece predominar en las instituciones públicas.

2.3. POLÍTICA DE COMUNICACIÓN EN LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.

2.3.1. Introducción

La aparición de los medios de comunicación (radio, televisión,...) provocó un notable impacto en la sociedad y como consecuencia una preocupación creciente en los investigadores de la comunicación que analizan el impacto de la comunicación en las masas.

Entre los motivos que llevaron a la sociedad a investigar la comunicación y sus efectos, se encuentra por un lado el interés político, en base a la capacidad que los medios de comunicación tienen para orientar el voto y por otro el interés comercial, en base a la influencia que los medios poseen para orientar el consumo.

Los modelos de comunicación nos ayudan a comprender lo que sucede en la realidad. Mediante la observación, se construyen de forma racional representaciones de diversos factores aleatorios que representan la realidad de forma simplificada. Dicha simplificación provoca que no se contemplen todas las variables y se trate, por tanto, de una imagen previa de la interpretación de dichos fenómenos, que sirve de base para posteriores líneas de investigación.

Es lo que sucede con los modelos de comunicación, cuya función es explicativa y está destinada a comprender la realidad que se desea conocer.

El modelo de Lasswell, formaría parte de la teoría del impacto colectivo⁴⁸ y su ámbito de trabajo es el de la propaganda y la política. El modelo, publicado en el artículo “*Estructura y función de la comunicación de masas*”, en 1948, explica el comportamiento de las masas como respuesta a los distintos estímulos que recibe. Según el modelo de Lasswell, la comunicación debe responder a: quién, dice qué, por qué, canal y con qué efecto, por lo que los componentes del proceso de comunicación son: Emisor / Mensaje / Medio de comunicación / Receptor / Efecto.

Gráfico 17. Modelo de comunicación de Lasswell.



Fuente: Elaboración propia a partir de De Moragas, (1985)

En este caso, se trata de un modelo lineal⁴⁹, excesivamente simplificado, y con ausencia de feedback. El emisor tiene el control y poder absoluto y una capacidad total de influir en el receptor pasivo⁵⁰. No obstante, el modelo de

48 El estudio psicosociológico de las comunicaciones nace en Estados Unidos y se extiende por todo el mundo bajo el nombre de “Communication Research”. El tipo de efectos en los que se centran las observaciones son las posibles persuasiones directas e individuales a corto plazo de los medios de comunicación.

49 Los modelos lineales entienden la comunicación como un proceso unidireccional, entre emisor y receptor, en el que este último adopta un papel pasivo e influenciado por parte del emisor.

50 La “teoría de la bala mágica” se desarrolla durante los primeros estudios sobre la comunicación, vinculados principalmente a la psicología conductista. Lasswell afirmaba que la propaganda permitía manipular a los ciudadanos y los mensajes de los medios influían directamente en el comportamiento de las personas.

Lasswell vino a determinar los componentes del proceso comunicativo y significó la estabilización teórica de la investigación en comunicación, partiendo de los diferentes elementos identificados, completándolos y profundizando en cada una de sus partes (Wolf, 1987).

La idea dominante es que los medios de comunicación tienen una capacidad persuasora sobre los individuos, casi irresistible. Si se utilizan las técnicas de persuasión adecuadas se puede obtener cualquier cambio de opinión deseado, por lo que se invierte mucho dinero público y privado en tratar de determinar los resortes esenciales del cambio psicológico del ser humano y cuáles pueden ser las técnicas más efectivas para lanzar los mensajes.

Por su parte Schramm⁵¹, desarrolla su modelo en el artículo “*Mecanismos de la comunicación*” (1964) y expone la preocupación que en la investigación norteamericana se da por los efectos de la comunicación de masas. Empieza a pensarse que la audiencia no era tan manipulable e introduce el proceso de codificación y decodificación, el ruido y la respuesta. Para él, comunicar significa compartir, establecer una cierta participación en común con alguien y para que se produzca esta comunicación es necesaria la existencia por un lado de una fuente de comunicación (persona u organización), un mensaje (texto, imagen, etc.) y un destino (persona o auditorio). Cuando una persona desea compartir un mensaje debe darle una forma para hacerlo transmisible, debe codificarlo. Por tanto, entiende que la comunicación es un proceso encadenado, por lo que la capacidad del sistema va a depender de las capacidades de cada unidad de la cadena. Lo más importante para él, del

51 En el estudio “Television in the Lives of Our Children. Wilbur Schramm, Jack Lyle, and Edwin B. Parker. Stanford University Press, Stanford, Calif., 1961” trataron de determinar los efectos de la televisión en los niños.

sistema, es que la fuente y el destino estén sintonizados y por lo que respecta a la comunicación humana, quiere decir que compartan la fuente y el destino la mayor cantidad de elementos posibles.

Otra de las cuestiones que se plantea es que el proceso comunicativo no es lineal, es circular, lo que quiere decir que en la comunicación humana, cada persona es fuente y destino, transmisora y receptora de mensajes. Schramm añade a las características de los mensajes, que en toda comunicación no se transmite un mensaje sino un grupo de mensajes y que en cualquier comunicación utilizamos una pluralidad de canales.

Si trasladamos esa idea a la comunicación cuando se emite a través de los medios, también nos encontramos con una situación parecida. Considera al medio de comunicación como a cualquier sujeto comunicativo y al igual que cualquier persona actúa como decodificador, intérprete y codificador. Los receptores van a codificar e interpretar los mensajes, cada receptor forma parte de un grupo que va a reinterpretar el mensaje de los medios y esta audiencia masiva también produce un feedback, una respuesta a los mensajes. Por tanto, tiene en cuenta el elemento feedback y además no considera la comunicación interpersonal como un proceso lineal, sino que reconoce la relación entre fuente y destino.

En este caso, sus limitaciones vienen dadas al reconocer que el emisor no sólo tiene la capacidad para transmitir mensajes, pero sin profundizar en ese aspecto. El proceso de producción de la información por parte de los me-

dios continuará estando poco desarrollado, además de no señalar suficientemente las diferencias expresivas entre los distintos medios de comunicación.

Dance (1973) frente al modelo circular que considera que la comunicación vuelve al punto de partida, piensa que si ésta causa efectos, el proceso no volverá al mismo emisor, en todo caso lo hará a uno diferente, de ahí la consideración del carácter cambiante de la comunicación.

Por otro lado y desde el ámbito de la psicología de la comunicación, encontramos el modelo de Maletzke, en su obra "Psicología de la comunicación de masas" (1969) Un modelo que nos muestra la comunicación colectiva como un proceso psicosocial complejo. Maletzke construye su modelo partiendo de los elementos tradicionales (comunicador, medio, receptor,...) pero entre medio y receptor señala otros dos componentes, como son la presión o limitación ejercida por el medio y la imagen del medio que posee el receptor. El primero, considera que cada medio tiene sus posibilidades y sus limitaciones y que las características del mismo van a ser influyentes sobre el modo en que el receptor experimenta sus contenidos. El segundo, la imagen que el receptor tiene del medio, produce una serie de expectativas sobre sus contenidos y estas influyen sobre la elección que hace el receptor en torno a esos contenidos, así como en su respuesta. Todo esto tiene un efecto sobre el prestigio y la credibilidad que el receptor otorga al medio.

El modelo inicial de Lasswell es sobre el que se han desarrollado las diferentes teorías, profundizando en unos casos y completándolo en otros, por lo que ha sufrido diferentes variaciones, si bien ha mantenido hasta la fecha

sus elementos esenciales. Encontraremos referencias a esta cuestión en Smith (1998).

La evolución del modelo clásico, ha pasado por diferentes etapas. Del modelo de un único paso en el que un mismo mensaje se lanza a todos los receptores, pasando por el modelo de dos pasos (Katz & Lazarsfeld, 1955), teoría de la opinión pública que defiende la influencia de los líderes de opinión por encima de los medios de comunicación⁵². Baró (2013), citando a Roch (2005), sostiene que en management, “un pequeño grupo de líderes de opinión puede acelerar o bloquear la adopción de un producto (...servicio, o concepto...)” (Baro, 2013, pág. 110).

Resulta especialmente interesante para nuestra investigación la aparición de la influencia de los individuos comunes expuesta por Watts y Doods (2007) en la que defienden que son los individuos comunes los grandes impulsores del “cambio social” mediante lo que denominan “swarming”⁵³, caracterizada por una comunicación multidireccional, que fluye en múltiples etapas y que más adelante retomaremos.

Esta preocupación constante por los efectos de la comunicación, por encontrar modelos que contribuyan a alcanzar los objetivos de forma eficaz, por establecer parámetros que midan su eficacia, etc. no es otra cosa que la pretensión de utilizar a la comunicación como una herramienta de poder. Y si hablamos de poder, tenemos que referirnos a los Gobiernos y al ejercicio del mismo en las Administraciones públicas, ámbitos en los que la comunicación

52 El modelo se conoció como “two-step-flow”, frente al modelo hipodérmico de Lasswell.

53 El término “swarming” traducido como “enjambreado”, proviene del inglés “swarm”, enjambre (Baro, 2013)

ocupa un papel esencial, ya que no hay Gobierno ni Administración pública sin comunicación. Una comunicación que fluye por todos y cada uno de los poros de las instituciones políticas, de las instituciones públicas.

Si estableciéramos un símil entre las acciones publicitarias en el ámbito público y las acciones publicitarias en el ámbito privado, llegaríamos a la conclusión de que siguen los mismos parámetros y utilizan las mismas herramientas de comunicación publicitaria, si bien los emisores de ambos tipos de comunicación difieren en la forma, aunque el fondo bien pudiera estar constituido por las mismas coordenadas.

En el ámbito de lo privado, cuando una empresa quiere lanzar un producto o servicio al mercado, utiliza tanto la comunicación publicitaria como otras técnicas y herramientas de comunicación para alcanzar al segmento de público previamente definido y generar en ellos la atención hacia su producto o servicio con la intención de despertar en ellos el deseo hacia el mismo y por tanto la primera compra, si se trata de un nuevo producto y la fidelización de consumo, es decir la repetición. Entran en juego pues todos los elementos de *marketing*, comunicación y publicidad alineados para alcanzar los objetivos marcados.

En el ámbito público, nos encontramos con actores diferentes, los partidos políticos, los Gobiernos y las Administraciones públicas. Todos los partidos, independientemente del ámbito en el que concurren, ya sea estatal, autonómico, provincial o local tratan de ganarse la confianza de los ciudadanos y disponen toda su maquinaria para que cada cuatro años, se produzca el

“acto de compra”, es decir, que los ciudadanos depositen en la urnas la opción política que cada uno de ellos representa. Hablamos en este momento de *marketing* político electoral y por tanto de publicidad electoral entendida como todas y cada una de las acciones llevadas a cabo desde un punto de vista publicitario durante la campaña electoral. Una vez decidida la opción, el partido político accede al Gobierno y comienzan a desencadenarse los mecanismos de fidelización, posicionamiento de marca... y todos y cada uno de los resortes necesarios para conseguir “fidelidad” y por tanto “repetición de compra”.

Bien es cierto, que entran en juego numerosas variables culturales, históricas, territoriales, etc. que analizadas en profundidad provocarían que descartáramos el símil por simplista, pero nos viene bien defenderlo ante las distintas concepciones que del *marketing* político encontramos.

Si profundizamos en las diferencias y particularidades de la comunicación desde uno u otro ámbito, siguiendo a Canel (2007) las diferencias estriban principalmente en la duración del mandato lo que limita a las Administraciones públicas la posibilidad de desarrollar planes a largo plazo, los profesionales en la medida en que funcionarios y personal de confianza⁵⁴ trabajan con los mismos objetivos, pero con diferente implicación. Los condicionantes legales, ya que las Administraciones públicas deben estar sometidas a control y vigilancia, tanto desde el punto de vista de la ley, como desde la perspectiva presupuestaria. Y por último, los públicos, complejos, amplios y variados, con un mayor nivel de exigencia hacia el servicio que desde las instituciones públicas se les presta.

54 Personal de la Administración de libre designación, elegido por el cargo político y normalmente afín a sus planteamientos ideológicos y políticos.

Tal y como señala Maarek (1997) a este respecto, existen algunas salvedades a tener muy en cuenta ya que,

Cuando se trata de productos comerciales –ya sea un aspirador, una casa en construcción, o un coche- el objetivo consiste en persuadir al potencial consumidor de que debe comprar un producto que le será útil, y también determinar previamente, en la medida de lo posible, algunas características del producto, a partir de las supuestas necesidades del individuo (unas necesidades que han de identificarse objetivamente, mediante una investigación previa; o que habrán sido creadas con anterioridad mediante diversos instrumentos de promoción) (Maarek, 1997, pág. 42).

Nos encontramos aquí con un ejemplo clásico descrito por los sociólogos: el *marketing* incrementa el valor simbólico de un producto, y se añade a su valor de uso potencial; lo cual incitará al consumidor a efectuar la compra, al aumentar la satisfacción que va a proporcionarle.

En el caso del *marketing* político, al contrario, tal y como señala Maarek “se trata de definir los objetivos y los programas políticos e influir en el comportamiento del ciudadano; sobre todo, al acercarse las elecciones” (Op. cit, pag. 42).

Otros autores también tratan esta cuestión. Véase al respecto Chias (1995), Aranes (1996), Cervera (2001) y Moreu (2005).

Las Administraciones Públicas, independientemente de su ámbito de actuación, deben establecer políticas claras de comunicación, como uno más de los servicios públicos que están obligadas a ofrecer. Tanto la ejecución de los diferentes servicios que tienen encomendados, como la comunicación de

los mismos se convierten en un elemento esencial de la política de comunicación que debe guiar la labor de gobierno.

Tal y como afirma Asensio (2008), toda Administración pública que busque la eficacia y satisfacer adecuadamente las necesidades de los ciudadanos deben buscar la participación de éstos ya sea de forma directa o indirecta, con el objetivo de que aporten y por tanto adquieran cierto grado de responsabilidad en la creación, utilización y valoración de los servicios públicos que reciben.

Esta inquietud ha sido detectada por distintos organismos públicos. El Ministerio de Administraciones Públicas publicó en el año 2006 una serie de guías destinadas a mejorar la calidad de atención y servicio a los ciudadanos por parte de las Administraciones. Si bien se refiere al ámbito local, sus postulados serían perfectamente extrapolables al ámbito nacional y autonómico que nos ocupa.

Estas guías establecen una serie de parámetros para mejorar el servicio que la Administración presta a los ciudadanos y concretamente la guía número 10 lleva por título "*Comunicación y Marketing público dirigido al ciudadano*" (Rodríguez, 2006).

Ya en la introducción se establece lo que debe convertirse en toda una filosofía de gestión por parte de las Administraciones públicas, cuando en referencia a los nuevos paradigmas de la gestión pública señala que "han dado lugar a una redefinición de las relaciones entre las Administraciones Locales

y los ciudadanos centrada en dos aspectos básicos: las políticas de información y comunicación y la orientación a la sociedad” (Rodríguez, 2006, pág. 9).

Es decir, las personas, los ciudadanos, cobran especial protagonismo y pasan a ser elementos centrales de cualquier discurso, por lo que las Administraciones deben emplear técnicas de *marketing*. Nos encontramos ante entornos cada vez más y más competitivos, entornos a los que las instituciones públicas no son ajenas.

El objetivo primordial de las instituciones debe ser estar cerca del ciudadano, escucharle, comunicarse con él y ahí el *marketing* juega un papel fundamental como puente entre gobernantes y gobernados, entre Administración pública y ciudadanía.

Autores como Costa (Benavides, 2001, pág. 253), citando al antiguo responsable de comunicación del Ayuntamiento de París, Bernard Niquet, señala que la comunicación pública es legítima cuando no excluye a ningún ciudadano y se dirige al conjunto de la población, cuando no está al servicio particular de un partido político, adaptada a las necesidades de los ciudadanos y actualizada para integrarse en la vida diaria de los ciudadanos. Y en todo caso, asumida como un servicio público que debe prestar la Administración.

2.3.2. Política, comunicación y publicidad.

Difícilmente podemos entender la política sin la comunicación. La comunicación se ha convertido en eje fundamental para hacer llegar el discurso

a los ciudadanos, tanto desde el punto de vista de los partidos políticos, los Gobiernos y, obviamente, desde la perspectiva de las Administraciones. Es evidente, por tanto, el papel que juega la comunicación y los medios en el terreno de lo público.

En la obra de Castells (2014), y haciendo referencia al poder de la comunicación, cita a Mulgan (2007) para quien el poder político y más concretamente el Estado, concentra poder para modelar las mentes. Para el autor, lo más importante para la soberanía es el poder sobre las ideas que dan lugar a la confianza “La violencia sólo puede usarse de forma negativa; el dinero sólo puede usarse de dos formas: dándolo o quitándolo. Pero el conocimiento y las ideas pueden transformar las cosas, mover montañas y hacer que el poder efímero parezca permanente” (Mulgan, en Castells Op. cit., pág 40-41).

Maarek (2012) establece una distinción entre la comunicación que hacen los políticos durante las campañas electorales y la comunicación política e institucional de las Administraciones, independientemente del ámbito territorial en el que actúen, local, regional, autonómico o nacional, así como la comunicación gubernamental. Dicha diferencia radica para el autor en la naturaleza de cada una de ellas, ya que en la contienda electoral se trata de elegir a un representante político, mientras que en el ámbito institucional y gubernamental, se llevan a cabo acciones de servicio público. En el primer caso, si la campaña no alcanza los objetivos esperados, el político de turno puede acabar desapareciendo del foco de la opinión pública y por lo tanto ver truncada su carrera, mientras que en el segundo una campaña mala, no

tiene las consecuencias tan devastadoras que hemos descrito previamente y quedará como una acción más de las tantas que pueden llegar a fracasar.

Tal y como señalábamos en el punto dedicado al *marketing* político, Maarek defiende que no se puede hablar de publicidad política, ya que en su opinión “es una denominación mal adaptada” (2012, pág. 82) o cuanto menos, no refleja el contexto en el que hoy en día tiene lugar el proceso de intercambio. Para Maarek, hacer comunicación política ya no puede simplificarse a ejecutar la técnica publicitaria y se hace por tanto completamente necesario llevar a cabo un proceso completo de *marketing*, pasando por todas y cada una de las etapas que lo caracterizan. Por lo tanto, el autor habla de comunicación política y *marketing* político como términos afines.

Para Carlos Sotelo (2001) los ciudadanos tienen derecho a recibir por parte de la Administración información, así como a solicitar tanto de las instituciones públicas como de los gobernantes ser escuchados como un principio esencial de la democracia.

Tal y como señala Pasquier (2009) las organizaciones públicas carecen en muchas ocasiones de comunicación, si bien considera que es fundamental como herramienta ya que se considera cada vez más como un deber público por parte de los Gobiernos, en la medida en que tienen legitimidad legal para explicar sus decisiones, necesitan justificar su misión y los beneficios que aporta a los ciudadanos. De ahí la necesidad de que las Administraciones públicas, para potenciar la comunicación deban realizar tanto un uso adecuado

y eficaz de los instrumentos y medios de comunicación, como una planificación adecuada para alcanzar los objetivos.

Una de las cuestiones clave en la comunicación política es analizar qué sucede una vez que un partido político gana unas elecciones y se instala en el poder. Como señala Canel (1999), una vez que esto sucede, “es necesario utilizar técnicas de comunicación política que de algún modo replanteen la función de la comunicación entre políticos (poder) y ciudadanos” (Canel, 1999, pág. 15).

Para esta misma autora, las técnicas de comunicación política de las instituciones tienen una serie de características que las diferencian de las técnicas electorales y que se refieren de manera más directa a la relación entre política y comunicación. Las técnicas de comunicación de las instituciones se diferencian de las técnicas de comunicación política en:

Sus sujetos: se trata de personas e instituciones que ostentan el poder.

Su finalidad: se trata de ejercer el poder –la comunicación se usa para que las decisiones del poder sean asumidas por aquellos a quienes afecta-; de distribuir el poder –lo que implica una negociación entre los miembros de la institución que necesita comunicación-; y de realizar el bien público –que implica una relación entre el conocimiento público de la política y su aceptación.

Su aplicación: no se trata de una comunicación de carácter puntual como la comunicación electoral, sino que tiene un período de aplicación más largo que puede mantenerse mientras dura el mandato de la institución” (Canel, 1999, pág. 76).

Tal y como señala Costa (2001) haciendo referencia a los nuevos equipos de Gobierno que llegan al poder municipal tras ganar las elecciones y deben gobernar tras un proceso electoral que ha dividido a la población, “la manera de cohesionar nuevamente a los habitantes ha de basarse en un tipo de gestión que, aun aplicando un programa que sólo ha sido votado por una parte, sus resultados redunden en beneficio de toda la población” (Costa en Benavides, 2001, pág. 247).

Son tres al menos los peligros que se presentan cuando el hacer las cosas absorbe toda la energía de los dirigentes, sin dejar tiempo a comunicarlas:

- a. Que se haga una buena gestión y que no sea lo suficientemente valorada porque no se ha sabido explicar.
- b. Que el municipio ofrezca unos buenos productos y servicios al interior y al exterior de la población pero que no se logren niveles aceptables de usuarios.
- c. Que las exigencias de la gestión lleven a que los dirigentes se aíslen de los ciudadanos en lugar de abrir nuevos lazos y fomentar la relación (Benavides, págs. 247-248).

Son peligros que deben ser evitados. De ahí la importancia que, tal y como hemos comentado anteriormente, tiene la comunicación utilizada por los Gobiernos y las Instituciones, que se convierte hoy en un importante instrumento de gestión.

En lo referente a la política, Alberto Pérez (2001) también habla de la comunicación como fuente del poder que aporta a quien sabe hacer un uso inteligente de ella. La relación de recíproca influencia y de poder en que consiste la comunicación puede revestir en la vida social de múltiples formas y procesos.

- La comunicación es una forma de acción que puede sustituir a los actos propios coactivos, con el consiguiente ahorro de tiempo y energía (es mejor dialogar que imponer por la fuerza).
- Añade valor simbólico a las personas, organizaciones y artefactos.
- Genera consensos y comportamientos cooperativos.

Los propios partidos políticos son conscientes del poder que aporta la comunicación y el buen uso que se haga de ella. Así lo constatan manuales de uso interno de los propios partidos como el elaborado por el Partido Popular en el que textualmente dice,

La comunicación política tiene una doble finalidad. Por un lado, intercambiar, por el otro persuadir, que es el arte de influir en las creencias, en las actitudes y en la conducta de otra persona o grupo de personas a través de la transmisión de un mensaje ante el que el auditorio mantiene su libertad de elección. El fin último es lograr un apoyo determinado o una suma de voluntades (Sola, 2005, pág. 6).

Este tema se puede ampliar en del Rey Morato (1989), Kaufmann (1994), Monzón (1996), Gosselin (1998) y Araneo (2001).

Autores como Villacañas (1996) afirma que las formas de la política y las formas de la comunicación siguen estando estrechamente vinculadas.

Se trata de saber hasta qué punto una auténtica comunicación puede sostener los procesos de decisión política. De esta convicción depende en último extremo la creencia del ciudadano de intervenir en el destino de su propia sociedad. Si la comunicación no cumple unas condiciones mínimas, entonces la base común de la política se resquebraja.

Tanto la comunicación en general como la publicidad en particular contribuyen a crear una imagen en la opinión pública en cuya construcción confluyen atributos y elementos que son comunes y muy similares a los de la construcción y posicionamiento de cualquier otra marca comercial, si bien en el caso de la Administración pública podemos decir que todo lo que diga, todo lo que se haga y las distintas decisiones que se tomen desde el Gobierno, más allá de su ámbito de actuación, influye de forma más o menos directa en la calidad de vida de las personas que se encuentran bajo su jurisdicción, por lo que hay que tenerlos en cuenta para consolidar el camino correcto.

Villacañas (1996), refiriéndose no a la comunicación que emerge de las instituciones públicas sino a la efectuada por los candidatos a las elecciones, dice que,

De toda la información activa y pasiva que recibe el ciudadano, de la información explícita e implícita, el ciudadano se hace un constructo del candidato que no puede ser impuesto de modo alguno. La cuestión clave es que los ciudadanos no reciben las noticias como esponjas. Al contrario, permanente-

mente interpretan, sopesan, y contraargumentan. Primero discriminan entre mensajes sesgados y los que no lo son...” (Villacañas, 1996, pág. 13).

Si bien se refiere, tal y como hemos comentado, a la figura de los candidatos de partidos políticos ante las elecciones, podemos extrapolar sin matices sus afirmaciones a la comunicación relativa a las instituciones públicas, haciendo igualmente válidas sus conclusiones.

En este sentido, la transparencia en la gestión juega un papel fundamental desde el punto de vista de los objetivos de la comunicación que toda Administración pública debería plantearse.

Merece la pena detenernos en el análisis que de la gestión desde un punto de vista comunicacional efectúa el autor cuando señala, refiriéndose a la gestión política más cercana a los ciudadanos, es decir, la gestión que de la comunicación a nivel autonómico y municipal, ámbitos en los que aboga por una gestión transparente y directa para conseguir la participación y el apoyo ciudadano. Y en referencia a la diferencia de gestión entre el ámbito político y el ámbito privado señala que la gestión política,

Se rige por un consejo de administración que no tiene una composición mayoritaria fija, ni tiene un propietario mayoritario de acciones, sino que cada decisión puede significar una retirada de apoyo y de votos, un cambio de composición de las fuerzas del consejo y, como consecuencia última, la retirada de la confianza en el presidente ejecutivo o del gestor político” (Villacañas, 1996, pág. 19).

Aboga en este sentido por una comunicación práctica en el terreno más cercano al ciudadano, afirmando que la figura del líder pasa a un se-

gundo plano. Se refiere en este punto a “la comunicación de identificación” en la que “los ciudadanos no son pasivos. Pero promueven, con todo el conocimiento de su entorno, una hermenéutica de largo alcance y de naturaleza moral acerca de lo que aquí y ahora necesita encarnar su sociedad como idea pública de sí misma. Los problemas de gestión no siempre tienen una relación directa con los problemas de simbología, y en todo caso emergen en contextos más o menos complejos, que requieren hermenéuticas de corto alcance. Si los contextos de comunicación simbólica generan mecanismos deliberativos y representativos que tienden a producir la impresión de que la sociedad tiene garantizado su futuro a largo plazo, y destacarán al líder que acierte a dar seguridad de que se encara el problema que esta misma sociedad considera crucial para su estabilidad, los ámbitos de comunicación pragmática generan mecanismos deliberativos que pueden llamarse terapias a corto plazo. Estos ámbitos poseen su propia retórica, su propia estrategia comunicativa y sus propios valores. Esos ámbitos permiten hablar de comunicación pragmática, frente a comunicación simbólica (Villacañas, 1996, pág. 19).

Es decir, propone unos parámetros de comunicación distintos en función del ámbito de gestión política en el que nos encontremos y por lo tanto de una “estrategia de comunicación distintiva” y con elementos particulares que las conviertan en estrategias eficaces.

En este sentido destaca la importancia de los Gobiernos autonómicos, ya que cada vez cuentan con más recursos y donde es posible que la participación y el control de la gestión se perciban por los ciudadanos como factible. En este sentido pone en primer plano la forma de hacer política interna en

Europa y concretamente, la política interna de los Estados europeos que, a su entender, toma como paradigma la forma federal de Alemania: “territorios autónomos prácticamente federales y cultura ciudadana cada vez más consciente de su necesidad como imprescindible instrumento de gestión cercano a las necesidades de la vida compleja y variables de la actualidad” (Villacañas, 1996, pág. 20).

En lo referente al ámbito nacional, se refiere también a las dificultades ante las que se encuentra el quehacer diario desde un punto de vista comunicacional de la política “intermedia”, es decir la ejercida a nivel autonómico y local, en contraposición a la política nacional que “se organiza más fácilmente” por los recursos con los que cuenta “impresionantes campañas, cuenta con medios poderosos, y permanentemente cumple sus funciones – o debería cumplirlas – en la identificación de los problemas estatales cotidianos” (Villacañas, 1996, pág. 21).

Sin embargo, a nivel autonómico y local la cosa cambia y en referencia a los políticos a este nivel, por mucho que sean más cercanos a los ciudadanos no acaban configurando un tono comunicativo adecuado para tornarse visibles ante ellos de una manera propia.

La variabilidad de la vida actual, el desplazamiento de poblaciones e inversiones, las formas de asistencia social, hospitalaria y educativa, exige cada vez más políticas capaces de gestionar problemas a estos niveles. De ahí que el autor abogue por la comunicación pragmática que deberían perseguir los líderes de las Comunidades Autónomas, que favorezcan la percepción

por parte del ciudadano de su gestión. Es decir, “en lugar de cifrar todas sus esperanzas en un juicio acerca de la personas y del carácter, deben complementar su comunicación, si quieren hacerse visibles, hacia la responsabilidad” (Villacañas, 1996, pág. 22), de ahí que los parámetros comunicativos cuando el ciudadano tiene los problemas cercanos, en su entorno, tiene que ser inevitablemente distintos.

En referencia a las ideas de Gregory Bateson, expuestas en el libro *Communication et Societé*, editado por la casa Seuil, de París, en 1988, escrito en colaboración con Jürgen Ruesch, señala citando a estos autores que “se trata aquí de las formas comunicativas propias de las colectividades políticas limitadas, en las que el elemento político juega en un ambiente dominable”. Quiere esto decir que resulta imposible separar en el momento de la comunicación la presión que emerge de la problemática concreta, esto es, de las decisiones que podrían configurar una gestión. Afirma Bateson que “esta comunicación entre el elemento político y el receptor es omniabarcadora: existe la posibilidad de que el receptor tenga un conocimiento de la problemática tan preciso, o experimentalmente tan concreto, que hasta esté en condiciones de contestar al emisor”. En línea similar a lo apuntado por Canel (2007) cuando refiriéndose a los públicos de las Administraciones públicas, destaque las importantes presiones que ejercen. De ahí que la relación política se puede resolver en comunicación, y necesariamente deba basarse en una pormenorizada investigación para la correcta identificación de los destinatarios del mensaje.

Es importante resaltar que en la comunicación en el contexto autonómico, los ciudadanos son receptores de políticas muy concretas y capaces de

apreciar las consecuencias de la acción, de ahí que se trate de un sistema que funciona en términos de feed-back y por tanto, del manejo de la comunicación a diferentes niveles: intrapersonal, interpersonal, de grupo, organizaciones, pública...Canel (2007).

Lógicamente esta coyuntura conlleva la necesidad de establecer estrategias de comunicación propias. La comunicación publicitaria puede y debe jugar un papel fundamental ya que para ser visible ante los ciudadanos será preciso que facilite los recursos comunicativos, a fin de que estos dispongan de una respuesta a su gestión. Estos líderes, han de mantener el proceso de feedback comunicativo. Favorecer esta facilidad de respuesta a su política es un elemento interno a la propia corrección de su política.

Por lo tanto, la publicidad ya sea en su expresión más informativa o más persuasiva, más racional o más emocional juega un papel cada vez más fundamental para lograr por parte de las instituciones públicas el posicionamiento deseado. Un posicionamiento que pasa necesariamente por una estrategia clara y contundente que defina objetivos, delimite mensajes en función del segmento de ciudadanos al que dirija sus mensajes, establezca cauces y herramientas concretas para llegar a ellos y defina en sus presupuesto recursos suficientes para hacerlo con total garantía de éxito.

De la importancia que le den los líderes a la comunicación como parte directa de la gestión dependerá buena parte de su éxito. Es un hecho que muchas de las empresas que cuentan con una buena imagen ante sus públicos han dejado de considerar la comunicación como algo posterior a la gestión

para considerarla como parte de esta gestión. Considerada así, la comunicación se convierte en un instrumento fundamental para potenciar la gestión global de la empresa o, en el caso del sector público, la estrategia de Gobierno.

2.3.3. Hacia una definición de la publicidad de las Administraciones públicas.

En no pocas ocasiones, se utilizan términos distintos para identificar una misma realidad y un mismo término que aparece con diferentes acepciones, por lo que nos podemos imaginar lo que sucede en las propias instituciones públicas, cuando tratamos de aproximarnos a ellas y establecer un denominador común y homogéneo.

Nos centraremos principalmente en los términos que acompañan tanto a comunicación en general como a publicidad en particular y que suelen utilizarse para referirse a los actos comunicativos y publicitarios que tienen a las Administraciones públicas como sujetos emisores y activos, esto es: institucional, pública, política y social. Mediante la aportación de diferentes autores, trataremos de alcanzar una definición que englobe las características que mejor definen a la comunicación y publicidad de las Administraciones públicas, en tanto que se nutre en mayor o menor medida de cada uno de los términos mencionados.

Esta visión de conjunto nos permitirá obtener una primera aproximación a los términos en uso más habituales dentro del campo de acción de nuestra investigación, por lo que conviene que nos detengamos con mayor

detalle en los más relevantes, y ver en qué medida afecta de forma más o menos directa al objeto de nuestro estudio. Trataremos de plasmar diferentes puntos de vista recogidos en la obra de distintos autores, para tratar de aportar algo de luz y concluir en un concepto lo más amplio posible, que abarque las distintas sensibilidades.

Obviamente, esta exploración terminológica, dado su amplitud, no podrá ser todo lo exhaustiva que debiera, ante la gran variedad de fuentes y autores que tratan de imponer su propia definición, y tampoco es el objetivo de este trabajo, por lo que una visión amplia nos permitirá establecer aquellos elementos comunes, que nos ayuden a encontrar territorios compartidos por las diferentes interpretaciones de una misma realidad.

Como señala Feliu (2015)⁵⁵ es habitual encontrar referencias a la publicidad y comunicación política, tratando ambos términos de forma separada, como si la publicidad no fuera una forma de comunicación. En este sentido menciona tres formas de comunicación que se integran dentro de la comunicación política: información, propaganda y publicidad. Profundizando en la evidente confusión de términos, hace referencia a la propia normativa y legislación española, para la que, en determinados casos, no existe la publicidad política⁵⁶.

55 Feliu, E. (2014) "La publicidad en la Comunicación Política". Ponencia presentada en el II Seminario de Comunicación Política e Institucional de Alicante.

56 El autor hace mención expresa de la Ley Orgánica de Régimen Electoral General y la Ley de Publicidad y Comunicación institucional en las que sí aparece de forma expresa el término, mientras que la Ley General de Publicidad de 1988 no recoge el término y en Autocontrol (Asociación sin ánimo de lucro en la que anunciantes, agencias y medios de comunicación, gestionan el sistema de autorregulación publicitario español) aparece de forma ambigua.

Debemos en primer lugar hacer una aclaración previa sobre el concepto de institución, ampliamente utilizado para referirse a la comunicación y publicidad cuyo sujeto son las Administraciones públicas. En este sentido, si acudimos a la definición de la Real Academia Española de la Lengua, nos encontramos con dos acepciones que ratifican su uso en los términos anteriormente mencionados, esto es “organismo que desempeña una función de interés público, especialmente benéfico o docente”, “cada una de las organizaciones fundamentales de un Estado, nación o sociedad” y “órganos constitucionales del poder soberano en la nación”.⁵⁷ Lo expresado en las definiciones del término institución viene a ratificar su validez a la hora de referirnos a la comunicación emitida por los organismos mencionados, si bien el uso de dicho término ha sido también asumido por las empresas privadas para aludir a la comunicación de la empresa como organización, en contraposición a la comunicación publicitaria, entendida como comunicación comercial, es decir, sin hacer referencia a un producto o servicio concreto. Este uso del término para hacer referencia a diversos sujetos y realidades ha generado cierta confusión, ya que se ha venido utilizando para etiquetar campañas de comunicación social, servicios públicos, empresas, etc. Así, Weil (1992) considera que la empresa puede ser considerada institución en cuanto a su dimensión comunicativa, en tanto en cuanto se presenta al conjunto de la sociedad expresando su servicio y misión, su posicionamiento de comunicación. Una visión de la comunicación que va más allá de la comunicación comercial o publicitaria, entendida como mera técnica o instrumento, convirtiéndola así en importantísima función de gestión dentro de la organización empresarial.

57 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE). Diccionario de la lengua española (en línea) Madrid: RAE, 2016. <http://dle.rae.es/?id=LnOUwtU> Recuperado el 23 de febrero de 2014

Se trata de concretar la política de comunicación de la organización desde una perspectiva global, coherente entre lo que dice y lo que hace, homogénea en sus mensajes, coordinada en sus acciones. Por lo tanto, el uso del término institución puede ser también aplicado a la empresa, si la entendemos como institución social. Como señala Gutiérrez (2010) citando a Ulrich⁵⁸ “si bien la empresa es una institución privada en una economía de mercado, actualmente una compañía debe ser entendida como una institución cuasi pública, pues se espera que cree valor atendiendo a diferentes necesidades sociales” (Gutiérrez, 2010, pág. 112)

Canel (2007, pág. 27), hace referencia a la definición de institución desarrollada por Sotelo (2001), extraída del estudio de diferentes autores, en la que la identifica como,

“toda organización humana en la que varias personas, a partir de unos principios configuradores y bajo una estructura concreta, coordinan diversas actividades para lograr determinados fines en el ámbito de una entidad social superior, a la que sirve y proporciona cohesión y paradigma” (Sotelo, 2001, pág. 24).

Cabe hacer esta matización ya que la publicidad institucional puede ser entendida, más allá del campo de las Administraciones públicas, como aquella que,

Realizada por encargo de una empresa u otra entidad de cualquier tipo, no se propone de manera inmediata la venta o contratación de un producto o

58 Ulrich, P. (1995). Business in the nineties: facing public interest. En P. Ulrich y C. Sarasin (eds.), Facing public interest. The ethical challenge to business policy and corporate communications (pp. 1-8). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

servicio, sino construir una representación de la misma que, comunicada de manera adecuada a los objetivos perseguidos y asumida en términos positivos por sus destinatarios, sea interiorizada por éstos en forma de imagen que, incidiendo en su percepción y concepción de aquella empresa o entidad, redunde a favor de su presencia pública y/o potencie sus ventas futuras (Peña, et al, 2012, pág. 20).

Y por extensión, el término comunicación institucional comenzaría a utilizarse cuando, junto a la publicidad convencional insertada en los medios de comunicación masivos, surgen otros instrumentos comunicativo-publicitarios que ya no son entendidos propiamente como publicidad.

Debemos hacer mención en este sentido al corporate cuando hablamos de comunicación e imagen de la organización empresarial, que engloba todos aquellos procesos que contribuyen a forjar una imagen de la organización en la mente de los públicos y de la sociedad en general y que tal y como establece Villafañe (1999) son cuatro sus parcelas de contenido: las relaciones con la prensa, la comunicación corporativa, la comunicación de producto y la comunicación interna, desarrolladas bajo la premisa de que cualquier actuación acabará teniendo repercusión en la imagen de la organización.

Tal y como podemos observar, el término institución adquiere variadas connotaciones, si bien y a los efectos de la presente investigación la denominación de publicidad institucional asumida por Canel, en su referencia a los poderes públicos, parece del todo punto acertada para acotar el objeto de estudio, ya que en ella confluyen por un lado la vertiente política y por otro la pública, en referencia a la comunicación emanada de las Administraciones públicas.

Por otro lado y en referencia a la dicotomía entre publicidad comercial e institucional, algunos autores establecen una clara diferenciación entre lo que es publicidad comercial y publicidad institucional, acotando esta última, únicamente a la publicidad emitida por las Administraciones públicas. Tal es el caso de Martínez y Vizcaíno (2008) cuando señalan que la publicidad comercial tienen su fundamento en la promoción de productos y servicios con fines lucrativos y la publicidad institucional “hace alusión a la publicidad de las Administraciones Públicas cuyo fin último es el interés general”⁵⁹.

Casanova (2014) diferencia la publicidad institucional según el emisor y los objetivos. Así, se refiere a “la publicidad llevada a cabo por empresas o entidades privadas con el fin de mejorar o reforzar su propia imagen”, identificándola en este caso como sinónimo de publicidad corporativa. Por otro lado señala a la publicidad institucional como “tipo de publicidad emitida por la Administraciones Públicas”, indicando aquellos objetivos a los que puede servir como informar a los ciudadanos de sus derechos y obligaciones legales, difundir ofertas de empleo, etc.

Antonio Caro, trata de establecer una delimitación conceptual a la comunicación institucional y términos afines. Así, en la ponencia presentada en la XII edición del Foro Universitario de investigación en comunicación, celebrado en noviembre de 2010 y recogida en la obra de Peña, Pacheco y Martínez (2012) aporta diferentes definiciones utilizadas en comunicación institucional “con objeto de elaborar unas directrices que permitan orientarse

59 Martínez Pastor, E. y Vizcaíno-Laorga, R. (2008): “Publicidad institucional como fenómeno integrador ante la inmigración en España: régimen jurídico”, en Revista Latina de Comunicación Social, 63, páginas 90 a 98, en pdf. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna. Recuperado el día 2 de abril de 2015: http://www.ull.es/publicaciones/latina/_2008/10_Fuenlabrada/Vizcaino_y_Martinez.html

en dicho ámbito, en función de la movilidad que tiene actualmente lugar en el seno del mismo” (Peña, et al, 2012, pág. 15).

El autor, en una primera aproximación al término de comunicación institucional, ya recalca lo arriesgado de dicho esfuerzo, ante la indefinición que presenta el término, las expresiones extremadamente parecidas y que pueden llevar a confusión con el mismo ya que sirven igualmente para hacer referencia a realidades muy próximas.

Así nos podemos encontrar con expresiones como publicidad y comunicación institucional, publicidad y comunicación de instituciones públicas, *marketing* social, publicidad solidaria, *marketing* con causa, etc.

Tal y como señala el autor, todos los términos a los que se refiere tienen algo en común, se sitúan al margen del concepto restringido de publicidad que recoge nuestra vigente Ley General de Publicidad⁶⁰, la cual entiende por la misma en su artículo 2:

Toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, pública o privada, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, artesanal o profesional, con el fin de promover de forma directa o indirecta la contratación de bienes muebles o inmuebles, servicios, derechos y obligaciones.

60 Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad. Publicada en el Boletín oficial del Estado núm. 274, de 15/11/1988

Se refiere por tanto a una visión de la publicidad, desde un punto de vista económico, que como han señalado numerosos autores⁶¹, deja fuera amplios terrenos donde hoy se ejerce la actividad publicitaria provocando en algunos casos un claro vacío legal (Peña, et al, 2012, pág. 16).

Es evidente que la publicidad no puede ser considerada únicamente desde esta visión limitada, ya que los objetivos publicitarios no son únicamente comerciales y pueden abarcar por ejemplo, entre otros, objetivos de imagen. Al hilo de nuestra investigación, entendemos que la publicidad pretenderá alcanzar objetivos sociales, políticos, institucionales, etc. por lo que deberá responder a otro tipo de planteamientos en función de dichos fines.

El autor introduce algunos puntos de debate interesantes y que conviene destacar. Por un lado, al señalar que la actual Ley de publicidad y comunicación institucional⁶² (en adelante LPCI) restringe el término de comunicación únicamente a publicidad.

Apunta que cuando se habla de comunicación institucional se está partiendo en general de un concepto restringido de comunicación que la entiende como una mera expansión de la actividad propiamente publicitaria; lo cual sesga obviamente dicho término y se refiere en última instancia a un tipo de comunicación que participa de la unidireccionalidad y la unilateralidad

61 Así, por ejemplo, para Anxo Tato Plaza, “parece claro el deseo del legislador de restringir el ámbito de aplicación de la LGP a la publicidad comercial; en consecuencia, deberían quedar excluidas del ámbito de aplicación de este texto legal otras modalidades publicitarias como la publicidad electoral o la publicidad institucional”. TATO PLAZA, A. (2004): El derecho de la publicidad: evolución y estado actual. Autocontrol, 89, Madrid, 40. Dicha definición restrictiva ha sido ratificada por la reciente Ley General de Comunicación Audiovisual (Ley 7/2010, de 31 de marzo), la cual entiende por mensaje publicitario la forma de mensaje de una empresa pública o privada o de una persona física en relación con su actividad comercial, industria, artesanal o profesional, con objeto de promocionar el suministro de bienes o servicios, incluidos los bienes inmuebles, derechos y obligaciones”.

62 Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación institucional., 2005

que caracterizan a lo que hoy tiende a designarse con el término “publicidad convencional”. Dicha restricción se encuentra incluso, como se podría deducir de su propio título, en la LPCI, la cual entiende por campaña institucional de comunicación, “la que, utilizando formas de comunicación distintas de las estrictamente publicitarias, sea contratada por alguno de los sujetos enunciados en el artículo 1” (esto es, la Administración General del Estado y las demás entidades integrantes del sector público estatal).

Para el autor, la LPCI ha complicado más todavía la cuestión, atribuyendo en exclusiva el adjetivo institucional a aquellas campañas publicitarias o “de comunicación” llevadas a cabo por la entidades públicas mencionadas en el párrafo anterior (al margen de “las campañas de carácter industrial, comercial o mercantil” que, como precisa la propia ley, tales entidades desarrollen). Dicha definición sesga, en su opinión, por consiguiente, el concepto mismo de comunicación institucional: como si una acción institucional, que no persigue un objetivo directamente comercial, sólo pudiera ser llevada a cabo por las Administraciones públicas de distinto ámbito. Por lo que el autor llega a la conclusión de que “subyace una visión patrimonialista de la cosa pública, que tiende a considerarlas como la única institución digna de ese nombre” (Peña, et al, 2012, pág. 17).

Bien es cierto que la citada Ley es impulsada con el objetivo de evitar las campañas de autobombo y la falta de transparencia con las que suelen ser enfocadas este tipo de actuaciones por parte de la Administración⁶³.

63 Fernández de la Vega, Vicepresidenta del Gobierno de España en el momento de la aprobación de la citada Ley, expresó el sentido de la misma: “se acabaron las campañas en las que no se sabe cuánto se paga, para qué, a quién y por qué; se acabaron las campañas que sirven para atacar a otras administraciones y se acabaron las campañas en las que no se aplican ciertos criterios de profesionalidad. Declaraciones recogidas por la autora Martínez, E. en su artículo para la revista “Comunicación y hombre”, nº8, año 2012, titulado “Publicidad de las administraciones públicas. Marco jurídico y controversias”.

En el siguiente gráfico podemos observar como el autor integra los diferentes términos de comunicación institucional, distinguiendo dos grandes bloques: el primero compuesto por aquellas actividades comunicativo-publicitarias de carácter no comercial o no directamente comercial ejercidas al servicio de empresas o entidades privadas; y el segundo por aquellas actividades comunicativo-publicitarias de naturaleza explícitamente no comercial desarrolladas a favor de organismos o entidades públicas o bien de organizaciones de carácter político que aspiran en cuanto tales a acceder al Gobierno de lo público.

Gráfico 18. Visión de conjunto de la comunicación institucional.

1	PUBLICIDAD/COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL/SOCIAL
1.1	Publicidad/comunicación institucional
1.1.1	Publicidad institucional
1.1.2	Comunicación institucional
1.1.3	Publicidad para la controversia
1.1.4	<i>Marketing social</i>
1.1.5	<i>Marketing social corporativo</i>
1.1.6	<i>Marketing con causa / Cause-related Marketing</i>
1.2	Publicidad/Comunicación social
1.2.1	Publicidad social
1.2.2	Comunicación social
1.2.3	Publicidad solidaria
1.2.4	<i>Marketing con causa/Cause-related Marketing</i>
1.3	Publicidad/Comunicación social
1.3.1	Publicidad social
1.3.2	Comunicación social
1.3.4	Publicidad solidaria
1.3.5	<i>Marketing con causa/Cause-related</i>

2	PUBLICIDAD/COMUNICACIÓN PÚBLICO/POLÍTICA
2.1	Publicidad/Comunicación de instituciones públicas
2.1.1	Propaganda
2.1.2	Publicidad de instituciones públicas
2.1.3	Comunicación de instituciones públicas
2.1.4	<i>Marketing</i> público
2.2	Publicidad/Comunicación política
2.2.1	Propaganda
2.2.2	Comunicación política
2.2.3	Publicidad electoral

Fuente: Peña, et al, (2012, pág. 18).

Dentro del segundo bloque, apreciamos en primer lugar cómo el término propaganda está pasando a ser un vocablo vacío o en vías de vaciarse de significado propio⁶⁴, cuyo uso actual es básicamente peyorativo⁶⁵. Dicho concepto ha pasado a ser sustituido por términos como comunicación política o comunicación de instituciones públicas, poniendo así de relieve el cambio semántico sucedido en el ámbito de la cosa pública en general, especialmente a partir de la utilización masiva de los nuevos medios electrónicos. En este sentido Feliu (2015) señala que el término publicidad política ha venido a sustituir al de propaganda.

Como se aprecia en el mencionado gráfico, dichos nuevos términos coexisten con otros igualmente recientes y directamente relacionados con ellos (Casí, publicidad de instituciones públicas en cuanto versión restringida de la

64 Véase CARO, A. (2008): "De la propaganda a la publicidad", Pensar la Publicidad. Revista Internacional de Investigaciones Publicitarias, II (1), Madrid y Valladolid, Univesidad de Valladolid y Universidad Complutense de Madrid, 9-12.

65 Es habitual utilizar el término "propaganda" para referirse de forma coloquial y en ocasiones peyorativa, también a las técnicas publicitarias en general. De tal forma que incluso la RAE, asimila ambos términos al referirse a la propaganda en su primera acepción como: "acción y efecto de dar a conocer algo con el fin de atraer adeptos o compradores". REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE). Diccionario de la lengua española (en línea) Madrid: RAE, 2016. <http://dle.rae.es/?id=UMzZEFk> Recuperado el 2 de marzo de 2014

comunicación de instituciones públicas, *marketing* público como visión escorada de esta última o publicidad electoral en tanto que supuesto particular de la comunicación política). Y es el conjunto de estos nuevos términos lo que manifiesta hasta qué punto criterios basados en el *marketing*, la publicidad y la comunicación han arraigado en el ámbito público-político, hasta hace relativamente poco completamente ajeno a su vigencia.

María José Canel, define la comunicación política como,

La actividad de determinadas personas políticos, comunicadores, periodistas y ciudadanos, en la que como resultado de la interacción, se produce un intercambio de mensajes con los que se articula la toma de decisiones políticas así como la aplicación de éstas en la comunidad (Canel, 1999, pág. 27).

Canel se refiere, utilizando sus propios términos a la comunicación política “con mayúsculas”, frente a la comunicación política “con minúsculas” que, según la autora es “un término amplio, apenas utilizado en el mundo profesional, que incluye una serie de fenómenos comunicativos como la propaganda, el *marketing* electoral, el *marketing* político, las relaciones públicas o la comunicación institucional política” (Canel, 1999, pág. 15).

Otros autores como Magaña (2006), plantea tres áreas dentro de la comunicación política: la comunicación de gobierno, la comunicación electoral y la comunicación de asuntos públicos. La primera abarca la transmisión de información por parte de las Administraciones públicas sobre su propia gestión, la segunda, englobaría las formas de persuasión utilizadas por los partidos políticos con el objetivo de capturar votos de cara a las elección y

la tercera sería “toda comunicación derivada de la relación entre los poderes ejecutivos y legislativos y los sujetos privados (personas físicas o jurídicas), que de forma directa o indirecta se ven afectados o implicados por sus decisiones” (Magaña, 2006, pág. 294).

Por su parte Gerstlé (2005), opta por una definición de comunicación política en la que este último término sustenta el peso específico de la propia definición, al considerarla como,

El conjunto de esfuerzos basados en recursos estructurales, simbólicos y pragmáticos para movilizar apoyos y hacer prevalecer una definición de la situación que se estima contribuirá a la solución de un problema colectivo y/o hará eficaces las preferencias del actor, es decir su poder (Gerstlé, 2005, pág. 32).

En este sentido, los Gobiernos realizan importantes esfuerzos de comunicación para tratar de buscar adhesiones hacia políticas y actos concretos llevados a cabo desde el ejercicio de sus funciones, ya sea utilizando la propaganda o técnicas más directas de negociación, discusión e intercambio de opiniones.

Gerstlé nos interesa especialmente cuando hace referencia a la comunicación política desde el punto de vista gubernamental. Se refiere al enfoque comportamentalista, haciendo alusión a Eulau, Eldersveld y Janowitz que en su obra “Political Behavior” vieron en este tipo de comunicación uno de los tres “procesos” (junto con el liderazgo y las estructuras de grupo) mediante el cual las influencias políticas son movilizadas y transmitidas entre las instituciones gubernamentales y el comportamiento electoral de los ciudadanos.

En línea con ese mismo espíritu, I. de Sola Pool (1968) definió restrictivamente la comunicación política como la actividad de ciertas instituciones encargadas de difundir información, ideas y actitudes a los asuntos gubernamentales.

Para Gerstlé (2005) una concepción estrictamente instrumental de la comunicación política es del todo simplista, es decir, relacionar la comunicación política como un conjunto de técnicas y procedimientos, ya que esta concepción “mutila tanto la comunicación como la política, particularmente porque las disocia” (Gerstlé, 2005, pág. 16).

En oposición a esta visión, cita a Norris (2000) quien aporta un punto de vista más universal de la comunicación política y que la define como “un proceso interactivo relativo a la transmisión de la información entre los actores políticos, los medios de información y el público” (Gerstlé, 2005, pág. 17). En esta ocasión critica la excesiva igualdad en la realización de los intercambios comunicacionales, como si únicamente pudiera ser considerada comunicación política la que emana de las fuentes oficiales, además de considerar que en estos ámbitos la comunicación no se reduce a un mero intercambio de información, ya que “se sabe que otros valores simbólicos están en disputa, tales como las imágenes, representaciones, preferencias, etc.” (2005, pág. 17). Véase también en relación a este tema Gingras (2003) y Wolton (1989).

Por otro lado, cabe destacar la referencia realizada por Campillo (2011) al término comunicación pública para referirse de forma general “al fenómeno comunicativo-informativo bidireccional de las organizaciones que perte-

necen a la Administración Pública: pudiendo manifestarse desde las propias organizaciones a sus administraciones y viceversa” (Campillo, 2011, pág. 118).

La autora hace referencia a la doble dimensión del término público, en alusión a la comunicación, ya que puede referirse por un lado al sujeto, es decir, a las Administraciones Públicas en tanto en cuanto son entes públicos, si bien, también es aplicable a las organizaciones privadas en tanto en cuanto la comunicación emitida por estas también puede perseguir un fin de interés público o general, es decir, quedaría delimitado el concepto por el fin y no tanto por el sujeto emisor. En nuestro caso y coincidiendo con la opinión de la autora, prevalecerá la naturaleza del emisor, dado que dentro de la publicidad institucional, que es el ámbito nuclear de nuestra investigación, deben ser consideradas distintas formas publicitarias, y no necesariamente todas las acciones publicitarias emitidas por el sector público, persiguen únicamente la obtención de un objetivo de interés público o general y nos llevaría a incluir a otros sujetos no considerados Administración pública.

Si bien Campillo (2011) basa su estudio en las corporaciones locales, dado el carácter público de tales Administraciones, viene a colación destacar algunos puntos coincidentes con la Administración autonómica. Tal es el caso del carácter intersubjetivo del intercambio comunicativo que se establece en este punto entre el sujeto público (la Comunidad Autónoma) y sujeto privado (los ciudadanos o empresas de dicha Comunidad). Es en ese punto en el que interviene la comunicación, mediante un proceso en el que la Administración pública facilita información y se comunica con sus administrados y viceversa (Campillo, 2011, pág. 119).

Tal y como señala la autora, en la política de comunicación externa desarrollada por cualquier organismo público,

Se desarrollan estrategias definidas, orientadas a regular procesos de comunicación social que respondan a sus necesidades y objetivos específicos; dichas estrategias y líneas de actuación se materializan, fundamentalmente, a través de tres vías de manera sinérgica y simultánea en un mismo periodo: la publicidad institucional, la gestión de las relaciones informativas y el establecimiento de relaciones institucionales (Campillo, 2011, pág. 122).

La publicidad institucional de las Administraciones públicas sería por tanto, una forma de comunicación pública al tiempo que lo es política, en tanto en cuanto la comunicación publicitaria es una de sus manifestaciones, siendo sus sujetos emisores las propias instituciones públicas gobernadas por un determinado partido político, con unos intereses concretos de visualización de su gestión de gobierno mediante técnicas que son propias de la publicidad. Si bien hay que constatar, tal y como señala Caro (2012), la tendencia a que el término comunicación institucional quede delimitado al marco de las instituciones públicas.

Centrándonos en este punto en el término de publicidad institucional Caro (2012) se refiere a ésta como publicidad de instituciones públicas, para diferenciarla de la publicidad institucional realizada por cualquier empresa o institución no relacionada directamente con la venta de un producto o servicio, tal y como hemos detallado con anterioridad.

Aquel tipo de publicidad que llevan a cabo tales instituciones a cualquier nivel de la administración pública –en el caso español, Estado, Comunidades Autónomas y Ayuntamientos– y que hace de esta publicidad uno de los mayores

sectores anunciantes de cualquier país llamado primer mundo (Peña, et al, 2012, pág. 29).

Cabe diferenciar este tipo de publicidad, de la comunicación de instituciones públicas a la que anteriormente hemos hecho referencia, ya que el mero uso del término comunicación presupone la utilización de técnicas y medios que van más allá de lo meramente publicitario, si delimitamos, tal y como hace el autor, los instrumentos meramente publicitarios a la publicidad convencional incluida en medios masivos.

En esta misma línea se manifiesta Casanova (2014) al poner de manifiesto dos acepciones bien diferenciadas del término publicidad institucional, por un lado la que se refiere a la publicidad llevada a cabo por empresas privadas para potenciar su imagen, en referencia a la publicidad corporativa. Y por otro lado, la publicidad institucional como referencia a la emitida por las Administraciones públicas, con objetivos diversos y sometida en este caso a la LPCI ya mencionada. Sin embargo, en este caso, la autora concibe al Estado como un anunciante social, que lleva a cabo un tipo de publicidad, la institucional, que está al servicio de una causa de interés social (Alvarado y de Andrés, 2005), como es, por ejemplo, el fomento de conductas y hábitos saludables entre los ciudadanos, objetivo concreto de su investigación.

Feliu (2015, pág. 88), situando a la publicidad institucional bajo el paraguas de la comunicación política, entiende que, “la publicidad institucional es publicidad (modalidad), mediática (arena), realizada por las Administraciones (sujeto) de forma permanente (tiempo) y dirigida al individuo-ciudadano

(público) (...) en otros términos, entendemos la Publicidad Institucional como publicidad de sujeto público”. Y nos parece del todo acertado la mención que hace a la denominación para no acotarla exclusivamente al ámbito de gobierno, ya que otras instituciones públicas también hacen uso de las campañas que podrían ser etiquetadas bajo el mismo término, además de la necesaria distinción entre la institución y sus gestores⁶⁶.

Tal y como señala Cortes (2007), podríamos afirmar que las campañas institucionales podrían tener, entre otras, también como finalidad “educar positivamente o lograr la aceptación de un código de conducta y/o valores orientados a la mejora de las relaciones sociales de los individuos y de los ciudadanos con el entorno social, físico y natural” (Cortés, 2007, pág. 228).

Nos interesa mencionar en este punto el concepto de publicidad social, que será el utilizado cuando hagamos referencia a las campañas de promoción y prevención de la salud desde las Administraciones públicas, y que para Alvarado (2010) “delimita a aquella publicidad cuyos objetivos propiamente publicitarios son sociales y sirven a una entidad cuya finalidad o razón de ser es también social y, por lo tanto, exenta de otros intereses políticos o comerciales” (Alvarado, 2010, pág. 78).

Rubio (2005) concibe al Estado como un anunciante social que lleva a cabo un tipo de publicidad, la institucional, que está al servicio de una causa

⁶⁶ Es de especial interés para nuestra investigación la referencia del autor a la cita de Feliu Albadalejo (2004) que pasamos a reproducir: “En 2003 altos representantes del gobierno de la Generalitat Valenciana mantenían una reunión con miembros del Partido Popular con el fin de poner en sintonía las acciones con la estrategia de campaña del candidato. (Feliu M., 2015, pág. 89)

de interés social, como es, por ejemplo, el fomento de conductas y hábitos saludables entre los ciudadanos.

Volviendo a Caro (2012) si nos centramos en los términos incluidos en el gráfico 19 (Publicidad/comunicación público/política) observamos una serie de términos correspondientes a la acción público/política, todos ellos directa o indirectamente inmersos en el ámbito de la comunicación de las Administraciones públicas.

Gráfico 19. Detalle extraído del gráfico 18.

2	PUBLICIDAD/COMUNICACIÓN PÚBLICO/POLÍTICA
2.1	Publicidad/Comunicación de instituciones públicas
2.1.1	Propaganda
2.1.2	Publicidad de instituciones públicas
2.1.3	Comunicación de instituciones públicas
2.1.4	<i>Marketing</i> público
2.2	Publicidad/Comunicación política
2.2.1	Propaganda
2.2.2	Comunicación política
2.2.3	Publicidad electoral

Fuente: Peña, et al, (2012, pág. 18)

Bajo el epígrafe de Publicidad y Comunicación público/política nos encontramos con la Publicidad y Comunicación de instituciones públicas, que a su vez está integrada por los términos propaganda, publicidad de instituciones públicas y comunicación de instituciones públicas.

Para el autor, la propaganda es una denominación obsoleta y por tanto aplicada en un sentido peyorativo en los casos en los que aún se utiliza. Y ello desde el momento en que el campo semántico que dicha expresión designaba ha sido ocupado por nuevas modalidades de comunicación-propagación que a su vez generan términos nuevos, tales como publicidad de instituciones públicas o comunicación política.

Tal y como hemos mencionado anteriormente, la publicidad de instituciones públicas sería la que llevan a cabo las Administraciones y demás organismos públicos, en base a instrumentos puramente publicitarios, ya que si abarca otro tipo de herramientas y técnicas de comunicación hablaríamos de comunicación de instituciones públicas, término más amplio que hace referencia a cualquier tipo de acción comunicativo/publicitaria llevada a cabo por cualquier organismo del Estado.

Algunos autores tratar de dar una definición clara de publicidad institucional. En el caso de Cortés (2008) introduce una primera aproximación: “podemos decir que la publicidad institucional es aquella en la que las Administraciones públicas hacen de anunciantes, y cuyo producto va dirigido a ser un servicio a la sociedad” (Cortés, 2008, pág. 229).

Por su parte, Campillo (2011), con respecto a la publicidad institucional, desde el punto de vista de la Administración local, se refiere a ésta como:

Proceso de comunicación persuasiva colectiva y colectiva de masas, supone la actuación directa por parte de las organizaciones públicas locales para hacer llegar a los ciudadanos mensajes diversos, relacionados con la gestión

municipal, utilizando para ello recursos, formas y estilos tradicionales de la publicidad comercial (Campillo, 2011, pág. 378).

Cabe recordar la mención llevada a cabo en el apartado dedicado al *marketing* y su variedad de definiciones, dada su relación con la publicidad como técnica integrada en el mismo. Tal y como señalan Kotler y Lee en su obra “*Marketing en el sector público. Todas las claves para su mejora*” (2007) “la expresión *marketing* público, *marketing* político y *marketing* electoral aparecen con cierta frecuencia en los medios de comunicación como conceptos equivalentes” (Kotler & Lee, 2007, pág. 497), algo que como vemos, se reproduce en referencia a la publicidad.

Es así mismo interesante apuntar la diferenciación terminológica aplicada por estos mismo autores cuando se refieren a que el *marketing* político se aplica a los intercambios entre Gobierno y partidos políticos con todos los públicos expresados por los diferentes programas políticos que se proponen. Estas propuestas se centran en programas electorales y candidatos que en los periodos electorales se limitan al colectivo de electores.

Kotler y Lee (2007) hacen referencia al *marketing* público como aquel que es aplicado a la gestión de los servicios públicos, independientemente de que el impulsor de dichos servicios sea de titularidad pública o privada. Bajo este prisma, tal y como señalan los autores referidos,

En la acción del gobierno se entrecruzan acciones de *marketing* político, especialmente a través de la comunicación política, con acciones de *marketing* público que corresponden a la gestión pública. El *marketing* público es funda-

mentalmente técnico, porque lo ideológico de las políticas públicas es lo que corresponde al *marketing* político (Kotler & Lee, 2007, págs. 498-499).

Otros autores, a nuestro modo de ver de forma equivocada, tratan de desvincular a la publicidad del *marketing*, afirmando que dicha separación,

Nos sitúa ante la comunicación publicitaria institucional con otra mentalidad; porque sustituimos el concepto que entiende la citada actividad como un proceso lineal de comunicación en el que las instituciones públicas lanzan unos mensajes dirigidos a individuos en busca de unos efectos medibles, por un concepto más amplio que entienda la comunicación publicitaria institucional como un intercambio comunicativo entre las instituciones públicas y la sociedad civil (García Fuente, 2001, pág. 18).

Como vemos, la referencia a la publicidad institucional para referirnos a toda aquella comunicación publicitaria que se realiza desde las Administraciones públicas en general, no parece englobar de forma amplia la función propia de las Administraciones públicas, si bien dicha expresión se complementa con las distintas formas que puede adquirir y que de una u otra manera vienen marcadas e identificadas principalmente por los fines que persiguen: información sobre derechos y obligaciones, educación sobre temas concretos que afectan al comportamiento de los ciudadanos, etc.

Para María José Canel la comunicación institucional se define como:

El conjunto de reglas (principios) y de procedimientos (aplicaciones específicas) de la comunicación de intención persuasiva que, con recursos psicológicos e informativos, llevan a cabo las instituciones para influir en los destinatarios con la finalidad de conseguir en estos una adhesión permanente para ejercer y distribuir el poder y realizar el bien público (Canel, 1999, pág. 76).

Autores como José Miguel Contreras (1987, pág. 32) en una visión restringida, afirman que la publicidad política “es un conjunto de técnicas de comunicación social dirigidas a convencer ideológicamente al electorado, para ganar su voto.”

Francisco Javier Barranco, citado en El País (Barbería, 2008, pág. 44) comenta que,

Al fin y al cabo, el concepto de publicidad institucional fue inventado por las compañías privadas para designar aquellas campañas de *marketing* dirigidas a la búsqueda del prestigio y la legitimidad social. En la era de la propaganda, la aplicación mimética de las técnicas y herramientas de la publicidad conlleva potencialmente la tentación de un uso abusivo.

De manera operativa y de forma aplicable al sector público, y en una clara confusión de las funciones que corresponden más al *marketing* que a la publicidad, Criado (2005) define el término publicidad como “el proceso de identificación de las necesidades de un público o audiencia diana (target audience) para intentar satisfacerlas, teniendo al mismo tiempo en cuenta los objetivos de la propia organización” (Criado, 2005, pág. 12).

Santiago y Varela (2006) ponen de manifiesto la aparente confusión que de forma habitual tiende a utilizar publicidad y propaganda como sinónimos, destacando la utilización que de ambos términos hacen algunos autores, defendiendo incluso su igualdad de significado.

Sin embargo, debemos establecer una distinción entre los términos publicidad y propaganda. La propaganda, tan ligada a la publicidad comercial, cuenta con la peculiaridad de que comercia con ideas.

Tal y como señala Victoroff (1980), aunque la función de ambos conceptos sea coincidente, en tanto en cuanto publicidad y propaganda quieren conseguir una determinada reacción en la gente,

En la publicidad se parte de un objeto que, para venderlo, se barniza de valores intangibles. En la propaganda se parte de las ideas y hay que acercarlas a los ciudadanos envueltas como solución inmediata frente a los problemas inmediatos de la vida cotidiana. La propaganda tiene que mantener, por tanto, sus propios procedimientos (Victoroff, 1980, pág. 62).

Para Rafael Alberto Pérez (2001), la propaganda ha quedado diluida en el *marketing* y la comunicación política. Señala como el inicio de la disolución de la propaganda en la categoría de comunicación política en 1980, con la aplicación del *marketing* político a la campaña de la presidenciales de Reagan, “las causas que suelen aducir son básicamente dos: las connotaciones peyorativas con que se había ido cargando el término propaganda y los cambios sociales que se producen en el último tercio del siglo XX” (Pérez, 2001, pág. 491).

Autores como William Meyers (1994, pág. 44) abordan la irrupción de la publicidad en la política “por primera vez durante las elecciones presiden-

ciales de 1952⁶⁷, cuando Reeves, produjo spots televisivos para el candidato republicano Eisenhower”.

El diccionario de la R.A.E. define el término propaganda, en su primera acepción, como “acción y efecto de dar a conocer una cosa con el fin de atraer adeptos o compradores”⁶⁸. Algo que resulta del todo ambiguo y que tal y como dice Pizarroso (1990) “aunque no negamos que en el lenguaje vulgar el término “propaganda” sí implica el dar a conocer una cosa con el fin de atraer (...) compradores, a este fenómeno debemos denominarlo, más específicamente publicidad” (Pizarroso, 1990, pág. 26).

Pizarroso define también que el concepto de persuasión “no es otra cosa que el proceso comunicativo cuya clave está en la respuesta del receptor, es decir, aquel que pretende promover una dependencia interactiva entre emisor y receptor mediante la formación, reforzamiento o modificación de la respuesta del receptor” (Pizarroso, 1990, pág. 26). Resultan interesantes en este punto las reflexiones que realizan Brown (1991), Pratkanis & Aronson (1994), Huici (1996) y Huici & Pineda (2004).

Edwards, citado en Pizarroso (1990, pág. 28) se refiere al término propaganda como, “la expresión de una opinión o una acción por individuos o grupos, deliberadamente orientada a influir opiniones o acciones de otros individuos o grupos para unos fines predeterminados”.

67 En la campaña para elegir al 34º presidente de los Estados Unidos se utilizaron por primera vez las técnicas y los estilos publicitarios en la propaganda electoral, lo que supuso una ruptura con las formas tradicionales de hacer propaganda. El “tándem” Eisenhower-Nixon encarga su campaña a la agencia de publicidad BBDO. Tras el triunfo republicano, se extiende el uso de la publicidad en sucesivas contiendas electorales (Herreros, 1989, pág. 177)

68 REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (RAE). Diccionario de la lengua española [En línea] Madrid: RAE, 2001. <http://dle.rae.es/?id=UMzZEFk> [Consulta: 5 octubre 2015]

Herreros (1989), en su estudio de la persuasión relacionada con la propaganda y los medios de comunicación de masas, analiza las distintas variables del proceso y la considera indispensable tanto para determinar los objetivos de una campaña como para poder valorar sus posteriores efectos. En este sentido y citando a Katz y Lazarsfeld (1979) introduce las variables a tener en cuenta en el proceso de persuasión: la exposición del receptor al medio, las características del medio, el contenido del mensaje, la estructuración persuasiva del mismo y la predisposición de los receptores.

Ángel Benito, en el prólogo del libro de Pizarroso (1990) establece su propia definición de propaganda, introduciendo también la referencia a la persuasión como elemento nuclear,

La propaganda es una actividad comunicativa de carácter informativo –proporciona el conocimiento de ideas que se quieren dar a conocer–; de carácter contingente –contenidos referidos a lo que sucede en el tiempo–; de carácter actual –ofrece información ideológica de actualidad y opera en los niveles informativos primero, segundo o tercero⁶⁹ según el soporte empleado–, buscando como finalidad principal la persuasión, el convencimiento e incluso la respuesta activa (Pizarroso, 1990, pág. 19).

Es así como el término comunicación política, para algunos autores, comprende tanto a la publicidad como la propaganda. Esta idea de la comunicación política está íntimamente relacionada con el sufragio universal, “ésta también incluye a la información, a la comunicación y a los derechos inalienables de libertad de expresión y libertad de información” (Santiago &

69 En referencia a la comunicación informativa, el autor establece una estructura en sus formas de comunicación. Información de actualidad, periodismo de opinión, propaganda ideológica, publicidad, relaciones públicas. La primera de ellas, información de actualidad, tiene tres niveles: de primer nivel: radio y televisión, de segundo nivel: prensa y de tercer nivel: cine informativo. (Pizarroso, 1990, pág. 19)

Varela, 2006, pág. 39). Otros autores tratan esta cuestión. Véase al respecto Muñoz (1990) y Gerstlé & Soto (2005).

Ricard Triviño habla de la comunicación institucional como “instrumento de aproximación de la organización política al ciudadano. Esta aproximación tiene el sentido de desvelar para el administrado tanto los comportamientos como los servicios de las instituciones públicas” (Triviño, 1994, pág. 22).

Tal y como afirma Noguera (2002) “hoy la comunicación política construye el poder. No se tiene poder por ser Presidente, por haber sido electo, por ocupar un cargo, sino que en gran medida ese poder hay que ganárselo constantemente” (Izurieta, Perina, & Arteton, 2002, pág. 79). Véase en relación a este tema también (Ortiz, 1983).

Maarek (1997), también establece una evidente diferenciación cuando habla de la comunicación política y plantea la siguiente distinción: “el *marketing* político es el método global de la comunicación política, dentro del cual, la publicidad política, que hasta la Segunda Guerra Mundial solía denominarse propaganda, constituye una forma de información política unidireccional mediante pago” (Maarek, 1997, pág. 44).

Si bien, en referencia a este asunto ya apuntaba el mismo autor que en realidad “la comunicación política se limitaba a una elemental publicidad; por ejemplo, utilizando medios de comunicación de forma unidireccional y unilateral, sin que formaran parte de una verdadera estrategia de comunicación” (Maarek, 1997, pág. 18).

Podemos concluir, que si bien la diversidad de términos es obvia para designar una misma realidad, el término elegido puede variar en función de la intencionalidad de las personas que presiden y representan a la institución. Es decir, podemos hablar de publicidad institucional en un organismo público cuya principal vocación es la de servicio público e intenta mediante la publicidad trasladar a sus ciudadanos determinados mensajes acerca de su labor, servicios, etc. Esta misma herramienta en manos de una Administración pública más ideologizada compartirá mecanismo propios de la propaganda e incluso podrá convertirse en claro ejemplo de *marketing* electoral por tratar de condicionar toda la comunicación emitida por dicha institución en pro de una determinada opción política.

De esta forma, pueden darse diversas variedades, si bien convendremos que la que refleja con mayor amplitud el objeto de nuestro estudio es la de publicidad institucional social de las Administraciones públicas, teniendo en cuenta que el conjunto de las Administraciones públicas, en la medida en que el uso de la comunicación publicitaria trate de atraer adeptos estará influida por la propaganda y condicionada por la persuasión en tanto en cuanto intente generar, reforzar o modificar una determinada respuesta del ciudadano. De la misma forma, si tanto en el planteamiento inicial como en la ejecución posterior el Gobierno al frente de la Administración pública de turno, tratara de poner de manifiesto una determinada línea de actuación política, se añadiría el calificativo de política e incluso conviviría con el de publicidad gubernamental en función de la mayor o menor intencionalidad de la misma.

Tal y como señalaba Ricard Triviño (1994), en su etapa como Jefe de servicio de Comunicación en la Diputación de Valencia “las características que pueden configurar la comunicación institucional, sí que nos atrevemos a decir que puede acompañar dos objetivos el de la publicidad de la gestión (beneficio político) y el de la utilidad de lo publicitado (beneficio social)” (Triviño, 1994, pág. 22).

Por lo tanto podemos decir que la comunicación en general y la comunicación publicitaria en particular, por parte de las Administraciones públicas, aglutina una naturaleza heterogénea, viéndose influida por diferentes vertientes, en tanto en cuanto la intencionalidad y los objetivos perseguidos por el emisor marquen una u otra filosofía en su gestión.

Para el Tribunal de cuentas⁷⁰ existe una confusión evidente entre los conceptos de publicidad y propaganda en referencia a las campañas impulsadas por las Administraciones Públicas. Tal y como indica en uno de sus informes de fiscalización⁷¹ de los contratos de publicidad y comunicación institucional, debe distinguirse la publicidad institucional, de la propaganda. Para el mencionado Tribunal la publicidad institucional debe ser un instrumento para informar a los ciudadanos sobre sus derechos y deberes, así como para

70 El Tribunal de Cuentas se configura en la Constitución como el supremo órgano fiscalizador de la gestión económico-financiera del sector público.

71 Informe de fiscalización de los contratos de publicidad y comunicación institucional suscritos por las principales entidades locales durante los años 2005, 2006 y 2007. Publicado en el Boletín Oficial del Estado Núm. 203, Sec.III. Pág. 67439- 67478 del 21 de agosto de 2014

transmitir información relevante de interés general sobre salud, bienestar social, etc. Es en este punto donde afirma que,

“La Administración no puede valerse de la publicidad institucional como instrumento para dar a conocer una valoración positiva de los servicios que presta o los logros que consigue, a efectos de defender y promocionar la imagen de la institución y de quienes la integran, a fin de evitar su utilización con fines partidistas. Esta consideración es, precisamente, lo que permitiría delimitar la publicidad (dar a conocer) de la propaganda (inducir a creer)”.

No obstante, el Tribunal defiende la necesidad de las Administraciones públicas de recurrir a la publicidad institucional, señalando que, para buscar la máxima eficacia, los poderes públicos deben incluso utilizar todos los medios a su alcance para hacer llegar el mensaje a los ciudadanos.

Desde nuestro punto de vista, entenderemos por tanto la publicidad institucional, como aquella que hace referencia al sujeto emisor, en la medida en que el término institucional ha sido acuñado para referirse a las organizaciones del Estado. Si bien, para una mejor identificación añadiríamos publicidad institucional del sector público, ya que dicha publicidad tiene lugar en el ámbito de las Administraciones públicas.

Hablaremos de publicidad política gubernamental, en la medida en que sea impulsada desde los órganos de gobierno de las Administraciones públicas, ocupados por un determinado partido político con clara intención de lanzar un mensaje proclive a la aceptación de las políticas en curso.

Y será publicidad social cuando va dirigida a generar actitudes o promover comportamientos cuyo objetivo es la mejora de los ciudadanos en par-

ticular y de la población en general, sin otro interés que dicho servicio a la sociedad.

Dicho esto, podrán darse casos en los que la Administración pública promueva una campaña publicitaria desde el departamento de sanidad para, por ejemplo, dar a conocer la implantación en los hospitales públicos de un nuevo sistema para la detección precoz de una determinada enfermedad, invitando a los ciudadanos a su utilización, por lo que hablaremos de publicidad institucional social, al tiempo que dicha campaña pudiera ser complementada con otra de mayor calado en la que la institución pública, desde sus órganos de gobierno, defiende la innovación sanitaria como eje fundamental de las políticas implantadas desde que llegaron al poder, por lo que en este caso actuaría el calificativo de publicidad política gubernamental.

Si la intención, difícilmente demostrable ya que se produciría de forma encubierta en las campañas de publicidad institucional, de los promotores de esta última campaña fuera la aceptación de las políticas impulsadas por el Gobierno y por tanto, con la vista puesta en la futura contienda electoral y por tanto, la captación de simpatías por parte de los ciudadanos para revalidar el poder, entraría a colación el término propaganda para calificar dicho proceso.

Y por último, ya en periodo electoral, cuando por parte del partido se ponga de manifiesto los avances conseguidos en innovación sanitaria y el número de ciudadanos atendidos gracias a la implantación de un nuevo sistema de detección precoz durante su mandato, hablaremos de publicidad electoral.

Tal y como señala el Tribunal de cuentas (2014), la comunicación y publicidad institucional deben estar al servicio de las necesidades e intereses de los ciudadanos, en todo caso facilitando el ejercicio de sus derechos y la promoción del cumplimiento de sus deberes, y no perseguir objetivos que no sean propios del uso de los fondos públicos con los que se financian.

2.3.4. La publicidad en el contexto de las Administraciones públicas. El Estado y las Comunidades Autónomas como anunciantes.

Una vez realizado en el punto anterior, el análisis de los diferentes términos y sus correspondientes definiciones, parece evidente que la publicidad en el contexto de las Administraciones públicas no se reduce a una única función o a la consecución de unos objetivos concretos.

Tal y como señala Pasquier (2009), en primer lugar las Administraciones públicas para incrementar las actividades de comunicación, deben clarificar sus actos de comunicación, utilizar los instrumentos y los medios de comunicación adecuados en cada caso y llevar a cabo una planificación eficaz.

La comunicación en general es considerada cada vez más como un deber público que tanto Gobiernos como Administraciones deben proporcionar a los ciudadanos y están además legalmente autorizados y en algún caso, obligados a hacerlo para explicar sus decisiones, defender valores, promover hábitos saludables, evitar ciertas conductas, etc.

Tal y como mencionábamos en la introducción del presente capítulo la comunicación es un hecho consustancial al mantenimiento del poder.

Así lo entiende también Caro (2012), cuando hace referencia a la comunicación y la publicidad de las instituciones públicas, ambos términos utilizados para referirse a aquellas acciones comunicativo/publicitarias ejercidas por cualquier organismo del Estado español en la vigente ley española de publicidad y comunicación Institucional. Cita concretamente el artículo 3 de la citada ley, en el que se limita tales acciones a una serie de casos todos ellos referidos al interés público, entre ellos, comunicar programas y actuaciones públicas de relevancia e interés social. Lo cual no puede impedir que esa finalidad puramente social esté más o menos contaminada por el propósito de potenciar la imagen del organismo que desarrolla dichas acciones o de sus gestores y, por extensión, la del partido político al que éstos pertenecen.

Esto sería tanto como asumir, tal y como hace el autor, que en todos los casos se hace una utilización partidista de la publicidad y la comunicación de las instituciones públicas, algo que no se puede extender como verdad absoluta para el conjunto de las Administraciones públicas.

Tal y como afirma García Fuente (2001), las instituciones del Estado han recurrido a las agencias de publicidad y lo siguen haciendo para tratar cuestiones de relevancia que requieren sensibilizar a los ciudadanos. Recurso que, dicho sea de paso, convierte a las Administraciones públicas en uno de los principales inversores publicitarios en España.

Para Alvarado y de Andrés (2005), el Estado ha pasado a utilizar la publicidad no como algo puntual, sino como un instrumento cotidiano de gestión. Conviene recordar en este punto lo que manifestaba Castells (2014), citando a Mulgan, “El conocimiento y las ideas pueden transformar las cosas, mover montañas y hacer que el poder efímero parezca permanente” (Mulgan, en Castells Op. cit., pág 40-41).

No es posible concebir el mundo actual sin la existencia de la publicidad en sus diversas formas, dando por hecho su innegable aportación a la economía y a las implicaciones sociales positivas que ha generado. Una empresa o institución privada o pública, se manifiesta mediante los mensajes que lanza a su entorno. Es decir, la comunicación integral se convierte en parte intrínseca de las propias organizaciones y entendemos que responde al concepto de que todo comunica y no sólo los actos voluntarios, por lo que los hechos comunicativos que se dan en toda organización, tienden a ser controlados por la misma con el fin de dotar de coherencia y homogeneidad a la imagen que transmite y por tanto a su posicionamiento, algo a lo que las Administraciones no pueden ni deben permanecer ajenas.

Los mensajes en general y los mensajes publicitarios en particular son lanzados al entorno para crearse una imagen y cada uno de esos mensajes lleva de forma más o menos implícita una parte de la imagen total de la institución que se traslada a los públicos que se relacionan con ella, por lo tanto, resulta fundamental el control por parte de la Administración pública en cuestión de esos mensajes que terminarán configurando la imagen que la institución pública persigue. En esas partes del todo que supone la imagen

global de la empresa o institución, podemos integrar las variables de identidad corporativa citadas por Costa (1992) en las que el nombre o identidad verbal es el primer signo de existencia de la institución, pasando por el logotipo o palabra diseñada, la simbología gráfica que se manifiesta en el símbolo icónico de la marca de la empresa, la identidad cromática plasmada en los colores del logotipo y del símbolo icónico que en muchas ocasiones funciona como identificador y recordatorio, la identidad cultural representativa del ser y hacer de la propia institución ante la sociedad, la arquitectura corporativa como lugar o lugares en los que la institución desarrolla su actividad y los indicadores objetivos de identidad compuestos por los datos sobre la organización configurados como datos de información estratégica y que están constituidos por la historia de la institución, su futuro y como desarrolla su actividad diaria.

Las Administraciones públicas, al igual que las empresas, no dejan de ser organizaciones formadas por un conjunto de personas que emprenden una acción con el ánimo de afectar a su entorno. Si bien es cierto, que cuando hablamos de los ámbitos del sector público, del Gobierno, dicha afectación lo es en mayor medida, en tanto en cuanto, sus decisiones tienen una relevancia y traslación mayor y más profunda al conjunto de la sociedad ya que se vuelca en ellas la responsabilidad de gestión del bien común, por lo que sus actos tienen mayor calado. Por tanto, en este sentido, si cuando hablamos del entorno empresarial, pudiera estar más delimitado por distintas circunstancias de la propia organización, el entorno de la Administración pública tiende a disiparse y aglutinar al conjunto social del territorio del que es competente, es decir, el campo social constituido por diversas y heterogéneas capas so-

ciales, ciudadanos y colectivos con los que la Administración se relaciona. Ese binomio Administración-entorno, forma parte de un sistema más amplio en el que dicha Administración difunde mensajes a su entorno, constituyendo piezas de la imagen de dicha Administración, imagen en cuya construcción será fundamental el control de las comunicaciones, de ahí la necesidad de organizar dicha comunicación. Una imagen que además no es exclusivamente visual y está configurada por el conjunto de atributos de la institución.

Rubio (2005), partiendo de un profundo y detallado marco conceptual y de una investigación exploratoria sobre la realidad de tres corporaciones locales, sintetiza su aprendizaje en una serie de propuestas que, a juicio de su autora, facilitan la gestión de la comunicación pública. Nos interesa pues, observar aquellas propuestas referentes a la publicidad institucional, materia que nos ocupa. En este sentido, enmarca la publicidad dentro de lo que denomina “registro operativo”, que para la autora comprende la comunicación de servicios o la comunicación que cumple una función de “instrumento de la acción pública para la oferta de servicios” (Rubio, 2005, pag. 273).

Siguiendo a Costa (1992), la imagen de una empresa, que perfectamente podemos ampliar al ámbito público, es el resultado de mensajes variados y diversos, condicionados tanto por los medios utilizados como por las situaciones en las que se produce la recepción de los mismos y configuran en su totalidad la imagen mental de la empresa o institución. La configuración de dicha imagen se hace de forma paulatina, mediante la asociación de mensajes que deben ser coherentes y respetar una línea de comunicación determinada previamente. Mensajes que a su vez, deben ser consistentes y significativos,

memorables y relacionados entre sí, teniendo en cuenta la multitud de mensajes a los que está sometido el ciudadano, deben además tratar de imponerse por lo que deben buscar la diferenciación, coherencia y claridad.

En gran medida los mensajes lanzados por parte del Gobierno y de las Administraciones públicas, en numerosas ocasiones tratan de generar comportamientos determinados y esto se conseguirá en tanto en cuanto consideremos a la imagen como algo necesario. Una imagen que debe ser definible a priori, evaluable y comparable con otras ya existentes, estructurada e implantada a voluntad de la organización y controlable en su desarrollo y evolución. Es decir, la imagen de la organización es algo lo suficientemente importante, como para existir la voluntad por parte de la Administración de turno de controlar su evolución y por lo tanto, establecer unos objetivos de comunicación planificados.

Para Wolf (1991) la comunicación tiene un carácter intencional y la intervención del comunicador tiene un fin y por lo tanto, busca un determinado efecto.

Según Feliu (2009, pág. 428), “todos los gobiernos e instituciones públicas desarrollan campañas de comunicación de diversa índole, ya para distintos fines, como una forma de relación con los ciudadanos”.

El Estado, por tanto, y teniendo en cuenta tanto el contexto en el que se desenvuelve, así como la evolución social y política, precisa de la comunicación publicitaria para conseguir sus fines (Alvarado & de Andrés, 2005),

de ahí que la publicidad ha adquirido diversos usos, tal y como señalan las autoras. La propia de la relación entre el Estado y los administrados, en el que su función es alcanzar desde un punto de vista cualitativo y cuantitativo a los ciudadanos con todo tipo de mensajes. La función relativa a la creación y consolidación de imagen de Estado, lo que conlleva la generación de estrategias para gestionar la comunicación de forma global. Y por último, la necesidad misma por parte de la Administración de difundir información de interés general respecto a su propia actuación.

El antiguo pregonero que a la salida de la misa dominical daba cuenta de los bandos del alcalde ha sido sustituido por modernos sistemas de información y de persuasión que nos ponen al corriente de la política de las diversas Administraciones, nos avisan para que no caigamos en un retraso fiscal o nos incitan a poner en práctica determinados comportamientos que se consideran buenos para toda la comunidad: desde utilizar de forma efectiva las papeleras instaladas en las calles para contribuir a mantener limpia la población, hasta poner la máxima atención en la conducción cuando hay niebla, a fin de frenar el aumento de accidentes (Benavides, 2001, pág. 250).

Por su parte, Puig, asesor de comunicación del Ayuntamiento de Barcelona indica, refiriéndose en este caso a las Administraciones municipales que “algunas organizaciones municipales todavía están en los setenta en comunicación. Son las que no comunican. Donde impera la burocracia (...) donde la comunicación se limita al papeleo de los permisos, notas oficiales, expedientes, anuncios imprescindibles, instancias” (Puig, 2003, pág. 34).

Si bien hace referencia al ámbito local, sus reflexiones podrían ser extensibles al resto de instituciones públicas, independientemente de su ámbito de actuación “concentran toda la batería de su comunicación en la campaña electoral. Más aún: continuamente están en campaña electoral. Partidaria. Tremendo error y miopía: los ciudadanos pasan, no les hacen ni caso” (Puig, 2003, pág. 36).

Habla Puig también de la folletería incontinente. Entidades en las que cada departamento, área, sección, crea, envía, sus folletos. Señala en este punto que casi todas las organizaciones municipales que comunican están aquí. También apunta que algunas campañas parecen estar al servicio del gobernante de turno y olvidan su fin último que no es otro que alcanzar la eficacia del mensaje.

Puig recomienda que el Municipio debe ser una marca en competencia, “tu organización es una marca pública en competencia con todas las marcas de la ciudad y el entorno. Y en competencia con otras marcas públicas: comarcales, de otros municipios, provincias, regiones, Estados,…” Puig también se pregunta “¿Cómo es la organización municipal que comunica constantemente?”. Comenta al respecto,

Es la que tiene un plan de acción: un plan factible. Constatable. Con fecha de arranque y caducidad. Es la que comunica “desde un plan de comunicación externa. Breve. Contundente. Reinventado cada cuatro años. Base y motor de la comunicación municipal. Elaborado por el departamento, por el equipo de comunicación. Aprobado por el equipo de gobierno. Y transformado en comunicación por todos. Cotidianamente. Para lograr los resultados que propone. Y sobrepasarlos. Los resultados que los ciudadanos no sólo esperan: anhelan (Puig, 2003, pág. 37).

El actual enfoque que las Administraciones públicas otorgan a la publicidad institucional las lleva a desarrollar campañas inconexas, que conducen inevitablemente a la descoordinación del mensaje que las instituciones como emisoras lanzan a los ciudadanos, con la consecuente falta de coherencia y de posicionamiento en la mente de los mismos.

Es habitual encontrarse que, en la práctica las posibilidades de la Comunicación Pública son utilizadas de forma arcaica. El despliegue de los servicios de comunicación de una Administración concreta depende de la importancia que le atribuyan sus dirigentes así como de las posibilidades económicas y por tanto del tamaño de la citada Administración (Benavides, 2001, pág. 251).

Por lo tanto es necesario conjugar los esfuerzos dispersos en un único planteamiento estratégico que los aborde desde una perspectiva global, planificada y homogénea que conduzca al éxito por un lado de cada una de las campañas emitidas en particular y por otro del organismo emisor como institución que debe tener una imagen homogénea y valorables en la mente de los ciudadanos hacia los que ejerce su labor de gobierno, es decir un posicionamiento a largo plazo en la mente del público objetivo.

El papel de la comunicación en general se torna cada vez más en elemento decisivo para las instituciones públicas no sólo por el innegable poder de los medios de comunicación de masas tradicionales, sino también por la emergencia del *marketing* y la comunicación on-line que supone un verdadero reto tanto para las empresas privadas como para las instituciones públicas.

La gestión favorable de la imagen ante los diferentes públicos es una tarea que debe hacernos reflexionar. En este sentido hay que tener en cuenta

la relación de autoridad, ejercida en este caso por la Administración pública como Gobierno, según la cual, tal y como señala Vallejo (1998),

Cuando existe una jerarquía de autoridad más o menos aceptada, el superior ejerce una influencia manifiesta sobre el inferior. La influencia ajena actúa sobre el individuo reflejándose en su forma de ser, su forma de vivir, sus necesidades, sus temores, su comportamiento Vallejo (1998, pág. 36).

Esto se suma a la afirmación del mismo autor en la que establece que “de la adaptación del hombre a las distintas influencias del mundo que le rodea surge la opinión que dará la pauta para su conducta”. Si bien algunas opiniones difieren de lo anterior y también nos hacen reflexionar en el sentido de nuestra investigación, como por ejemplo la expuesta por Klapper (1974) en la que defiende que “una audiencia activa, es decir, una audiencia que analiza en profundidad los mensajes de los medios de comunicación, al poner en juego procesos personales de atención, percepción y retención selectiva impide de hecho que los efectos persuasivos de los mensajes mediáticos puedan ser muy importantes”, algo que parecen obviar en determinadas ocasiones las Administraciones públicas a la hora de abordar distintas campañas a través de los medios.

La comunicación de las instituciones públicas, tiene una serie de particularidades que las diferencian de las estrategias de comunicación llevadas a cabo por las empresas privadas, ya que a los objetivos de comunicación propios de la institución deben sumar los objetivos del político que ocupa el poder y en su caso los del conjunto de miembros de la institución, si bien en este caso ocupan un segundo plano, o deberían ocuparlo ya que en numero-

En algunas ocasiones surgen tensiones por la utilización partidista de la publicidad institucional, en la mayoría de las ocasiones con motivo de la celebración de elecciones de cualquier índole en la que los partidos de la oposición acusan al equipo de gobierno ya sea nacional, autonómico o local de irregularidades en la difusión de campañas que tildan de partidistas por intentar aprovechar la publicidad institucional, emanada desde las instituciones que gobiernan con fines electorales.

En este sentido y como claro ejemplo de lo anteriormente mencionado podemos citar una noticia publicada en El Mundo el sábado 11 de julio de 2009 (González, 2009, pág. 6) con el siguiente titular “El TSJC (Tribunal Superior de Justicia de Cataluña) anula una campaña publicitaria de la Generalitat⁷². Si continuamos con la lectura de la noticia podemos destacar los siguientes párrafos “el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña ha anulado la campaña institucional 1.000 días de Govern que la Generalitat lanzó en el último trimestre del 2006 justo antes de las elecciones autonómicas que dieron inicio al segundo tripartito”. La noticia destaca que la sentencia llega con tres años de retraso, pero al objeto que nos ocupa se trata de un claro ejemplo de la importancia que desde las instituciones se da a este tipo de publicidad. Señala también la noticia que,

El alto tribunal catalán destaca que la decisión de la Generalitat de hacer una campaña para ensalzar la labor del primer gobierno tripartito va contra la Ley de Publicidad y Comunicación Institucional, un hito en la regulación de las campañas publicitarias promovida por las administraciones, según el TSJC (González, 2009, pág. 6).

72 Anulación de la campaña publicitaria:1000 días de Gobierno”, que enaltece la labor del ejecutivo de la Generalidad en contra de una prohibición expresa de la Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación institucional(STS de 14 de junio de 2010)

La LPCI, destaca en la exposición de motivos que, “la publicidad y comunicación institucional deben estar al estricto servicio de las necesidades e intereses de los ciudadanos, facilitar el ejercicio de sus derechos y promover el cumplimiento de sus deberes, y no deben perseguir objetivos inadecuados al buen uso de los fondos públicos”. Por lo que pretende erradicar *“aquellas que tengan como finalidad ensalzar la labor del Gobierno”*. De esta forma *“se garantiza que las campañas sirvan a sus destinatarios legítimos, que son los ciudadanos y no a quien las promueve”*. Volviendo a la sentencia citada por el diario El Mundo, insiste en que la Ley es *“clara e indiscutible”* cuando mantiene *“la prohibición legal de realizar campañas institucionales cuyo objetivo sea destacar la gestión de una determinada administración pública”*.

Todas las Administraciones públicas, incluyendo bajo esta denominación a la Administración General del Estado, la Administración autonómica, Administración local y todas las entidades y empresas públicas dependientes, son uno de los actores fundamentales del sector publicitario. Su volumen de inversión las convierten en uno de los anunciantes más importante en España, así lo ha sido al menos hasta el estallido de la crisis financiera, que particularmente comenzó a afectar al sector privado entre los años 2007 y 2008. La comunicación en general y la publicidad en particular supone, tanto para gobiernos como para instituciones públicas, una herramienta fundamental para establecer puntos de relación e información con el ciudadano.

Tal y como vimos en el apartado dedicado al papel del *marketing* en las administraciones públicas y siguiendo a Chías (2007, pág. 498) “en la acción del Gobierno se entrecruzan acciones de *marketing* político, especialmente

a través de la comunicación política, con acciones de *marketing* público que corresponden a la gestión pública”.

Hablamos en sentido genérico de comunicación institucional al referirnos a la emitida por este tipo de organismos del ámbito público, y siendo como son sujetos políticos su comunicación constituye una forma de Comunicación Política (Feliu, 2009).

Con el objetivo de contextualizar el análisis de los emisores de carácter público que vamos a analizar, debemos hacer una aproximación a su naturaleza, con el objetivo de tratar de entender tanto el contexto en el que se desenvuelven, como el marco jurídico que les es propio, así como las relaciones y las competencias que cada uno ejerce en su territorio, poniendo especial énfasis en lo relativo a la comunicación y publicidad propiamente dicha.

Entendemos que todo sujeto jurídico que recibe del ordenamiento jurídico poder administrativo es una Administración pública. Obviamente, existe un número muy elevado de entidades que responderían a esta clasificación, si bien, nos centraremos en las Administraciones públicas territoriales: Estado, Municipio y principalmente Comunidad Autónoma como objeto principal de la presente investigación⁷³.

La Constitución española en el capítulo tercero, artículo 143, punto 1, señala que “En el ejercicio del derecho a la autonomía reconocida en el artícu-

⁷³ La Constitución española en el Título VIII, De la Organización Territorial del Estado, Capítulo primero, artículo 137 establece que “el Estado se organiza territorialmente en municipios, en provincias y en las Comunidades Autónomas que se constituyan. Todas estas entidades gozan de autonomía para la gestión de sus respectivos intereses.”

lo 2 de la Constitución, las provincias limítrofes con características históricas, culturales y económicas comunes, los territorios insulares y las provincias con entidad regional histórica podrán acceder a su autogobierno y constituirse en Comunidades Autónomas con arreglo a lo previsto en este Título y en los respectivos Estatutos”. Y con respecto a los municipios el Título VIII, capítulo segundo, artículo 140 “garantiza la autonomía de los municipios. Estos gozan de personalidad jurídica plena. Su gobierno y administración corresponde a sus respectivos Ayuntamientos, integrados por los Alcaldes y los Concejales”.

Por lo tanto, la Constitución reconoce la autonomía, tanto de nacionalidades y regiones, como de entidades que forman la Administración local, por lo que “territorialmente el sistema de descentralización se organiza con 17 Comunidades Autónomas; 2 ciudades con estatuto de autonomía (Ceuta y Melilla); y 8125 entidades locales”⁷⁴.

En referencia las Comunidades Autónomas, destacar que se les confiere autonomía tanto política como financiera, por lo que tienen competencia para aprobar leyes en las materias que así lo reconocen y de la misma forma, realizar tareas ejecutivas.

74 Recuperado de http://administracion.gob.es/pag_Home/espanaAdmon/comoSeOrganizaEstado/Comunidades-Autonomas.html el 10 de abril de 2016. En un sentido estricto, las Comunidades tienen cuatro tipos de competencias que les habilitan para realizar las siguientes acciones: Competencias legislativas y ejecutivas exclusivas. Es el caso, entre otros de servicios sociales, agricultura y ganadería, pesca interior, industria, comercio, turismo, juventud o deportes. Competencias para el desarrollo de la legislación básica del Estado, así como para la puesta en marcha de esta legislación. Es el caso de medioambiente, política económica, protección de los consumidores, educación, asistencias sanitaria o salud pública. Competencias para la ejecución de la legislación aprobada en exclusiva por el Estado. es sobre todo el caso de empleo y formación profesional. Competencias legislativas y ejecutivas, si bien indistintas de las que tiene el Estado en la misma materia, de modo que ambos niveles administrativos pueden llevar a cabo las mismas acciones e iniciativas. Es el caso especial de cultura.

En el caso que nos ocupa, la Comunitat Valenciana y como así queda reconocido en su Estatuto de Autonomía⁷⁵, hace mención expresa, en el marco de las normas institucionales básicas⁷⁶, entre otras, a la Ley de Publicidad Institucional⁷⁷.

Algo similar ocurre si analizamos los Estatutos de Autonomía de otras Comunidades, como por ejemplo la Comunidad Autónoma de Andalucía. En este caso, se hace mención expresa a la publicidad institucional, en el propio Estatuto⁷⁸, que en su artículo 70, Capítulo II Competencias, del Título II Competencias de la Comunidad Autónoma, establece que “corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia exclusiva sobre la publicidad en general y sobre publicidad institucional sin perjuicio de la legislación del Estado”.

Lo que es evidente es que las distintas Administraciones públicas, independientemente de su ámbito de actuación, ponen en valor, de una u otra forma la comunicación y publicidad institucional. Y para hacerlo con eficacia

75 Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana Ley Orgánica 1/2006, de 10 de abril, de Reforma de Ley Orgánica 5/1982, de 1 de julio, de Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana. Recuperado de http://www.congreso.es/consti/estatutos/ind_estatutos.jsp?com=79 el 10 de abril de 2016.

76 En la sinopsis del Estatuto de la Comunitat Valenciana, concretamente en el punto VII, se establece que “con el objeto de lograr un desarrollo institucional pleno, en el marco estatutario, la Generalitat ha procedido a organizar sus instituciones de autogobierno. Por una parte, en el ámbito de las normas institucionales básicas, debemos mencionar la Ley de Estatuto de los Expresidents de la Generalitat, la Ley de Gobierno Valenciano, la Ley Electoral Valenciana, la de designación de Senadores en representación de la Comunidad y la reguladora de la Iniciativa Legislativa Popular, la de regulación de los símbolos de la Comunidad y su utilización, la Ley por la que se declaran de interés general para la Comunidad determinadas funciones propias de las Diputaciones Provinciales, la de la Sindicatura de Comptes, la del Consell Valencià de Cultura, la del Síndic de Greuges, la del Comité Económico y Social, la del Consell Juridic Consultiu y la de la Acadèmia Valenciana de la Llengua, la que regula el Uso y Enseñanza del Valenciano, la de creación y gestión de Areas Metropolitanas, la de Publicidad Institucional y la Ley de Asistencia Jurídica a la Generalitat.” Recuperado de <http://www.congreso.es/consti/estatutos/sinopsis.jsp?com=79> el 10 de abril de 2016.

77 Ley 7/2003, de 20 de marzo, de Publicidad Institucional de la Comunidad Valenciana. BOE del 11 de abril de 2003, núm. 87, pp. 14306-14308

78 Ley 6/2005, de 8 de abril, Reguladora de la Actividad Publicitaria de las Administraciones Públicas de Andalucía. BOE del 17 de mayo de 2005, núm. 117, pp. 16504-16506.

deben asumir como propios los principios funcionales del *marketing* en general y de la comunicación y publicidad en particular.

Las Administraciones públicas, de la misma forma que ocurre con las empresas privadas y demás instituciones, generan valor tanto por la ejecución y gestión de sus políticas, como a través de su comunicación. Si bien, tradicionalmente se ha asociado la publicidad con la generación de ventas, principalmente en la empresa privada, es evidente que la comunicación en general y la publicidad en particular, va mucho más allá de este objetivo particular, principalmente si nos referimos a las instituciones públicas, al margen de la actividad comercial que también generan⁷⁹. Podría parecer, según este planteamiento que de alguna forma ocurre algo muy parecido a lo evidenciado por Mattelart (1989) cuando se hacía eco del aparente cambio de papeles entre los anunciantes privados y los públicos, convirtiéndose los primeros en gestores de la comunicación de interés público, mientras que los segundos se asemejan cada vez más a las formas comunicativas de los primeros.

En todo caso, la comunicación en las Administraciones públicas también está supeditada a la formación y filosofía de los gobernantes y/o funcionarios en los que recaiga la responsabilidad de la toma de decisiones tanto en su planteamiento, como en su definición y ejecución.

Actualmente la presión, por parte principalmente de la ciudadanía, ha provocado que las Administraciones públicas implanten la transparencia como forma de hacer política, lo que se ha manifestado de forma notoria

⁷⁹ Las Administraciones pública, mediante las diferentes empresas pertenecientes al sector público, generan publicidad de carácter comercial, ya que el objetivo de éstas es obtener un beneficio económico.

tanto en la legislación nacional⁸⁰, como en la autonómica, concretamente la Generalitat Valenciana, uno de los sujetos del presente estudio, mediante la aprobación y posterior implantación de la Ley de transparencia⁸¹ que, tal y como señala en su preámbulo, está destinada a “impulsar la transparencia informativa, la promoción de la reutilización de datos públicos, la implantación efectiva de códigos de buen gobierno y buenas prácticas, y la participación proactiva de la ciudadanía en los procesos de toma de decisiones sobre políticas públicas”. Por su parte, la ley nacional tiene por objeto ampliar y reforzar la transparencia de la actividad pública, regular y garantizar el derecho de acceso a la información relativa a aquella actividad y establecer las obligaciones de buen gobierno que deben cumplir los responsables públicos. Es de aplicación a todas las Administraciones públicas y a todo el sector público estatal, así como a otras instituciones, como son la Casa de Su Majestad el Rey, el Consejo General del Poder Judicial, el Tribunal Constitucional, el Congreso de los Diputados, el Senado, el Banco de España, el Defensor del Pueblo, el Tribunal de Cuentas, el Consejo Económico y Social y las instituciones autonómicas análogas, en relación con las actividades sujetas a Derecho Administrativo. En ella se establecen las obligaciones de publicación que afectan a las entidades públicas para garantizar la transparencia en su actividad y regula el derecho de acceso de los ciudadanos a la información pública.

Las relaciones entre las Administraciones autonómicas y el Estado siempre han sido objeto de controversia, principalmente referidas a la gestión de competencias por parte de los diferentes niveles de la Administración y

80 Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno. Publicada en el BOE núm. 295 de 10 de diciembre de 2013.

81 Ley 2/2015, de 2 de abril, de la Generalitat, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana. Publicado en DOCV núm. 7500 de 08 de Abril de 2015 y BOE núm. 100 de 27 de Abril de 2015

principalmente por la financiación y el reparto del presupuesto. En el mes de octubre del año 2012 el Consejo de Ministros publicó el acuerdo para crear la Comisión para la Reforma de las Administraciones públicas (CORA)⁸², con el objetivo de generar propuestas para mejorar la eficiencia y utilidad de las Administraciones públicas. Tal y como recoge el “Informe anual para el progreso de la comisión para la reforma de las Administraciones públicas integradas en OPERA (Oficina para la ejecución de la reforma de la Administración)”⁸³, cabe destacar como datos relevantes de actuaciones para mejorar la gestión, las llevadas a cabo para la contratación centralizada que, por ejemplo en el caso de compra centralizada de medicamentos y otros productos sanitarios puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tal y como se indica en dicho informe, ha supuesto un ahorro de 468,8 millones de euros para la Administración General del Estado y 181 millones de euros de ahorro en el ámbito de las Comunidades Autónomas

Bajo este marco de actuación, la comunicación y la publicidad se convierten en herramientas fundamentales para conseguir los objetivos sobre los que se desarrolla esta pretensión novedosa de hacer política. En esa implícita gestión de la reputación de la Administración pública, la comunicación publicitaria se convierte en estrategia indispensable para lograrlo, incidiendo de forma directa en la percepción que de las instituciones públicas, tiene la ciudadanía. No debemos olvidar que las Administraciones públicas ostentan el poder, un poder que, en palabras de Castells en la obertura de su obra Co-

82 La creación de la Comisión para la Reforma de las Administraciones Públicas (CORA) se enmarca dentro del proceso reformista iniciado por el Gobierno, a principios de 2012, dirigido a superar la peor crisis económica en las últimas décadas, corregir los desequilibrios que frenaban el crecimiento de España y crear las bases idóneas sobre las que iniciar un nuevo ciclo de prosperidad económica y empleo para los españoles. Fuente: http://www.seap.minhap.es/es/web/areas/reforma_aapp.html Recuperado el 9 de abril de 2016.

83 Fuente: <http://transparencia.gob.es/transparencia/dam/jcr:7b44c3a3-9e15-4b50-98d0-47b8744c04c7/CORA-informe-anual-progreso-2016-02.pdf> Recuperado el 9 de abril de 2016.

municación y poder, “se basa en el control de la comunicación y la información, ya sea el macropoder del estado y de los grupos de comunicación o el micropoder de todo tipo de organizaciones” (Castells, 2014, pág. 23).

La imagen corporativa de las Administraciones, es fundamental para alcanzar los objetivos manifestados en la mencionada ley de transparencia, y concretamente la comunicación se convierte en un aliado que permite incrementar tanto la credibilidad como la notoriedad de las mismas, contribuyendo a su vez a que la percepción de los ciudadanos sea óptima respecto a las formas de ser y hacer, un proceso en el que, tal y como veremos en capítulos posteriores, la estrategia, entendida desde un enfoque amplio, ocupa un papel más que relevante.

El enfoque de buen gobierno y buenas prácticas, se constituye en sí mismo como una cultura que, tal y como hemos manifestado anteriormente, viene exigida por la propia ciudadanía que manifiesta una necesidad de participación, interacción y nueva política que obliga necesariamente a las administraciones a generar tanto credibilidad como valor, algo que se manifiesta hacia el exterior de la organización, mediante la gestión de la marca institución.

Los organismos citados, en tanto en cuanto son gobernadas por partidos políticos, no están exentos de parcialidad, y esto se demuestra en la gestión del día a día y por lo tanto en la intencionalidad más o menos partidista de las distintas comunicaciones que emiten, no sólo en lo referente a la información dirigida a los medios de comunicación, en la que el sesgo y la vincu-

lación ideológica es claramente orientada hacia los intereses del partido que gobierna, también en cuanto a la vertiente publicitaria, si bien en este caso la cuestión cambia en tanto en cuanto dicha publicidad emitida por la Administración pública es contratada y por lo tanto financiada con fondos públicos.

Tal y como hemos citado anteriormente, el reportaje publicado en el diario *El País* el 5 de marzo de 2008, (Barbería, 2008, pág. 42) se construye bajo un título bastante elocuente “*¿Una campaña encubierta con el dinero de todos?*”, para seguir subtitulando que la publicidad institucional crece a veces al servicio de los partidos en el poder. Efectivamente, esta sospecha es en numerosas ocasiones fundada, ya que tal y como continua explicando “puede decirse que, allá donde gobiernan, todas las formaciones sacan provecho partidista, en mayor o menor grado, de la confusa frontera existente entre comunicación y publicidad, entre información oficial y propaganda encubierta. No por casualidad, el gasto se acentúa notablemente durante la precampaña electoral”.

Si bien, existe veracidad en lo que cita el artículo no podemos suscribirlo en su totalidad, en tanto en cuanto el dedo acusador se dirige directamente a las técnicas y herramientas de *marketing*. Más bien deberíamos girar la mirada hacia los sujetos políticos que son al fin y al cabo los que cargan de contenido las diferentes herramientas que, en sí mismas, son completamente inocuas.

El problema reside, fundamentalmente, en las campañas que venden los logros supuestos o reales de los Gobiernos bajo la coartada del interés

ciudadano. En el contexto preelectoral, los anuncios institucionales de propaganda encubierta les ofrecen a los partidos de Gobierno una triple ventaja: la gratuidad, con cargo al erario público; la posibilidad de entrar, soterradamente, en campaña antes del plazo oficial y el poder involucrarse sutilmente en las más honorables banderas de la ciudad, la comunidad o el Gobierno de España. Ya existe toda una línea de *marketing* especializada en disfrazar el elogio de fondo al anunciante institucional con un tono pretendidamente informativo o con invocaciones a la patria chica o grande.

En la misma línea expone sus argumentos Alfonso Cortés (2008, pág. 229) cuando en su artículo afirma que “este servicio a la sociedad”, el que es dado por la publicidad institucional a través de la Administración pública como emisora de los mensajes “no puede entenderse como manifestar los logros de una Administración de forma partidista, ni de ser un mero instrumento propagandístico” (estas prácticas son ilegales desde la entrada en vigor de la Ley 29, de 29 de diciembre de 2005 de publicidad y comunicación institucional, que afecta a la Administración General del Estado). Se refiere en concreto a la rueda de prensa de la Vicepresidenta del Gobierno del 1 de abril de 2005 cuando, tras el consejo de ministros, daba a conocer la puesta en marcha de una nueva ley y lo hacía en estos términos,

Se acabaron las campañas electoralistas y de autobombo; se acabaron las campañas en las que no se sabe cuánto se paga, para qué, a quién y por qué; se acabaron las campañas que sirven para atacar a otras Administraciones y se acabaron las campañas en las que no se aplican criterios de profesionalidad”. En esta ley queda prohibido explícitamente el autoelogio (Cortés, 2008, pág. 235).

Tal y como explica Elisa Moreu, citada en el reportaje de El País del día 5 de marzo de 2008, (Barbería, 2008, pág. 43), debemos decir a este respecto que en esta situación, la Ley de Publicidad Institucional, aprobada el 29 de diciembre de 2005 y promovida por el PSOE, ha venido a ordenar algo las cosas, aunque únicamente en lo que atañe a la Administración General del Estado, puesto que, salvo en lo que se refiere al apartado de las prohibiciones, no tiene aplicación fuera de su ámbito. La intención del PSOE era hacer una ley para el conjunto de las Administraciones, pero se echó para atrás al ver la reacción de las Autonomías, algunas de las cuales -Andalucía, Aragón, Cataluña, Extremadura, Valencia y Asturias- han promulgado sus propias normas⁸⁴, explica Moreu que el resultado es un cierto desbarajuste.

Tal y como señala Criado (2005, pág. 13) “ese proceso de promoción externa se puede efectuar de manera eficaz o ineficaz, con o sin ética, pero

84 Leyes sobre comunicación y publicidad institucional en España por orden cronológico:

Ley 18/2000, de 29 de diciembre, por la que se regula la Publicidad Institucional en Cataluña. BOE de 23 de enero de 2001, núm. 20, pp.2726-2728.

Ley 7/2003, de 20 de marzo, de Publicidad Institucional de la Comunidad Valenciana. BOE del 11 de abril de 2003, núm. 87, pp. 14306-14308.

Ley 16/2003, sobre Publicidad Institucional de Aragón. BOE del 7 de mayo de 2003, núm. 109, pp. 17285-17286.

Ley 6/2005, de 8 de abril, Reguladora de la Actividad Publicitaria de las Administraciones Públicas de Andalucía. BOE del 17 de mayo de 2005, núm. 117, pp. 16504-16506.

Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Comunicación y Publicidad Institucional. BOE del 30 de diciembre de 2005, núm. 312, pp. 42902- 42905.

Ley 6/2006, de 20 de junio, de Comunicación y Publicidad Institucionales del Principado de Asturias. BOE del 15 de agosto de 2006, núm. 194, pp. 30400-30402.

Ley 2/2007, de 9 de febrero, reguladora de las campañas institucionales realizadas por los órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias. BOE del 13 de marzo de 2007, núm. 62, pp. 10598-10599.

Ley 4/2009, de 28 de mayo, de Publicidad Institucional de Castilla y León. BOE de 10 de junio de 2009, núm. 140, pp. 49005-49010.

Ley 13/2010, de 9 de diciembre, de publicidad institucional de las Islas Baleares. BOE del 19 de enero de 2011, núm. 16, pp. 6163-6168.

Ley 6/2010, de 23 de diciembre, de publicidad y comunicación institucional de Euskadi. BOE del 11 de febrero de 2011, núm. 36, pp. 14704-14709.

Ley 8/2013, de 27 de diciembre, de comunicación y publicidad institucional de Extremadura. BOE del 25 de enero de 2014, núm. 22, pp. 4867-4874.

eso no se diferencia de lo que pueda suceder en otras áreas funcionales de la Administración (dirección de recursos humanos, gestión presupuestaria, etc.)”. Este tema se puede ampliar en Durandin (1983), Colomer, (1990), Qualter (1994) y Martín (2003).

Puig (2003) refiriéndose a las organizaciones municipales, considera que no pueden o no deben quedarse únicamente como meras comunicadoras de servicios y deben ir más allá. Defiende que deben comunicar la propia organización, lo que es, ofrece, presenta, para qué es imprescindible,

Comunican la organización como corporación: como marca. Como referencia. Como imprescindible. Como experiencia: como emoción. Como relación constante. Porque lo que la organización municipal ofrece, propone, es clave, imprescindible, nuclear, primero, para la vida de los ciudadanos –mi/nuestra vida – y la de la ciudad de todos y con todos (Puig, 2003, pág. 23).

Para Noguera “a los gobiernos se les exige que comuniquen (...) se ha transformado prácticamente en una exigencia de gestión” y aboga por una comunicación proactiva “donde la comunicación es una iniciativa que se usa estratégicamente para adelantar la agenda de gobierno” (Izurieta, Perina, & Arteton, 2002, pág. 85).

Existen diversas clasificaciones a propósito de las campañas llevadas a cabo por las Administraciones públicas en general. Autores como Miguel de Moragas (2005) establece la siguiente clasificación en función de los temas de las campañas: Sociales, Políticas, Culturales, Socioeconómicas, Sanitarias, De seguridad, Medioambientales.

Ortega (1987, pág. 48) al referirse a los objetivos publicitarios de las Administraciones Públicas, señala con carácter general para estas organizaciones los siguientes objetivos publicitarios:

1. Informar. La información en general representa el objetivo publicitario más habitual de las Administraciones Públicas. A través de una información masiva, como es la publicidad, los ciudadanos están en mejores condiciones de utilizar los servicios que la Administración presta, así como para poder cumplir mejor sus obligaciones.
2. Favorecer el conocimiento de las leyes. Las leyes, decretos, reglamentos y demás normas jurídicas aparecen publicadas en los boletines oficiales correspondiente al ámbito de su aplicación. No obstante, cuando la divulgación de las mismas requiere rapidez y que el conocimiento de las leyes llegue a un gran número de ciudadanos, la publicidad representa una acotación fundamental para conseguirlo.
3. Modificar comportamientos. Cuando por razones de interés general, es conveniente el cambio de comportamiento de determinados segmentos de la población o de la totalidad de la misma, el objetivo de la publicidad puede ir encaminado a lograr esa modificación. Es el caso por ejemplo de una campaña sobre el ahorro en el consumo del agua, sobre el consumo de drogas, etc.
4. Modificar hábitos o costumbres sociales. El cambio de determinadas costumbres sociales puede ser el objetivo de algunas campañas publicitarias. Mensajes sobre la planificación familiar, el divorcio, el aborto, etcétera, pueden conducir a modificar los hábitos y costumbres de ciertos sectores de la sociedad.
5. Crear, mantener o mejorar la imagen. La publicidad de algunas entidades públicas puede ir en ocasiones encaminada al objetivo de crear, mantener o mejorar su imagen entre los ciudadanos. Este objetivo puede resultar difícilmente aceptado por algunos sectores críticos, en la medida en que se pregun-

tan hasta qué punto puede gastarse el dinero de los contribuyentes en un fin de esta naturaleza.

6. Destacar la existencia o notoriedad de una institución. En algunas ocasiones el objetivo publicitario puede ir encaminado a destacar la existencia de una determinada institución, haciéndola más notoria en el recuerdo de los ciudadanos.

7. Favorecer la actividad de algunos sectores. Por razones de tipo económico o social, algunos órganos de la Administración realizan campañas publicitarias encaminadas a favorecer de alguna forma la actividad de ciertos sectores.

8. Favorecer la entrada de turistas. Este objetivo publicitario se utiliza principalmente en la realización de campañas en el extranjero, si bien también puede emplearse en ciertas campañas interiores encaminadas a conseguir una mayor satisfacción de los turistas en el país y lograr con ello su regreso en otro momento.

9. Obtener dinero. La publicidad para conseguir dinero voluntariamente de los ciudadanos suele realizarse en dos sentidos principales: en primer lugar, a través de loterías, quinielas y otras formas de juegos de azar, y en segundo lugar, mediante emisiones de deuda pública.

10. Promocionar servicios. Algunos organismos de carácter público prestan una serie de servicios que deben ser pagados por los usuarios de los mismos, de forma que puede existir un interés importante en estos organismos para favorecer la contratación de sus servicios”.

Debemos mencionar también el denominado “modelo ciudadanía”⁸⁵ (Rodríguez, 2006) en el que se establece un esquema de estructuración de la comunicación interna y externa. Centrándonos en la comunicación externa, objeto de nuestro trabajo, este modelo establece un esquema de comunicación en las organizaciones públicas y señala respecto a la comunicación externa que una organización pública de calidad construye sus relaciones con el exterior escuchando las demandas de los ciudadanos. Así establece las siguientes modalidades dentro de la comunicación externa:

- Construcción de relaciones comunicacionales (planes de comunicación e identidad corporativa, proyectos de comunicación externa, etc.)
- Participación de empleados y unidades en tareas de comunicación (participación de los departamentos en áreas de definición de la información vinculante, evaluación interna, acciones formativas).
- Incorporación de la opinión de los ciudadanos a las acciones de comunicación (trabajos de grupo con ciudadanos, comunicación interna de las incorporaciones de sugerencias)
- Acceso a la información (sistemas de información personalizada y telefónica, normas de acceso a archivos)
- Seguimiento de los medios de comunicación (seguimiento de medios escritos y audiovisuales, sistemas de evaluación de la formación).

⁸⁵ La Agencia de evaluación y calidad tiene como misión “la promoción y realización de evaluaciones y análisis de impacto de las políticas y programas públicos, así como el impulso de la gestión de la calidad de los servicios, favoreciendo el uso racional de los recursos y la rendición de cuentas a la ciudadanía. <http://www.aeval.es> . En concreto, nos referimos al instrumento de evaluación asociado al Premio Ciudadanía del Observatorio de Calidad de los servicios públicos.

Así mismo, el Modelo de Ciudadanía (Rodríguez, 2006, pág. 21), recoge también dentro de la comunicación externa, la denominada comunicación de *marketing*, cuyas principales manifestaciones son:

- **Atención al ciudadano**

- Normas de relación.

- Formación del personal de contacto

- Oficinas de atención al público

- Servicio de reclamaciones.

- **Medios de comunicación**

- Tipos de información

- Ruedas de prensa

- Notas de prensa

- Reuniones con periodistas

- Participación en medios de comunicación.

- **Web Pública institucional**

- Diseño

- Contenido

- Acceso y actualización

- **Publicidad**

- Campañas de publicidad

- Distribución del mix de medios en publicidad

- Investigación social

- Marketing* de producto o servicio.

- **Promoción de productos y servicios**

Asistencia a congresos y jornadas.

Distribución de catálogos.

Presentaciones.

Actos sociales.

- **Patrocinio y mecenazgo:**

Objetivos y resultados

Actividades patrocinadas

Modalidades

Inversiones.

La comunicación publicitaria de las Administraciones públicas, al servicio de los ciudadanos.

La comunicación en general y la publicidad en particular se convierten en piezas fundamentales para consagrar algunos de los principios básicos establecidos por la legislación vigente, ya que pone a disposición de los ciudadanos, herramientas suficientes para construir mensajes que hagan posible la participación activa en mayor o menor medida de todos y cada uno de los ciudadanos.

Podemos decir tal y como señala Estrella Israel (Garzón, 1994, pág. 56) que “es un derecho y un deber; el derecho a recibir por parte de los ciudadanos y la obligación de dar por parte de los organismos públicos”.

El Tribunal de cuentas, al que ya hicimos mención en el apartado 2.3.3 entiende que la actividad publicitaria de las Administraciones y en particular de sus órganos de Gobierno, tiene como principal función dar a conocer a los ciudadanos los servicios y actividades desarrollados por la Administración, así como, en origen, informar y educar a los ciudadanos sobre sus derechos y deberes.

La actual coyuntura política convierte a las instituciones públicas en sujetos emisores de todo tipo de logros y resulta más que evidente que las acciones tanto por acción como por omisión cometidas por las Administraciones públicas adquieren especial relevancia cuando los medios de comunicación se hacen eco de estas y llegan al ciudadano tras atravesar el tamiz editorial de los distintos medios de forma más o menos favorable en función de la corriente de opinión predominante. Ante esto, la asunción de una política de comunicación activa, vertebrada y consecuente por parte de la Administración pública es fundamental de cara a su posicionamiento, no sólo en lo que a la información en sentido periodístico se refiere, también en su vertiente publicitaria que a fin de cuentas es el eje central de este trabajo de investigación.

En este sentido, cabe destacar la voluntad ejercida por parte de las Administraciones Públicas tanto a nivel estatal como autonómico por dar cuerpo normativo a los mensajes publicitarios emanados de las distintas instituciones, además de la propia Constitución Española. Supone un esfuerzo de transparencia por parte de las Administraciones con la intención de establecer definición, objetivos y funciones de la publicidad institucional.

Podemos identificar en este punto, dentro del derecho de publicidad, la normativa que regula la publicidad como actividad empresarial, la que regula la publicidad de normativas, resoluciones y actos que deban difundirse por mandato legal y las leyes que tienen por objeto la publicidad de las Administraciones públicas.

Nos encontramos así con la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, la legislación vigente sobre contratación en el sector público y las distintas normas que regulan la comunicación y publicidad de las Administraciones pública tanto a nivel estatal, Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional, como autonómicas,

- Ley 18/2000, de 29 de diciembre, por la que se regula la Publicidad Institucional en Cataluña.
- Ley 7/2003, de 20 de marzo, de Publicidad Institucional de la Comunidad Valenciana.
- Ley 16/2003, sobre Publicidad Institucional de Aragón.
- Ley 6/2005, de 8 de abril, Reguladora de la Actividad Publicitaria de las Administraciones Públicas de Andalucía.
- Ley 6/2006, de 20 de junio, de Comunicación y Publicidad Institucionales del Principado de Asturias.
- Ley 2/2007, de 9 de febrero, reguladora de las campañas institucionales realizadas por los órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias.

- Ley 4/2009, de 28 de mayo, de Publicidad Institucional de Castilla y León.
- Ley 13/2010, de 9 de diciembre, de publicidad institucional de las Islas Baleares.
- Ley 6/2010, de 23 de diciembre, de publicidad y comunicación institucional de Euskadi.
- Ley 8/2013, de 27 de diciembre, de comunicación y publicidad institucional de Extremadura.

No entraremos a valorar con detalle el contenido de cada una de ellas, ya que no es objeto preferente de la presente investigación, aunque sí que nos interesa destacar algunos datos relevantes que nos ayudarán a entender la situación legislativa respecto a la comunicación y publicidad institucional. No obstante, posteriormente entraremos con mayor detalle en la ley 7/2003, de 20 de marzo por lo que atañe a la Comunitat Valenciana, así como en aspectos relevante de la ley estatal por lo que pudiera ser de interés en relación a dicho ámbito territorial.

La Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad establece en sus disposiciones generales (art.2, párrafo primero) que a los efectos de esta ley, publicidad es,

Toda forma de comunicación realizada por una persona física o jurídica, pública o privada, en el ejercicio de una actividad comercial, industrial artesanal o profesional, con el fin de promover de forma directa o indirecta la contratación de bienes muebles o inmuebles, servicios, derechos y obligaciones.

Bien es cierto que la Ley General de Publicidad trata de definir el concepto de publicidad desde un punto de vista muy concreto, delimitándolo en todo caso a su vertiente mercantil por cuanto a la promoción, intercambio y adquisición de bienes y servicios se refiere, no pretendiendo efectuar una definición completa del término publicidad, ya que tampoco es su labor.

Como señala Martínez (2012), son diversas las circunstancias que motivan el necesario establecimiento de una norma jurídica que se ocupe de la comunicación y publicidad institucional. Entre ellas, la falta de transparencia en el tratamiento de la información, la imposibilidad manifiesta de conocer la cifra exacta de la inversión que realizan las distintas Administraciones Públicas en sus respectivas campañas publicitarias, la utilización de la publicidad institucional durante periodos electorales, así como las adjudicaciones de contratos públicos sometidos a controversia en no pocas ocasiones.

Feliu (2013) llama la atención sobre varios aspectos reflejados tanto en la ley estatal como en las distintas leyes de ámbito autonómico, al considerar que no regulan realmente la actividad publicitaria en los territorios de su competencia, sino que se trata más bien de una autorregulación, asimilándose de esta forma a códigos de conducta, más que a disposiciones legales. Y en su momento, la ley del Estado que podría haber contribuido a solucionar esta situación, tampoco lo hizo al restringir su aplicación, en su artículo primero, a las campañas contratadas por la Administración General del Estado y las entidades del sector público estatal, de ahí que la autora considere que “la publicidad institucional sigue siendo una actividad, al menos parcialmente, des-regulada” (Feliu, 2013, pág. 173).

Dicho esto, cabe señalar que la ley estatal convive con las distintas leyes autonómicas mencionadas anteriormente, lo que provoca no pocas contradicciones, referidas principalmente tanto a los sujetos como al ámbito de aplicación de las normas, ya que en prácticamente la totalidad de las leyes se hace referencia a las instituciones propias sin mencionar la actividad publicitaria que pudieran llevar a cabo otras Administraciones en dichos territorios. Esto es, podría prohibirse realizar campañas en Cataluña durante el periodo electoral, pero la Comunidad de Madrid podría realizar publicidad durante ese periodo en el territorio de la Comunidad catalana (Feliu, 2013).

Si bien la ley 29/2005, limita su ámbito a la Administración General del Estado y entidades integrantes del sector público estatal (artículo 1), en su artículo 4 señala que tienen el carácter de legislación básica según lo previsto en el artículo 149.1.18 CE, por lo que según éste será igualmente exigible, tal y como señala Landeira⁸⁶, respecto a sus prohibiciones, a cualquier otra Administración pública del Estado, por lo que en principio englobaría tanto a las Comunidades Autónomas como a las entidades locales.

Una de las expresiones que caracterizan al conjunto de leyes autonómicas mencionadas es el de transparencia, bien por facilitar al ciudadano información sobre la inversión realizada o por hacer referencia a los medios de comunicación que se utilizan para emitir la campaña. En este sentido Martínez (2012) apunta a la legislación tanto Estatal como de las Comunidades de Canarias, Andalucía y Asturias que relacionan la transparencia con el gasto

⁸⁶Fuente: Landeira, A.: Comentarios a la ley 29/2005, de publicidad y comunicación institucional. Recuperado de <http://www.lupicinio.com/comentarios-a-la-ley-292005-de-publicidad-y-comunicacion-institucional/> el 5 de marzo de 2015.

realizado. Aragón y Valencia la entienden como la relación entre la Administración y los medios de comunicación, frente a las de Navarra y Cataluña, Comunidades que no reflejan dicho concepto.

La Ley estatal 29/2005 de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional, ya en su exposición de motivos establece como objetivos prioritarios “garantizar la utilidad pública, la profesionalización, la transparencia y la lealtad institucional en el desarrollo de las campañas institucionales de publicidad y de comunicación”.

Según estos objetivos que de forma manifiesta aparecen en la ley, se hace evidente la necesaria separación de la comunicación política frente la comunicación de gobierno o ejecutiva. Enfatiza además en la necesidad de informar a los ciudadanos, actividad que únicamente puede ser informativa, evitando cualquier aspecto o elemento que pueda ensalzar la labor del gobierno de turno.

La ley además trata de regular el contenido de los mensajes, estableciendo mecanismos para tratar de atajar malas prácticas que pudieran darse en este sentido y además, propone medidas para asegurar la eficacia de las acciones que se acometan, y por tanto los recursos públicos que se destinen, mediante la planificación, coordinación y el control de la comunicación y publicidad institucional.

Y establece que su propósito es,

Que toda la información llegue a todos los ciudadanos. Para ello, se ordena la utilización de medios, soportes o formatos que, por un lado, aseguren el acceso

a la información de las personas con discapacidad y, por otro, atendiendo a criterios objetivos, garanticen mejor la difusión de los mensajes.

En su artículo 2, “definición de las campañas institucionales de publicidad y de comunicación”, establece una diferenciación entre publicidad y comunicación de la siguiente forma,

a) Campaña institucional de publicidad, toda actividad orientada y ordenada a la difusión de un mensaje u objetivo común, dirigida a una pluralidad de destinatarios, que utilice un soporte publicitario pagado o cedido y sea promovida o contratada por alguno de los sujetos enunciados en el artículo 1.

b) Campaña institucional de comunicación, la que, utilizando formas de comunicación distintas de las estrictamente publicitarias, sea contratada por alguno de los sujetos enunciados en el artículo 1 para difundir un mensaje u objetivo común a una pluralidad de destinatarios”.

Otros autores dan un paso más allá al establecer que “junto a la publicidad comercial (...) se puede hablar de otros tipos de publicidad que aun estando dotadas de un carácter persuasivo, carecen de toda finalidad comercial” (López, 2004, pág. 56).

Feliu (2013), tras realizar un detallado análisis de las diferentes normas, observa un predominio de los ámbitos preferentes de actuación de la publicidad institucional, como son el social y el corporativo, mencionando el

primero como claramente relevante frente a otros que pudieran darse, si bien hace la advertencia de que dicha circunstancia se da en la letra de la ley.

Son diversas las apreciaciones que realizan los autores (Feliu, 2013), (Martínez, 2012), (Segado, 2012), (Gálvez, 2010) tras realizar sus respectivos análisis sobre el marco regulatorio de la comunicación y publicidad institucional, como la que se refiere a la poca legitimidad de los poderes públicos para realizar campañas institucionales de autobombo, se realicen dentro o fuera del periodo electoral, ya que queda terminantemente prohibido por el artículo 4.1 de la ley estatal.

Queda de manifiesto que, en mayor o menor medida, ante el marco jurídico actual, las leyes tienen diversas interpretaciones y cada Administración hace la lectura que mejor se adapta a sus intereses, tenga éstos mayor o menor legitimidad, por lo que se hace necesaria una revisión del ordenamiento jurídico que ayude a clarificar la situación, establezca controles previos y disponga de mecanismo sancionadores más contundentes. Se hace necesario establecer unos límites claros y definidos entre lo que es información y lo que es publicidad, una mayor transparencia de la inversión realizada en todas y cada una de las campañas realizadas por cualquier Administración, definir con mayor precisión conceptos jurídicos que puedan ser confusos, así como una apuesta decidida por una regulación coherente y homogénea que contribuya a dotar de transparencia y fiabilidad a unas instituciones ya de por sí puestas en duda permanentemente.

Desde el sector privado, algunas iniciativas han intentado orientar a las Administraciones en este campo, como es el caso de La Asociación de Directivos de Comunicación (DIRCOM)⁸⁷, cuando planteaba una serie de recomendaciones⁸⁸ a las Administraciones públicas para la planificación y contratación de campañas de publicidad y comunicación, con el objetivo tanto de evitar la tendencia a utilizar únicamente campañas publicitarias y fomentar la realización de planteamientos y sistemas de medición en dichos organismos.

La intención de dichas recomendaciones no era otra que impulsar la comunicación 360 grados en las Administraciones públicas, basada en la veracidad y eficacia de sus mensajes estableciendo las siguientes pautas:

- Definir los objetivos propuestos.
- Determinar la estrategia de las campañas, basada en objetivos cuantificables.
- Convocar un concurso de ideas, en el que se desarrollen las estrategias, tácticas, públicos, costes y elementos esenciales de las campañas.
- Planificar la contratación de los servicios y contar con un buen briefing para los concursantes.
- Proyectar acciones que consideren las herramientas de comunicación más eficaces en cada caso.
- Planificar campañas con una perspectiva de medio y largo plazo.
- Evaluar los resultados.

87 DIRCOM es una Asociación profesional que agrupa a 600 Directores de Comunicación de las empresas e instituciones más importantes en España, así como a los máximos responsables de las consultoras de Comunicación.

88 Recomendaciones publicadas por DIRCOM en su página web www.dircom.org con fecha 11 de enero de 2010. Recuperado el 7 de febrero de 2015.

Capítulo 3

SALUD PÚBLICA

3.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN.

La sanidad en general y la salud pública en particular, constituyen uno de los temas más importantes para el ciudadano. Tal y como señala el profesor de sociología de la Universidad de Navarra, Alejandro Navas (Cuesta, Menéndez, y Ugarte, 2011), citando el barómetro sanitario del año 2007 del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)⁸⁹, en el que se refleja que para el 28,3% de los encuestados, la sanidad es el área de mayor interés. Un índice que se mantiene de manera constante. En el barómetro sanitario del CIS de 2014⁹⁰, preguntados por “¿Cuál de las siguientes áreas que le voy a leer es la que considera Ud. de mayor interés para los ciudadanos y las ciudadanas?”, la sanidad con un 29,4% sigue siendo uno de los principales temas de interés, en esta ocasión por detrás del trabajo, con un 37,9%.

Aunque no profundizaremos en los detalles, ya que superaría los objetivos planteados en esta Tesis Doctoral, revisaremos el estado de la cuestión para tratar de poner en contexto la salud pública para, posteriormente, adentrarnos en el caso de España y concretamente en las campañas de prevención de gripe, ya que se hace necesario establecer el papel de los poderes públicos en esta cuestión y por tanto, el papel de la publicidad institucional social.

89 El CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas), desarrolla su función de análisis y conocimiento científico de la sociedad española mediante la realización de encuestas y estudios cualitativos. Estos estudios se llevan a cabo, bien a iniciativa del propio organismo, bien a través de acuerdos con instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro.

90 Barómetro sanitario 2014 (tercera oleada). Número de estudio 3042. Fuente: http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14118

La preocupación por la salud ha sido una constante a lo largo de la historia y su evolución ha sido creciente y ha ido en paralelo a la de la propia sociedad. Desde los pueblos primitivos que consideraban la enfermedad un castigo divino, pasando por sus diferentes etapas en las que el hombre ha tenido que enfrentarse a las grandes enfermedades y pandemias previas al siglo XIX, el cambio social producido con la Revolución industrial, época en la que la urbe comenzó a aglutinar grandes densidades de población y consecuentemente tuvo que enfrentarse a nuevos retos infecciosos derivados de dicha eclosión, hasta llegar al siglo XX en el que el estilo de vida, el medio ambiente y la demografía ocuparon el foco de atención (Gómez y Rabanaque, 2000).

Es precisamente a mediados del siglo XX cuando empiezan a entrar en juego otros factores para explicar la enfermedad, así como el enfoque positivista de la salud, frente a su formulación negativa tal y como había ocurrido hasta ese momento, la nueva definición antepuso ésta a la enfermedad, vinculándola a la relación del ser humano con su entorno, excediendo por tanto el plano meramente biológico, entrando en consideración factores psicológicos y sociales, considerando la prevención como elemento fundamental (Pérez J. , 2006).

En 1920, Winslow, C. expuso su definición de salud pública⁹¹, una contribución que ayudó a dar forma a la disciplina y que hoy en día, sigue estando vigente al incorporar tanto los aspectos sociales como la actuación colectiva, esto es, la intervención sobre la población teniendo como objetivos

91 En una obra de 1920 publicada bajo el título de "The Untilled Fields of Public Health".

la prevención de la enfermedad, la educación y promoción de la salud, así como los cuidados y rehabilitación del enfermo,

“Public Health is the science and the art of preventing disease, prolonging life, and promoting physical health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of community infections, the education of the individual in principles of personal hygiene, the organization of medical and nursing service for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the development of the social machinery which will ensure to every individual in the community a standard of living adequate for the maintenance of health; organizing these benefits in such fashion as to enable every citizen to realize his birthright of health and longevity”⁹².

En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS), contribuye a consolidar este nuevo enfoque de la salud en sentido positivo, frente a la perspectiva anterior que consideraba la salud únicamente como ausencia de enfermedad. Así, la noción de salud se estableció en el documento de constitución del organismo, el 7 de abril de 1946⁹³, en el que se especifica que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁹⁴, lo que supone para Jiménez (2012) un cambio de estrategia fundamental y clave en la historia de la relación entre las poblaciones humanas y las enfermedades.

92 T.P.: La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud física y la eficiencia a través de esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del medio ambiente, el control de las infecciones de la comunidad, la educación del individuo en los principios de la higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de la enfermedad, y del desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que permita a todos los ciudadanos hacer realidad su derecho natural a la salud y a la longevidad. Recuperado de <http://news.yale.edu/2015/06/02/public-health-giant-c-ee-winslow-who-launched-public-health-yale-century-ago-still-influe> el 18 de mayo de 2016.

93 La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

94 Texto incluido en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/governance/eb/constitution/es/> el 23 de junio de 2015.

En este mismo documento constitutivo, cabe señalar también la mención expresa a los Gobiernos al afirmar que, “tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas”⁹⁵, lo que hace más evidente si cabe, la estrecha vinculación entre la salud pública y la acción de Gobierno⁹⁶, algo que, para autores como Rodríguez y Martínez (2012) se ha traducido históricamente en la formación de un cuerpo propio de la Administración pública.

3.1.1. Salud pública, promoción y prevención de la salud.

Hasta la definición de salud vigente en la actualidad, que integra el concepto de bienestar, superando a la ausencia de enfermedad, han sido numerosos los esfuerzos realizados para tratar de establecer una visión clarificadora, si bien, los sectores de especialización desde los que han sido promulgadas dichas definiciones, han condicionado en cierta medida el peso de unos factores frente a otros. No obstante, la definición de la OMS a la que anteriormente hemos aludido, goza de amplia aceptación.

Llegamos así al nacimiento de la salud pública. La OMS, en 1973, postuló con un sentido más amplio que la salud pública es,

El conjunto de disciplinas que trata de los problemas concernientes a la salud o enfermedades de una población, el estado sanitario de la comunidad, los servicios y dispositivos médicos y sociosanitarios, la planificación, administración y gestión de los servicios de salud (Jover, 2006, págs. 8-9).

95 Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Recuperado de http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf el 24 de junio de 2015.

96 Los autores sitúan la época de la Ilustración, con el fortalecimiento del poder del Estado en temas económicos y políticos cuando se empezó a considerar a la población como bien de Estado y por lo tanto, en el ámbito de la salud, supuso el nacimiento de la política sanitaria para mejorar la salud de la población.

En esta visión observamos el enfoque poblacional y la importancia de la población en su constructo, dando paso a la promoción de la salud como herramienta de peso en las políticas de salud pública. Definición en la que además, se engloban todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida; la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, planificación y gestión, en los que la comunicación y concretamente la publicidad tendrían su cuota de representatividad y responsabilidad para alcanzar tales objetivos.

Frente a los conceptos de promoción y protección de la salud, la prevención se refiere a evitar la enfermedad. Tal y como señala Rodríguez (2006) los distintos términos mencionados se utilizan para hacer referencia a actividades en diferentes estados de salud, entendida ésta como una variable continua⁹⁷, si bien su diferencia viene dada por utilizar actividades preventivas a nivel individual cuando se hace referencia al término prevención de la enfermedad.

Por su parte, el *"Institute of Medicine"*⁹⁸ define la salud pública como "aquello que nosotros como sociedad, hacemos colectivamente para asegurar las condiciones en que la población gozará de salud" (Martínez, Guillén, y Delgado, 2013, pág. 11).

97 El autor hace referencia a la salud como "una variable continua que tiene dos extremos, el perfecto estado de salud y la presencia de enfermedad que conduce a la muerte" (Rodríguez F. , 2006, pág. 37).

98 Institute of Medicine. The future of the Public's Health in the 21st century. Washington, DC: The National Academies Press; 2003

En el glosario de promoción de la salud de la OMS (1988), haciendo referencia a la salud pública la define como “la ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad”.

Para Ibarra (2006) la salud pública abarca un abanico amplio de disciplinas que van más allá de las actividades médicas y supone “actuaciones en la planificación, intervenciones como autoridad sanitaria, información sanitaria, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento, cuidados y rehabilitación del enfermo, mediante la puesta en marcha de los servicios de salud necesarios (Jover, 2006, pág. 8).

Es decir, las actividades que engloba la salud pública, van más allá de la epidemiología y vigilancia epidemiológica, e incluye aspectos como la prevención de la enfermedad y la protección y promoción de la salud, desde un punto de vista colectivo y no solo desde la atención sanitaria individual.

Por tanto podemos observar como el concepto salud evoluciona en función de las diferentes variables sociales y culturales en las que se desenvuelve, así como por la transformación misma de la sociedad, por lo que es un concepto vivo y en continua evolución.

Conviene en este punto establecer la distinción entre medicina preventiva y salud pública. Autores como Martínez, Guillén y Delgado (2013) establecen que la medicina preventiva, afecta de forma directa al individuo y lo pone en relación directa con el personal sanitario, mientras que la salud

pública, si bien realiza acciones similares, lo hace de forma más masiva e intersectorial. No obstante, algunas acciones comparten rasgos tanto de salud pública como de medicina preventiva, puesto que trata de lograr un objetivo poblacional y además requieren la colaboración de los servicios de asistencia sanitaria (Rodríguez, 2006), como sería las campañas de vacunación estacional, gripe, etc., caso de especial interés para la presente investigación.

Para los autores mencionados, la medicina preventiva hace referencia a acciones que pueden ser de tres tipos: “consejos y educación para la salud, vacunaciones y quimioprofilaxis y detección precoz de enfermedades” (Martínez, Guillén, y Delgado, 2013, pág. 11). Mientras que en lo referente a la salud pública, se precisa de la interacción de estrategias y políticas a diferentes niveles. Así, señalan que las acciones de promoción de la salud se dan,

Cuando se usan legislaciones, políticas de impuestos y subsidios, cambios en el entorno urbano, medios de comunicación de masas, educación y, en general, las técnicas de influencia social (incluyendo el *marketing* social) para fomentar que la población adopte estilos de vida más sanos, sin poner la vista en una sola enfermedad diana a prevenir, ni siquiera en la enfermedad en general, sino en incrementar los niveles de salud positiva (Martínez et al., 2013, pág. 11).

Si bien no hacen una referencia clara a la comunicación en general y a la publicidad en particular, el término genérico “medios de comunicación” y la referencia al “*marketing* social”, del que posteriormente nos ocuparemos, lleva implícita la referencia a la comunicación y publicidad como disciplinas que contribuyen a lograr una mayor eficacia de las políticas de salud pública.

Para Rodríguez (2006) se dan tres niveles de prevención, diferenciados en función de las actividades preventivas que se ponen en marcha en cada uno de ellos. Así nos encontramos con actividades de prevención primaria, cuando dichas acciones tienen como objeto los individuos sanos y pretenden evitar la aparición de la enfermedad, como sería el caso de las campañas de vacunación para prevenir la gripe. La prevención secundaria incluiría las acciones sobre individuos en los que ya existe la enfermedad, pero todavía no se ha manifestado, como por ejemplo el cribado del cáncer de mama. Y por último, la prevención terciaria, que englobaría a las acciones que se impulsan cuando la enfermedad se hace evidente, como es el caso de la rehabilitación postinfarto. Alude además a una nueva categoría que parece tener cierto consenso entre los profesionales, como es la prevención primordial, “actividades de prevención o evitación de las causas o factores de riesgo de la enfermedad, como por ejemplo la educación alimentaria de los niños para evitar futuros problemas de obesidad” (Rodríguez, 2006, pág. 38).

La “*American Board of Preventive Medicine*”⁹⁹ define la medicina preventiva como “la especialidad de la práctica médica dedicada a la salud de individuos y poblaciones definidas para proteger, promover y mantener la salud y el bienestar y prevenir la enfermedad, la incapacidad y la muerte prematuras” (Martínez et al., 2013, pág. 11).

Tal y como hemos podido comprobar, la promoción de la salud tiene como objetivos incrementar tanto la salud de los individuos, como la de la comunidad mediante prácticas, hábitos y estilos de vida saludables, “estas

99 Junta Americana de Medicina Preventiva. La medicina preventiva es una de las 24 especialidades médicas reconocidas en EE.UU. por el consejo de especialidades médicas <https://www.theabpm.org/>

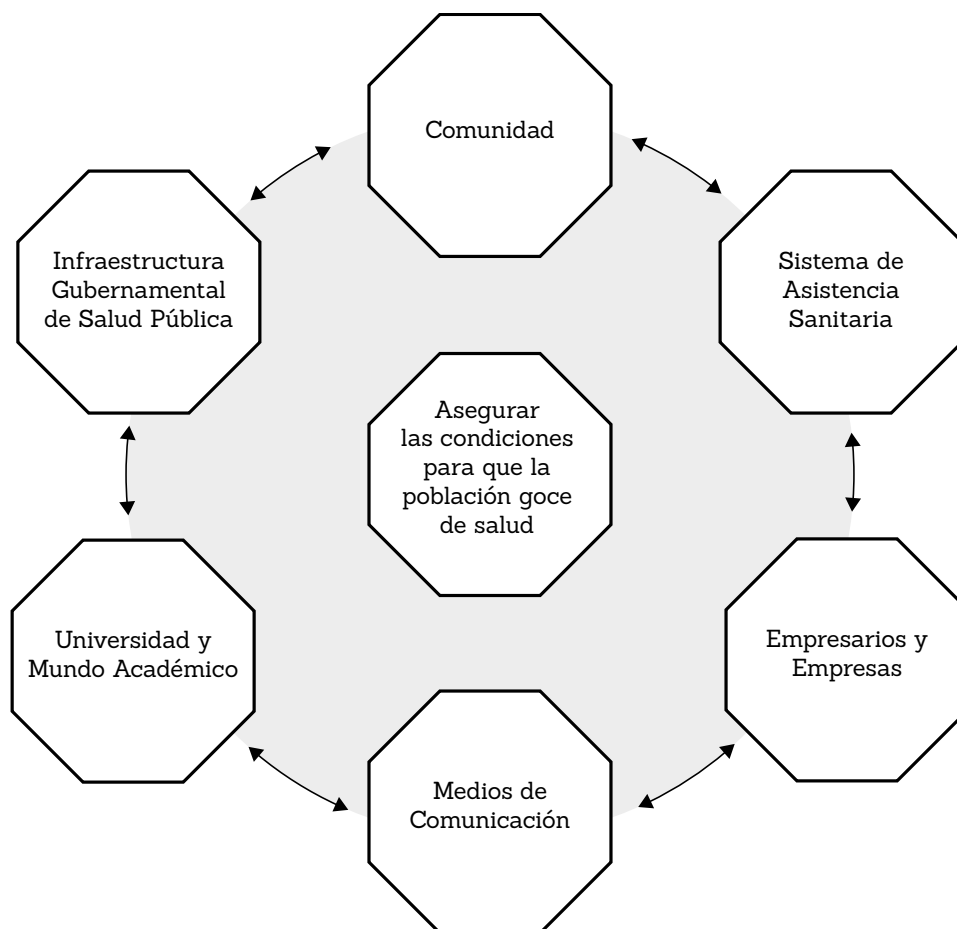
actuaciones deben instrumentalizarse a través de la educación para la salud, con la participación, además de los profesionales sanitarios, de otros agentes sociales y comunitarios” (Jover, 2006, pág. 10). La implicación, por tanto, de otros sectores de la comunidad como asociaciones, voluntariado, sector educativo, formadores de opinión y medios de comunicación de masas, se hace aquí imprescindible para alcanzar los objetivos en salud.

En la misma línea se manifiesta Rodríguez (2006) al referirse a la promoción de la salud como un conjunto de actividades realizadas por los individuos y las poblaciones para mejorar su salud. Lo que en términos prácticos sería, según el autor, “la adquisición de hábitos de vida saludables” (Rodríguez, 2006, pág. 36). Esto supone tanto la implicación de los ciudadanos, ya sea mediante la educación o búsqueda de información, cambios o mantenimiento de actitud, conducta o comportamiento, como por parte de las Administraciones públicas como facilitadoras de dichos procesos.

Se hace evidente que la intervención de la comunicación en general y de la publicidad en particular es irrenunciable por parte de los responsables de salud pública, especialmente en el ámbito público, aunque también en el privado. La participación de profesionales diversos: mediadores sociales, sociólogos, psicólogos sociales, educadores, comunicadores, antropólogos, etc., debe añadirse a las tareas propias de los sanitarios y supone un enriquecimiento de las actuaciones en promoción de la salud y un manejo integral de las intervenciones sobre el binomio salud-enfermedad (Jover, 2006, pág. 10).

La salud pública, engloba una serie de conocimientos, disciplinas y actuaciones, ya que intervienen cada vez de forma más importante profesionales diversos como médicos, sociólogos o comunicadores (multiprofesionales), entran en juego aportaciones de la ingeniería, la pedagogía o las ciencias de la comunicación (multidisciplinares), se dan cita tanto instituciones sanitarias como educativas (multiinstitucionales) y además del sector sanitario intervienen otros como el educativo, agrícola, industrial, medios de comunicación de masas, etc. (Jover, 2006).

Por tanto la salud pública “se ocupa de organizar tanto las actividades preventivas como las curativas a nivel comunitario y necesita organizar una serie de alianzas” (Martínez, Guillén, y Delgado, 2013, pág. 9), tal y como podemos observar en el siguiente gráfico,

Gráfico 20: El sistema de salud pública: el Gobierno y sus aliados.

Fuente: Martínez, De Irala, y Delgado, (2013, pág. 12)

La convención de Alma Ata en 1976¹⁰⁰ identifica una multiplicidad de factores en el desarrollo de la salud, reconociendo la necesidad de abordarla desde un punto de vista multidisciplinar, al confluir diversos determinantes y entrar en conflicto diversos sectores. En su declaración final estableció como obligación para todos los Gobiernos, la protección de la salud mediante enfoques como la promoción de la salud.

100 La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. Recuperado de <http://www.alma-ata.es> el 15 de septiembre de 2015.

En 1986 se celebra la “Conferencia internacional de promoción de la salud” en Ottawa¹⁰¹, cita en la que nace la conocida como “Carta de Ottawa”, que define los conceptos fundamentales de la promoción de la salud en los que se basan tanto la medicina preventiva como la salud pública y supone un cambio radical en las actuaciones de esta última. En ella además de definir la promoción de la salud como un proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla, buscó la implicación de los colectivos en beneficio de su propia salud y fijó los cinco elementos que la conforman: políticas públicas saludables, creación de entornos favorables para la salud, fortalecimiento de acciones comunitarias, desarrollo de habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud.

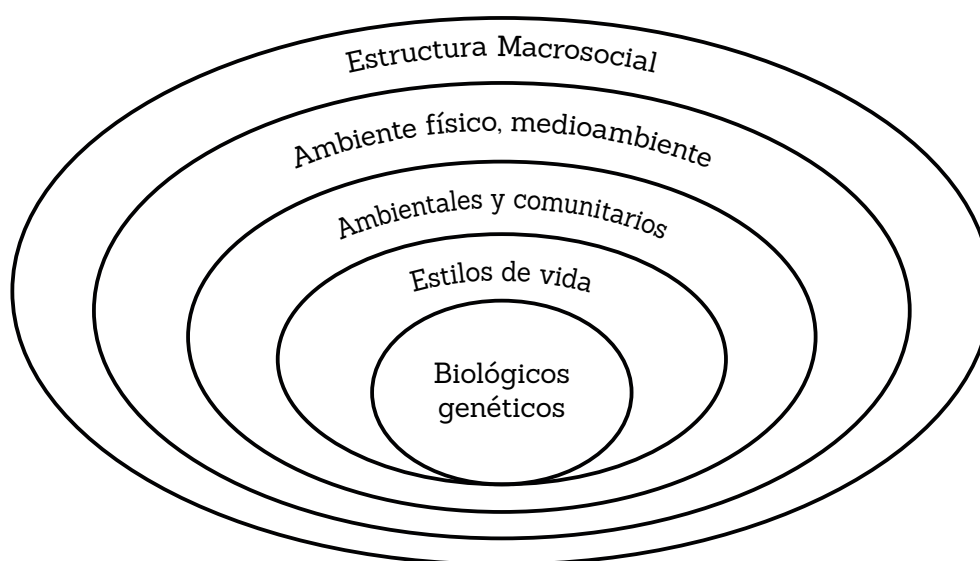
Por tanto, la promoción de la salud supone abrir el foco para no centrar la responsabilidad sobre su alcance únicamente en la sanidad y cambiar el punto de vista de la prevención que se enfoca hacia evitar la enfermedad, para mirar más hacia lo positivo, a incrementar globalmente el nivel de salud y para abordar su estudio (el de la salud) se establecen los elementos que contribuyen a su consecución, denominados determinantes.

Se trata en definitiva de incrementar la salud positiva, siendo clave facilitar las elecciones más sanas, utilizando para ello criterios múltiples e intersectoriales entre los que se encuentra la legislación, la política, el entorno, los medios de comunicación, la educación y el *marketing* social, que contribuyen de manera decisiva a fomentar en la población estilos de vida más sanos (Martínez et al., 2013).

¹⁰¹ Primera conferencia internacional de promoción de la salud. The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, 1986.

Los mismos autores, citando a Tarlov, distinguen cinco grandes grupos de determinantes, que mantienen interacciones entre sí y las disciplinas que se ocupan de luchar contra ellos: la biología humana (combatida mediante la asistencia sanitaria), el estilo de vida (afrontada por técnicas de prevención de la enfermedad), el ambiente comunitario (promoción de la salud), el ambiente físico (protección de la salud) y la estructura macrosocial (política, que influye en todos). El siguiente gráfico muestra la estructura de los determinantes mencionados,

Gráfico 21: Determinantes de salud de Tarlov.



Fuente: Piédrola, Gálvez y Domínguez (2003), citado en Girón (2010, pág. 21)

De una forma sintética, los determinantes se podrían agrupar en dos grandes categorías, ambientales y genéticos. El estilo de vida es fruto de la interacción entre ambos, productos de la interacción entre la predisposición del individuo y el entorno (familiar, educativo, laboral, político, etc.), por lo

tanto, se pone en evidencia que los determinantes genéticos son mínimos en comparación con el ambiente, “un 5% de todos los procesos tienen un origen estrictamente genético y hoy parece dar la impresión de que todo proceso patológico depende de los genes, cuando en realidad es que el ambiente es el mayor responsable” (Martínez, De Irala, y Delgado, 2013, pág. 3).

Ante la importancia otorgada a los determinantes, es obvio que es imperante y necesario trabajar sobre ellos, “si se concibe al estilo de vida como fruto de la interacción entre ambiente y genética, está claro que la posibilidad de intervención recae sobre el medio ambiente (...) normas sociales, la cultura imperante y los comportamientos sociales aprobados” (Martínez et al., 2013, pág. 5).

Es un hecho que, en las diferentes definiciones de salud anteriormente comentadas, se le confiere responsabilidad tanto a las Administraciones públicas, como a la comunidad en su conjunto como garantes del nivel de salud de la población, así como la importancia de la proactividad en cuanto a prevención y promoción de la salud se refiere.

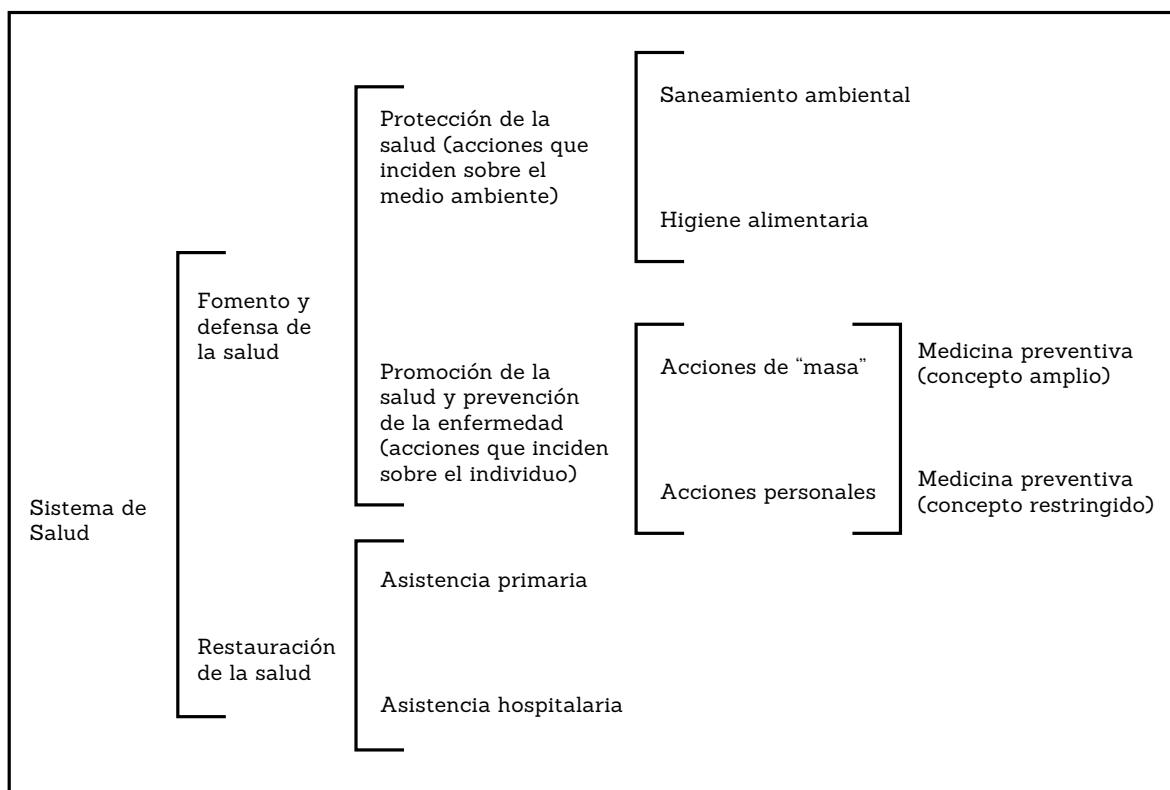
Por lo que respecta a las Administraciones públicas, en tanto en cuanto son las encargadas del Gobierno, supone asumir diferentes tareas para lograr su eficacia. Además de las ya comentadas relativas a prevenir y promover la salud, deben también hacer política y estar vigilantes ante los sucesos sociales que afecten al ámbito sanitario. De ahí que, como norma general, los poderes públicos tengan encomendadas diferentes funciones básicas entre las que podemos destacar, las mencionadas por Santoro (2015), citando a

Muñoz, et al., (2000) como son la promoción de la salud: ámbito en el que se engloban las diferentes estrategias de Gobierno para fomentar hábitos y entornos saludables; protección de la salud: acciones dirigidas a proteger a la población de riesgos; vigilancia de la salud pública: prácticas de investigación, control y estudio de enfermedades transmisibles; reducción de daños de emergencias en salud: estrategias para la reducción, reparación y rehabilitación de la salud de la población; monitoreo y análisis de la situación de la salud: comprende el estudio de la situación de la población, desigualdades en salud y tendencias de comportamientos de salud; promoción y evaluación del acceso equitativo a la salud de la población; desarrollo de planes y políticas de salud; normativa en salud pública. Señala además otros factores como el fomento de la participación y de la autonomía de las personas en la toma de decisiones informadas sobre su salud y la promoción del cuidado propio y de los demás, la formación continua de los profesionales de salud, el seguimiento y evaluación de los programas de salud, la realización de estudios sobre la salud pública.

Las distintas áreas mencionadas no son departamentos aislados, por lo que muchas intervenciones suponen el trabajo conjunto desde diversos ámbitos. De la misma forma que las políticas van más allá del ámbito sanitario y se articulan en diferentes áreas que tienen mayor o menor grado de impacto en la salud de la población, mediante programas vertebrados en lo que se ha dado en llamar “salud en todas las políticas”.

En el siguiente gráfico, observamos de forma resumida algunos de los conceptos que hemos expuesto anteriormente,

Gráfico 22: Promoción y Protección de la salud. Prevención de la enfermedad.



Fuente: Rodríguez, (2006, pág. 39)

En 1997, tras consultar a 145 expertos internacionales en salud pública, la OMS¹⁰² estableció las funciones esenciales de salud pública,

1. Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
2. Monitoreo de la situación de salud.
3. Promoción de la salud.
4. Salud ocupacional.

102 "En enero de 1997, el Consejo Ejecutivo de la OMS recomendó impulsar el desarrollo conceptual de las Funciones Esenciales de salud pública como forma de contar con una herramienta para implementar la renovación de la política de "salud para todos en el año 2000" (Muñoz et al., 2000, pág. 128).

5. Protección del ambiente.
6. Legislación y regulación en salud pública.
7. Gestión en salud pública.
8. Servicios específicos de salud pública.
9. Atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo.

Si bien observamos que parte de las funciones ya son habituales en el marco del sistema sanitario, existen determinados aspectos que muestran claramente la necesidad de adoptar una visión amplia, transversal y multidisciplinar que contribuya a alcanzar los objetivos de salud pública.

La promoción de la salud supone cambiar el punto de vista, volcando todos los esfuerzos en incrementar la salud positiva, prevenir la enfermedad mediante políticas eficaces y organizar a la sociedad para que se involucre en la consecución de dichos objetivos. Y para lograrlos, el papel de las Administraciones públicas es fundamental.

3.1.2. Salud pública y Administraciones públicas en España.

Si bien no es nuestro objetivo realizar una investigación histórica de la salud pública en España, si debemos entender la importancia que hoy en día ha adquirido dicha disciplina desde el punto de vista político y para hacerlo, necesitamos cuanto menos esbozar los principales hitos de su devenir histórico en nuestro país.

Históricamente, en la relación entre salud y sociedad ha existido una evolución paralela a los avances tecnológicos, económicos, sociales y educativos. Tal y como identifica Girón (2010), hasta finales del siglo XVIII existía una clara dificultad de identificar qué generaba la enfermedad. El siglo XIX y principios del siglo XX, en plena industrialización y desarrollo económico se caracteriza por las epidemias, las enfermedades crónicas y el nacimiento de la epidemiología y la prevención de la salud. Y ya en el siglo XX, asistimos al nacimiento de las denominadas enfermedades sociales¹⁰³, en las que el estilo de vida es determinante, así como lo que podríamos denominar globalización de la salud, gracias al mayor conocimiento que existe sobre ella, los avances tecnológicos y de los medios de comunicación, los cambios en el sistema social y la movilidad geográfica de las personas, entre otros (Girón, 2010, pág. 25).

Rodríguez y Martínez (2012) se refieren a las etapas por las que ha atravesado la salud pública desde su nacimiento en el siglo XX en España: nacimiento (1904), consolidación (1926-1957), difuminación (1958-1980) y renacimiento (1981 en adelante).

Los autores destacan algunos hitos fundamentales durante este proceso, como son:

- La Instrucción General de Sanidad de 1904, que crea los inspectores de sanidad.
- El Reglamento de Sanidad Provincial de 1925, que crea los institutos provinciales de higiene.

¹⁰³ El concepto de enfermedades sociales fue acuñado en el siglo XIX, "para referirse a situaciones inherentes a la organización viciosa de la sociedad. Hauser (1884) señala las enfermedades sociales degenerativas, como las identificadas por su origen en las deficiencias de la vida urbana industrial" (Rodríguez y Martínez, 2012, pág. 57).

- La publicación del Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad en 1926.
- Y el inicio de las transferencias sanitarias a las Administraciones autonómicas en 1981 (Rodríguez y Martínez, 2012, págs. 51-52).

El siglo XX marca el nacimiento de la salud pública como disciplina identificada y con cuerpo de actuación propio, siendo la salud y la enfermedad elementos de preocupación fundamental para los Gobiernos, iniciándose la implementación de acciones educativas e informativas a través de los medios de comunicación. Tal y como señala Santoro (2015) se desarrolló un esfuerzo importante en campañas de prevención de enfermedades sociales como tuberculosis, mortalidad infantil, enfermedades venéreas, etc.

Santoro (2015), citando a Foucault (1976) sitúa en 1942 el momento fundamental en el que el Estado asume la responsabilidad de garantizar la salud de la población. Concretamente, en el plano internacional, hace referencia al plan de Beveridge¹⁰⁴, mediante el que el Estado debía asegurar la salud, el cuidado y la protección sobre la enfermedad, además de la entrada de dichos temas en el debate político, planteando los diferentes partidos el papel que debía asumir el Estado para garantizar la salud de la población. Un acontecimiento fundamental que posteriormente se ampliaría al conjunto de Estados occidentales.

104 En 1942 el Gobierno británico encargó al economista William Beveridge un informe para la reconstrucción el Estado en la posguerra, que dio lugar al "Plan for Social Security: Social Insurance and Allied Services Report" (informe al Parlamento acerca de la seguridad social y de las prestaciones que de ella se derivan), en el que se recomendaba que toda persona en edad laboral pagara una serie de tasas con el fin de que, en caso de enfermedad, desempleo, jubilación, etc, se le pudieran ofrecer prestaciones para garantizar la satisfacción de sus necesidades elementales. Lister, J. (1986).

En España, las políticas sanitarias están en manos de los poderes públicos. La Constitución Española de 27 de diciembre de 1978, norma legal de más alto rango, reconoció el derecho a la protección de la salud, siendo los poderes públicos los que deben asumir la organización de la salud pública, estableciendo en el artículo 43, capítulo tercero, lo siguiente:

1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.
3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Durante los años 80, se produjeron importantes transformaciones y reformas tanto de la Administración pública como del sistema de salud.

La Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, establece la obligación de las Administraciones públicas sanitarias de orientar sus actuaciones prioritariamente a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades¹⁰⁵ y supone para Martín (2002) el cumplimiento del mandato constitucional al incluir el reconocimiento del derecho a la protección a la salud y definir el papel de las Comunidades Autónomas, por lo tanto, esta ley sentó las bases de la sanidad en España.

Tal y como señalan Villalbí y Guix (2006) en España, el Gobierno central trata de redefinir continuamente su espacio en un sistema que califican

¹⁰⁵ Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/saludAmbLaboral/calidadAguas/legislacion.htm> el 15 de agosto de 2015

de “casi federal”, continuamente puesto en entredicho por las distintas Comunidades autónomas. Son los departamentos de salud de estas últimas los que se responsabilizan en última instancia de la gestión de los servicios de salud pública, que vienen asignados por los distintos Estatutos de Autonomía y las competencias transferidas en su momento por el Gobierno central.

En este mismo sentido se expresa Martín, op. cit. (2002), al respecto del traspaso de competencias, “supuso un cambio radical respecto a la situación precedente, de forma que en el subsistema de salud pública la situación es prácticamente la propia de una estructura *cuasi* federal” (Martín, 2002, pág. 639).

Segura, et al.,(1999) al identificar la situación de las competencias de salud pública en España con las de un Estado federal, aunque el Estado español no se defina como tal, al producirse la transferencia en materia de salud pública a las Comunidades autónomas, asumiendo el Gobierno central el desarrollo de ciertas normativas básicas, la gestión de la sanidad exterior y la coordinación sanitaria. Para los autores, existe cierta contradicción ya que, si bien por un lado la descentralización ha mejorado estructuras y formando profesionales, también ha generado dispersión de responsabilidades.

Como señala Jover (2006) las tres primeras décadas del siglo XX, las actuaciones llevadas a cabo en materia de salud pública tuvieron un marcado acento higienista y se abordaban desde una perspectiva poblacional. De esta forma, las instituciones de salud pública se convirtieron en garantes del cumplimiento de las normativas que hacían referencia al control de potencia-

les riesgos para la salud generados por factores externos: alimentos, sanidad animal, salubridad, urbanismo, vivienda, etc.

La Ley de Bases de Sanidad, en 1944 dio continuidad al planteamiento desarrollado anteriormente. Los recursos y actividades destinados a higiene y sanidad pública dependían del Ministerio de Gobernación, a través de la Dirección General de Sanidad, Jefaturas provinciales y jefaturas locales, y las funciones asistenciales del Instituto Nacional de Previsión que gestionaba la asistencia sanitaria. La Constitución de 1978 y los primeros gobiernos democráticos continuaron en la misma línea, unificando la dependencia administrativa con la creación del Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de la Salud (Jover, op cit. 2006).

En el marco constitucional y al hilo de lo estipulado en el artículo 148.1.21. de la Constitución que señala que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de sanidad e higiene, se inician posteriormente las transferencias de competencias sanitarias a las Comunidades autónomas recogidas en los diferentes Estatutos de Autonomía, “en dichas competencias figuraban las correspondientes a la asistencia sanitaria, así como las denominadas de Sanidad e Higiene, las actuales de salud pública” (Jover, 2006, pág. 12). Señalar que, en este contexto, el artículo 149.1.16 de la Constitución establece que el Estado tiene competencia exclusiva sobre sanidad exterior, bases y coordinación general de la sanidad y legislación sobre productos farmacéuticos.

El autor atribuye a la deficiente financiación y a la poca visibilidad a corto plazo de las acciones de salud pública, los motivos fundamentales por lo que no ha tenido un mayor desarrollo en el sistema sanitario. Tal y como señala a este respecto el profesor de salud pública de la Universidad de Sídney, citado en el informe de la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea¹⁰⁶,

A corto plazo, el resultado exitoso de la cirugía de bypass coronario es diferente al resultado que se puede esperar de la aplicación de un programa educativo destinado a ayudar a una persona a mejorar su conocimiento y habilidades para adoptar un estilo de vida saludable. A largo plazo, ambos tienen por objeto reducir el impacto de la enfermedad cardiaca coronaria (Merino, Arroyo, y Silva, 2000, pág. 6).

Resulta por tanto significativo que los servicios de salud pública adquieran especial relevancia cuando los problemas sanitarios de envergadura afectan a una parte importante de la población o crean alarma social, como por ejemplo, el síndrome tóxico, la encefalitis espongiforme bovina que mejoraron radicalmente la vigilancia y control de los riesgos producidos por el consumo alimentario, o la epidemia de SIDA que supuso un desarrollo importante de las tareas de vigilancia epidemiológica” (Jover, 2006, pág. 12).

La situación actual de la salud pública ofrece un panorama similar en todo el Estado, sin distinción entre aquellas Comunidades Autónomas que asumieron las transferencias sanitarias completas a finales de los años setenta, de las que las recibieron en el año 2002.

¹⁰⁶ “La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud”, informe de la Unión internacional de promoción de la salud y educación para la salud para la Comisión Europea. En él, se realiza un análisis y valoración de la evidencia de los impactos sanitarios, sociales, económicos y políticos de la promoción de la salud y se dan recomendaciones para la acción.

El Sistema Nacional de Salud sigue muy orientado a lo curativo y a la creación de centros asistenciales, de ahí que la mayor parte de los recursos y servicios pertenecen al sector asistencial, con una lógica traducción en sus asignaciones presupuestarias. La salud pública, aunque ha crecido relativamente en los últimos años, sigue manteniendo una situación de insuficiencia tanto en recursos humanos y técnicos como en asignación económica, que algunos autores lo sitúan entre el 0,7% y el 1% del presupuesto sanitario total ¹⁰⁷.

En la gestión de las competencias y funciones de salud pública existen diversos ámbitos de responsabilidad. Así, Jover (2006) establece una diferenciación entre las Administraciones supranacionales, la Administración central del Estado, la Administración autonómica y la Administración local.

En el primer caso, hay que tener en cuenta tanto a la Unión Europea (UE), como marco de referencia fundamental en el caso español, así como a la Organización Mundial de la Salud y órganos afines que marcan la pauta en las políticas de salud globales. En particular, y por lo que respecta a la UE, el artículo 4.2 letra f del Tratado de Funcionamiento de la UE establece la salud pública como materia compartida por los Estados miembros, siendo competencia de la UE (artículo 6.a) apoyar, coordinar o complementar la acción de los Estados miembros, la materia de la protección y mejora de la salud humana. En su artículo 9 se establece que en la definición y ejecución de sus

¹⁰⁷ El gasto sanitario de las administraciones públicas fue en 2013 de 63.006 millones de euros, 9.933 menos que cinco años antes. En términos de PIB, son 0,8 puntos porcentuales menos. El 92% lo gestionan las Comunidades Autónomas. Recuperado de http://politica.elpais.com/politica/2015/03/14/actualidad/1426369300_405355.html el 25 de marzo de 2015.

políticas y acciones, la UE tendrá en cuenta las exigencias relacionadas con la protección de la salud humana¹⁰⁸.

El Tratado Fundacional de la UE también defiende la necesaria aproximación de las legislaciones de los diferentes Estados en materia de salud (artículo 114), estableciendo en el art. 168, título XIV el compromiso de que “al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantice un alto nivel de protección de la salud humana” señalando además que,

La acción de la Unión, que complementará las políticas nacionales, se encaminará a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica. Dicha acción abarcará la lucha contra las enfermedades más graves y ampliamente difundidas, apoyando la investigación de su etiología, de su transmisión y de su prevención, así como la información y la educación sanitarias, y la vigilancia de las amenazas transfronterizas graves para la salud, la alerta en caso de tales amenazas y la lucha contra ellas.¹⁰⁹

Podemos señalar que, de especial importancia para nuestra investigación, es el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, conocido por su siglas en inglés ECDC (“*European Centre for Disease Prevention and Control*”)¹¹⁰, creado en el año 2005, como agencia de la UE destinada a reforzar las defensas de Europa contra las enfermedades infecciosas, como es el caso de la gripe.

108 Recuperado de <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=43&tipo=2> el 25 de marzo de 2015.

109 Versión consolidada del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. Diario Oficial de la Unión Europea de 30 de marzo de 2010, C 83/47. Recuperado de <https://www.boe.es/doue/2010/083/Z00047-00199.pdf> el 25 de marzo de 2015.

110 <http://ecdc.europa.eu>

Por lo que respecta a la Administración central del Estado, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, lleva a cabo la gestión de los servicios de sanidad y salud pública, estos últimos desde la Dirección General de salud pública, ejerciendo funciones de coordinación, relaciones internacionales e inspección.

En cuanto a la legislación, además de la ya mencionada Ley 14/1986, de 25 de abril, General de sanidad, considerada como norma básica y de aplicación en todo el territorio nacional, debemos mencionar por un lado, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y por otro la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud enfatiza en las acciones de coordinación y cooperación de las distintas Administraciones sanitarias y establece principalmente el objetivo de la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud.

La coordinación de las grandes estrategias sanitarias de las Comunidades Autónomas se realiza mediante el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, vertebrado a su vez en comisiones como la de salud pública, integrada por los Directores Generales de salud pública de las Comunidades Autónomas. Es en dicho Consejo en el que se encuentra la ponencia de vacunas que, en particular, tiene asignada la labor tanto de coordinación como de asesoramiento técnico a los diferentes territorios.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de salud pública establece una primera diferenciación en su preámbulo, al admitir que “no es el dispositivo asistencial el principal condicionante de nuestro nivel de salud” y pretende por tanto dar rango normativo “a los esfuerzos que el conjunto de la sociedad debe hacer para asegurar un buen estado de salud mediante la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud¹¹¹”.

Esta ley se aplica con carácter general tanto a las Administraciones públicas como a los organismos privados. Destaca la mención específica de los principios generales que deben regir la salud pública, como son: equidad, salud en todas las políticas, pertinencia, precaución, evaluación, transparencia, integridad y seguridad. Y establece en su Título I “Derechos, deberes y obligaciones en salud pública”, Capítulo I, de los Derechos de los ciudadanos, artículo 4, el derecho a la información,

Los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones en que se agrupen o que los representen, tiene derecho a ser informados, con las limitaciones previstas en la normativa vigente, en materia de salud pública por las Administraciones competentes. Este derecho comprende en todo caso, los siguientes:

- a) Recibir información sobre los derechos que les otorga esta ley, así como sobre las vías para ejercitar tales derechos.
- b) Recibir información sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas.
- c) Recibir información sobre los condicionantes de salud como factores que

111 BOE Núm. 240. Miércoles 5 de octubre de 2011. Sec. I. Pág. 104594. Recuperado de <https://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf> el 26 de marzo de 2015.

influyen en el nivel de salud de la población y, en particular, sobre los riesgos biológicos, químicos, físicos, medioambientales, climáticos o de otro carácter, relevantes para la salud de la población y sobre su impacto. Si el riesgo es inmediato la información se proporcionará con carácter urgente.

d) Toda la información se facilitará desagregada, para su comprensión en función del colectivo afectado, y estará disponible en las condiciones y formato que permita su plena accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo.

Respecto a las actuaciones de salud pública (Título II), Capítulo I, la vigilancia en salud pública, cabe mencionar la referencia en el artículo 14, letra h, en el que dice que, corresponden al Ministerio de Sanidad entre otras,

La coordinación de los mensajes dirigidos a la población en el caso de que las Autoridades sanitarias emitieran comunicados o recomendaciones en contextos de alerta o crisis sanitarias o que afecten a riesgos inciertos que afecten a más de una Comunidad Autónoma.

En su Capítulo II, Promoción de la salud, artículo 16, punto 1, señala que,

La promoción de la salud incluirá las acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como a modificar las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

El artículo 18, dedicado específicamente a comunicación en salud pública, señala el papel de las Administraciones en este cometido, concretamente especifica en el punto 1 que,

Las administraciones sanitarias velarán por que la información sobre salud dirigida al público sea veraz y cumpla con las previsiones de esta ley, es-

pecialmente cuando sea difundida a través de los medios de comunicación social.

En el punto 3 hace mención expresa a la necesidad de control de la publicidad comercial para que se ajuste a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud, mientras que en el punto 4 dice, en referencia a los medios de comunicación, pone de relieve su importancia para difundir recomendaciones de salud pública a los ciudadanos.

Por último, en el punto 5, menciona la necesidad de adaptar la comunicación desarrollada por las Administraciones públicas a las características sociales, culturales y lingüísticas de los segmentos de población a los que se dirija.

La Ley analizada sienta las bases para que los ciudadanos logren y salvaguarden el nivel de salud óptimo y para conseguirlo pone a disposición de los mismos las acciones y medios para conseguirlo, actuando principalmente sobre las circunstancias que influyen en mayor o menor medida sobre la salud de los mismos, dando además un salto cualitativo y asumiendo los esfuerzos que hay que llevar a cabo en materia de prevención de las enfermedades, promoción y prevención de la salud.

Por lo que respecta al ámbito autonómico, debemos mencionar algunos datos relevantes que afectan al conjunto de Comunidades autónomas y que contribuyen a clarificar las funciones y responsabilidades que les son propias, desde el enfoque de la sanidad en general y de la salud pública en particular.

Las Comunidades autónomas cuentan con un servicio de salud propio. Dicho organismo es el competente para organizar y gestionar los diferentes centros y servicios de las respectivas Comunidades y las Administraciones de distinto ámbito que las integran, Diputación, Ayuntamientos, etc.

Tal y como hemos comentado anteriormente, en los Estatutos de Autonomía fueron transferidas a las Comunidades autónomas las competencias de higiene y sanidad, vigilancia epidemiológica y la elaboración de las políticas sanitarias generales, que posteriormente se verían reflejados en los Planes de Salud Autonómicos, aplicables en el territorio de la Comunidad autónoma, como marco general de actuaciones en materia sanitaria y con objetivos cuantificados en salud.

En el año 2002, el Estado asumió las competencias señaladas en el artículo 149.1.16 de las Constitución y las establecidas tanto en la Ley 14/1986, como en la Ley 16/2003. En la siguiente tabla vemos el reparto de competencias entre las distintas Administraciones públicas,

Tabla 3: Reparto de competencias sanitarias entre las Administraciones públicas españolas.

Administraciones Públicas	Competencias
Administración Autonómica	Planificación sanitaria
	Salud Pública
	Gestión de los servicios de salud
Administración Estatal	Sanidad exterior
	Bases y coordinación de SNS
	Política del medicamento
Administración Local	Gestión de INGESA
	Salubridad pública
	Colaborar con otras Admin. en la gestión de servicios

Fuente: Informes anuales del SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, recogido en la Memoria de gestión de la Conselleria de Sanidad Universal y Salut Pública. Año 2015¹¹²

En el ámbito local, mencionar únicamente lo expresado por Jover (2006), al señalar que actualmente los Ayuntamientos ocupan una posición poco determinante y únicamente en Ayuntamientos grandes y con tradición en salud pública, mantienen ciertos servicios “en muchos casos estas prestaciones cuentan con el apoyo técnico y/o financiero de las Comunidades Autónomas, que desarrollan programas de prevención y promoción de la salud sobre colectivos específicos” (Jover, 2006, págs. 18-19).

Por último, mencionar una reflexión muy interesante por parte del autor, ya que entiende que las estructuras de salud pública alcanzan un funcionamiento óptimo cuando están integradas en el sistema sanitario, para garantizar fundamentalmente la coordinación y colaboración entre los dife-

¹¹² Recuperado de <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/memoria-2015> el 12 de octubre de 2016.

rentes estamentos. De ahí que muestre su preocupación ante la aparición en los últimos años de instituciones muy especializadas (agencia de seguridad alimentaria, agencias antidroga, etc.) al considerar que puede provocar un daño irreversible a la salud pública,

Si este proceso se consolida en el tiempo, la creación de nuevas agencias que se ocupen de la sanidad ambiental, la promoción de la salud o incluso de vigilancia epidemiológica, podría acarrear que los contenidos de la salud pública, lejos de estar integrados entre ellos y a su vez en el sistema, quedarían dispersos y atomizados en multitud de estructuras diferentes pero sin capacidad de producir sinergias ni promover coordinación (Jover, 2006, pág. 30).

En la misma línea Segura et al.(1999) aprecian cierta disgregación de la responsabilidad en salud pública en los niveles periféricos, “en algunos campos, se corre el riesgo de que la responsabilidad en salud pública se diluya” (Segura et al.,1999, pág. 224).

La asignación de competencias a las diferentes Administraciones puede suponer que varios organismos de la Administración coincidan en la gestión y regulación de lo mismo, lo que para Chías (1995), provoca “una complejidad de identificación y de concurrencia-competencia entre diferentes Administraciones” (Chías, 1995, pág. 110). Citando a Moreno y Escolano (1992), describen el caso español en el que por ejemplo pensiones y subsidios de desempleo, asuntos exteriores y defensa corresponden al Gobierno central, mientras que “la educación y la sanidad competen en algunos casos a las Comunidades Autónomas, pero en otros a la Administración central” (Moreno y Escolano, 1992, pág. 118) citados en (Chías, 1995, pág. 110).

3.2. *MARKETING* SOCIAL Y SALUD PÚBLICA.

Tal y como hemos tenido oportunidad de comprobar, las Administraciones públicas ocupan un papel determinante en la puesta en marcha y consolidación de las distintas iniciativas vinculadas a la salud pública, por lo que éstas deberán implementar programas de *marketing* como eje vertebrador de las distintas campañas de promoción y prevención, como instrumento que les permita planificar, gestionar e implementar adecuadamente dichos programas cuyo principal objetivo debe ser la puesta en marcha de acciones y propuestas que benefician a la comunidad en la que se implementan. Entendemos además que dichos programas formarán parte de las actuaciones de *marketing* social del sector público sustentados en los fundamentos de *marketing* que hemos analizado en el punto 2.2 de la presente investigación.

Y en este contexto es en el que la comunicación en general y la comunicación publicitaria en particular tendría su campo de actuación, integrada en el marco de un completo programa de *marketing* social, promovido desde los poderes públicos y los responsables de salud pública, que deben convertirse en los impulsores de las iniciativas que den lugar a acciones y campañas integradas, suficientemente amplias como para alcanzar los objetivos propuestos.

Si otorgamos a la publicidad la capacidad de incitar y promover actos nocivos para la salud (publicidad del tabaco), de ahí la legislación que prohí-

be su promoción y difusión¹¹³, del mismo modo podemos atribuirle suficiente eficacia y capacidad de persuasión como para promover estilos de vida saludables y por lo tanto, beneficiosos para la salud.

El *marketing* social, y la publicidad como herramienta incluida en sus técnicas, debe tener un papel protagonista si asumimos que, “cambiar el ambiente requiere estrategias de *marketing* social y también introducir medidas legislativas e incentivos económicos, subvenciones o impuestos que afectarán a las empresas involucradas en actividades que tienen que ver con determinantes de la salud” (Martínez et al., 2013, pág. 3).

Como afirma Ángel Benito en el prólogo del libro de Buceta Facorro (1992), “la acción modificante que los medios provocan en los públicos convierte a la función pública de la información en uno de los factores fundamentales para el cambio social” (Buceta, 1992, pág. 10).

La aplicación de políticas de *marketing* ha tomado cierto auge con el objetivo de influir más directamente en los ciudadanos y como consecuencia, generar los cambios conductuales pertinentes que favorezcan la consecución de los objetivos pretendidos en los programas de salud pública. Tal y como señalan Beerli, Martín y Porta (2008), la aplicación de técnicas de *marketing* contribuyen a generar en los ciudadanos mayor índice de concienciación, por

113 En España, el control de la publicidad de los productos de tabaco se recoge en la siguiente normativa: Ley 28/2005, de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Ley 7/2010 de 31 de marzo, general de comunicación audiovisual. Fuente: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/legislacion.htm#control> Recuperado el 16 de octubre de 2015.

lo que las técnicas de *marketing* aplicadas a la salud se muestran eficaces para mejorar la salud pública.

Esto último conlleva necesariamente introducir el término cliente, tal y como apunta Duran, Villalbí y Guix (2004), concretamente se refieren a “redescubrir al cliente para la nueva gestión pública. Para hacer unos servicios públicos que pongan al ciudadano-usuario en el vértice de su funcionamiento, habrá que buscar activamente al cliente, conocer sus expectativas, preferencias y quejas, y medir su satisfacción” (Duran, et al., 2004, pág. 480).

En este sentido, las actuaciones de *marketing* en este ámbito las podemos calificar por tanto como actuaciones de *marketing* del sector público, en la medida en que son campañas promovidas y financiadas por cualquier institución pública. El *marketing* del sector público está caracterizado además por un intercambio entre organizador y colectividad, centrado en el binomio servicios-impuestos, y que forma parte de los procesos por los cuales la comunidad debe resarcirse de los impuestos que entrega a la Administración.

Por otro lado hablamos de *marketing* social, ya que dichas actuaciones deben tener como objetivo la modificación de actitudes y conductas, potenciando aquellas que conducen al efecto deseado y modificando, en su caso, las que son contrarias al objetivo que se pretende conseguir o perjudiciales para quien las adopta. En especial, las Administraciones públicas son potenciales generadoras de este tipo de acciones, convirtiéndose en el caso de la salud pública, en promotoras de las mismas.

Chías (1995) establece la relación entre el *marketing* social y el *marketing* público, tal y como podemos ver en el siguiente gráfico,

Gráfico 23: Relaciones entre el *marketing* público y el *marketing* social



Fuente: Chías, (1995, pág. 66)

El *marketing* social se configura a través de prestaciones sociales, que son parte del *marketing* público, con las realizadas por otras instituciones no lucrativas. A su vez en el mercado se centra en los segmentos de causas sociales que son parte del conjunto de públicos considerados en el *marketing* público (Chías, 1995, pág. 66).

Kotler y Lee (2007) definían el *marketing* social como “la utilización de los principios y técnicas de *marketing* para influir sobre una audiencia objetivo para que, de manera voluntaria, acepte, rechace, modifique o abandone un comportamiento en beneficio de individuos, grupos o el conjunto de la

sociedad” (Kotler y Lee, 2007, pág. 325), estableciendo como clave y finalidad última de su aplicación, el cambio de comportamiento.

Mazzoleni (2004) pone como ejemplo de *marketing* social las campañas de salud, en tanto que éste, “riguarda invece le attività svolte da enti pubblici o organizzazioni non governative per l’informazione e la sensibilizzazione dell’opinione pubblica su alcune tematiche e problemi di interesse social”¹¹⁴ (Mazzoleni, 2004, pág. 147).

Tal y como señala Santesmases (1999) los programas de *marketing* social enfocados a cambios sociales deben centrar en primer lugar el comportamiento social que se quiere reforzar o modificar, definir claramente el objetivo que se quiere alcanzar, dotar de recursos al organismo que dirigirá el cambio y utilizar las estrategias adecuadas para conseguirlo. En este sentido, la publicidad debe asumir un papel relevante y fundamental ya que está en la base del *marketing* social “en el enfoque informativo, en la forma denominada publicidad social” (Santesmases, 1999, pág. 912).

Gordon, McDermott, Stead, y Angus, (2006) toman como referencia la definición de *marketing* social de Andreasen (1995),

“Social marketing is the application of commercial marketing technologies to the analysis, planning, execution and evaluation of programs designed to influence the voluntary behaviour of target audiences in order to improve

114 T.A.: se refiere a las actividades llevadas a cabo por autoridades públicas u organizaciones no gubernamentales para la información y la sensibilización del público en algunas cuestiones y problemas de interés social.

*their personal welfare and that of society*¹¹⁵. Andreasen (1995, pág. 7), citado en Gordon, et al., (2006, pág. 5).

Los citados autores consideran que la definición expuesta, refleja las características fundamentales del *marketing* social. En primer lugar el comportamiento de cambio del público objetivo al que se dirige debe ser voluntario, destacando además que el *marketing* social no se basa en la coacción. El segundo punto relevante es el principio de intercambio que debe aportar, estableciendo de forma clara el beneficio para el “cliente”. En tercer lugar la utilización de las técnicas de *marketing* como la orientación al cliente, la investigación, segmentación y *marketing mix*. Por último, consideran que el objetivo del *marketing* social debe ser alcanzar el bienestar individual y social por encima del beneficio de la organización que lleve a cabo el programa de *marketing* (Gordon, et al., 2006, págs. 5-6).

Establecen además que para considerar si una actuación puede calificarse como *marketing* social debería cumplir los criterios establecidos por Andreasen (1995) y que quedan reflejados en la siguiente tabla,

Tabla 4: Andreasen´s Benchmark Criteria¹¹⁶.

Benchmark	Explanation
1. Behaviour Change	<i>Intervention seeks to change behaviour and has specific measurable behavioural objectives.</i>
2.Consumer Reseach	<i>Intervention is based on an understanding of consumer experiences, values and needs. Formative research is conducted to identify these. Intervention elements are pre-tested with the target group.</i>

115 T.A.: El *marketing* social es la aplicación de las técnicas de *marketing* comercial para el análisis, planificación y evaluación de los programas diseñados para influir de forma voluntaria en el comportamiento de los destinatarios con el objetivo de mejorar sus bienes personal y el de la sociedad.

116 T.A.: Criterios de referencia de Andreasen

3. Segmentation & Targeting	<i>Different segmentation variables are considered when selecting the intervention target group. Intervention strategy is tailored for the selected segment/s.</i>
4. Marketing Mix	<i>Intervention considers the best strategic application of the 'marketing mix'. This consists of the four Ps of 'product', 'price', 'place' and 'promotion'. Other Ps might include 'policy change' or 'people' (eg. training is provided to intervention delivery agents). Interventions which only use the promotion P are social advertising, not social marketing.</i>
5. Exchange	<i>Intervention considers what will motivate people to engage voluntarily with the intervention and offers them something beneficial in return. The offered benefit may be intangible (eg. personal satisfaction) or tangible (eg. rewards for participating in the programme and making behavioural changes).</i>
6. Competition	<i>Competing forces to the behaviour change are analysed. Intervention considers the appeal of competing behaviours (including current behaviour) and uses strategies that seek to remove or minimise this competition.</i>

Fuente: Gordon, et al., (2006, pág. 51)

Los criterios de referencia propuestos por Andreasen (1995), establecen el cambio de comportamiento específico que se pretende lograr con el programa de *marketing* social, con objetivos medibles. Dicha intervención debe haber sido diseñada partiendo de las necesidades observadas en los consumidores, estableciéndose además las variables de segmentación del público objetivo para determinar la estrategia de intervención más adecuada para cada uno de los públicos seleccionados. La intervención de *marketing* social contará además con la elección de los elementos del *marketing mix*, integrado por las cuatro variables tradicionales: producto, precio, distribución y promoción, a las que habría que añadir, la política y las personas (considera además que las intervenciones que usen sólo la promoción no pueden ser consideradas *marketing* social). El programa de *marketing* social debe considerar además el beneficio tangible o intangible que ofrecerá a las personas que participen, es decir, el intercambio, y finalmente debe analizar los comportamientos que pudieran

entrar en competencia con el comportamiento que se pretende promover, con el objetivo de minimizarlos o eliminarlos (Gordon, et al, 2006, pág. 51).

Beerli, Martín y Porta (2008) ponen de manifiesto en su artículo “El *marketing* como herramienta para incrementar la eficacia de los planes de salud pública. Informe SESPAS 2008”, que el *marketing* social aplicado a la salud contribuye a mejorar la concienciación pública y promover cambios en las conductas de las personas. Este enfoque supone una modificación radical de la perspectiva actual de las políticas de salud públicas, centradas en la eficiencia económica, ya que para alcanzar resultados positivos deben orientarse al ciudadano, a las necesidades de las personas, mediante un enfoque de *marketing* que debe estructurarse en programas concretos que contemple las siguientes fases:

a) que el programa tenga un horizonte temporal de actuación a largo plazo; b) los objetivos se establezcan en términos de cambios de conducta; c) se utilice la investigación de mercado como fuente de información; d) se establezcan acciones diferenciadas en función de los segmentos que se identifiquen como públicos objetivos; e) el programa se operativice en las 4 variables del *marketing mix* –producto, precio, distribución y comunicación– y no sólo sustentar campañas publicitarias; f) el intercambio sea el eje del programa, entendido como aquello que motive a las personas voluntariamente a cambiar, ofreciéndoles algo beneficioso como contrapartida; g) se contrarresten los factores o fuerzas que compiten con los cambios de conducta deseados, y h) se utilice la responsabilidad social de la empresas como mecanismo de refuerzo de los programas de mejora de la salud (Beerli et al., 2008, pág. 27).

Esta idea, tal y como podemos observar, está en coherencia con los principios fundamentales de *marketing*. Levitt (1960) ya ponía en evidencia

en los años 60 la necesidad de poner el punto de mira en las necesidades del cliente, lo que conlleva la necesidad de conocer su comportamiento, hábitos, deseos, cuándo, cómo y qué quieren, así como cuánto están dispuestos a pagar para obtenerlo. Se trata de la segmentación necesaria en todo proceso de *marketing* y que también lo es para el *marketing* social, en línea con lo apuntado por Chías (1995) supone dar prioridad a la participación y que se escuche la voz de ciudadanos, antes de adoptar decisiones públicas que les afecten.

La carta del ciudadano de la Comunidad Valenciana, publicada por el Decreto 191/2001, de 18 de diciembre, del Gobierno Valenciano¹¹⁷ manifiesta algunos de los puntos reseñados. Por ejemplo, en su artículo 4, punto 1 señala que se investigarán las necesidades y expectativas de los ciudadanos, para desarrollar nuevos servicios y mejorar los existentes; se impulsará el desarrollo y consolidación de una cultura de servicio en la organización con el objetivo de ser excelentes en la atención dispensada; se medirá el grado de satisfacción de los ciudadanos y ciudadanas con relación a los servicios que se ofrecen, etc. Supone, desde un punto de vista normativo, la observación por parte de la Administración del ciudadano como cliente que anteriormente hemos mencionado. No entramos a valorar si dicho decreto no es más que una declaración de intenciones o por el contrario impregna la cultura de la institución.

Frente a los criterios proclives a la gestión de *marketing* social, autores como Rojas y Soto (2013), señalan que “la construcción de los sujetos receptores de la comunicación en salud como clientes y consumidores, está acorde

117 Fuente: Diari Oficial de la Comunitat Valenciana Núm. 4156 de 27.12.2001. Recuperado el 1 de agosto de 2016.

a las propuestas del Banco Mundial¹¹⁸ y de la OMS¹¹⁹, sobre la orientación al cliente de los servicios de salud” (Rojas y Soto, 2013, pág. 595). En este sentido, en su opinión,

Entender a los sujetos como clientes y/o consumidores, destacar su responsabilidad como individuos, y definirlos como receptores, audiencias o públicos, implica respectivamente, una visión mercantilizada sobre la salud, una concepción de las responsabilidades sociales de atención limitadas a los sujetos y una forma de entender la comunicación como un proceso predominantemente unidireccional (Rojas y Soto, 2013, pág. 595).

Losada (2003) señalaba la imposición de la lógica del mercado sobre la lógica del proceso político para la toma de decisiones, algo que parece tomar mayor relevancia si queremos alcanzar la eficacia en la gestión de las políticas de *marketing* aplicadas al sector público y concretamente a la gestión de *marketing* social.

Esto no significa que la prevención reduzca los costes de la enfermedad, ya que tal y como indica Rodríguez (2006) “los móviles de la prevención, y de la medicina en general, son humanitarios, no económicos” (Rodríguez, 2006, pág. 46) y no podría señalar mejor argumento para defender las actuaciones preventivas como el que reproducimos a continuación, “la mejor justificación de la prevención es que retrasa la aparición de enfermedad, discapacidad y muerte” (Rodríguez, 2006, pág. 47).

Del Valle (2012), citado en Rojas y Soto (2013) considera que el *marketing* social, encuadrado dentro de los modelos cercanos a la comunicación de

118 World Bank. World Development Report, 1993: investing in health. England: Oxford University Press.1993

119 Organización Mundial de la Salud – OMS. Informe sobre la salud del mundo. Ginebra: OMS, 2000.

estilos de vida saludables, supone la negación en su planteamiento del modo de vida de los ciudadanos ya que dichos modelos persiguen fundamentalmente la promoción de cambios de conducta a través de la comunicación. Supone para el autor un modelo sustentado en las lógicas de consumo, mercantilización y tecnologización y lo considera reduccionista al seguir el esquema clásico de un mensaje enviado por un emisor activo que detenta el patrimonio sobre el deber, para generar una conducta en un receptor pasivo que carece de nociones sobre su propia salud, dejando al margen el carácter dialógico de la comunicación y la concepción del individuo como sujeto social. Kotler y Lee (2007) ya apuntaban que, si bien el *marketing* social ha tratado de influir en los comportamientos individuales, la tendencia es la de ampliar su atención a organizaciones, grupos, empresas, políticos, legisladores y otros agentes, lo que puede significar que la percepción del individuo como sujeto social empieza a ser asumida por los planteamientos tradicionales de *marketing*.

Por otro lado, si recordamos lo expuesto en el punto relativo a la planificación estratégica, resulta de interés traer a colación lo expuesto por De Val (1999) al hacer referencia a la definición de estrategias, metas y objetivos por parte de los servicios de salud. De Val, definía los objetivos citando a Mintzberg (1992) como la concreción de lo que la organización como unidad económica pretende alcanzar, constituyendo una guía para el logro de propósitos y apareciendo como la intención que se encuentra detrás de una decisión o acción. De esta forma, proponía como ejemplo la siguiente concreción de las estrategias, metas y objetivos de los servicios de salud públicos:

Tabla 5: Estrategias, metas y objetivos de los servicios de salud

ESTRATEGIAS	METAS	PAUTAS DE CENTRO PARA FIJACIÓN DE OBJETIVOS
Contención del gasto global	1. Racionalización de la estructura y redimensionamiento de recursos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evitar dobles dependencias. 2. Autoajustable de niveles y de funciones. 3. No más expansión de la red de Atención Primaria. 4. Acreditación de centros. 5. No más oferta, si el coste puede ser mayor que concertándola. 6. Seguimiento pormenorizado de la prestación farmacéutica. 7. Traspaso de enfermos terminales a unidades o centros de cuidados paliativos. 8. Replanteamiento de la financiación como diferencia entre gastos e ingresos.
	2. Concordancia entre productividad y gasto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implantación de contabilidad analítica de costos en todos los centros. 2. Reducción de conceptos variables en la retribución del personal 3. Medición clara de la productividad realizada. 4. Establecimiento de Sistemas de Clasificación de pacientes en todos los Centros 5. Puesta al día y seguimiento de los niveles de almacenamiento. 6. Seguimiento y ampliación de adjudicación de precios en aprovisionamiento centralizados. 7. Permanente evaluación de tecnologías sanitarias. 8. Cancelación de actividades no productivas, pasando a concertadas si el precio lo justifica.
Mejora de la calidad asistencial	1. Plan de calidad del servicio de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientación hacia el cliente. 2. Gestión de procesos. 3. Fijación y exigencia de responsabilidades. 4. Acciones de mejora continua. 5. Implantación, con todas las consecuencias de una DPPO. 6. Cuantificación de costes de calidad. 7. Imperio de la relación calidad/precio
	2. Impulso de programas preventivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cáncer de mama. 2. SIDA. 3. Patologías cardíacas. 4. Patologías hepáticas.
	3. Plan de formación económica y de gestión (cultura empresarial)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mandos intermedios 2. Jefaturas clínicas. 3. Supervisión de unidades de enfermería.

Fuente: De Val, (1999, págs. 127-128)

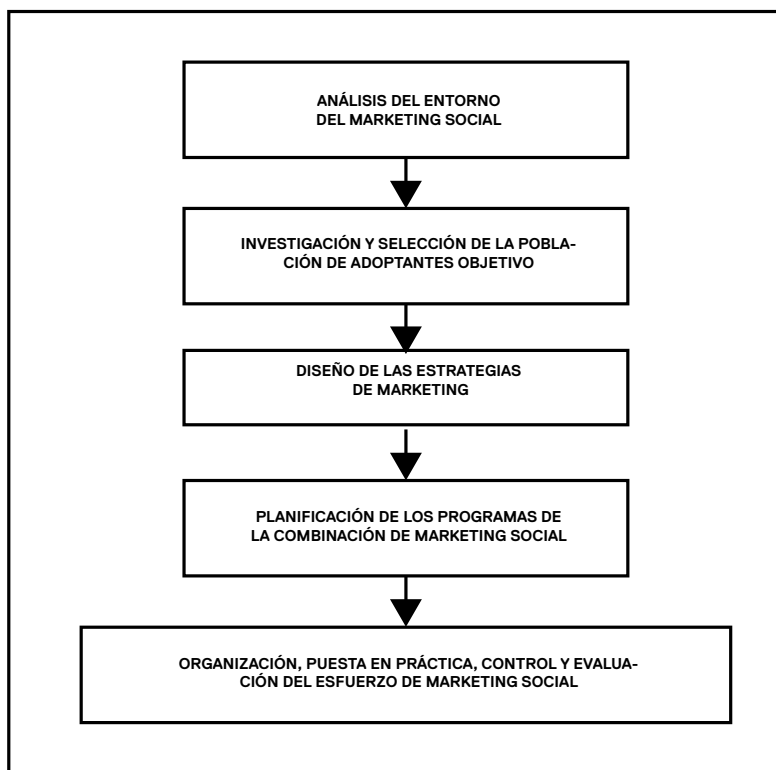
En sentido similar se expresa Beltrán (1995) al enfatizar el hecho de que la comunicación para la salud contribuye al logro de lo expresado en políticas, estrategias y planes de salud, referencia a la que anteriormente ya hemos hecho alusión.

Para Beltrán (1995), la planificación es “la aplicación de una teoría a la realidad con el fin de decidir qué hacer, cuándo y cómo” (Beltrán, 1995, pág. 36), considerando las políticas, las estrategias y los planes como los instrumentos primordiales de la mencionada planificación, entendiendo la política como conjunto de principios, normas y aspiraciones; la estrategia como conjunto de previsiones sobre fines y procedimientos; y el plan, como conjunto de prescripciones para regir operaciones (op cit., 1995, pág. 36).

La planificación resulta esencial para el desarrollo de programas de *marketing* social ya que permite abordar los objetivos que se pretenden conseguir con mayor eficacia, estableciendo los pasos y tareas necesarios para hacerlo, establecer presupuestos, etc. Tal y como mencionábamos en el capítulo 2 y mostrábamos en el gráfico 16, iniciando el proceso con análisis del entorno, investigando y determinando la población objetivo, diseñando las estrategias de *marketing* social, planificando los programas de la combinación de *marketing* social y organizando, implementando, controlando y evaluando los resultados obtenidos con su aplicación (Kotler y Roberto, 1992, pág. 46).

Si hacemos referencia concreta al proceso de gestión de *marketing* social, al que hacíamos alusión en el punto 2.2.1, Kotler y Roberto (1992, pág. 49) establecen el siguiente esquema,

Gráfico 24. Proceso de desarrollo de programa de *marketing* social.



Fuente: Kotker y Roberto, (1992, pág. 46)

Rubio (2005), citando a Serra (2000) propone un proceso de gestión operativa de los servicios sociales¹²⁰ que partiría de las necesidades del público para la creación o conceptualización del servicio, la planificación y la estructuración del servicio, que compondrían el marco y el diseño del mismo, el suministro de información a los ciudadanos y a la organización mediante la comunicación, la ejecución del servicio y su posterior evaluación para determinar la eficacia del servicio.

Partiendo por tanto de un esquema de *marketing* global de la Administración pública, los servicios de salud pública, integrados y ofrecidos por

¹²⁰ Tal y como señala la autora, este modelo ha sido desarrollado y ha sido la base de trabajo del equipo de *marketing* del Instituto de Dirección y Gestión Pública de la escuela ESADE.

la propia Administración, deberían contar con un programa de *marketing* social, supeditado al anterior y centrado en el servicio que en este caso se pretende ofrecer.

El *National Social Marketing Centre* (NSMC) propone una guía de *marketing* social para desarrollar, planificar y ejecutar proyectos que pretendan conseguir un cambio de comportamiento. Dentro de las herramientas disponibles, encontramos el esquema del plan de *marketing* social, que actuando como lista de control, determina los ítems a tener en cuenta para su desarrollo y nos muestra de forma resumida las diferentes fases del plan de *marketing* social, tal y como podemos ver en la siguiente tabla,

Tabla 6: Fases plan de *marketing* social.

PLAN DE <i>MARKETING</i> SOCIAL
<p>Resumen ejecutivo</p> <p>Breve resumen destacando los destinatarios, lo que usted espera alcanzar, las actividades a desarrollar, los recursos necesarios, calendario, y cómo evaluar el éxito</p>
<p>Fases del plan principal</p>
<p>El problema: Se establece el desafío a conseguir y el contexto</p>
<p>Recursos disponibles: Establecer los recursos humanos y financieros necesarios para llevar a cabo el plan</p>
<p>Público objetivo: Definir el público objetivo, segmentar y priorizar</p>
<p>El comportamiento: Resumir el análisis de comportamiento - la identificación de las influencias clave y personas influyentes, beneficios y recompensas, barreras de entrada y comportamientos deseados; comportamientos competitivos</p>

Objetivos de marketing y objetivos de comportamiento: Establece metas y objetivos de marketing y objetivos de comportamiento medibles y alcanzables
La proposición: Prestaciones básicas necesarias
Desarrollo de productos y servicios La estrategia de producto / servicio: qué hacer y cómo hacerlo La estrategia de precios: la reducción de costes y aumento del valor La estrategia de distribución: dónde llegar al público objetivo y dónde llevan a cabo el comportamiento solicitado La estrategia de promoción: el plan de comunicación
Evaluación y seguimiento de los planes Establecer los indicadores para medir tanto el proceso como los resultados obtenidos. Puntos clave del plan que habría que analizar
Presupuesto: Establecer el presupuesto necesario para la implementación del plan de marketing
Implementación: Definir quién va a hacer qué, cuándo, calendario de trabajo con funciones y responsabilidades claras

Fuente: Traducción propia partiendo de NSMC <http://www.socialmarketing-toolbox.com/>

El *marketing* social se postula por tanto como una disciplina que contribuye a alcanzar los objetivos de prevención y promoción de la salud, otorgando a las personas la capacidad de elegir libremente y responsabilizarse en la elección de las conductas más convenientes para mantener un estilo de vida saludable.

3.3. COMUNICACIÓN PUBLICITARIA Y CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

“La comunicación de las instituciones públicas tiene consecuencias en la salud de las personas (...) en la protección del medio ambiente, en la paz” (Canel, 2007, pág. 19).

Difícilmente podríamos encontrar una cita tan elocuente y que evidenciara con tanta vehemencia, en tan pocas palabras, el verdadero significado del papel que debe desempeñar la comunicación en general y la publicidad en particular dentro de las políticas desarrolladas por parte de las Administraciones públicas respecto a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Citando a Garnett (1992) señala que “la comunicación es importante porque afecta a la calidad de vida de las personas y, algunas veces, incluso a la posibilidad de que éstas sigan viviendo” (Garnett, 1992, págs. 14-15).

De ahí que la comunicación para la salud se convierta en una herramienta fundamental consistente en “la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad, compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública” (Beltrán, 1995, pág. 34).

Por tanto, la comunicación, planificada, desarrollada y ejecutada en este caso por parte de las Administraciones públicas, tiene consecuencias evidentes ya que, en mayor o menor medida, afecta a los ciudadanos de una u otra forma. Y cuando hablamos de políticas de sanidad y salud pública, dicha repercusión se acrecienta en tanto en cuanto entra en juego la propia supervivencia de los ciudadanos.

Cortés (2006) defiende el uso de la publicidad por parte del Estado como “una herramienta educativa y socializadora en términos de cambio social” (Cortés, 2006, pág. 1965) orientada por tanto a educar, fomentar valores y actitudes a los ciudadanos. Si bien el autor se refiere a la promoción de los Derechos Humanos como concepto, dicha valoración es perfectamente aplicable al campo de la salud pública, ya que la publicidad contribuye a generar en los ciudadanos la percepción del mundo. Citando a Benavides (1997) argumenta que “la publicidad y lo público se define, pues, como un espacio donde los grupos sociales y las instituciones establecen determinados tipos de relaciones: se hacen públicos los intereses y unos individuos ejercen coacciones sobre los otros” Benavides (1997, pág. 190) citado en Cortés (2006, pág. 1965).

En referencia al papel de las Administraciones públicas y en concreto al que debe desempeñar el Gobierno, Toledo, Martínez y Canela (2013) citando a Rose (2008), señalan que ha de realizar tres actuaciones en lo que a la salud respecta:

1. Proteger la libertad de elección, sin paternalismos autoritarios.

2. Contener las fuerzas contrarias a la salud. Esto puede exigir la limitación de la publicidad de productos nocivos para la salud como el tabaco o las bebidas alcohólicas.
3. Posibilitar las decisiones adecuadas mediante información veraz. (Toledo, et al., 2013, pág. 295)

Es decir, el Gobierno tiene en su mano favorecer los estilos de vida sanos, ya sea interviniendo, ya que tiene el poder para hacerlo, a nivel empresarial, legislativo, educacional, “y, además, suele ser quien más influye (directa o indirectamente) en los medios de comunicación (y quien más aparece en ellos)” (Toledo, et al., 2013, pág. 295).

Asumiendo que la publicidad es una herramienta fundamental para transmitir valores a través de los medios de comunicación, Cortés (2006) defiende su preponderancia como claro ejemplo de publicidad social, “creadora y transmisora de la cultura de masas, y homogeneizadora de pensamientos y actitudes” (Cortés, 2006, pág. 1966).

Por tanto, resulta más que evidente que, la necesidad de influir en los comportamientos por parte de las Administraciones públicas desde el punto de la vista de la salud, hace necesaria la utilización de la comunicación y la publicidad como medio para lograr dicho objetivo, como señala Beltrán (1995) al entender el ejercicio profesional de la comunicación para la salud como “el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivos y mixtos, así como tradicionales y modernos, como herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales al cumplimiento de los objetivos de los programas de salud pública” (Beltrán, 1995, pág. 34). Y

en tanto en cuanto estas iniciativas correspondan a las instituciones públicas, serán éstas las responsables últimas de disponer de los medios necesarios y oportunos para lograr tal fin. Así se indica también en la ley de publicidad institucional de la Comunitat Valenciana, cuando en su preámbulo, además de aludir al fomento de la sensibilización y los valores democráticos entre los ciudadanos, menciona expresamente que la publicidad institucional promovida por las Administraciones y otras instituciones públicas, “tienen igualmente una específica utilidad para la comunidad cuando se trata de proteger o prevenir riesgos para su salud o su seguridad”.

Y para enfatizar esta idea, es la propia Administración pública la que trata de focalizar el interés fundamental que debe presidir el desarrollo de su actividad publicitaria. En este sentido, tal y como indica el artículo 3, apartado 1, letra b, de la Ley 29/2005 de Publicidad y Comunicación institucional, sobre los requisitos de las campañas de publicidad y de comunicación, sólo se podrán promover o contratar campañas institucionales de publicidad y de comunicación cuando tengan alguno de los requisitos establecidos en la ley, entre los que se establece el de anunciar medidas preventivas de riesgos o que contribuyan a la eliminación de daños de cualquier naturaleza para la salud de las personas o el patrimonio natural. De la misma forma, en el mismo apartado, letra j, indica “comunicar programas y actuaciones públicas de relevancia e interés social”.

Tal y como hemos visto, la promoción de la salud es el concepto imperante hoy en día en las políticas sanitarias, ya que supone ir más allá de la mera prevención, limitada a evitar la enfermedad, para pasar a una estrate-

gia proactiva, dirigida a generar políticas destinadas a incrementar de manera general la salud de la población, políticas en las que se deben destinar los recursos necesarios y suficientes a campañas de información y persuasión necesarias para lograr su plena eficacia.

No obstante, en determinados foros también se cuestionan la utilidad de las campañas de promoción de la salud impulsadas desde las Administraciones públicas. Muyo (2012) en un artículo publicado en *diariomedico.com* bajo el título “¿Son útiles las campañas institucionales?” reflexiona sobre la eficacia de las campañas impulsadas desde las Administraciones públicas, llamando la atención sobre lo que significan de propaganda para la Administración que las impulsa al no disponer de datos objetivos que permitan valorar el alcance y eficacia de las mismas.

Igartua (2011) considera que gran parte de las intervenciones en comunicación para la salud que se desarrollan mediante campañas publicitarias, provocan un fuerte rechazo, utilizando mensajes breves, de carácter persuasivo e interfieren en el proceso de recepción de mensajes que sí han sido seleccionados por el destinatario, proponiendo estrategias basadas en la educación y el entretenimiento mediante “mensajes que son atractivos para sus audiencias, tienen un fuerte componente emocional y una estructura narrativa clara y suelen enganchar a las audiencias al igual que cualquier otro contenido de entretenimiento de carácter comercial” (Igartua, 2011, pág. 71).

La revista médica “*The Lancet*” recogía un estudio en el que se valoraba positivamente las campañas institucionales para cambiar las conductas

de salud, bajo el título “Use of mass media campaigns to change health behaviour” (Wakefield, Loken, y Hornik, 2010)¹²¹. En dicho estudio, los autores llegan a la conclusión de que los medios de comunicación pueden producir cambios positivos o evitar cambios negativos en los comportamientos relacionados con la salud, siempre que estén disponibles los servicios o productos requeridos para llevar a cabo la conducta que se promueve, la disponibilidad de programas basados en la comunidad y el acompañamiento de políticas que contribuyan a generar el cambio de comportamiento.

Recordemos que nos habíamos referido a la promoción de la salud como “aquel conjunto de actividades que abarcan el fenómeno estilos de vida y de otros factores sociales, económicos, ambientales y personales que favorecen la salud, no sólo para protegerla, sino también para incrementarla tanto a nivel individual como colectivo” (Martínez, et al., 2013, pág. 11). Es en este punto en el que la publicidad de las Administraciones públicas adquiere relevancia, a través de la publicidad social ya que se convierte en instrumento necesario para alcanzar objetivos tan ambiciosos, como son todos los relacionados con el campo de la salud en general.

Martínez, et al., (2013) hace referencia a los determinantes de la salud, poniendo de manifiesto que casi la mitad de las muertes que ocurren cada año se deben a factores relacionados con el estilo de vida, “las enfermedades y muertes son consecuencias de lo que precede: tabaco, consumo de alcohol, obesidad, malos hábitos alimentarios, comportamiento sexual insano, sedentarismo, falta de saneamiento o de agua potable” (Martínez, et al., 2013, pág. 5).

¹²¹ Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4248563/#R102> el 5 de enero de 2016.

Si bien consideran que es fundamental modificar estos factores, concluyen que tanto el estilo de vida como otros determinantes de la salud están condicionados por elementos como la cultura, las modas, normas sociales o los mensajes que transmiten los medios de comunicación: “a todos estos factores que preceden a las causas de morbimortalidad se les conoce como los “determinantes de los determinantes”, configuran los estilos de vida y serán los responsables últimos de los cambios en el nivel de salud” (González et al., 2013).

Citando el informe Macbride (1980) publicado bajo el auspicio de la UNESCO¹²², Buceta (1992) nos da una de las claves de la información, y por lo tanto de la publicidad cuando asume ésta asume dicha dimensión informativa, al referirse a la comunicación en general (y la publicidad es una de sus manifestaciones), como “fuente común de la que se toman las ideas, fortalece el sentimiento de pertenecer a una comunidad. Traduce el pensamiento en acto” (Buceta, 1992, pág. 30). Añade que los medios de comunicación, además de suscitar opiniones, “contribuyen a la formación de actitudes” (op cit., 1992, pág. 30), algo fundamental para alcanzar el éxito en las estrategias preventivas de salud pública que son objeto de nuestro estudio.

Martínez (2013), cita a Rose, G. como una de las figuras más lúcidas en la historia de la salud pública. Concretamente hace mención a su obra “*La estrategia de medicina preventiva*” (Rose, 2008) en la que habla sobre la ig-

122 El informe MacBride es un documento, impulsado por la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) cuyo objetivo era el desarrollo de un nuevo equilibrio mundial en el ámbito de la información y de la comunicación.

norancia en cuanto a los hábitos y costumbres como causa de muchas de las enfermedades que hay en el mundo.

A este respecto, apunta también el Plan de la Unesco (1984-1989)¹²³, “la comunicación al servicio del hombre”, citado por Buceta (op. cit.,1992) cuando en su punto 3 señala que “la información puede utilizarse –y se ha utilizado con frecuencia- para perpetuar ideas preconcebidas, fortalecer la ignorancia”. Si relacionamos esta afirmación con el ejemplo expuesto por Rose (2008) anteriormente citado en la introducción de la obra de Martínez (op. cit., 2013). Rose pone como ejemplo el de una comunidad rural africana en la que estaba bien arraigado el hábito de frotar estiércol de vaca en el muñón umbilical de los recién nacidos. La consecuencia era que la tercera parte de ellos morían por tétanos neonatal. Con este ejemplo trata de evidenciar que no es que este pueblo fuera “salvaje” (como tampoco lo son los pueblos en los que actualmente el hábito de fumar está fuertemente arraigado, con las consecuencias mortales que conlleva), “es tan sólo ignorancia, la misma que hay que aplicar a nuestros hábitos y costumbres insanos en pleno siglo XXI”.

Por lo tanto, en la misma medida que la información puede utilizarse para “fortalecer la ignorancia”, también es fuente de aprendizaje y fomento de valores positivos y cambios de actitud que favorecen al individuo y, en última instancia, pueden ayudar a prevenir y promocionar hábitos de vida saludables que son, al fin y al cabo, uno de los objetivos de las políticas de

123 Gran programa III “La comunicación al servicio del hombre”. Resolución aprobada, según el informe de la Comisión I, en la 16.a sesión plenaria el 3 de diciembre de 1982. Programa integrado dentro de los Planes a plazo medio para 1984-1989. En dicho programa se ponen de relieve “las preocupaciones generales relativas a la comunicación entre los hombres y las culturas, especialmente por lo que hace a las transformaciones en curso y a las perspectivas que abren las nuevas tecnologías; las incidencias de la comunicación sobre la educación, la ciencia y la cultura y las posibilidades que ofrece para su desarrollo y, de manera general, para el desarrollo de las sociedades”

salud pública y por tanto, la publicidad social como uno de sus instrumentos, desde su ámbito de actuación, puede convertirse en uno de los factores que contribuyan a lograr dichos objetivos.

Traemos a colación en este punto el hecho social de la información, desde la perspectiva del emisor y el receptor como personas y la consideración del mensaje como estímulo y, en consecuencia, generador de procesos internos previos a conductas individuales y colectivas expuesto por Buceta Facorro¹²⁴ en su obra “Fundamentos psicosociales de la información” (1992), concretamente su mención al “modelo de los procesos interiores, en los que explica la llegada de la información y su transformación en imágenes interiores, que van a permanecer almacenadas, como marcos de referencia” (Buceta, 1992, pág. 16), con lo que pretende dar una explicación del importante papel de la información en tanto en cuanto configura la estructura de nuestra personalidad.

Toledo, et al., (2013) defienden que las intervenciones de promoción de la salud pueden ser muy variadas y aplicarse a distintos niveles (individual, comunitario, nacional o global) y destacan como ejemplo las siguientes: educación por semejantes, campañas de comunicación de masas, medios de comunicación, *marketing* social, lugares saludables y políticas saludables.

124 El autor hace también referencia a la Conferencia de San José de Costa Rica de 1976 en la que la UNESCO en la conocida como declaración de San José plantea una serie de afirmaciones sobre la comunicación y su política, que pueden resumirse de la forma siguiente: todos los miembros de una sociedad tienen que velar por el uso pacífico y benéfico de los medios de comunicación. Los estados tienen obligaciones y responsabilidades en el estímulo, apoyo, promoción y difusión de bienes de la comunidad para el desarrollo integral, individual y colectivo. Es responsabilidad conjunta del estado y los miembros de la sociedad, establecer planes, programas y políticas para el uso extensivo y positivo de los medios de comunicación.

Concretamente y profundizando en los elementos que más afectan a nuestra investigación, respecto a las campañas de comunicación de masas, destacan su uso con el objetivo de usar un canal que permita su diseminación a un gran número de personas al mismo tiempo. Pueden lograr influir en la aceptabilidad social o concienciar a la población sobre un determinado problema de salud. Su eficacia es mayor cuando se transmiten mensajes sencillos. Por su parte, los medios de comunicación, suponen su uso como estrategia para promover una determinada política de salud pública, poniendo como ejemplo las acciones para el control del tabaco y el alcohol durante la década de 1980. Y por último, la referencia al *marketing* social, consistente en aplicar las ideas y las técnicas de *marketing* empleadas en el sector comercial a la promoción de la salud (Toledo, et al., 2013, pág. 296).

En este sentido, la publicidad podría considerarse un factor de relevancia en la prevención de la enfermedad, concretamente en la prevención primaria, “aquella que actúa antes de que se inicie la enfermedad y evita su aparición mediante el control de los factores de riesgo”, tal y como explican Martínez, Guillén y Delgado (2013) citando a Leavell y Clark (1958) quien diferencia entre tres niveles de prevención: primaria, que englobaría a todas las acciones que se desarrollan antes del inicio de la enfermedad; secundaria, que consistiría en un diagnóstico precoz para detener la enfermedad, antes de que produzca síntomas y terciaria, cuando la enfermedad ya es un hecho y trata de aplicar tratamientos a nivel físico y psíquico.

Martínez, De Irala y Delgado (2013, pág. 6) consideran que es prioritario investigar sobre promoción de comportamientos saludables, concretamen-

te sobre las causas de los comportamientos, conscientes de que no es tarea fácil. Lo ejemplifican con el siguiente ejemplo:

No sirve de mucho saber que la conducción temeraria y el consumo de alcohol son cofactores causales de miles de muertes de jóvenes si no sabemos por qué los jóvenes conducen temerariamente o por qué consumen tanto alcohol (Martínez, de Irala, y Delgado, 2013, pág. 6).

En opinión de Fernández, Cornes y Codesido (1997), los medios de comunicación se han utilizado en los procedimientos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con una perspectiva que califican de demasiado optimista, señalando que su aplicabilidad a dichos procedimientos ha sido varida, citando como ejemplo “las campañas de prevención del tabaquismo (...) reducción de las conductas de riesgo asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirido, prevención de la droga en general, promoción de la salud mental, etc.” (Fernández, et al.,1997, pág. 76).

Dorfman y Wallack (1993) citados en Fernández, et al. (1997), opinan que las campañas de promoción de la salud a través de los medios de comunicación “suelen caer en la culpabilización individual debido a que se centran demasiado en los aspectos individuales de las conductas de salud, olvidándose de los condicionantes socioculturales de las mismas” (Fernández, et. al., 1997, pág. 76).

El estudio al que anteriormente hemos hecho referencia, realizado por Wakefield, et al.(2010) y publicado en “*The Lancet*”, propone una serie de recomendaciones en cuanto a las políticas que deberían llevar a cabo tanto

los Gobiernos como los profesionales y otros organismos implicados en la promoción de la salud, para asegurar el éxito de dichas campañas. En dichas recomendaciones, consideran que las campañas en los medios de comunicación son fundamentales para mejorar los comportamientos saludables de la población y que deberían además contar con una financiación suficiente para lograr tanto la cobertura como la eficacia necesaria para lograr su éxito. Además, deben ir acompañadas de un acceso adecuado por parte de los ciudadanos a los servicios y productos que se ofrezcan en dichas campañas y de acciones políticas complementarias que incentiven el comportamiento de cambio. La investigación del público objetivo de las a las que van dirigidas es esencial para construir mensajes acordes a sus necesidades y los resultados deben ser evaluados de forma rigurosa para determinar la eficacia de las campañas llevadas a cabo.

El estudio considera que, si bien es complicado aislar la influencia de los medios de comunicación en el efecto de las campañas, ante la evidencia reportada por los diferentes estudios consultados, consideran que se puede afirmar sin ningún género de dudas que las campañas en medios masivos pueden cambiar los comportamientos de salud de la población (Wakefield, Loken, y Hornik, 2010).

Siguiendo a Alcaraz et. al (2002) existe un mayor empleo de los servicios de salud “cuando se diseñan mensajes dirigidos a cambiar las creencias de la población en cuanto a susceptibilidad, gravedad y eficacia de la intervención” (Alcaraz, et al., 2002, pág. 233).

En esta línea Arroyo (2012) se refiere a la percepción de amenaza como un arma poderosa:

La percepción de amenaza no tiene relación directa ni proporcionada con el riesgo real. Se tiene más miedo a los eventos que concentran más víctimas en un mismo momento o en poco tiempo que a aquellos que producen víctimas a lo largo del tiempo. Por eso se teme más a las centrales nucleares que a la alta tensión, aunque esta sea mucho más letal. Lo que resulta extraño preocupa más que lo que es familiar, motivo por el cual asusta más el ébola que la gripe (Arroyo, 2012, pág. 219).

La percepción de riesgo de una sociedad está muy determinada no solo por los acontecimientos reales, sino por el manejo simbólico que de ellos se hace, poniendo como ejemplo el caso de la gripe H1N1, que siendo de alcance menor que otras epidemias “puede producir una alarma mundial, pérdidas millonarias en las economías de algunos países, compras innecesarias de millones de vacunas (...) a poco que se exageren los riesgos con una intervención y una comunicación excesivamente apocalípticas” (Arroyo, 2012, pág. 221), lo que pone de manifiesto, por un lado el poder tanto de los Gobiernos como de las Administraciones públicas para influir en la opinión pública en uno u otro sentido, dependiendo del objetivo que se pretenda en cada caso y al tiempo, nos pone en alerta sobre lo peligroso que puede ser caer en una rutina informativa, minusvalorando los peligros de, en este caso enfermedades, que de están asumidas en el ideario colectivo, pudiendo generar, también en las Administraciones públicas encargadas de velar por la promoción y prevención, cierta indiferencia en cuanto a los medios que se ponen en marcha para generar comportamientos de prevención, como pudiera ser el caso de la gripe, que abordaremos con detalle posteriormente.

Beltrán (1995), recoge en su artículo unas declaraciones efectuadas por el Dr. H. Nakajima, Director general de la OMS entre los años 1988 y 1998 en las que afirmaba que “la salud es el producto de la acción social y no un mero resultado de la atención médica” (Beltrán, 1995, pág. 36), de ahí que el autor concluya que “la política de promoción de la salud demanda el apoyo de la comunicación social para ser aplicada. Y es que, sin recurrir a la comunicación, no pueden lograrse esos cambios” (op. cit., 1995, pág. 36).

Es evidente el importante papel que desempeña la Administración pública en las campañas de promoción y prevención de la salud a través tanto de los distintos programas que impulsa en materia de salud, como de las campañas de publicidad institucional social que debería formar parte de dichas actuaciones. Un tipo de comunicación y publicidad institucional, entendida desde una óptica social cuya finalidad, tal y como señala Cortés (2002) es educar positivamente o lograr la aceptación de un código de conducta y/o valores orientados a la mejora de las relaciones sociales de los individuos y de los ciudadanos con el entorno social, físico y natural.

Si bien, tal y como apuntan Rojas y Soto (2013) existe la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre comunicación en salud, haciéndose eco de autores como Martínez (2007), Silva (2000) o Alcalay (1999), que manifiestan que “los conocimientos sobre los resultados de las estrategias de comunicación para la salud y sus procesos de evaluación aún son limitados” (Rojas y Soto, 2013, pág. 588). Gordon, et al. (2006) también manifiesta la necesidad de profundizar en la evaluación de la eficacia del *marketing* social de manera global ya que, si bien se han llevado a cabo diferentes estudios

los métodos empleados no siempre han seguido la misma sistemática y con frecuencia en unos casos no hay suficiente información sobre la estrategia seguida y en otros se confunde el *marketing* social con la aplicación de una de sus partes, esto es la publicidad o la comunicación.

Ugarte (2011) citando un artículo de Flay y Sobel (1983) en el que llevan a cabo una revisión de las estrategias de prevención del abuso de drogas en jóvenes, concluyen al respecto que las campañas de prevención tienen que afrontar diversos retos como son profundizar en estudios de segmentación y análisis del público objetivo para llegar a la audiencia deseada y con la frecuencia adecuada, ser capaces de trascender la propia campaña mediática para generar movimiento social alrededor de la campaña en diversos entornos (familia, escuela, amigos, etc.) y profundizar en la medición de los efectos de las campañas, mediante estudios de grupo de investigación y grupos de control. Para Ugarte se hace evidente que “la mera información no tiene el poder suficiente para cambiar las creencias, las actitudes y provocar que adoptemos la conducta más beneficiosa para nuestra salud” (Ugarte, 2011, pág. 96).

Noar (2006) citado en Ugarte (2011) llegó a la conclusión, tras analizar las campañas de promoción de la salud realizadas durante la última década de que era necesario profundizar en la investigación de los mejores medios para lograr el impacto deseado en los medios de comunicación, ya que queda patente la amplificación de las campañas que se consigue con su utilización ya no sólo en el conocimiento, creencias y actitudes respecto a la salud, también en los comportamientos (Ugarte, 2011, págs. 100-101).

Ugarte establece una serie de conclusiones para lograr una mayor eficacia de la comunicación preventiva, que si bien en este caso corresponde al consumo de drogas, podrían ser perfectamente asumibles por otras campañas de prevención como la que nos ocupa en esta investigación. De especial interés son las conclusiones relativas a la necesidad de investigar la eficacia de las campañas,

Evaluando las premisas de partida, el proceso, el impacto y la eficacia (...) promover aún más las campañas a través de nuevos medios de comunicación (...) afrontar con imaginación y rigurosidad el problema de la hipersegmentación de públicos y canales (Ugarte, 2011, pág. 107).

Del Pozo y Ferreras (Del Pozo y Ferreras, 2011), consideran que la información de salud debe personalizarse y ajustarse a las necesidades de los ciudadanos para lograr una mayor implicación, pensando en las personas como “gestores de su propia salud”, un camino en el que las nuevas tecnologías de la información pueden asumir un papel protagonista.

Beerli et al., (2008) al respecto de las actuaciones en salud cuyo objetivo es cambiar conductas, señalan la dificultad que supone cambiar o modificar dichas conductas al estar muy arraigadas en las personas “y ser consecuencia directa de sus creencias, actitudes, valores, motivaciones, estilos de vida, personalidad y factores ambientales” (Beerli et al., 2008, pág. 31), de ahí que las iniciativas que se tomen en este sentido deban implicar a diferentes actores como profesionales de la salud, organizaciones y desde luego a los políticos en tanto en cuanto se convierten en factores fundamentales para llevar a cabo y ejecutar los programas.

También destaca el papel relevante de las campañas de publicidad, en tanto en cuanto contribuyen a “modificar comportamientos, inculcar valores y estilos de vida” (Beerli et al., 2008, pág. 32). En este sentido consideran que para incrementar su eficacia las campañas deben utilizar mensajes que refuercen los beneficios que genera la conducta deseada, usar mensajes racionales, principalmente en casos como los de las campañas de vacunación de gripe en que se trata de conductas de alta implicación, para que la información se convierta en el factor de mayor influencia para actuar en la dirección propuesta, evitar la impersonalidad para tratar de acortar la distancia entre emisor y receptor, así como segmentar a la población a la que van destinados los mensajes para adaptarlos a las necesidades e intereses de cada segmento.

Para Durán (1987) la publicidad constituye un fenómeno “a través del cual alguien intenta comunicar algo a un conjunto de personas, que llamaremos población-objetivo, con objeto de persuadirles a actuar en un sentido determinado” (Durán, 1987, pág. 17). Tal y como desarrolla en su posterior explicación, desde el punto de vista psicológico las dos palabras clave fundamentales son, persuadir, en el sentido de modificar el equilibrio y cambiar la actitud, y actuar, en el sentido de desencadenar la conducta. Es decir, para ciertas personas bastará una publicidad descriptiva para que el binomio actitud-conducta entre en acción, es decir, aquella publicidad en la que la información tiene un carácter objetivo. Para otras, cuya actitud responda a criterios subjetivos, será precisa una publicidad afectiva, por lo que no podemos afirmar de forma categórica que, en el caso que nos ocupa, sea más efectiva una u otra, ya que dependerá de la investigación previa de cada segmento de público objetivo.

Tal y como señala Buceta (1992),

Todo el esfuerzo que se realiza para promover el bienestar humano exige concentración sobre el papel desempeñado por las actitudes en la conducta humana, y en cualquier actividad que persiga la consecución de ese bienestar, deberá, necesariamente, contemplar el cambio en las actitudes de los individuos, con el objetivo de hacerlas compatibles con la obtención del bienestar colectivo (Buceta, 1992, pág. 69)

Por lo tanto, una campaña como la de la vacunación de gripe, enmarcada como una actuación integral tanto de promoción de la salud como de prevención de la enfermedad, debe abordarse desde una perspectiva multidisciplinar e intersectorial y, si bien, la publicidad desempeña un papel importante, su dimensión debe abordarse desde una perspectiva amplia e integrarse en un plan de *marketing* estratégico y ejecutarse desde un punto de vista operativo tal y como señala Beerli et al., (2008) se determinarán así de forma clara:

Objetivos concretos, cuyo alcance dependerá del diseño, la implementación y el control de un plan estratégico y operativo que implica la definición de una serie de estrategias y acciones del *marketing mix*, con un timing y un presupuesto establecidos con objeto de conseguir efectos duraderos en los cambios de conductas de las personas, para que estas puedan gozar y disfrutar de una vida saludable (Beerli et al., 2008, pág. 35).

En este sentido Kotler y Lee (2007) también hacían referencia a la publicidad como una de las estrategias para hacer llegar los mensajes, “pero no es frecuente que esta práctica por sí sola lleva a la gente a pasar de la sensibilización al interés y a la acción. Necesitará recurrir también a las otras herramientas del *marketing mix* (en referencia al producto, precio y distribución).

Esto pasa irremediablemente por el conocimiento lo más exhaustivo posible del público objetivo, ya que no en pocas ocasiones existe una motivación positiva por parte de los ciudadanos, incluso de los propios profesionales sanitarios, para participar en campañas de prevención. En este sentido Fernández, Cornés y Codesido (1997) citan a Zurro (1989) autor que se refiere a los motivos por los cuales los profesionales de la salud no se sienten motivados para participar en la campañas de prevención: “las características de la relación médico-paciente, el contexto de trabajo de los profesionales, la falta material de tiempo, una dotación insuficiente de profesionales, etc.” Zurro (1989) citado en Fernández, et al. (1997, pág. 75).

Tal y como indica Alcaraz, Lluch, Miranda, Pereiro, y Salas, (2002), cuando un persona tiene síntomas de enfermedad, se siente motivada para utilizar los servicios de salud, “pero en los individuos asintomáticos, presuntamente sanos, es obvio que esto no explica la utilización” (Alcaraz, et al., 2002, pág. 233), por tanto esta reflexión nos acerca a los usuarios de campañas de vacunación para prevenir la gripe y al modelo de creencias de la salud, mencionado también por los autores referidos, modelo según el cual, la utilización de los servicios de salud está condicionada por la valoración subjetiva de una determinada expectativa (Soto, Lacoste, Papenfuss, y Gutiérrez, 1997) y en dicha elección intervienen:

Las creencias del individuo con respecto a si cree que va a padecer la enfermedad que se pretende prevenir y su gravedad, la influencia beneficiosa de las acciones preventivas recomendadas, y las dificultades o barreras superables para llevar adelante estas acciones (Alcaraz, et al., 2002, pág. 233).

Para Soto (1997), según el modelo de creencias de salud, la unión de estos tres factores de forma simultánea “favorece la adopción de determinados patrones de conducta, que serían en nuestro caso conducentes a conservar y mejorar la salud, evitar situaciones de riesgo y prevenir enfermedades” (Soto, et al.,1997, pág.338).

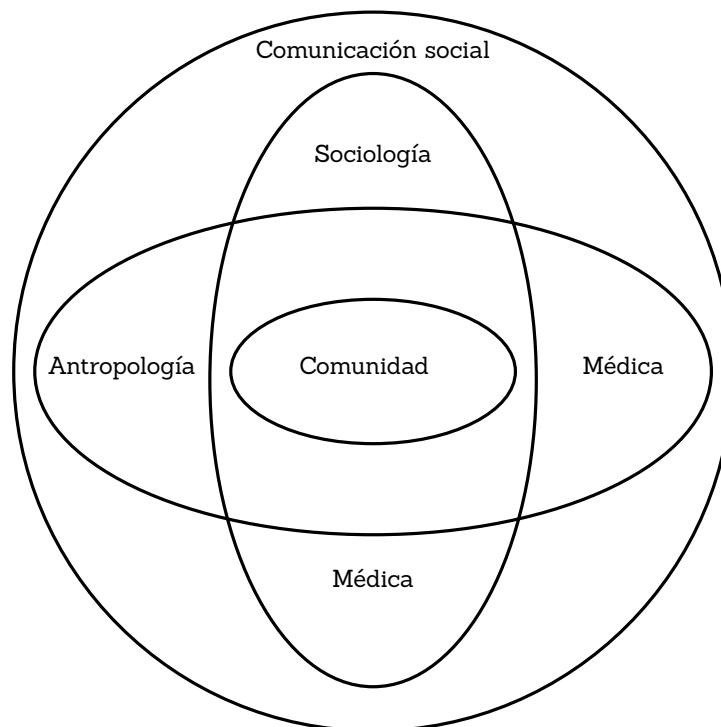
No obstante, Martínez (2007) pone en evidencia el fracaso de los programas de prevención dentro del ámbito de salud pública, “al elevarse el número de muertes casi en la misma proporción en la que aumentan los medios técnicos de diagnóstico, (...) se mejora en las eficiencia de los tratamientos y los ciudadanos disponene más facilmente de una mayor información” (Martínez, 2007, pág. 3). De ahí que el autor abogue por un replanteamiento en los programas de comunicación social y se construya un nuevo marco estratégico de comunicación en el área de salud.

En la misma línea se expresa Cuesta, Menéndez y García (2008) al referirse a la pérdida económica que supone llevar a cabo programas de salud pública con “resultados nulos” (Cuesta, et al., 2008, pág. 20) lo que conlleva además consecuencias en el nivel de vida de los ciudadanos y un coste económico muy importante tanto en comunicación como en tratamientos médicos.

Consideran por tanto equivocado el planteamiento de la estrategia comunicativa que se ha desarrollado hasta la fecha y plantean la necesidad de hacer una reflexión encaminada a superar la unidireccionalidad de la comunicación basada en el modelo de estímulo-respuesta “donde el estímulo es el mensaje persuasivo, y la respuesta , los efectos provocados por el medio”

(Cuesta, et al., 2008, pág. 19). Para los autores, un adecuado planteamiento estratégico de comunicación “debería partir de la integración de estas disciplinas: la Antropología médica, la Sociología médica y la Psicología Social de la salud y, todo ello, en el marco de la teoría de la comunicación social” (op cit., 2008, pág. 28), tal y como queda reflejado en el siguiente gráfico,

Gráfico 25: Representación esquemática de las relaciones entre los modelos participativos en el paradigma de la comunicación social y la salud (modificado de MacLachlan, M. 2006).



Fuente: Cuesta, et al., (2008, pág. 28)

En el gráfico observamos como la comunicación social propone un modelo de comunicación estratégica partiendo de las interrelaciones que se dan entre las distintas disciplinas. La Psicología centrada en el individuo, tiene en cuenta las evaluaciones y creencias que influyen en su salud. La Sociología

médica trabaja sobre los grupos sociales y sus diferencias en los grados de vulnerabilidad y desigualdades que pudieran darse en el sistema sanitario y la Antropología médica, centrada en las diferencias culturales o grupos. Proponen además como punto de partida la “ética discursiva”, mediante la aplicación de “la actitud dialógica para provocar diálogo social que permite tener en cuenta a los ciudadanos, grupos e individuos y entender mejor el input social” (Cuesta, et al., 2008, pág. 29).

En sentido parecido se expresan Rojas y Soto (2013) al resaltar la importante contribución teórica de las experiencias participativas llevadas a cabo por modelos alternativos de comunicación en América Latina, en los que la comunicación ha logrado convertirse en mediadora de la acción social, y cuyas características son,

El carácter dialógico de los procesos de comunicación, el reconocimiento de la capacidad de acción y cambio de los sujetos de la comunicación y la visión de que existe una relación permanente entre sociedad y comunicación, dado que no se puede existir ni transformarse sin comunicación (Rojas y Soto, 2013, pág. 592).

Volviendo a Cuesta, et al.,(2008) y partiendo de la propuesta anteriormente mencionada, apuntan a la necesidad de reconsiderar planteamientos aceptados por los modelos clásicos, dominantes en la comunicación social y de la salud, que no consideran los aspectos culturales y contextuales en su aplicación. Dichos modelos son,

1. Modelo de creencias de salud.

2. La teoría de la acción razonada.
3. Las teorías del aprendizaje social y de la acción social.
4. Los modelos cognitivos y neocognitivos.
5. Los modelos de reducción del riesgo y adopción de precauciones.
6. Los modelos de etapas de cambio.
7. Las teorías de las jerarquías de los efectos.
8. El modelo de difusión de innovaciones y flujos comunicativos.
9. Los modelos derivados de la comercialización o el *marketing social*. (Cuesta, et al., 2008, pág. 29).

Consideran que hay que poner en cuestión, la existencia de una relación directa y lineal entre conocimientos o información médica y acción, dando lugar a estrategias de comunicación más complejas basadas en nuevas teorías narrativas y psicología de los personajes, teorías del cultivo que postulan unos efectos culturales acumulativos y progresivos de los medios de comunicación, etc. La excesiva preponderancia de las técnicas cuantitativas para profundizar en la complejidad cultural o contextual. Primar los objetivos a medio y largo plazo, frente a la visión cortoplacista marcada en ocasiones por los intereses de las autoridades. Dotar de mayor protagonismo a las variables culturales y contextuales, así como considerar variables emocionales que saturan fuertemente las conductas relacionadas con la salud (Cuesta, et al., 2008, pág. 29-31).

Apuntan además a una cuestión especialmente relevante para nuestra investigación, las prioridades que afecta a los recursos y la adjudicación de éstos a los diferentes programas de prevención, argumentado que las prioridades se suelen establecer en base a criterios de rentabilidad política y social, es decir, la popularidad del problema y “en base a análisis epidemiológicos, basados, generalmente, en impactos de mortalidad, lo que implica dejar a un lado áreas relacionadas con la salud de extrema importancia” (op cit., 2008, pág. 23).

Menéndez (2011) hace referencia a la evolución de los modelos y técnicas de comunicación en el ámbito de la prevención, y nos sitúa en la tercera generación de los modelos de comunicación social, en la que la audiencia toma protagonismo de forma activa y participa a lo largo del proceso, tanto en la creación del mensaje como en su producción y posterior difusión. El papel de los medios sociales es fundamental para los programas de prevención de la salud, generando un nuevo esquema en el que se busca que el grupo social al que nos dirigimos cree su propio mensaje con discurso persuasivo, lo produzca y distribuya a grupos similares, mediante sus propios canales, utilizando su propio lenguaje y mensajes (Menéndez y Cuesta, 2011, pág. 146). De ahí que la autora considere fundamental que se desarrolle un planteamiento estratégico para el uso de los medios sociales en el ámbito de la prevención y promoción de la salud para valorar lo adecuado de su utilización en situaciones concretas que definan el público objetivo, los recursos de la institución y los objetivos a alcanzar.

Para Martínez (2007) es imprescindible un nuevo modelo sobre comunicación para el cambio social, dando un paso más allá del actual modelo de comunicación para el cambio de conducta, en el que la comunicación participativa y dialógica tome el protagonismo de las estrategias. En este sentido define la comunicación para el cambio social como “un proceso de diálogo privado y público, mediante el cual los ciudadanos adoptan las decisiones respecto a quiénes son, qué quieren y cómo pueden obtenerlo” (Martínez, 2007, pág. 15).

La propuesta de participación del público y el diálogo entre el Estado y los ciudadanos, administrador y administrados, es abordado también por Chías (1995), para quien “la clave del diálogo público es el desarrollo del espíritu crítico mediante la participación activa del público” (Chías, 1995, pág. 114).

Jiménez (2012) en su obra *“Salud pública en tiempos postmodernos”* en la que aboga por la necesidad de que los servicios de salud pública reorienten sus funciones, organizaciones y prácticas profesionales para adaptarse a los nuevos tiempos, señala que la comunicación y la información “en habilidades fundamentales, lo que plantea la necesidad de cambios profundos en el orden del discurso; nuevas formas de comunicar” (Jiménez, 2012, pág. 238) ya que el contexto en el que se desenvuelve la salud pública es más relacional y tendrá que competir con mensajes emitidos desde diversos organismos y propone abordar la comunicación de salud de forma global, “mensajes con una orientación poblacional descodificados por unidades individuales (...) no estaría de más aprender de otros agentes sociales (...) Greenpeace, Amnistía Internacional (...) que llevan a cabo acciones inteligentes, innovadoras en contenidos,

en argumentos, en formatos” (op cit., 2012, pág. 238), para terminar con una dura crítica a la comunicación por parte de las Administraciones públicas de salud, “las instituciones, en general, predicán en el desierto sus mensajes maternales, discursos institucionales planos, sin chispa, incapaces de llegar a sus públicos porque no conectan y porque compiten con otros mucho más sugerentes” (op cit., 2012, pág. 241).

En línea con lo que indicaba Rodríguez (2006), al que anteriormente hemos hecho referencia cuando señalaba que “los móviles de la prevención, y de la medicina en general, son humanitarios, no económicos” (Rodríguez, 2006, pág. 46), Alvarado (2010) define la publicidad social como “aquella cuyos objetivos propiamente publicitarios son sociales, y sirven a una entidad cuya finalidad última o razón de ser es también social y, por tanto, exenta de otros intereses políticos o comerciales” (Alvarado, 2010, pág. 78).

Orozco (2010) entiende la publicidad social como una forma diferente de comunicación que recurre a la persuasión y la disuasión. Tras analizar y recopilar planes de *marketing* y publicidad en los ámbitos comercial y social, establece una serie de parámetros estratégicos que, en su opinión, deberían guiar una campaña de publicidad social. Una primera etapa de investigación que pasa por el análisis de la situación para identificar necesidades de información, problemas a solucionar y causas de los mismos; el análisis del adoptante objetivo con el objetivo de conocer su comportamiento, segmentando al público al que irán dirigidos los mensajes con el objetivo de adaptarlos; y el análisis de otros agentes de cambio con mensajes sociales que coincidan en el tiempo. La segunda etapa consiste en la formulación de objetivos que

sean medibles y alcanzables, para pasar a una tercera etapa de formulación estratégica sobre la que van a orbitar las principales acciones de comunicación, estableciendo el tipo de posicionamiento a alcanzar, definir los medios de comunicación a emplear, el estilo de comunicación y el presupuesto. La cuarta etapa sería la de formulación táctica para definir el cómo se va a hacer, estableciendo acciones concretas. En quinto lugar la etapa de ejecución, para concluir con la etapa de control y evaluación (Orozco, 2010, págs. 178-187).

Chías (1995) establece también la necesidad de contar con una estrategia de comunicación pública en la que se de respuesta a ¿A quiénes comunicar?, ¿Qué comunicar y quién comunica?, ¿Dónde comunicar? Y ¿Qué hay que corregir?, así como cuánto, cuándo y cómo hacerlo (Chías, 1995, pág. 123).

En el caso de la publicidad social de salud pública, la comunicación en general y la comunicación publicitaria en particular, formaría parte de los elementos del *marketing mix*, siguiendo la lógica de *marketing* y tendría que ser abordada en el marco del diseño del servicio concreto que se pretende comunicar.

Siguiendo este argumento, Chías (1995) determina las decisiones fundamentales que en primer lugar se deben acometer, por un lado la definición de públicos de la comunicación del servicio concreto (en este caso, salud pública o una campaña de prevención o promoción de la salud concreta) y en segundo término, la determinación del contenido del mensaje, tanto a nivel general de la institución como enfocado al servicio concreto) y que además

debe estar en consonancia con la estrategia de comunicación pública de la institución definida previamente¹²⁵.

Canel (2007) hace especial hincapié en la necesidad de, una vez definidos los públicos y diseñado el mensaje, planificar las acciones a realizar para no dejar margen a la improvisación, de ahí que defina el plan de comunicación como una ordenación en el tiempo y en el espacio de las actuaciones que se han de llevar a cabo para lograr los objetivos establecidos respecto a los públicos identificados” (Canel, 2007, pág. 251).

125 Un dato relevante para nuestra investigación en particular es el aportado por Chías al determinar que “respecto a los públicos, no hay diferencias metodológica en el proceso respecto a las formuladas para la comunicación pública, tan sólo cabe señalar la importancia que tienen los usuarios actuales, como generadores de recomendación (positiva o negativa) hacia los otros segmentos del mercado potencial (Chías, 1995, pág. 154)

Capítulo 4

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para Sierra (2001) la investigación científica social se puede definir como “el proceso de aplicación del método y técnicas científicos a situaciones y problemas concretos en el área de la realidad social para buscar respuesta a ellos y obtener nuevos conocimientos” (Sierra, 2001, pág. 27).

Hablamos por tanto de un proceso que, tomando como base el método científico, trata de obtener información fehaciente, con el objetivo de verificar, corregir o aplicar el conocimiento (Ramirez, 2010).

En cualquier caso, es fundamental de cara a la mayor fiabilidad de la investigación, determinar y definir los aspectos del fenómeno que abordaremos. Por lo que, tal y como determina Olabuénaga (2003, pág. 54), deberemos “delimitar el tiempo, el espacio, las personas, el contexto en donde uno se decide a investigar”.

Sierra (2001, págs. 32-37) señala los aspectos referidos al campo de las ciencias sociales y que vienen definidos por una serie de principios que trataremos de aplicar a nuestro proyecto de investigación: finalidad, alcance temporal, profundidad, amplitud, fuentes, carácter y naturaleza.

Finalidad. La investigación se puede dividir en básica y aplicada. En el caso de la básica, su finalidad es una mayor comprensión y conocimiento de

los fenómenos sociales. En el caso de la investigación aplicada, su finalidad es la mejora de la sociedad y la resolución de sus problemas. La investigación básica permitiría el conocimiento de la estructura y la infraestructura de los fenómenos sociales para explicar su funcionamiento, y la aplicada, llegar a su control, reforma y transformación (Sierra, 2001, p.33). Atendiendo a su finalidad, definiremos la tesis doctoral como una investigación aplicada dado que tiene como objeto, por una parte conocer y explicar la gestión de la publicidad institucional de Salud Pública en la Comunitat Valenciana y concretamente el caso de las campañas de prevención de gripe en un periodo de tiempo concreto y por otra dar pautas o recomendaciones para actuar sobre sus posibles efectos, proponiendo pautas y recomendaciones para su mejora.

Alcance temporal. La investigación puede referirse a un momento determinado o tiempo único, en el que se hace un corte perpendicular y se estudia su estructura. Es el caso de una investigación seccional o sincrónica. Por el contrario, la investigación puede hacer referencia a una sucesión de momentos temporales atendiendo a la evolución del fenómeno estudiado en el tiempo establecido. Estaríamos ante una investigación longitudinal o diacrónica. Ésta puede dividirse, a su vez, en investigación retrospectiva (los sucesos estudiados se refieren al pasado) o prospectiva (los sucesos estudiados se refieren al presente o al futuro). Así pues, según su alcance temporal, la tesis doctoral sería una investigación diacrónica o longitudinal retrospectiva, ya que pretende estudiar la publicidad institucional de salud pública gestio-

nada por las distintas administraciones con competencias en la Comunitat Valenciana, durante la anterior legislatura 2011-2015¹²⁶.

Profundidad. Las investigaciones sociales se pueden dividir en descriptivas y explicativas. Las descriptivas tienen como objeto central una medición precisa de una o más variables dependientes en una población definida o en una muestra de población. Las explicativas, además de medir las variables, pretenden estudiar las relaciones de influencia entre ellas para conocer la estructura y los factores que intervienen en los fenómenos sociales así como su dinámica. De acuerdo a su profundidad, la tesis doctoral es explicativa puesto que además de determinar las características de la publicidad institucional, pretendemos determinar sus modelos de gestión y analizar los procesos que se siguen en cada caso.

Amplitud. Sierra distingue entre investigaciones microsociológicas y macrosociológicas. Las primeras son aquellas que se refieren al estudio de variables y sus relaciones en grupos medianos y pequeños. Las segundas abordan dicho estudio a partir de grandes grupos. En nuestro caso, atendiendo a su amplitud, estaríamos ante una investigación microsociológica ya que vamos a centrarnos exclusivamente en la publicidad institucional, dentro del amplio espectro de la comunicación.

Fuentes. En función de las fuentes en las que se basa, las investigaciones pueden ser primarias, secundarias y mixtas. En las primeras, los datos en

¹²⁶ Las elecciones se celebraron en mayo de 2015, si bien este último año también será objeto de la investigación, ya que el arranque de la legislatura nos permitirá observar el papel de la publicidad institucional para los nuevos gobiernos autonómicos.

los que se basan son recogidos de primera mano, para la investigación y por aquellos que la efectúan. En las segundas, operan con datos recogidos por distintas personas y en las mixtas, aplican datos primarios y secundarios para otros fines distintos de la investigación. Atendiendo a las fuentes, nuestra tesis doctoral es una investigación mixta.

Carácter. Sierra realiza una división a partir de los dos enfoques históricos dentro de la investigación social, el cuantitativo y cualitativo. El primero se centró en aquellos aspectos objetivos y susceptibles de ser cuantificados de los fenómenos sociales. El segundo se orienta a descubrir el sentido y las significaciones sociales. Aplicando esta clasificación, podemos decir que el enfoque de nuestra investigación es cualitativo.

Naturaleza. Sierra clasifica las investigaciones en: Empíricas, aquellas que se basan en hechos de experiencia directa, no manipulados; Experimentales, dedicadas a la observación de fenómenos manipulados o provocados en ambientes artificiales; Documentales, cuyo objeto directo es la observación de fuentes documentales y por último, las Encuestas en la que los datos que se utilizan proceden de las manifestaciones verbales o escritas de los sujetos que se observan. La presente tesis doctoral atendiendo al criterio de naturaleza es documental y empírica puesto que recurre tanto a la observación documental como al trabajo de campo.

Así pues podemos determinar nuestra Tesis Doctoral como una **investigación aplicada, longitudinal retrospectiva, explicativa, microsociológica, mixta, cualitativa, documental y empírica.**

4.1. OBJETO DE ESTUDIO.

El interés general de la Tesis Doctoral es contribuir al conocimiento de la publicidad institucional de las Administraciones públicas, concretamente, aquella que tiene lugar en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

Teniendo en cuenta que la comunicación publicitaria desarrollada por las diversas Administraciones abarca a todos los organismos públicos, de distinto ámbito, con competencias diversas, de diferente dimensión, lo que supondría una ingente cantidad de instituciones y campañas, por lo que estudiarlas en su totalidad y de forma exhaustiva resulta de todo punto imposible, de ahí que se proceda a la acotación del objeto de estudio, tanto de la temática como del ámbito de estudio, así como de su alcance temporal.

Determinamos como objeto de estudio de la presente Tesis Doctoral conocer cómo se gestiona la publicidad institucional en el ámbito de la Comunitat Valenciana.

4.2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.

Las hipótesis de partida del presente trabajo de investigación, quedan formuladas de la siguiente forma:

- 1. En las campañas de publicidad social de la Administración pública en el ámbito de la Comunitat Valenciana no existe una aplicación de los modelos de gestión publicitaria.**
- 2. La gestión publicitaria recae en profesionales sin formación específica en publicidad, afectando a las decisiones fundamentales que se toman en el proceso de construcción de las campañas publicitarias.**
- 3. No existe un método de medición de resultados para tratar de determinar la eficacia de la comunicación publicitaria.**
- 4. Las distintas Administraciones públicas coinciden en los objetivos a alcanzar.**
- 5. No hay coordinación entre las distintas Administraciones públicas a la hora de desarrollar campañas de publicidad de salud pública.**

4.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

A partir de las hipótesis planteadas se han formulado los siguientes objetivos particulares:

- 1. Analizar los modelos y la gestión de la publicidad institucional en la Comunitat Valenciana.**
- 2. Estudiar, desde la revisión bibliográfica, las variables que son necesarias y que deberían intervenir en el proceso de comunicación publicitaria de las Administraciones públicas.**
- 3. Considerar la conveniencia de realizar campañas de forma conjunta y/o coordinada, en el caso de campañas de publicidad de salud pública, en las que confluyan la participación de distintos órganos de la Administración pública y pretendan alcanzar objetivos similares.**

Con respecto al primer objetivo, analizar los modelos y la gestión de la publicidad institucional en la Comunitat Valenciana, trataremos de conocer el proceso, las directrices y los órganos que establecen las condiciones que suponen el punto de partida de las campañas de publicidad institucional, así como las condiciones particulares que puedan darse en cada una de las administraciones públicas objeto del presente estudio. Esta descripción nos permitirá conocer las fuentes de decisión y las motivaciones de las mismas,

así como determinar si existe un proceso de comunicación, en base al que se ejecutan las campañas institucionales y concretamente las referidas a salud pública. Es por esto que debemos determinar el tipo de proceso que se sigue y que tiene lugar en el desarrollo de las campañas de publicidad institucional. Conocer en base a qué elementos se construyen y definen los planes y estrategias de comunicación. En este sentido, será fundamental aproximarnos a la visión tanto de los profesionales encargados de la gestión de proyectos de salud pública en los que la publicidad sea una de sus herramientas, como de los profesionales encargados de la gestión de la comunicación publicitaria en la administración pública, para conocer su opinión acerca del papel de la comunicación publicitaria tanto en su institución como en el conjunto de administraciones implicadas, así como su visión profesional para implantar un modelo conjunto de gestión de campañas institucionales. Queremos en este punto, poner de relevancia los retos que deben afrontar y los problemas que tienen que resolver, acercándonos a los hechos.

Respecto al segundo objetivo, pretendemos estudiar, desde la revisión bibliográfica, las variables que son necesarias y que deberían intervenir en el proceso de comunicación publicitaria de las Administraciones públicas.

La implementación y el correcto desarrollo de la estrategia de comunicación en general y de la estrategia publicitaria en particular, constituye una de las piezas fundamentales en la construcción del discurso de cualquier empresa, organización e institución para conseguir hilvanar un discurso coherente y homogéneo, que tenga en cuenta a todos los públicos con los que

tiene relación y que construya mensajes con contenido de interés para todos y cada uno de ellos, haciéndolos llegar de la forma más conveniente.

Como indica Joaquín Lorente en el prólogo del libro “*La Estrategia de comunicación publicitaria*” (Soler, 1993, pág. 6) “desde que la publicidad existe como industria, no ha habido una sola buena campaña que no estuviese basada en una formidable estrategia”.

Si bien el concepto de estrategia ha sido acogido y aceptado en general tanto por la empresa privada y grandes organizaciones, como por los profesionales del sector, no lo ha sido tanto si nos referimos a las instituciones públicas.

Tal y como apuntó Joannis al referirse a la comunicación estratégica, hay que mirar más allá de la comunicación a corto plazo:

La estrategia publicitaria se concibe en función de los mercados que se tienen en el punto de mira, de las líneas de avance que se han previsto. Abandona ciertos segmentos para concentrarse en otros. Es el resultado de una reflexión relacionada con los objetivos de *marketing*, pero específica y original. Se define: por la asignación de medios publicitarios, por los segmentos de mercado sobre los que se va a ejercer la acción publicitaria, por los objetivos perseguidos, por un presupuesto, por un calendario (Joannis, 1996, pág. 34).

Los especialistas en comunicación publicitaria no ponen en duda que la comunicación política, mientras más general, es menos eficiente y que por lo tanto, debe ir dirigida a públicos concretos, una determinación de grupos a los que quiere llegar con la comunicación del Gobierno es indispensable, ex-

presada de forma concreta, en números, con elementos demográficos y geográficos, por lo que la estrategia debe poner en claro a cuántos ciudadanos queremos mover, de qué grupos y con qué mensaje en cada uno de los casos.

Tal y como señala el profesor José Miguel Contreras (1987),

Es necesario elaborar un Plan de *Marketing* Político, llevado a cabo con una estrategia de comunicación y publicitaria. Esto se debe, principalmente, a que la política es social y para transmitirla hay que comunicarla, pero cuidando meticulosamente todo lo que se dice, para lo cual tenemos las estrategias (Contreras, 1987, pág. 32).

Para Rafael Alberto Pérez (2001),

Lo cierto es que la estrategia invade el *marketing* como palabra, como concepto y como práctica profesional (al punto que el *marketing* actual es calificado como *marketing* estratégico). Tanto en la práctica como en la teoría del *marketing* son múltiples los usos que del término estrategia se hacen, pues no sólo se habla de “estrategia de *marketing*” para referirse a la gran estrategia, sino que también se elaboran estrategias subordinadas para cada uno de los componentes del *marketing* mix: estrategia de producto, estrategia de marca, estrategia de precio, estrategia de distribución, estrategia promocional y estrategia publicitaria. Así fue como, procedente del *marketing*, llegó la estrategia a la publicidad (Pérez, 2001, pág. 38).

Las mismas inquietudes que en aquel momento y lugar contribuyeron al nacimiento de la planificación estratégica, nos sirven hoy en día para justificar la necesidad de la estrategia de comunicación en el seno de cualquier tipo de organización en general y de las Administraciones públicas en parti-

cular, condicionado principalmente por el aumento del tamaño y la complejidad de las mismas (Porter, 1987).

El desarrollo y aplicación de las estrategias de comunicación y publicitarias han sido abordadas en la obra de diversos autores como Tellis (2001), Davara (1994), Plaza (1992), Ferré (1996) y Moliné (1996), entre otros.

El plan general de comunicación sirve genéricamente para determinar los ejes que van a configurar la comunicación global de la institución durante el período de gobierno, “por cada acción concreta ha de quedar determinada en un plan de comunicación específico que concrete objetivos, públicos, discursos, textos...los medios de comunicación a utilizar en aquel caso concreto y formas de evaluación del programa o campaña” (Benavides, 2001, pág. 269).

Maarek (1997) hace referencia a las etapas del *marketing* político argumentando la necesidad de determinar una estrategia y establecer su eje central, la determinación de una táctica y la ejecución de la misma.

Por lo tanto, y partiendo de las base de la diversidad y divergencia que pudiera darse en su aplicación, en función de los diferentes ámbitos, legislaciones y territorios, el consenso es evidente en cuanto a la necesidad de articular la comunicación en base a un proceso que, en un entorno complejo y competitivo como el que vivimos, pone más en evidencia la necesidad de establecer parámetros de trabajo que, a día de hoy, se presentan como fundamentales para que la comunicación publicitaria alcance sus objetivos.

La revisión de los procedimientos publicitarios aplicados a la publicidad en general y a la publicidad de las Administraciones públicas en particular, nos permitirá marcar el camino a seguir y la metodología que debe aplicarse a este tipo de comunicación publicitaria para alcanzar los objetivos propuestos.

Respecto al tercer objetivo de la investigación, esto es, considerar la conveniencia de realizar campañas de forma conjunta y/o coordinada, en el caso de campañas de publicidad de salud pública, en las que confluyan la participación de distintos órganos de la Administración pública y pretendan alcanzar objetivos similares, se trata en este punto de analizar tanto los objetivos que persigue cada Administración, como los recursos que emplea para conseguirlos y determinar las condiciones óptimas en las que las distintas Administraciones podrían desarrollar conjuntamente campañas de publicidad institucional social. Rubio (2005), señala la necesidad de integrar y coordinar esfuerzos ante un escenario de gran complejidad, donde sobresale la tarea de integrar las actividades de comunicación a partir de un discurso común. Si bien se refiere al ámbito de comunicación de la empresa privada y concretamente a la necesidad de integrar las actividades de comunicación de una misma organización, esta afirmación podría ser válida si la extrapolamos al ámbito de la publicidad institucional y si en lugar de hablar de Gobiernos distintos, vemos a la Administración como un único ente con una necesidad de comunicación que, en ocasiones, pudiera ser común.

Observaremos proyectos de temática y objetivos similares, concretamente relacionados con el ámbito de la salud, promovidos por cada una de

las Administraciones, para tratar de establecer hasta qué punto existen diferencias nítidas y elementos comunes, que pudieran dar pie a llevar a cabo acciones conjuntas en materia de comunicación publicitaria.

Con la finalidad de alcanzar los objetivos señalados, realizaremos un análisis de contenido, de la publicidad institucional de índole social en el ámbito de la salud pública, desarrollada por parte de las Administraciones públicas durante la última legislatura y el inicio de la actual (2011-2015), en el ámbito de la Comunitat Valenciana. Para hacerlo nos centraremos en acciones de la misma temática, con especial relevancia para el ciudadano como es el caso de la sanidad y/o salud pública, tema que afecta a todos los ciudadanos por igual, con independencia de su lugar de residencia y a las que las distintas Administraciones dedican una importante dotación presupuestaria en función de sus atribuciones. El estudio nos permitirá confrontar la perspectiva comunicativa de las Administraciones ante un mismo fin, comprendiendo así las diferencias y los puntos en común y aquellas variables que nos permitan explicar su comportamiento publicitario. Concretamente nos centraremos en las campañas de vacunación de gripe por varios motivos: cada Administración las gestiona según las transferencias que le son propias, son recurrentes, son de periodicidad anual y necesitan de la participación de distintas Administraciones. Este análisis profundizará tanto en el papel desempeñado por cada una de las Administraciones implicadas, su gestión, los objetivos, contenidos del mensaje y medios utilizados para tratar de definir los elementos fundamentales que, posteriormente, determinarán la idoneidad o no de llevar a cabo acciones de forma conjunta y coordinada según el caso.

Coincidiendo con el desarrollo de esta Tesis Doctoral, el 24 de mayo de 2015 se celebraron elecciones municipales y autonómicas en la Comunitat Valenciana¹²⁷ y el 20 de diciembre del mismo año fue el día elegido para la celebración de las elecciones a las Cortes Generales. El resultado ha provocado un vuelco electoral muy significativo, especialmente en la Comunitat Valenciana. En este sentido cabe destacar que este hecho se convierte en un elemento relevante de análisis, ya que nos permite abordar desde el inicio el papel que ocupa la publicidad institucional en el arranque de la legislatura en la Administración pública¹²⁸.

Además, encontramos argumentos que nos motivan suficientemente como para plantear el objeto de estudio, ya que son muchas las variables que entran en juego cuando hablamos de publicidad institucional: el papel de la comunicación publicitaria como herramienta vertebradora de la democracia y manifestación del Gobierno ante sus ciudadanos, la legitimidad de la inversión de dinero público, la vinculación a intereses partidistas, las decisiones estratégicas sobre su uso, las herramientas empleadas para comunicarse con la ciudadanía, entre otras.

127 De acuerdo con la Ley Orgánica del Régimen Electoral General (LOREG), el cuarto domingo de mayo de 2015 (día 24) se celebraron elecciones municipales y el mismo día se han celebrado elecciones autonómicas en diferentes Comunidades Autónomas entre las que se encuentra la Comunitat Valenciana.

128 El Partido Popular, tras 20 años de gobierno en la Comunitat Valenciana, ha perdido las elecciones autonómicas y en las capitales de provincia, pese a ser la lista más votada, previsiblemente perderá las alcaldías si, como es previsible, pactan los partidos de izquierda. No obstante, el gobierno a nivel nacional no ha sufrido variación.

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Para alcanzar los objetivos propuestos en nuestra investigación y como consecuencia, la verificación de las hipótesis, hemos realizado un estudio de la publicidad emitida por la Administración pública en la Comunitat Valenciana mediante una investigación cualitativa de carácter descriptivo y exploratorio. En este trabajo de investigación y en aras de aproximarnos de la forma más eficiente posible a la realidad del campo de estudio, nos hemos decantado por los métodos de investigación que nos permitan, tal y como definía Sierra “orientarnos al conocimiento de la realidad observable, del mundo que nos rodea” (2001, pág. 18), por lo que emplearemos el paradigma cualitativo, definido tal y como establecieron Cook y Reichardt (1986) por el empleo de métodos cualitativos, su interés en conocer la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa, la observación naturalista y sin control, proximidad a los datos, fundamentada en la realidad, enfocada a descubrir, exploratoria, descriptiva e inductiva, aportando datos reales de gran riqueza.

Olabuénaga (2003) estipula las cinco características de los métodos cualitativos. En primer lugar, el objetivo, que no es otro que la captación y reconstrucción de significados. En esta investigación buscamos conocer los procesos de gestión, así como los procesos de trabajo y comportamientos de la Administraciones pública en relación a la publicidad institucional social. En segundo lugar, el lenguaje, definido como conceptual y metafórico. De ahí que nos basemos en los conceptos extraídos de la fase de investigación. En

tercer lugar, la captación de información es flexible y desestructurada, fruto de entrevistas en profundidad y de la observación. En cuarto lugar, el procedimiento es inductivo, partiendo de datos para reconstruir un hecho cuya sistematización y teorización es difícil. Y por último, la orientación es holística ya que capta el contenido de experiencias y significados que se dan en un solo caso.

El diseño metodológico pretende ser flexible, con la intención de mantenerlo abierto para poder incorporar informaciones y fuentes de interés para la presente investigación no contempladas de antemano y que surjan en el transcurso de la misma. De esta forma, la metodología cualitativa nos permite acceder a una realidad poliédrica, abarcando sus distintos enfoques y acontecimientos diarios que, a buen seguro, condicionarán el proceso de investigación.

Como primer paso, hemos realizado una investigación documental, mediante la revisión de la literatura científica para conocer el estado del arte sobre el objeto de estudio, lo que nos ha permitido establecer el marco teórico, del que hemos partido para establecer las variables que nos permitirán vertebrar y diseñar el trabajo de campo. Esta fundamentación nos permite identificar, analizar e interpretar información sobre los modelos teóricos en base a los que abordar el estudio de la publicidad institucional en el ámbito de actuación de nuestra investigación, mediante la determinación de las fases, características y modelos de gestión que definen y caracterizan las campañas publicitarias en general y las campañas de publicidad de las Administraciones públicas en particular, lo que nos permitirá alcanzar lo establecido en

uno de nuestros objetivos particulares, esto es, estudiar las variables que son necesarias y que deberían intervenir en el proceso de comunicación publicitaria de la Administraciones públicas.

Deberemos, de la misma forma, poner el foco especialmente en las campañas de publicidad institucional de Salud Pública y observar las características que les son propias, dadas las particularidades que pudieran darse en las campañas emitidas desde el ámbito de la promoción de la salud y que están caracterizadas por una serie de variables más allá de la publicidad y que deberán contemplarse para una mejor comprensión de las mismas.

El análisis del contenido de las campañas, nos llevará a conocer el mensaje, tanto en la forma como en el fondo, así como los medios empleados para su difusión, tratando de inferir el peso y valoración de los diferentes factores que han llevado a su desarrollo, desde el briefing inicial, pasando por la estrategia y llegando a la concreción de las diferentes piezas publicitarias que las componen, analizando los elementos visuales y verbales, su carácter informativo o persuasivo y otros elementos que también pudieran resultar relevantes.

Por su parte, la investigación empírica, comprenderá el trabajo de campo que desarrollaremos para la validación de las hipótesis planteadas. En este sentido, las técnicas empleadas para la recogida de información serán tanto la entrevista¹²⁹, como el análisis documental que llevaremos a cabo en primer

129 En nuestra investigación la obtención de datos primarios es importante para tratar de encontrar respuestas a las preguntas que han motivado el presente proyecto de investigación. En este sentido, tal y como señala Namakforoosh (2002) en ciertas ramas como es el caso de la mercadotecnia, los datos primarios son los que se utilizan con mayor frecuencia.

lugar poniendo el foco en el Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas seleccionadas con intención meramente prospectiva, y en segundo lugar sobre el caso particular de la Comunitat Valenciana.

Se ha elegido un tipo de entrevista que, siguiendo a Gaitan y Piñuel (2010) se aplica a un número reducido de sujetos sin que requiera de una selección previa de la muestra de corte estadístico. Este tipo de entrevista se aplica de forma preferente a los sujetos informados, como es el caso de los responsables de salud pública de las instituciones objeto de la investigación, ya que poseen un conocimiento acerca del referente que se investiga. Se ha escogido una tipo de entrevista semiestructurada con una serie de preguntas guía, formuladas *ad-hoc* para la entrevista, que actúan como un guión preestablecido pero susceptible de modificación. En algunos casos el transcurso de la propia entrevista podrá derivar en nuevas preguntas no contempladas en el cuestionario inicial y es que como señala Ibáñez, en una entrevista abierta, el entrevistador “estará siempre a la escucha, abierto a cualquier emergente inesperado: tanto en el proceso de la entrevista como en el proceso de su interpretación y análisis” (Ibáñez, en García, Ibáñez y Alvira, 1996, pág. 82). Consideramos que mediante la entrevista podremos recopilar información relativa también a la experiencia y las emociones que van más allá del mero relato expuesto por el entrevistado y que subyace en su discurso, de ahí que sea una técnica óptima para tratar de captar significados complejos.

Como señala Patton (1990), citado en Valles (1997), la entrevista estandarizada abierta, es la que utiliza un listado de preguntas ordenadas y redactadas de la misma forma para todos los entrevistados, con respuesta libre.

Esta aproximación a los profesionales nos permitirá, además de analizar los modelos y la gestión de la publicidad institucional de salud pública, poner en evidencia la conveniencia o no de realizar campañas de forma conjunta y coordinada, en el caso de las campañas de publicidad social en las que se compartan objetivos por parte de distintos órganos de la administración pública coincidiendo con el tercer objetivo particular de la presente tesis doctoral.

Las cuestiones de investigación que estableceremos en el siguiente punto, han sido estructuradas en diferentes preguntas que nos permitirán desarrollar un guión de entrevista vertebrado sobre los diferentes aspectos que nos interesan para la investigación sobre publicidad institucional de salud pública.

Este doctorando, al asumir el papel de entrevistador, adoptará un papel objetivo para no influir con sus opiniones durante las entrevistas, y de esta forma minimizar y controlar los posibles efectos que pudiera causar en los entrevistados, tal y como señala Álvarez (2003).

Siguiendo a Visauta (1989) y para llevar a buen término las entrevistas, la situación entre entrevistador y entrevistado será asimétrica, favoreciendo el proceso bidireccional. Las entrevistas se realizarán mediante comunicación verbal, tendrán una finalidad específica y la comunicación se estructurará mediante un guión previo, si bien, estableceremos el margen necesario para que surjan cuestiones y planteamientos no contemplados a priori siempre que estos tengan relación con el objeto de la entrevista.

Por su parte, Castillo (2001) cita a Webb y Webb, que en 1965 realizaron la siguiente reflexión sobre la entrevista,

En sentido científico es el interrogatorio cualificado a un testigo relevante sobre hechos de su experiencia personal. Puesto que el informante no se halla coaccionado, el entrevistador tendrá que escuchar comprensivamente muchas cosas que no son pruebas, ya sean opiniones personales, tradiciones y rumores sobre hechos, todo lo cual puede ser útil para sugerir nuevas fuentes de investigación revelar sesgos. Pero la principal utilidad de la entrevista consiste en averiguar la visión sobre los hechos de la persona entrevistada (Castillo, 2001, pág. 35).

Nuestro objetivo fundamental no es otro que acercarnos a la realidad y a la experiencia profesional y personal que podamos extraer de cada entrevistado, de ahí que también resulte fundamental e igualmente importante tanto qué dice, como, cómo lo dice. Así lo señala Alonso (1994) al entender la entrevista como una forma de conocimiento en la que el investigador debe reconstruir lo que se dice más allá de la propia respuesta directa del entrevistado, para entender el discurso en su conjunto.

De la misma forma, Olabuénaga (2003) señala que la lectura de un texto¹³⁰, se puede hacer de forma directa, mediante la comprensión y de manera soterrada, con lo que lleva implícito. En nuestro caso, en determinadas preguntas emplearemos el método directo, considerando el contenido manifiesto del texto, mientras que, en otros casos será necesario un enfoque indirecto, para captar tratar de captar el mensaje que quiere transmitir el entrevistado.

¹³⁰ Podemos considerar como texto en nuestro trabajo de investigación, tanto las entrevistas transcritas que son fruto de las grabaciones realizadas a los entrevistados mediante la entrevista en profundidad, como el análisis de obras de autores que tratan aspectos fundamentales de *marketing*, comunicación, publicidad y salud pública.

Por tanto, la investigación empírica en este caso, se ha basado en entrevistas a los responsables de los servicios de promoción y prevención de la salud de las Comunidades Autónomas, partiendo de las variables derivadas de la fundamentación conceptual. Tal y como hemos señalado nuestra intención en este caso es meramente prospectiva, como estudio de campo de lo que ocurre en otros ámbitos de actuación de salud pública y no como un fin en sí mismo, para tener un conocimiento más amplio de la realidad.

Consideramos que esta técnica nos permitirá ahondar en el proceso de gestión de la comunicación publicitaria desde su núcleo de decisión principal, en cuanto a la necesidad o no de integrarla como parte fundamental de las herramientas de promoción de la salud y concretamente, adquirir un conocimiento previo del papel y del peso específico que la publicidad adquiere para los profesionales que tienen la responsabilidad de gestionar las campañas de vacunación de gripe en su conjunto, campañas entendidas desde una visión global que va desde el aprovisionamiento de las vacunas, pasando por la fijación de calendarios, definición de públicos diana, y gestión de la comunicación e información, que serán el foco fundamental de nuestra atención.

Dado el carácter prospectivo de las entrevistas en el ámbito nacional, la selección de la muestra seguirá un criterio en el que se considerará a aquellos profesionales con predisposición a participar, así como aquellos a los que lleguemos por recomendación de otros profesionales y que encajen con el perfil profesional anteriormente mencionado, por lo que también será fundamental que dicha selección aporte calidad a la información que nos faciliten.

En la selección de entrevistados, tendremos en cuenta los siguientes criterios:

- Experiencia profesional contrastada en el campo de actuación.
- Poder de decisión. Queremos llegar a aquellos responsables de unidades administrativas de salud pública, tanto de la Administración central como de la Administración autonómica, que tengan capacidad de decisión, coordinación y ejecución de las diferentes variables que forman las campañas de vacunación de gripe.
- Heterogeneidad. Con el objetivo de tener una visión amplia con especial atención a la diversidad tanto de ámbito geográfico, como ideológico, por lo que será de interés la participación de Comunidades autónomas con Gobiernos de distinto signo político.

Esta visión de la situación en otros ámbitos que trascienden al de la Comunidad autónoma objeto de nuestra investigación, nos permitirá obtener una visión panorámica, real y cercana de los hechos, un conocimiento previo de lo que ocurre en otros ámbitos.

Tal y como hemos comentado anteriormente, y ya circunscrito al ámbito de nuestro trabajo, la investigación empírica en el ámbito de la Comunitat Valenciana, comprende el trabajo de campo que hemos desarrollado para la validación de las hipótesis planteadas. En este sentido, las técnicas empleadas para la recogida de información han sido tanto la entrevista, como el análisis documental.

Dado que hemos acotado el estudio al ámbito de competencias de la Generalitat Valenciana, hemos incluido, además de la entrevista con los profesionales de salud pública, el análisis y entrevistas con diferentes responsables de gestión de comunicación y promoción institucional, de quien depende la coordinación e impulso de las campañas publicitarias que se gestan desde la Administración pública autonómica. Debido al alcance temporal de la investigación, forman parte de la misma tanto profesionales del Gobierno anterior con funciones y responsabilidad de gestión en lo que a comunicación y publicidad se refiere, como cargos públicos actuales que desde diferentes puestos, tienen responsabilidad sobre la comunicación y publicidad de la Generalitat Valenciana y sobre comunicación y publicidad en lo que a salud pública se refiere. Se da además la circunstancia del cambio de color político en las instituciones, algo que nos puede proporcionar información valiosa, sobre la diferente concepción que de la comunicación y la publicidad institucional pudiera tener uno y otro.

Tal y como señala Ramírez (2010) para el análisis del contenido de las entrevistas hemos optado por el análisis cualitativo, si bien en cuanto al proceso recurriremos a técnicas cuantitativas en el caso de la prospección comparativa del Ministerio y las Comunidades Autónomas -en el que incluiremos además la entrevista a los profesionales de salud pública del ámbito de la Comunitat Valenciana-, cuyas características principales señala el propio autor. Por un lado el análisis cualitativo, destinado a recopilar información de carácter subjetivo, por lo que nos permite obtener resultados que se traducen en apreciaciones conceptuales, pero con fidelidad con la realidad investigada. Por su parte, respecto al proceso, el empleo de técnicas cuantitativas, permi-

te obtener información empírica objetiva y por su naturaleza siempre arroja números como resultados. Este análisis nos permitirá traducir las variables en indicadores cuantificables y por tanto resumir los principales resultados.

Esta postura de consenso que aboga por la utilización conjunta de los métodos cuantitativo y cualitativo nos permite seguir la línea defendida por muchos autores que piensan que tan válido es un tipo de método como otro, dependiendo de la utilidad que le demos a los datos y que se pueden combinar ambos, si el caso así lo merece.

En nuestro caso, nos permitirá enriquecer la investigación obteniendo un punto de vista de la realidad amplio y consistente, completo en cuanto a datos y conceptos.

El uso de la triangulación, tal y como señala Olabuénaga (2003) al referirse a la combinación de ambos métodos cuando en una investigación añadimos a la recogida e interpretación de información inicial, datos que permiten aumentar la validez de dicha interpretación, permite aumentar su precisión y la consistencia de la misma.

Tal y como señala Kerlinger (1986) citado por Campillo (2011, pág. 223) respecto al empleo conjunto de ambos métodos, “la cuantificación permite al investigador el empleo de herramientas estadísticas para ampliar la interpretación y el análisis. La utilidad de la cuantificación no debe cegar otras vías de evaluación del potencial impacto o efectos del contenido estudiado”.

El empleo del método cuantitativo pretende convertirse en nuestro caso, en una herramienta descriptiva que, junto al análisis cualitativo, nos permitirá interpretar los datos obtenidos a partir de la codificación de las diferentes variables presentes en las entrevistas que hemos llevado a cabo a los diferentes profesionales de salud pública.

4.5. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.

Tras la realización de la investigación documental, mediante la revisión de la literatura científica que nos ha permitido conocer el estado del arte sobre el objeto de estudio, partimos del marco teórico para tratar de establecer las variables que nos permitirán vertebrar y diseñar el trabajo de campo. En el apartado 2 y 3 se procedió al estudio de los elementos que influyen tanto en la publicidad llevada a cabo por las Administraciones públicas, como a las características particulares de las campañas que tienen lugar en el ámbito de la salud pública, lo que nos ha permitido identificar, analizar e interpretar información sobre los modelos en base a los que abordar el estudio de la publicidad de las Administraciones públicas en el ámbito de actuación de nuestra investigación, mediante la determinación de las fases, características y modelos de gestión que definen y caracterizan la filosofía de *marketing*, la comunicación de las Administraciones públicas, las campañas publicitarias en general, las campañas de publicidad institucional y la promoción de la salud pública en particular, lo que nos va a permitir alcanzar lo establecido en uno de nuestros objetivos particulares, esto es, estudiar las variables que son necesarias y que deberían intervenir en el proceso de comunicación publicitaria de la administraciones públicas.

En nuestra fundamentación, también hemos puesto el foco especialmente en las campañas de publicidad institucional de salud pública y hemos

observado las características que les son propias, dadas las particularidades que pudieran darse en las campañas emitidas desde el ámbito de la promoción de la salud y que están caracterizadas por una serie de variables más allá de la publicidad y que deberán contemplarse para una mejor comprensión de las mismas.

Por lo tanto, en este punto y siguiendo el método y las fases de investigación propuestos, procedemos a determinar, partiendo del análisis de la literatura y sus posteriores conclusiones, las variables que configuran la formulación de la investigación empírica, obtenidas del análisis del marco teórico.

Estas variables, tal y como podemos ver en la tabla 5, constituyen la base sobre la que vertebraremos y perfilaremos posteriormente las preguntas de la entrevista a los distintos profesionales, que supone la segunda parte del análisis cualitativo de la presente investigación, tal y como se detalla en el punto 5.1.2 correspondiente a la observación del fenómeno a nivel nacional y 5.2.2, circunscrito este último al ámbito de la Comunitat Valenciana.

Tabla 7: Variables que configuran la base de la investigación empírica.

VARIABLES GENERALES	SUBVARIABLES	CONCRECIÓN
Funciones / Perfil profesional	Sobre el departamento en general	<ul style="list-style-type: none"> Funciones, tareas y delimitación de responsabilidades
	Delimitación de las funciones personales y ubicación	<ul style="list-style-type: none"> Funciones / Tareas que desarrollan en su puesto
	Perfiles profesionales especializados	<ul style="list-style-type: none"> Personal especializado en <i>marketing</i>, comunicación y publicidad
Prevención y promoción de la salud	Concreción de prevención y promoción	<ul style="list-style-type: none"> Definición y concreción de promoción-prevención. Tipo de intervenciones que se llevan a cabo
	Planificación	<ul style="list-style-type: none"> Realización de plan concreto de actuación en materia de promoción de salud pública
	Variables estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> Variables que se tienen en cuenta para llevar a cabo las estrategias de prevención y promoción de la salud
Comunicación y publicidad	Toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> Órganos que toman decisiones en materia de comunicación y publicidad institucional / social
	Comunicación y publicidad vs. salud pública	<ul style="list-style-type: none"> Papel de la comunicación en general y de la publicidad en particular, en las acciones de promoción y prevención Prioridades temáticas Campañas de publicidad como parte de plan de acción global Implicación de la dirección Existencia o no de la planificación
	Prioridades y recursos disponibles	<ul style="list-style-type: none"> Prioridades de comunicación y publicidad Presupuesto destinado
	Planificación y medición de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Estrategias y planes Herramientas para medir la eficacia de las campañas en general y de la publicidad en particular
Campañas de vacunación gripe	Campaña y plan publicitario	<ul style="list-style-type: none"> Órganos que toman decisiones en materia de comunicación y publicidad institucional / social
	Proceso de trabajo, herramienta y técnicas empleadas	<ul style="list-style-type: none"> Integración en planes de comunicación Información base para el desarrollo de la campaña Elementos fundamentales para su desarrollo Toma de decisiones Criterios de decisión Herramientas
	Recursos	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el esfuerzo económico llevado a cabo en la campaña
	Medición de resultados	<ul style="list-style-type: none"> Herramientas para medir la eficacia de las campañas en general y de la publicidad en particular
Coordinación	Coordinación entre Administraciones	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de acciones coordinadas Influencias Efectividad

Fuente: Elaboración propia.

Pasamos a continuación a explicar cada una de las variables incluidas en la tabla anterior¹³¹.

¹³¹ En el marco teórico y conceptual, hemos citado debidamente las diferentes fuentes utilizadas para su estudio, por lo que consideramos que no es necesario reiterar las diferentes citas en la explicación detallada de las variables.

Variable funciones y perfil profesional

Las funciones asumidas por los distintos organismos públicos en materia tanto de publicidad institucional como de salud pública pueden variar en su aplicación concreta, en función de su filosofía de gestión. Asumir el *marketing*, la comunicación y la publicidad como parte inherente de las funciones rutinarias dentro del organismo público competente en materia de promoción de la salud, es fundamental para llevar a buen término el proceso.

En el ámbito de gestión y decisión es crucial para el correcto desempeño, asimilar y desarrollar las funciones que en cada caso correspondan. Así, la función de *marketing*, entre otras, establecida y asumida dentro de las funciones de responsabilidad del profesional integrado dentro del departamento será fundamental para entender el conjunto del proceso y por tanto asignar al *marketing* y en su caso, a la comunicación y publicidad, el papel que asumen dentro del proceso.

Las empresas privadas saben de la importancia del *marketing* y del papel fundamental que éste desempeña para alcanzar los objetivos empresariales, satisfacer las necesidades del público objetivo y proveer de valor. Desde este punto de vista, las Administraciones públicas han ido asumiendo, tímidamente, la función de *marketing*. La preparación y la formación son fundamentales para llevar a cabo la tarea con éxito, por lo que la integración de profesionales especializados es básica para desarrollar la función de *marketing*, comunicación y publicidad en su caso. El *marketing* se convierte en una

poderosa herramienta de planificación para las Administraciones públicas enfocadas a satisfacer las necesidades de los ciudadanos.

Esta variable se subdivide en las subvariables: información sobre el departamento en general, delimitación de funciones personales y ubicación, perfiles profesionales especializados, que nos llevarán a determinar las funciones, tareas y delimitación de responsabilidades tanto del departamento como del puesto concreto de la persona entrevistada, así como la existencia de profesionales especializados en *marketing*, comunicación y publicidad que gestionen las materias que les son propias en las instituciones objeto de estudio.

Variable prevención y promoción de la salud.

Deslindar y conceptualizar de forma clara y nítida los distintos campos de actuación, resulta elemental para identificar el papel que desempeña tanto el *marketing* como la comunicación y la publicidad en cada uno de los procesos. La salud pública, integra diferentes disciplinas, es asumida y verbalizada con diferentes acepciones, condicionadas en gran medida por la experiencia personal y profesional de los profesionales encargados de su gestión. Por lo tanto, se hace ineludible atender a los distintos ámbitos de actuación para conocer con mayor precisión el papel de las diferentes técnicas y herramientas, que en cualquier caso, vendrán condicionadas por los objetivos a conseguir.

Planificar supone decidir hoy lo que se hará en el futuro y como concepto es aplicable a diferentes ámbitos de actividad de organizaciones públi-

cas y privadas. La planificación permite poner de manifiesto las decisiones adoptadas y es la vía para satisfacer las expectativas de los diferentes públicos a los que se dirige la organización. A largo plazo, se necesita la planificación para obtener los resultados esperados.

De la misma forma que queda justificada la planificación estratégica para el buen funcionamiento de la organización, queda patente la necesidad de la estrategia de comunicación en cualquier Administración pública, principalmente por la necesidad de dotar de eficacia y eficiencia a organizaciones amplias y complejas.

Esta variable está integrada por las subvariables: concreción de concepto prevención y promoción, planificación y variables estratégicas. Estas subvariables nos llevarán a concretar y definir ambos conceptos, promoción y prevención, desde la óptica subjetiva de los profesionales, así como la existencia y en su caso, el desarrollo, de planes concretos de actuación en materia de promoción de la salud pública y las variables que se tienen en cuenta para llevar a cabo las estrategias de prevención y promoción de la salud, tratando por tanto de delimitar y valorar el uso y desarrollo de la publicidad en las mismas.

Variable comunicación y publicidad

De los procesos propuestos por los diversos autores, como es el caso de Alberto (2001), Kotler (1992), Chías (1995), etc. establecen las distintas fases

del proceso y como vemos, difieren poco de los modelos de comunicación mencionados:

- Determinación del público al que se dirige la campaña, el mensaje.
- Fijación de los objetivos, teniendo en cuenta el efecto que se quiere conseguir en el público.
- Definición del mensaje a transmitir.
- Delimitación de los medios a través de los que se transmitirá el mensaje.
- Establecimiento del análisis de los resultados obtenidos.

No está de más señalar, tal y como apunta Joannis (1996), al referirse a los términos estrategia, objetivos, política, etc., que son frecuentes los problemas de definición, “estos desacuerdos vienen del desconocimiento de un hecho: las nociones de objetivo, de estrategia, de táctica, no son conceptos absolutos, sino relativos” (Joannis, 1996, pág. 70).

Rubio (2005) aboga por una política de comunicación coherente, en la que la publicidad asume un papel meramente instrumental, situándola al mismo nivel que el resto de disciplinas comunicativas, si bien entiende que “la comunicación tiene que pasar de ser un ámbito de soporte instrumental para la prestación de servicios públicos, a entenderse como una opción estratégica” (Rubio, 2005, pág. 23).

Para Joannis “la comunicación estratégica es la que la empresa decide realizar estableciendo unos presupuestos y programas específicos (...) la co-

municación estratégica va más allá de las necesidades mínimas de la comunicación estructural” (Joannis, 1996, pág. 52).

Ferrer (1969) señala que el concepto de estrategia es muy utilizado en *marketing* y ha sido tomado de la terminología militar, siendo los objetivos a alcanzar similares en ambos ámbitos, diferenciándose únicamente en la definición de la ventaja.

Pérez (2001), propone además una serie de rasgos que tipifican la comunicación estratégica:

- a. Se produce en una situación de juego en la que intervienen varios jugadores
- b. Que tienen que tomar decisiones ante la incertidumbre que generan los otros jugadores.
- c. En contextos sociales dados.
- d. De cara al logro de un objetivo asignado.
- e. Optando entre varias alternativas de acción: algo más que cuatro decisiones
- f. Mediante la valoración de dichas alternativas
- g. Y la elección de una de ellas
- h. Que se ejecuta, controla y evalúa” (Pérez, 2001, pág. 447).

Esta variable se subdivide en las siguientes subvariables: proceso de toma de decisiones, papel de la comunicación y la publicidad en salud públi-

ca, prioridades y recursos disponibles. En este caso el objetivo no es otro que determinar los órganos de toma de decisión en materia de comunicación y publicidad institucional social, al efecto de conocer el peso específico y el papel de la comunicación en general y de la publicidad en particular, en las acciones que, tanto desde las instituciones públicas en general, como de las de salud en particular, se llevan a cabo. Otro elemento de interés será determinar la importancia que se le da a unos contenidos en detrimento de otros y si dichas campañas de publicidad forman parte, por un lado de un plan de acción global y por otro de un plan concreto y coordinado que permite homogeneizar mensajes, determinar contenidos, plantear objetivos claros y medibles, etc.

Variable campañas de vacunación gripe

Tal y como ha quedado patente en el marco teórico, en muchos casos los términos *marketing* y publicidad se utilizan como sinónimos, si bien, tal y como ha quedado de manifiesto, la publicidad nace supeditada al *marketing* como una variable más, por lo que tanto la comunicación en general como la publicidad en particular están al servicio del *marketing*, “el *marketing* es algo más que la comunicación, y que ésta es sólo una de las herramientas que utilizan los responsables de *marketing* para informar, influir y atender a los ciudadanos” (Kotler & Lee, 2007, pág. 231).

Actualmente, tanto en la empresa privada como en las instituciones públicas debemos hablar de comunicación integrada, así las comunicaciones integradas de *marketing* son un planteamiento que pretende ayudar a garantizar que sus mensajes son coherentes, claros y atractivos. Exige que integre

y coordine con cuidado las comunicaciones de todos los canales de comunicación de *marketing* (publicidad, medios de comunicación populares, relaciones públicas, venta personal, acontecimientos especiales, señales y pantallas, *marketing* directo, artículos especiales de promoción, materiales impresos, mensajes sobre el producto y la institución atractivos, claros y coherentes).

Significa que los mensajes clave en su comunicado de prensa anunciando una iniciativa son lo mismo que los que aparecen en su campaña por correo, y que el folleto tiene la misma apariencia y da la misma sensación que su sitio web. Exige que analice todos los puntos de contacto con la marca porque cada uno transmite un mensaje, ya sea bueno, malo o indiferente (...) Los resultados son positivos, con unas comunicaciones más coherentes y, en última instancia, un mayor impacto para la institución (Kotler & Lee, 2007, pág. 275).

Tal y como señala Luis M. Rivera (Rivera, 2004, pág. 27) “el actual gran reto de la Administración pública seguramente es la adaptación al nuevo escenario, donde para ofrecer satisfacción al ciudadano resulta fundamental conocer el cómo percibe un servicio público y las variables utilizadas para forjarse esta percepción.” Algo que por otra parte ya había sido asumido por la empresa privada en general, debe ser introducido sin más demora en la totalidad de las entidades públicas cuya principal preocupación debe ser la de satisfacer las necesidades de sus ciudadanos.

Esta variable se subdivide en las subvariables: campaña y plan publicitario, procesos de trabajo, herramientas y técnicas empleadas, recursos y medición de resultados. Será fundamental para nuestra investigación determinar los órganos que toman decisiones en materia de comunicación y publicidad institucional social, establecer los elementos fundamentales que

los responsables tienen en cuenta a la hora de llevar a cabo su desarrollo, las circunstancias que rodean a las distintas fases de toma de decisiones y los criterios utilizados, así como las herramientas habituales. También será determinante valorar el esfuerzo inversor de las Administraciones competentes para desarrollar las campañas y en su caso las herramientas para medir la eficacia de las campañas en general y las campañas de vacunación de gripe en particular.

Variable coordinación

Tanto la legislación vigente que hemos tenido oportunidad de analizar, como la propia organización del Estado, determinan la necesidad de coordinación y comunicación fluida y constante entre Administraciones de distinto ámbito, como medio para lograr objetivos y ofrecer servicios óptimos y de calidad al ciudadano.

Las competencias transferidas a las Comunidades y Ayuntamientos han permitido por un lado acercar servicios y recursos al ciudadano, pero también han ocasionado no pocos problemas, de ahí la necesidad de profundizar en aquello que afecta especialmente a nuestra investigación, para intentar alcanzar alguno de los objetivos planteados en la Tesis Doctoral, que hace referencia expresa a la coordinación, en tanto en cuenta, resulta obvio que determinados objetivos son compartidos por las instituciones públicas.

Mediante el análisis del esfuerzo de coordinación entre Administraciones determinaremos tanto la eficacia como la optimización de recursos pú-

blicos, de ahí que la única subvariable dependiente se centre en este aspecto esencial. Lo que nos llevará a atender el tipo de acciones que se coordinan, las influencias que tienen lugar y la efectividad de llevar a cabo acciones conjuntas, y el beneficio que reportan en términos cualitativos y cuantitativos, tanto para las propias Administraciones en general como para los ciudadanos en particular.

Capítulo 5

TRABAJO DE CAMPO

5.1. PROSPECCIÓN COMPARATIVA ENTRE ADMINISTRACIÓN CENTRAL Y ADMINISTRACIONES AUTONÓMICAS.

5.1.1. Estado de la cuestión.

Tal y como tuvimos la oportunidad de observar en el punto 3 de la presente investigación relativo a salud pública, en el que profundizamos en las funciones y en la regulación normativa y gestión de la salud pública, tanto el Estado como las diferentes Comunidades Autónomas tienen distintas competencias en materia de sanidad, tal y como establece la Constitución Española de 1978. En este sentido, compete al Estado central, entre otras, establecer las bases y coordinación general de la sanidad, y en virtud de esto fija tanto condiciones como requisitos mínimos para garantizar el buen funcionamiento de los servicios básicos en condiciones de igualdad para todos los ciudadanos, independientemente de su lugar de residencia.

Respecto a los servicios y funciones básicas de salud pública¹³² en particular, las Comunidades Autónomas adquieren un mayor protagonismo, frente al ámbito estatal y local.

¹³² Tal y como señala Jover, (2006, pág. 19) “entendemos por servicios de salud pública, al conjunto de recursos humanos, centros y dispositivos que ofrecen a los ciudadanos, al sector sanitario y a la sociedad en general prestaciones específicas”, por lo que no incluyen los servicios y funciones de la red médico-asistencial.

Tal y como señalan Segura, Villalbí, Mata, de la Puente, Ramis-Juan, y Tresserras (1999), “la gestión actual del grueso de los servicios de salud pública corresponde a las Comunidades autónomas” (Segura et al., 1999, pág. 219). La transferencia de competencias y recursos a las Comunidades autónomas ha relegado el papel del Ministerio de Sanidad al desarrollo de normas básicas, coordinación y la gestión de la sanidad exterior. Para Jover (2006) la Ley General de Sanidad “no ha sido desarrollada con suficiente garantía como para poder determinar con exactitud la responsabilidad institucional de llevar a cabo las tareas de salud pública, por lo que se producen solapamientos competenciales y vacíos técnico-legales” (Jover, 2006, pág. 19).

Los servicios de salud pública siguiendo a Jover (2006) se estructurarían tal y como se describe en los siguientes párrafos.

En primer lugar, los servicios de salud pública de ámbito estatal. Como Administración de referencia, dan soporte a las actuaciones que se llevan a cabo desde las Administraciones autonómicas. Su relación con el ciudadano no es directa y está centrada principalmente en coordinar, apoyar y asesorar a las instituciones autonómicas. Destacan dentro de su ámbito organizaciones como el Instituto de Salud Carlos III, Agencia de Evaluación de Tecnologías sanitarias, Agencia Española del Medicamento, Agencia Española de Seguridad Alimentaria.

En el ámbito autonómico suelen estar integrados bajo una Dirección General de Salud Pública, que aglutinan las funciones propias de su cometido: planificación e implantación de programas y actividades de salud pú-

blica, autoridad sanitaria. En Comunidades autónomas como la valenciana, multiprovincial, cuenta también con delegación de funciones en 16 centros de salud pública que dan cobertura a los diferentes departamentos de salud (concretamente 24 en el caso de la Comunitat Valenciana).

A nivel local, los servicios son principalmente de soporte a los otros ámbitos, principalmente al autonómico, ya que su mayor cercanía a los ciudadanos permiten una implementación adecuada de los diferentes programas y actividades que se ejecutan, con la consiguiente dependencia económica y material de los mismos.

Nos interesa especialmente lo referente a coordinación de la sanidad, ya que es una de las funciones principales asumidas a nivel estatal, y persigue la cohesión y homogeneidad de las distintas políticas sanitarias de las Comunidades autónomas con el objetivo de llevar a cabo acciones globales.

Al hilo de esta pretendida coordinación, nace el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CINSNS), integrado por representantes tanto del Ministerio de Sanidad como de todas las Comunidades autónomas. En dicho consejo se establecen diferentes ponencias, entre otras la ponencia de vacunas, en la que se trata de dar cohesión y coordinación a las campañas de vacunación que llevan a cabo las diferentes Comunidades, ya que forma parte de sus competencias.

Siendo una evidencia el esfuerzo de coordinación y cohesión entre las diferentes Comunidades y el Estado central, se hace necesario abordar los

hechos para conocer la realidad y estudiar la situación en el resto de territorios, ya que nos permitirá alcanzar un mayor conocimiento de la situación en el ámbito de estudio de nuestra investigación que no es otro que el de la Comunitat Valenciana.

El análisis del discurso de los distintos profesionales implicados en la gestión de las campañas de salud pública y en concreto de las campañas de vacunación de gripe, nos permitirá marcar los parámetros y analizar el estado de la situación de la publicidad institucional de salud pública en distintos ámbitos, así como establecer las modalidades de gestión y las pautas de actuación de esas campañas cuando se trabaja bajo una misma temática, con unos objetivos similares y por lo tanto, determinar las causas que pudieran propiciar la cohesión o contribuyeran a dispersar los mensajes.

Como paso previo a las entrevistas, realizaremos a modo de introducción un recorrido por los datos relevantes de la vacunación de gripe, con especial atención principalmente a la información relativa a cobertura vacunal, para posteriormente analizar tanto la inversión publicitaria como las técnicas y contenido de la comunicación publicitaria llevada a cabo tanto a nivel nacional como en las Comunidades autónomas que forman parte de esta parte de la investigación, salvo la Comunitat Valenciana a la que nos referiremos con especial atención en el punto 5.2.

5.1.1.1. Aproximación a los datos relevantes sobre vacunación de gripe.

Tal y como señala Rodríguez (2006) algunas actividades se encuentran a caballo entre la salud pública y la medicina preventiva. Son aquellas en las que “su objetivo es poblacional pero requieren la colaboración de los servicios

de asistencia sanitaria. Por ejemplo las inmunizaciones masivas frente a las enfermedades incluidas en el calendario vacunal” (Rodríguez, 2006, pág. 36), como sería el caso de las campañas de vacunación de gripe.

Según el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España¹³³ (SVGE), integrado en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, “la gripe constituye un importante problema de salud pública”. Importante en tanto en cuanto las epidemias de gripe conllevan importantes tasas tanto de hospitalizaciones como de mortalidad, por lo que el consumo de recursos destinados a la atención de esta enfermedad es muy considerable, de ahí que se considere la vacunación, principalmente de los grupos de riesgo, fundamental para ser eficaces frente al virus.

Partiremos por tanto de un dato importante para contextualizar nuestra investigación, como es el del cálculo de las coberturas de vacunación. Para obtener dichas cifras, las Comunidades autónomas suministran información a la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, tomando como base las dosis de vacunas administradas en los servicios oficiales de vacunación, tal y como se indica en la página web del citado Ministerio. No se incluyen en esta estadística las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia y las administradas en centros sanitarios privados.

133 Fuente <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>

La información que vamos a utilizar ha sido obtenida del Sistema Nacional de Salud (SNS) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad¹³⁴. Concretamente, hemos utilizado la herramienta INCLASNS-BD¹³⁵ de indicadores clave del SNS, que permite acceder a un conjunto priorizado de información de los aspectos relevante de la salud y del sistema sanitario español.

En el caso que nos ocupa, la cobertura de vacunación frente a la gripe, expresa los porcentajes de vacunación en personas de edad igual o superior a los 65 años y que en la temporada estacional han recibido una dosis de vacuna frente a la gripe, tal y como podemos ver en la siguiente tabla,

Tabla 8: Coberturas de vacunación antigripal en población \geq 65 años¹³⁶. Comunidades Autónomas temporada estacional 2015-2016.

CC.AA	Población	Vacunados	%
Andalucía	1.314.944	739.130	56,2
Aragón*	269.488	154.877	57,5
Asturias	251.601	139.572	55,5
Baleares	162.126	76.673	47,3
Canarias	272.430	156.290	57,45
Cantabria	118.614	67.447	56,9
Castilla y León	595.276	383.328	64,4
Castilla La Mancha	363.633	217.472	59,2
Cataluña	1.361.617	739.630	54,3
C. Valenciana	897.570	455.449	50,7

134 Fuente: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm> El Portal Estadístico del SNS proporciona información y estadísticas sobre la salud y los servicios sanitarios en España dirigida a gestores, profesionales asistenciales y del ámbito académico y a los ciudadanos.

135 Fuente: <http://inclasns.msssi.es/main.html>

136 El Ministerio de Sanidad y el conjunto de Comunidades Autónomas, establecen de forma conjunta los grupos de riesgo. Así, tal y como establece el Ministerio en su página web, la vacunación se recomienda fundamentalmente para las personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de padecer la gripe y para las personas en contacto con estos grupos de alto riesgo ya que pueden transmitírsela. Así, los grupos de población en los que se recomienda la vacunación antigripal, según recomendaciones aprobadas por la Comisión Nacional de Salud Pública, son las siguientes: Personas de edad mayor o igual a 65 años. Personas menores de 65 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones Otros grupos como fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, etc. Fuente: Ministerio de Sanidad. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#prevencion> el día 26 de enero de 2015.

CC.AA	Población	Vacunados	%
Extremadura	214.438	126.033	58,8
Galicia	655.907	354.587	54,1
Madrid	1.053.191	612.222	58,1
Murcia	216.285	94.916	43,9
Navarra	118.109	70.966	60,1
País Vasco	465.787	281.777	60,5
La Rioja	62.614	40.995	65,5
Ceuta	8.563	2.539	29,7
Melilla	8.964	3362	37,5
TOTAL	8.415.157	4.717.265	56,1

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

* El dato de la Comunidad de Aragón se refiere al año 2014.

Un dato relevante es que, en ningún caso, se alcanza la cifra establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sitúa en el 75% la cobertura ideal. De hecho, tal y como se refleja en las estadísticas del Ministerio, la cobertura desciende significativamente año tras año, tal y como se resume en la siguiente tabla que muestra la evolución de la cobertura de vacunación antigripal en población mayor o igual de 65 años en España, entre las temporadas 2006-2007 a 2014-2015, pasando de un 67,5% de cobertura en la temporada 2006-2007 a un 56,1% en la temporada 2015-2016,

Tabla 9: Evolución de cobertura de vacunación antigripal en población mayor o igual de 65 años. España, temporada 2006-2007 a 2014-2015.

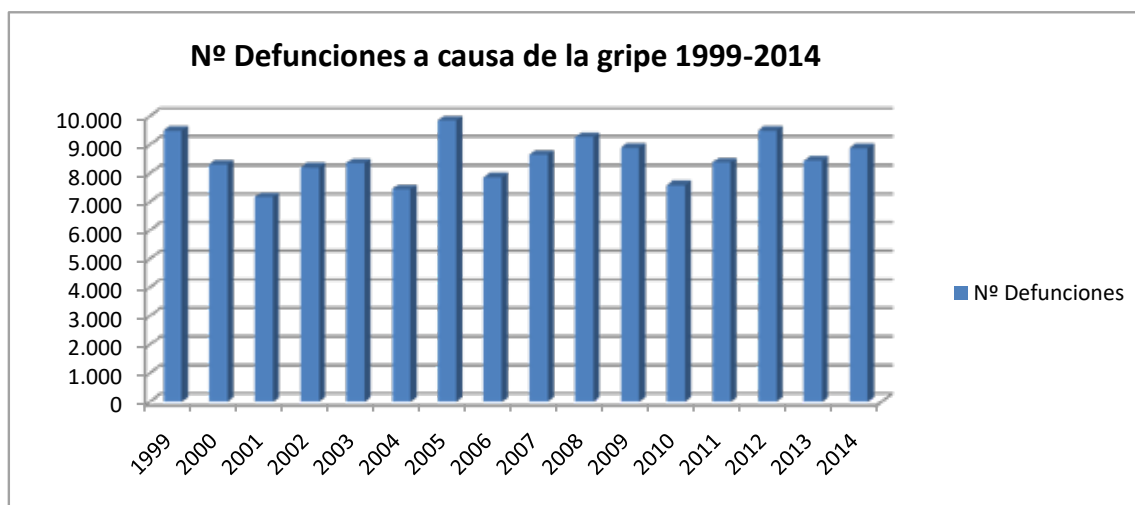
TEMPORADA	COBERTURA
2006-2007	67,5
2007-2008	62,3
2008-2009	65,4
2009-2010	65,7
2010-2011	56,9
2011-2012	57,7

TEMPORADA	COBERTURA
2012-2013	57
2013-2014	56,2
2014-2015	56,2
2015-2016	56,1

Fuente: Informes publicados por el Ministerio de Sanidad. www.msssi.gob.es

Otro dato de interés para nuestra investigación es el número de defunciones a causa de la gripe a nivel nacional que, tal y como observamos en el siguiente gráfico, apenas ha disminuido desde el año 1999 (9.488 personas/año), hasta el año 2014 (8.877 personas/año),

Gráfico 26: Número de defunciones a causa de la gripe 1999-2014.



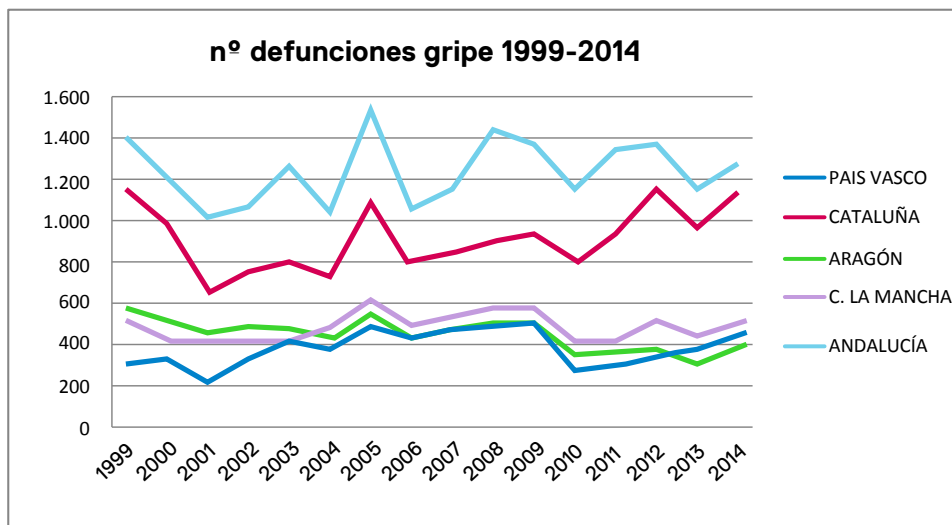
Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online¹³⁷. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016

Si desagregamos del gráfico las Comunidades autónomas a las que nos

¹³⁷ Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan las dosis administradas en los dispositivos del Sistema Nacional de Salud. No incluye vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.

venimos refiriendo (País Vasco, Cataluña, Aragón, Castilla la Mancha y Andalucía), el comportamiento es similar a lo largo de los años. Con ligeras oscilaciones, mantienen cifras parecidas a las de hace 15 años.

Gráfico 27: Número de defunciones por gripe entre los años 1999-2014 en País Vasco, Cataluña, Aragón, Castilla la Mancha y Andalucía.



Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online¹³⁸. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

Atendiendo a los datos de vacunación en uno de los principales grupos de riesgo, el de mayores de 64 años, podemos destacar algunas cifras relevantes para el objetivo de nuestra investigación. Para hacerlo recurrimos a la herramienta INCLASNS-BD, seleccionando el indicador de Accesibilidad y accediendo a los datos de vacunación de gripe en mayores de 64 años en el que iremos introduciendo diferentes filtros para obtener información relevante.

¹³⁸ Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan las dosis administradas en los dispositivos del Sistema Nacional de Salud. No incluye vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado. Fuente: <http://inclasns.msssi.es/main.html> Recuperado el 1 de septiembre de 2016.

Por un lado y centrándonos en los datos de cobertura de la última campaña en el total de las Comunidades Autónomas, el siguiente gráfico muestra la disparidad de porcentajes de vacunación,

Gráfico 28: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe según Comunidad Autónoma año 2015¹³⁹.



Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

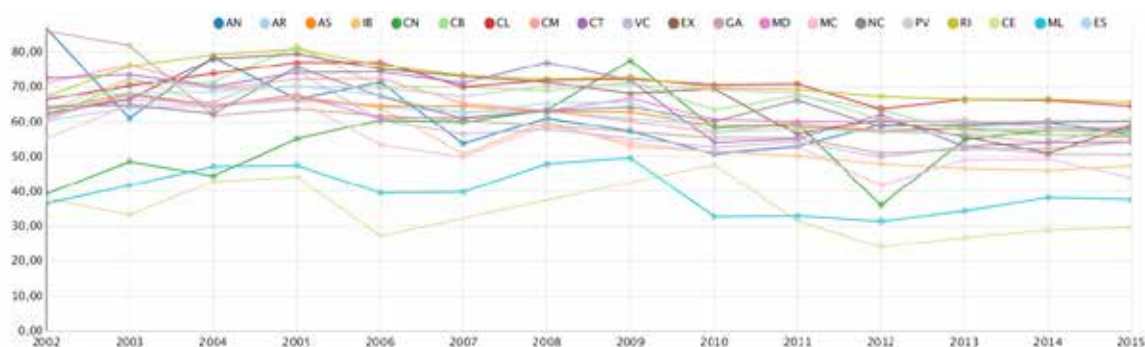
La Rioja (65,5%) alcanza el mayor porcentaje de cobertura de vacunación, seguida de Castilla y León (64,4%). Si nos centramos en las Comunidades de nuestro análisis, País vasco se encuentra en tercer lugar (60,5%), Castilla la Mancha en quinto (59,2%). Aragón ocupa la octava posición con un 57,5% y Andalucía en onceava posición (56,2%). En el puesto 13, Cataluña (54,3%). Tenemos que ir hasta el puesto 15 para encontrar a la Comunitat Valenciana con un 50,7%, sólo por delante de Baleares (47,3%), Murcia (43,9%),

¹³⁹ Ficha técnica del indicador Vacunación gripe mayor o igual 64 años. Grupo de indicador: Accesibilidad Nombre de indicador: Cobertura (%) de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe Nombre corto: Vacunación gripe (> 64 años) Descripción: Cobertura (%) de personas mayores de 65 años vacunadas frente a la gripe Fórmula: $[(a) / (b)] * 100$ a) Número de personas de 65 y más años que en la temporada anualmente establecida, han recibido una dosis de vacuna de la gripe. b) Número total de personas de 65 y más años. Definiciones: Desagregación: CC.AA. Años Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI URL de la fuente: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm> Recuperado el 1 de septiembre de 2016.

Melilla (37,5%) y Ceuta (29,7%), muy alejada por tanto del objetivo marcado para el año 2015 y más todavía del 75% de vacunación para este segmento de público fijado por la OMS. En el punto dedicado a la Comunitat Valenciana entraremos más en detalle en los datos, por tratarse de la Comunidad objetivo fundamental de nuestra investigación.

Si nos fijamos en la serie histórica, observamos la evolución de los porcentajes de vacunación desde el año 2002, hasta el año 2015. Los datos muestran claramente la tendencia a la baja de la cobertura vacunal en todas las Comunidades, con descensos muy acusados en algunos casos, con algunos repuntes significativos, pero que no se mantienen en el tiempo,

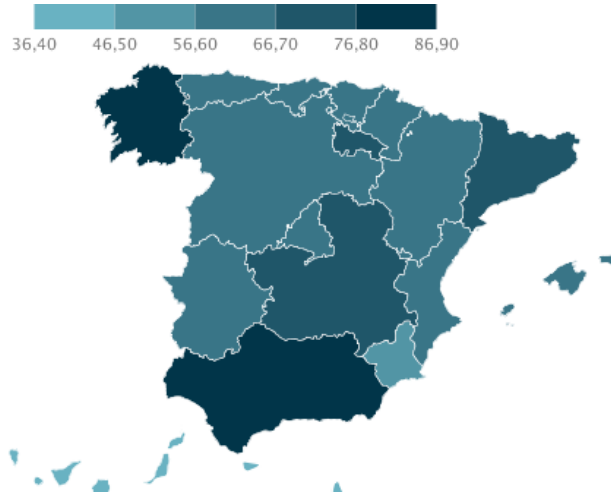
Gráfico 29: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe según Comunidad Autónoma entre los años 2002 y 2015



Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

En el siguiente mapa, partiendo de los mismos datos (desde el año 2002, hasta el año 2015) podemos observar la cobertura en las distintas Comunidades Autónomas, predominando aquellas con porcentajes cercanos al 56%.

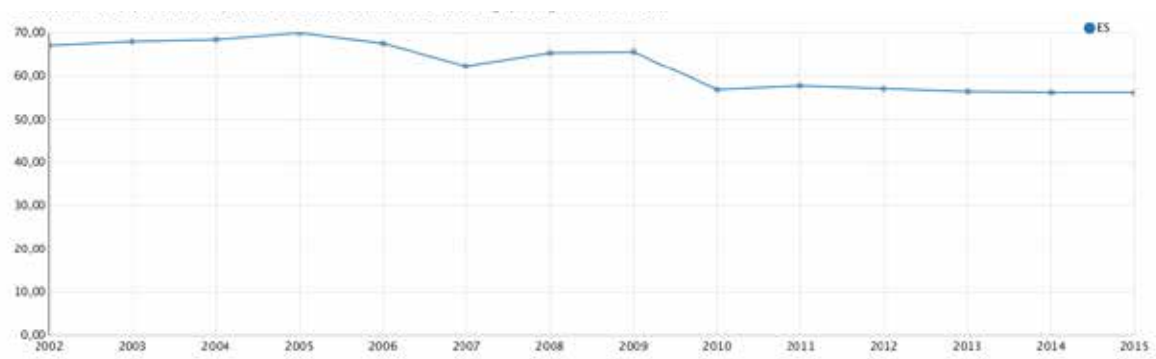
Imagen 1: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe, desde el año 2002.



Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

Por lo tanto, viendo las tendencias en las distintas Comunidades autónomas, los datos a nivel estatal del mismo período muestran el descenso de la cobertura de vacunación de gripe en el grupo de riesgo analizado,

Gráfico 30: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe. Total acumulado estatal entre los años 2002 y 2015.



Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 2 de septiembre de 2016.

Partiendo de una cobertura en el año 2002 del 67,2% y llegando al punto máximo alcanzado en el año 2005 (70,1%), actualmente nos encontramos en una media absolutamente alejada de los objetivos establecidos, que apenas alcanza el 56,1% de la población mayor de 64 años.

Tabla 10: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe. Total Estatal entre los años 2002 y 2015.

CC.AA.	Años													
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
España (ES)	67,2	68	68,5	70,1	67,6	62,3	65,41	65,67	56,87	57,7	57	56,4	56,2	56,1

Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

En este punto debemos hacer mención a algunas cifras significativas, especialmente las del año 2005 y 2009. En ambos años se produjeron sendos brotes de la conocida como “gripe aviar”¹⁴⁰, la variante H5N1 en el 2005 y la variante H1N1 en el 2009, lo que provocó la consecuente alarma social entre la población. Alarma que fue, dicho sea de paso, convenientemente expandida por los titulares aparecidos en los medios de comunicación, como por ejemplo la noticia publicada en portada, en la edición impresa del diario El País del domingo 16 de octubre de 2005 bajo el titular *“Así será la pandemia de gripe*

¹⁴⁰ Tal y como se detalla en el informe emitido por el Ministerio de Sanidad “la gripe de las aves o gripe ‘aviar’ es una enfermedad infecciosa originada por el virus de la gripe tipo A. Esta enfermedad, bien conocida desde hace años en el ámbito de la sanidad animal, fue identificada por primera vez en Italia hace 100 años. La infección afecta a cualquier ave, aunque se cree que algunas especies son más vulnerables que otras. En estos animales la enfermedad puede desarrollarse de varias formas, algunas de ellas con muy alta mortalidad. Hay diferentes subtipos (al menos 15) del virus de la gripe que pueden afectar a las aves, aunque los que han provocado más daño son los subtipos H5 y H7 de los virus A”. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/gripeAviar.pdf> el 12 de marzo de 2016

*aviar. La OMS cree que el virus mutará, afectará al hombre y se propagará por el mundo*¹⁴¹. La noticia hacía una recreación paso a paso del camino que seguiría el virus, con detalles como “*un enfermo puede contagiar a medio vagón de metro con un solo estornudo*” o “*Si la pandemia no puede evitarse, es esencial prepararse para gestionarla*”, alertando además acerca de la posible escasez de vacunas “*aun cuando toda la capacidad de fabricación de vacunas antigripales se desplazara, en caso de pandemia, a la producción de vacuna contra el H5N1 de origen aviar, sólo se podría proteger al 5% de la población mundial*”. En semanas posteriores las noticias¹⁴² siguieron alertando sobre la peligrosidad del virus:

“La ONU avisa que las vacunas de la gripe aviar tardarán en estar listas” (Diario El País, Miércoles 12 de Octubre de 2005).

“La UE pide a los Estados que hagan acopio de antivirales ante la gripe aviar” (Diario El País, Viernes, 14 de Octubre de 2005)

“Si no estamos preparados, las consecuencias serán dramáticas para el mundo”. David Navarro / Coordinador de la OMS contra la gripe aviar. (Diario El País, Sábado 15 de octubre de 2005)

“Los países del sureste asiático llevan dos años de lucha sin conseguir frenar la gripe aviar” (Diario El País, Lunes 17 de octubre de 2005).

“España comprará antivirales para proteger al 25% de la población” (Diario El País, 19 de octubre de 2005)

“La UE prohíbe la cría de aves al aire libre en áreas con riesgo de gripe aviar” (Diario El País, 21 de octubre de 2005)

141 Fuente: Diario El País 16 octubre de 2005. Recuperado de http://elpais.com/diario/2005/10/16/sociedad/1129413601_850215.html el 12 de marzo de 2016.

142 Todos los titulares han sido obtenidos de la página web del diario El País, <http://elpais.com/hemeroteca/elpais/portada>

“Turquía investiga cien casos más de gripe aviar, 10 de ellos en Estambul” (Diario El País, 10 de enero de 2005).

“La gripe aviar llega a Italia mientras se extiende en África” (Diario El País, 12 de febrero de 2005).

“Los expertos creen que la gripe aviar llegará a España esta primavera” (Diario El País, 13 de febrero de 2005).

“Alerta en Europa por los nuevos casos de gripe aviar” (Diario El País, 20 de febrero de 2005)

Si nos centramos en la franja temporal 2011-2015 y concretamente en las Comunidades Autónomas que forman parte de la muestra de nuestra investigación, observamos los siguientes datos,

Tabla 11: Cobertura en porcentaje de personas mayores de 64 años vacunados frente a la gripe en las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Castilla la Mancha, Cataluña y País Vasco. Años 2011-2015.

CC.AA.	Años				
	2011	2012	2013	2014	2015
	Total	Total	Total	Total	Total
Andalucía (AN)	52,8	59,2	58,7	60	66,2
Aragón (AR)	58,8	57,3	58,2	57,5	57,5
Castilla-La Mancha (CM)	59,7	54,7	56	54	59,7
Cataluña (CT)	55	62,1	52,8	54	54,3
País Vasco (PV)	69,1	80,8	59,8	60,3	60,5

Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

Las cifras de 2015 muestran como el País Vasco es la Comunidad que muestra los mejores datos en lo que a tasa de cobertura vacunal se refiere

(60,5%), por delante de Castilla La Mancha (59,2%), Aragón (57,5%)¹⁴³, Andalucía (56,2%) y Cataluña (54,3%).

5.1.1.2. Esfuerzo de inversión publicitaria en campañas de sanidad/salud pública del Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas de País Vasco, Cataluña, Andalucía, Aragón y Castilla La Mancha.

Con el objetivo de tener una visión panorámica, cuantitativa y acotada al periodo que comprende nuestra investigación, 2011-2015, tomaremos como referencia los datos que nos proporciona Infoadex, para determinar el esfuerzo inversor tanto del Gobierno central como de las autonomías que forman parte de la muestra utilizada para realizar la comparativa.

Si bien en determinados organismos tenemos acceso a datos de inversión reales, como es el caso del Ministerio que tiene la obligación por ley de emitir un informe¹⁴⁴, no ocurre lo mismo en el caso de las Comunidades autónomas, por lo que utilizaremos la misma fuente de datos para que no se produzcan desviaciones que afecten de forma significativa a los resultados.

Por tanto utilizaremos la base de datos Infoadex, atendiendo a la inversión real estimada, ya que Infoadex ofrece dicha información como una estimación de la inversión realizada por los anunciantes con tarifas negociadas, si bien no refleja el precio cobrado por la agencia de publicidad, comisiones,

143 El porcentaje de la Comunidad de Aragón corresponde a 2014.

144 La Ley 29/2005 establece en su artículo 12 que la comisión de publicidad y comunicación institucional, a partir de las propuestas recibidas de todos los ministerios, debe elaborar de forma anual un plan de comunicación y publicidad institucional en el que será obligatorio incluir todas las campañas institucionales que lleve a cabo la administración general del Estado, incluyendo datos como objetivos, coste, periodo, herramientas de comunicación utilizadas, sentido de los mensajes, destinatarios, organismos y entidades afectadas. De la misma forma, en el artículo 14 de la citada Ley se establece que el gobierno elaborará un informe anual de publicidad y comunicación, detallando todas las campañas institucionales previstas, importe, adjudicaciones y planes de medio correspondientes.

elaboración de la estrategia y plan de medios, creatividad, producción de originales, etc.

Diferentes investigaciones han evaluado las campañas institucionales basándose en Infoadex, tanto en estudios de ámbito nacional como autonómico, véase en este sentido Cortés (2011), Feliu, A. y Feliu G. (2012) y (2011), Papí y Orbea (2015).

En el siguiente cuadro se resume la ficha técnica remitida por Infoadex, sobre los datos facilitados en los que se ha procedido a realizar el análisis cuantitativo de la información.

Tabla 12: Ficha técnica consulta Infoadex, Categoría campañas de interés público desde el 01/01/2011, hasta 11/11/2015.

Informe	1 Consulta	
Fecha/hora realización	12/11/2016 16:28	
Diseño de la consulta		
Diseño	Filas/Columnas	Filas:Comunidad del anunciante: Provincia del anunciante: Anunciante: Categoría
		Producto: Cataegoría: Marca directa; Medio; Modelo directo; Año; Mes
	Medidas	Inv. Estudio InfoAdex
Periodos	Periodo actual	Desde: 01/01/2011, hasta 11/11/2015
Opciones		Se muestra la información consolidada
Buscador/ Filtro	Buscador	Grupo Marcas. CATEGORIA={CAMPAÑAS INTERÉS PÚBLICO}
	Filtro en resultados	

Fuente: Infoadex¹⁴⁵.

Para la consecución de la información específica que interesa al objeto de nuestra investigación, consideraremos los datos que nos ofrece Infoadex,

¹⁴⁵ Datos facilitados por Infoadex, vía correo electrónico, el día 12 de noviembre de 2015.

durante el periodo 2011-2015. Siguiendo la nomenclatura utilizada por la base de datos, consideraremos “Anunciantes” a los siguientes organismos”,

Tabla 13: Administraciones públicas y servicios de salud pertenecientes a la muestra de la investigación, con inversión publicitaria registrada en Infoadex.

GENERALITAT DE CATALUNYA
GOBIERNO DE ARAGÓN
GOBIERNO VASCO
INST. CATALA DE LA SALUT
JUNTA DE ANDALUCIA
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA
MINISTERIO DE SANID. Y POLITICAS SOC.
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
MINISTERIO DE SANIDAD POL. SOC. IGUALDAD
MINISTERIO DE SANIDAD SERV. SOC. IGUALD.
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
SERVICIO ARAGONES DE SALUD
SERVICIO VASCO SALUD

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Como podemos observar, en la relación de organismos hemos contemplado tanto a las Administraciones públicas con competencias en sanidad, como a los diferentes servicios de salud, presentes en algunas de ellas como organismos autónomos (Instituto Catalán de Salud, Servicio Andaluz de Salud, Servicio Aragonés de Salud, Servicio Vasco de Salud). En el caso del Ministerio, las distintas denominaciones obedecen a los cambios de nombre sufridos por el mismo durante el periodo analizado.

En primer lugar, todos los organismos mencionados aparecen como inversores publicitarios entre los años 2011 y 2015 en la “categoría”: “campañas de interés público”, con las siguientes inversiones,

Tabla 14: inversión publicitaria registrada en Infoadex entre los años 2011 y 2015 de las Administraciones públicas y servicios de salud pertenecientes a la muestra de investigación.

ANUNCIANTE	Inversión €
GENERALITAT DE CATALUNYA	471.881,42 €
GOBIERNO DE ARAGÓN	16.084,81 €
GOBIERNO VASCO	200.791,74 €
INST. CATALA DE LA SALUT	1.519,18 €
JUNTA DE ANDALUCIA	53.787,57 €
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA	19.653,33 €
MINISTERIO DE SANID. Y POLITICAS SOC.	2.089,26 €
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	99.292,86 €
MINISTERIO DE SANIDAD POL. SOC. IGUALDAD	3.179.781,52 €
MINISTERIO DE SANIDAD SERV. SOC. IGUALD.	184.865,65 €
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	6.011,65 €
SERVICIO ARAGONES DE SALUD	1.449,32 €
SERVICIO VASCO SALUD	160.747,77 €
Total general	4.397.956,08 €

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

El Ministerio de Sanidad es el mayor inversor, con una cifra superior a la del resto de Comunidades autónomas juntas,

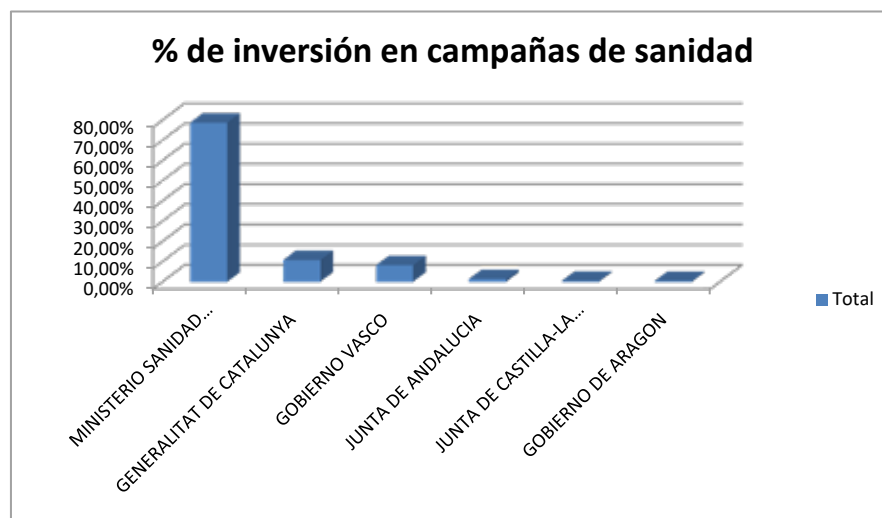
Tabla 15: Ranking de inversión en porcentaje (Años 2011-2015)

Administración	Inversión %
MINISTERIO DE SANIDAD SERV. SOC. IGUALD.	78,81 %
GENERALITAT DE CATALUNYA	10,76 %
GOBIERNO VASCO	8,22 %
JUNTA DE ANDALUCIA	1,36 %
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA	0,45 %
GOBIERNO DE ARAGÓN	0,40 %
Total general	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Como vemos, en términos porcentuales, la inversión llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad, supone casi el 80% del total, tal y como queda reflejado en el siguiente gráfico,

Gráfico 31: Porcentajes de inversión Administraciones públicas de la muestra de investigación (Años 2011-2015)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Respecto a la inversión en medios durante el periodo 2011-2015, los datos de forma agregada ofrecen los siguientes porcentajes,

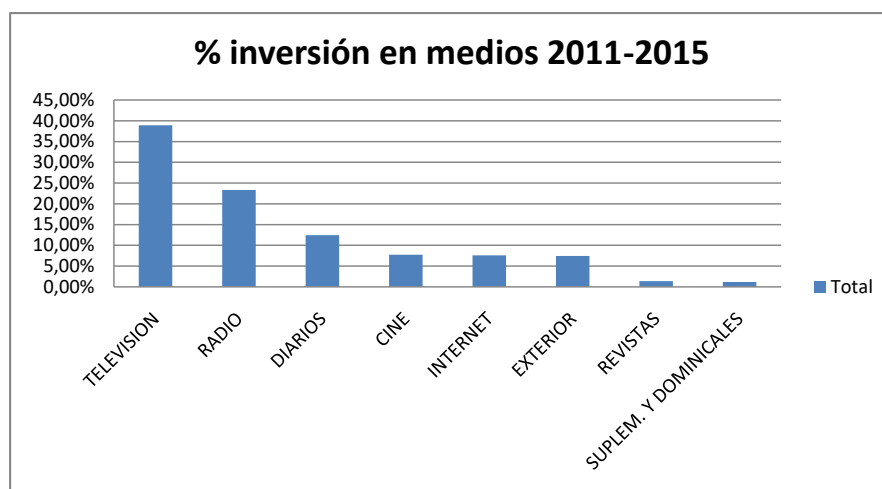
Tabla 16: Porcentaje de inversión por medio de comunicación entre los años 2011 y 2015

MEDIO	Inversión €
TELEVISIÓN	38,95 %
RADIO	23,33 %
DIARIOS	12,42 %
CINE	7,74 %
INTERNET	7,58 %
EXTERIOR	7,44 %
REVISTAS	1,35 %
SUPLEM. Y DOMINICALES	1,18 %
Total general	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Televisión (38,95%) y radio (23,33%) suponen más del 62% del total de la inversión, seguida por diarios (12,42%), y ya en menor medida cine (7,74%), internet (7,58%) y exterior (7,44%). Cierran revistas (1,35%) y suplementos y dominicales (1,18%).

Gráfico 32: Porcentajes de inversión por medio de comunicación, entre los años 2011 y 2015.

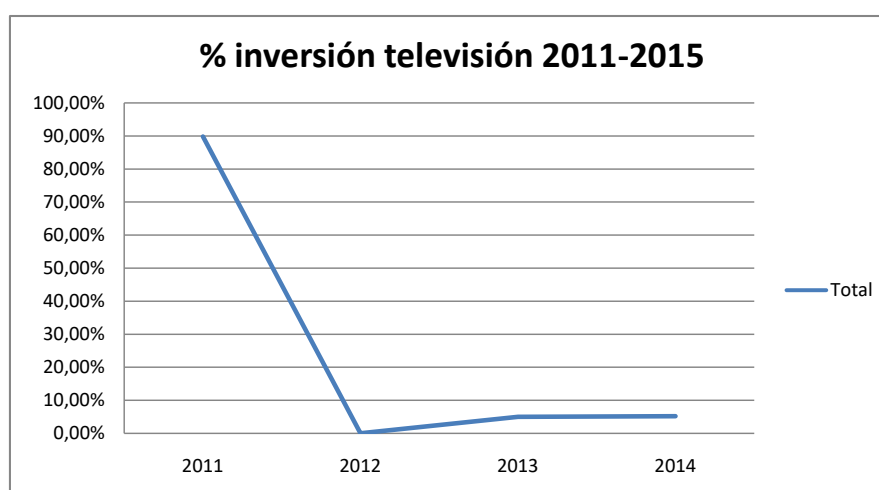


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Observando la evolución de la inversión en cada uno de los medios, en los gráficos siguientes vemos como todos ellos han sufrido fuertes caídas de inversión entre los años 2011 y 2015. La inversión en el medio televisión, es la que sufre la caída más acusada, llegando a desaparecer en el año 2012. De forma similar se comporta la inversión en el resto de medios, si bien el medio internet, parece recuperar posiciones tras el descenso de la inversión sufrido después de 2011, experimentando un ligero aumento desde el año 2013. El medio radio es el único que mantuvo niveles de inversión similares entre 2011 y 2014, año en el que comienza a sufrir un importante descenso.

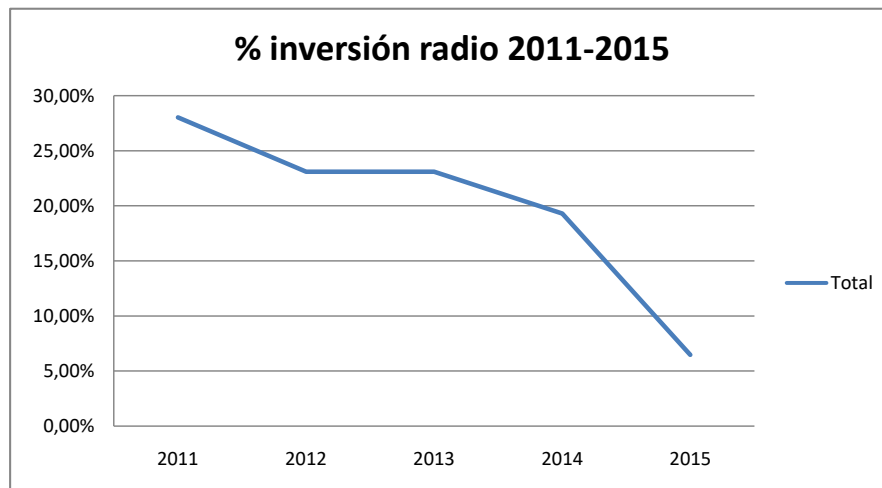
El medio cine ocupa un anecdótico quinto lugar en el gráfico de inversión por medios, ya que el 100% de la inversión en el medio representa las campañas antialcohol y del uso racional de los medicamentos llevadas a cabo en 2011 por el Ministerio de Sanidad.

Gráfico 33: Evolución de inversión publicitaria en el medio televisión en los años 2011 y 2015. Datos agregados Ministerio y Comunidades autónomas analizadas.



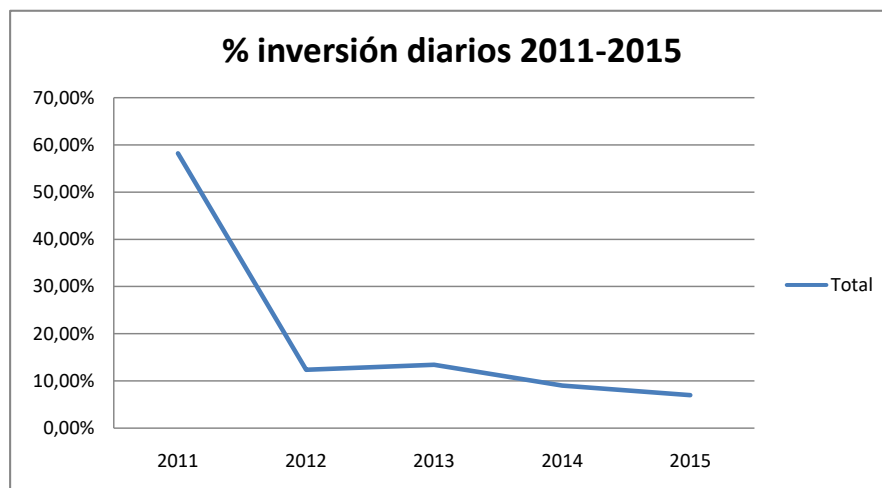
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Gráfico 34: Evolución de inversión publicitaria en el medio radio en los años 2011 y 2015. Datos agregados Ministerio y Comunidades autónomas analizadas.



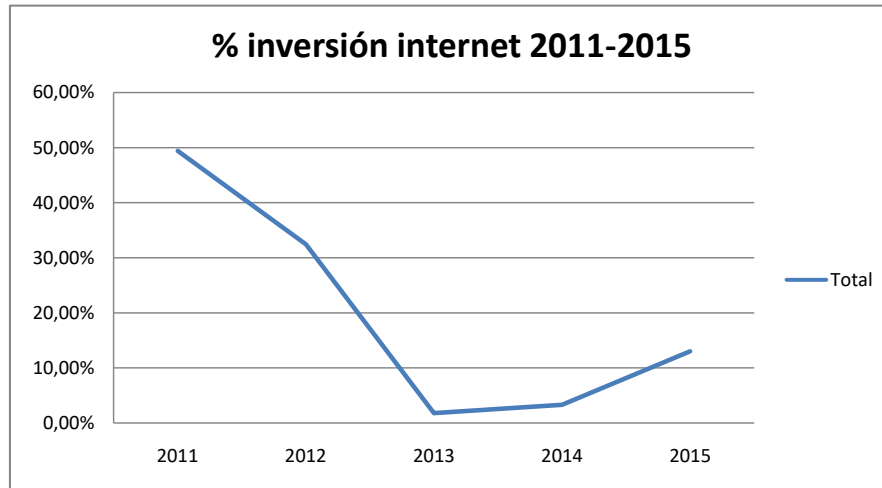
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Gráfico 35: Evolución de inversión publicitaria en el medio diarios en los años 2011 y 2015. Datos agregados Ministerio y Comunidades autónomas analizadas.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

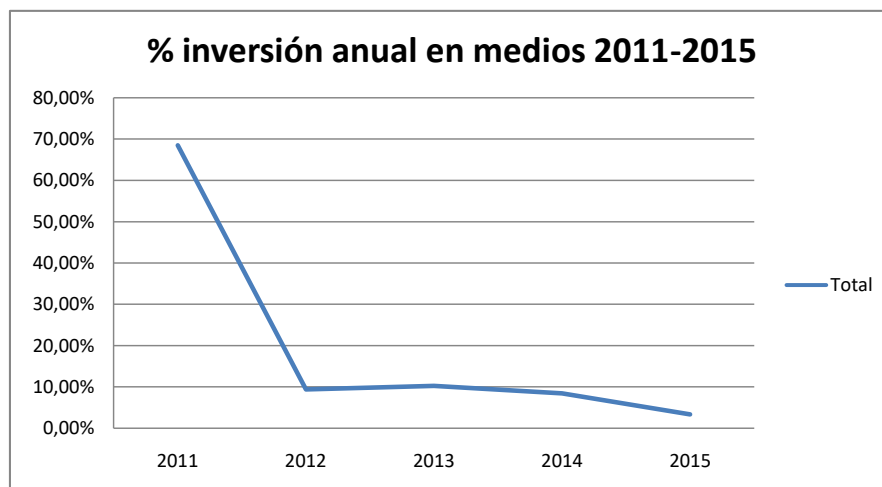
Gráfico 36: Evolución de inversión publicitaria en el medio internet en los años 2011 y 2015. Datos agregados Ministerio y Comunidades autónomas analizadas.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

No obstante, la caída de la inversión publicitaria ha sido muy notable desde el año 2011, como podemos observar en el siguiente gráfico que refleja la inversión en todos los medios de todas las Administraciones públicas que forman parte de nuestro estudio, entre los años analizados,

Gráfico 37: Porcentaje de inversión anual en medios años 2011-2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

En el año 2011 se celebraron Elecciones Generales en España, concretamente el 20 de Noviembre, produciéndose el cambio de Gobierno que hasta entonces ostentaba el PSOE y alzándose con el poder el PP encabezado por el vigente Presidente del Gobierno en funciones Mariano Rajoy.

Pocos meses después, concretamente en Junio de 2012, España solicitó el llamado “*rescate a la banca*”¹⁴⁶ cifrado en 100.000 millones de euros y que supuso importantes medidas de contención del gasto, siendo sometidas las Administraciones públicas a importantes recortes que, tal y como podemos observar en los gráficos anteriores, afectaron de forma notable a la inversión publicitaria del sector.

Si pasamos a analizar con detalle las campañas de la categoría “Campañas de interés público”, podemos encontrar el siguiente desglose, en cada una de las Administraciones,

Tabla 17: Porcentaje de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto, realizadas por cada una de las Administraciones analizadas, entre los años 2011-2015.

ANUNCIANTE	PRODUCTO	Inversión €
MINISTERIO DE SANIDAD SERV. SOC. IGUALD.		78,81 %
	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	39,57 %
	CAMPAÑAS ANTIDROGA	2,88 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	36,36 %
GENERALITAT DE CATALUNYA		10,76 %
	CAMPAÑAS ANTI-TABACO	0,01 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	10,75 %

¹⁴⁶ Fuente www.elpais.com 10 de junio de 2012. Recuperado de http://economia.elpais.com/economia/2012/06/09/actualidad/1339230670_176850.html el 18 de marzo de 2015

ANUNCIANTE	PRODUCTO	Inversión €
GOBIERNO VASCO		8,22 %
	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	2,43 %
	CAMPAÑAS ANTI-TABACO	0,13 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	5,66 %
JUNTA DE ANDALUCIA		1,36 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	1,36 %
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA		0,45 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	0,45 %
GOBIERNO DE ARAGON		0,40 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	0,49 %
Total general		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Las campañas (“producto” para Infoadex) “antitabaco”, “antialcohol” y “antidroga” suponen el 29,80% de la inversión, concentrada muy especialmente en el Ministerio de Sanidad como anunciante,

Tabla 18: Porcentajes de inversión por tipo de producto (campaña) años 2011-2015.

PRODUCTO	Inversión €
CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	26,73 %
CAMPAÑAS ANTIDROGA	2,88 %
CAMPAÑAS ANTI-TABACO	0,21 %
CAMPAÑAS SANIDAD	70,20 %
Total general	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

La inversión de las Administraciones analizadas en “campañas de sanidad” se distribuye de la siguiente forma,

Tabla 19: Porcentaje de inversión de cada una de las Administraciones analizadas en campañas de sanidad años 2011-2015

ANUNCIANTE	PRODUCTO	Inversión €
MINISTERIO DE SANIDAD SERV. SOC. IGUALD.		66,14 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	66,14 %
GENERALITAT DE CATALUNYA		19,56 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	19,56 %
GOBIERNO VASCO		10,29 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	10,29 %
JUNTA DE ANDALUCIA		2,47 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	2,47 %
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA		0,81 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	0,81 %
GOBIERNO DE ARAGON		0,73 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	0, %
Total general		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad representa el 66,14% de la inversión en “campañas de sanidad”, muy por encima del resto de Comunidades analizadas.

En cuanto a la temática de las campañas, dentro del “producto”, “campañas sanidad”, que acaparan el 70,20% de la inversión, siguiendo el “modelo directo” según la nomenclatura empleada por Infoadex, encontramos el siguiente desglose, en función de cada uno de los anunciantes analizados,

Tabla 20: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad años 2011-2015

ANUNCIANTE		MINISTERIO DE SANIDAD SERV. SOC. IGUALD.
PRODUCTO	MODELO DIRECTO	Inversión €
CAMPAÑAS DE SANIDAD		100,00 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	0,01 %
	DIA MUNDIAL SIDA	0,80 %
	GRIPE A	0,11 %
	HOMB. HOMBRE VIH	0,45 %
	MED. WEBS. RESTR.	6,50 %
	NO MEDIC. LIGERA	81,78 %
	OBSER. HIDRA. SA.	0,26 %
	PONTE MEDALLA	0,02 %
	PR. DET. PRE. CAN.	2,06 %
	PREV. EMB. N. DES	0,40 %
	USO ANTIBIOTICO	4,16 %
	W. RED ESC. SALUD	3,46 %
Total general		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

La inversión publicitaria del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad supone el 66,14% de la inversión publicitaria destinada a nivel nacional a “campañas de sanidad”, destacando especialmente la inversión realizada en la temática de uso racional de medicamentos, que supone un 81,76% del total destinado por el Ministerio a “campañas de sanidad”.

Tabla 21: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte de la Generalitat de Cataluña años 2011-2015

ANUNCIANTE	GENERALITAT DE CATALUNYA	
PRODUCTO	MODELO DIRECTO	Inversión €
CAMPAÑAS DE SANIDAD		100,00 %
	APP 061	0,34 %
	CAMP. TARRAGONA	0,23 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	2,34 %
	CANAL SALUT	36,53 %
	CATSALUT	5,26 %
	DONACIO SANG	3,61 %
	FER SALUT	17,05 %
	HABITS ALIMENT.	0,53 %
	MAR. DON. SANGRE	0,22 %
	MEDICAMENTOS	10,31 %
	PERSONA GRAN	8,41 %
	PR. PRESC. ELECT.	0,09 %
	SANIDAD RESP. 24	11,53 %
	TU SALUD C. DIA	1,37 %
	VAC. CONTRA GRIP	2,18 %
Total general		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

La Generalitat de Catalunya ocupa el segundo lugar en lo que a inversión se refiere (19,56%). La campaña de lanzamiento del “Canal Salut” y la campaña corporativa “Fer Salut”, suponen las de mayor inversión dentro de la Comunidad, con un 36,53% y un 17,05% de la inversión respectivamente.

Tabla 22: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte del Gobierno Vasco años 2011-2015

ANUNCIANTE		GOBIERNO VASCO
PRODUCTO	MODELO DIRECTO	Inversión €
CAMPAÑAS DE SANIDAD		100,00 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	32,93 %
	CITA ALZHEIMER	2,93 %
	MAMOGRAFIAS	0,37 %
	PRESERVATIVOS	20,56 %
	SEGURIDAD TRAB..	0,64 %
	SIDA	7,42 %
	TU TAMB. SEGUR..	0,59 %
	VACUNA GRIPE	34,57 %
Total general		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

El Gobierno Vasco (10,29%), destina la mayor inversión a las “campañas de vacunación de gripe” (34,57%), seguidas por las campañas corporativas (32,93%).

Tabla 23: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte de la Junta de Andalucía años 2011-2015

ANUNCIANTE		JUNTA DE ANDALUCIA
PRODUCTO	MODELO DIRECTO	Inversión €
CAMPAÑAS DE SANIDAD		100,00 %
	ANDALUCIA SALUD	10,54 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	13,76 %
	DONA ORGANOS	14,65 %
	DONA SANGRE	1,81 %
	HOSP. ALCAL. REAL	0,63 %
	MAL. TERRI. SALUD	1,73 %
	PLAN AND SALUD	23,06 %

PRODUCTO	MODELO DIRECTO	Inversión €
	SALUD RESPONDE	7,32 %
	SANIDAD PUBLICA	13,53 %
	SUMAR MULTIPL.	10,05 %
	VACUNA GRIPE	2,92 %
Total general		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

La Junta de Andalucía (2,47%) centra sus esfuerzos en el “plan andaluz de salud” (23,06%), “donación de órganos” (14,65%) y campañas corporativas y de fomento de la sanidad pública con un 13,76% y 13,53% respectivamente.

Tabla 24: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte de la Junta de Castilla La Mancha años 2011-2015

ANUNCIANTE	JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA	
PRODUCTO	MODELO DIRECTO	Inversión €
CAMPAÑAS DE SANIDAD		100,00 %
	+ ACTIVA	21,04 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	36,49 %
	JUN.SANID. MEJOR	42,47 %
Total general		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

La Junta de Castilla La Mancha, apenas representa el 0,81% del total de Comunidades analizadas, destacando especialmente el carácter corporativo de las acciones publicitarias que realiza.

Tabla 25: Desglose por temática y porcentaje de inversión realizada en campañas de sanidad por parte del Gobierno de Aragón años 2011-2015

ANUNCIANTE		GOBIERNO DE ARAGON
PRODUCTO	MODELO DIRECTO	Inversión €
CAMPAÑAS DE SANIDAD		100,00 %
	DONACION SANGR.	79,34 %
	ENSAYO CLINICO	8,27 %
	SALUD INFORMA	12,40 %
Total general		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

De la misma forma el Gobierno de Aragón, destina el 79,34% de la inversión a campañas de donación de sangre.

Respecto a la campaña de la gripe, únicamente encontramos una mención significativa en los datos de Infoadex en tres Comunidades,

Tabla 26: Porcentajes de inversión en campañas de vacunación de gripe en el total de las Administraciones analizadas años 2011-2015

CAMPAÑAS VACUNACION GRIPE	
COMUNIDAD	% INVERSION
CATALUÑA	2,18 %
GOBIERNO VASCO	34,57 %
JUNTA DE ANDALUCIA	2,92 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

El Gobierno Vasco, la Generalitat de Catalunya y la Junta de Andalucía destinan parte de su inversión a la campaña para la vacunación de la gripe en medios de comunicación, tal y como refleja el informe de Infoadex. Esto

no significa que el resto de Comunidades no lleve a cabo actuaciones en este sentido, ya que tal y como hemos señalado anteriormente, Infoadex no refleja la inversión destinada a material gráfico como cartelería, folletos, etc.

El Ministerio de Sanidad no lleva a cabo campañas para promover la vacunación contra la gripe. Únicamente mencionar el dato de la inversión realizada en la campaña informativa de la Gripe A, con un inversión nada representativa.

5.1.1.3. Contenido de las campañas.

Respecto al contenido de las campañas realizadas por las Comunidades Autónomas mencionadas, todas ellas utilizan tanto el cartel como los folletos informativos como herramientas fundamentales de información al ciudadano, tal y como vemos en las siguientes imágenes,

Imagen 2: Carteles publicitarios con el mensaje utilizado por las Administraciones analizadas para la campaña de la gripe 2015-2016.





Fuente: Imágenes facilitadas vía email por las Administraciones, previa petición del doctorando. Las imágenes corresponden, empezando desde arriba a la izquierda a las Comunidades de Aragón, Andalucía, País Vasco, Cataluña y Castilla La Mancha.

Los folletos informativos dirigidos a los ciudadanos siguen la misma pauta que los carteles. En ellos se ofrece información básica sobre la gripe, motivos y beneficios de vacunarse, grupos de riesgo a los que va dirigida la vacuna, fechas y canales para obtener información adicional. Los utilizan todas las Comunidades salvo Cataluña.

Imagen 3: Folleto informativo utilizado por el Gobierno de Aragón para la campaña de la gripe 2015-2016.



Fuente: Imagen facilitada por el departamento de sanidad del Gobierno de Aragón.

Imagen 4: Folleto informativo utilizado por la Junta de Andalucía para la campaña de la gripe 2015-2016.



Fuente: Imagen facilitada por el departamento de sanidad de la Junta de Andalucía.

Imagen 5: Folleto informativo utilizado por la Junta de Castilla La Mancha para la campaña de la gripe 2015-2016.



FRENTA A LA GRIPE
protégete

¿Cuándo hay que vacunarse?
El último trimestre del año es el más adecuado para recibir la vacunación.

¿Qué hay que hacer para vacunarse?
En su centro de salud o consultorio local le indicarán los días y horarios programados para proceder a la vacunación. Las personas con aseguramiento privado deberán consultar a su compañía.

¿Quién debe vacunarse contra la gripe?
La campaña de vacunación está dirigida a personas que tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones graves por enfermar de gripe y a las personas que pueden transmitirla al grupo de alto riesgo:

- Mayores de 65 años, especialmente si son convivientes en instituciones cerradas. Adultos y niños con enfermedades crónicas cardiovasculares, pulmonares (incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma) o metabólicas crónicas: diabetes mellitus, obesidad mórbida, insuficiencia

renal, hemoglobinopatías, anemias, asplenia, enfermedad hepática crónica, neuromuscular grave o que conlleve disfunción cognitiva. Inmunosupresión. Menores de 18 años en tratamiento prolongado con salicilatos. Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad. Mujeres embarazadas.

- Colectivos que pueden transmitir la gripe a personas de alto riesgo, como trabajadores de centros sanitarios, instituciones geriátricas o centros de atención a enfermos crónicos. Convivientes y cuidadores domiciliarios de personas de alto riesgo.
- Otros grupos en los que también está recomendada la vacunación son: trabajadores que prestan servicios públicos esenciales (policías, bomberos, emergencias sanitarias, protección civil). Viajeros antes de desplazarse a países tropicales en cualquier época del año, o de abril a septiembre en viajes al hemisferio sur. Personas que, por su ocupación, estén en contacto con aves.

renal, hemoglobinopatías, anemias, asplenia, enfermedad hepática crónica, neuromuscular grave o que conlleve disfunción cognitiva. Inmunosupresión. Menores de 18 años en tratamiento prolongado con salicilatos. Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que prestan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad. Mujeres embarazadas.

¿Puedo padecer la gripe aunque me haya vacunado?
La vacuna de la gripe protege aproximadamente al ochenta por ciento de las personas a las que se administra, por lo que es posible contraer la enfermedad pese a haber sido vacunado.

También puede suceder que se esté incubando la gripe en los días inmediatamente anteriores o posteriores a recibir la vacuna. En esos momentos aún no hay protección, ya que por término medio han de transcurrir dos semanas hasta que la vacuna surta efecto.

No obstante, la vacunación antigripal es muy recomendable puesto que reduce la gravedad de los síntomas y el riesgo de complicaciones graves tanto en las personas mayores como en los enfermos crónicos.

¿Tiene efectos secundarios?
La vacuna de la gripe tiene muy pocos efectos secundarios. El más frecuente es el dolor en el lugar de la inyección, de poca duración y que no impide realizar las actividades habituales. En algunos casos

en las personas mayores y enfermos crónicos, sobre todo si se complica con una bronquitis o una neumonía. Por eso es muy importante que ahora, cuando estamos a tiempo de prevenir la gripe, conozcamos los beneficios que nos puede reportar la vacunación.

puede aparecer fiebre, malestar, dolor de cabeza, dolores articulares y musculares que desaparecen en uno o dos días.

Precauciones y contraindicaciones
Si se padece una infección aguda o fiebre, ha de posponerse la vacunación hasta que remita la enfermedad.

En las mujeres embarazadas, la vacuna se administrará preferentemente después del primer trimestre. No se aplazará la vacunación de las mujeres embarazadas de alto riesgo cuando el comienzo de la actividad gripal coincida con el primer trimestre del embarazo. La lactancia no constituye una contraindicación para la vacunación frente a la gripe.

La vacuna no debe administrarse a menores de 6 meses ni a personas con reacciones anafilácticas severas tras la administración de una dosis previa de vacuna antigripal o tras la ingesta de huevo. Los alérgicos al huevo con un grado menor de intensidad deben consultar la posibilidad de vacunación con el profesional sanitario.

Fuente: Imagen facilitada por el departamento de sanidad de la Junta de Castilla La Mancha.

Imagen 6: Folleto informativo utilizado por el Gobierno Vasco para la campaña de la gripe 2015-2016.

Campaña de vacunación antigripal 2015

¿Cuáles son los grupos de riesgo?

La gripe es una enfermedad infecciosa que puede afectar a cualquier persona.

En general es benigna, pero puede ocasionar complicaciones graves en los siguientes grupos de riesgo:

- Personas con 65 o más años de edad.
- Personas con diabetes.
- Personas con enfermedades crónicas (de pulmón, de corazón, de hígado y de riñón).
- Embarazadas.

¿Cómo puedo vacunarme?

Vacunarse es muy sencillo. Solo tienes que acercarte a tu centro de salud o ambulatorio y allí te administrarán la vacuna.

Si eres mayor de 65 años, solo necesitas presentar la tarjeta individual sanitaria o el DNI.

Y si formas parte de alguno de los grupos de riesgo, debes acudir a tu profesional sanitario para que te facilite el volante correspondiente.

Para consejo sanitario:

902 203 020

www.osakidetza.euskadi.eus

A PARTIR DEL 5 DE OCTUBRE



Fuente: Imagen facilitada por el departamento de sanidad del Gobierno Vasco.

Las Comunidades de Aragón, Cataluña y Castilla La Mancha utilizan tanto carteles como folletos dirigidos específicamente al colectivo de profesionales sanitarios, incidiendo en la necesidad de su vacunación para evitar el contagio, ya que están en contacto con los perfiles de riesgo descritos,

Imagen 7: Carteles informativos dirigidos a profesionales sanitarios, utilizados por los Gobiernos de Aragón, Cataluña y Castilla La Mancha para la campaña de la gripe 2015-2016.



Fuente: De izquierda a derecha y de arriba abajo, imágenes facilitadas por los departamentos de sanidad del Gobierno de Aragón, la Generalitat de Cataluña y la Junta de Castilla La Mancha.

Destaca en el caso de Castilla La Mancha, la utilización en el cartel dirigido a profesionales sanitarios, de los materiales desarrollados por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades ECDC (ver Anexo 2b) y que en su día fue traducida y puesta a disposición de las Comunidades

Autónomas por parte del Ministerio de Sanidad, si bien, tal y como podemos observar, nada tiene que ver con la imagen de campaña utilizada por esta Comunidad para los ciudadanos en general.

Los folletos informativos dirigidos a profesionales sanitarios, siguen un esquema similar. En este caso, tanto el Gobierno de Aragón como la Generalitat de Cataluña, utilizan el material suministrado a través del Ministerio, por el ECDC, concretamente el folleto correspondiente a preguntas y respuestas.

Imagen 8: Folletos informativos formato “pregunta- respuesta” dirigidos a profesionales sanitarios, utilizados por el Gobierno de Aragón, para la campaña de la gripe 2015-2016.



Fuente: Imagen facilitada por el departamento de sanidad del Gobierno de Aragón.

En el caso de la Generalitat de Cataluña, el folleto sigue una línea visual completamente distinta a la empleada en la comunicación dirigida a los ciudadanos, tal y como podemos ver a continuación,

Imagen 9: Folleto informativo dirigido a profesionales sanitarios utilizado por la Generalitat de Cataluña para la campaña de la gripe 2015-2016.

Bibliografia

- World Health Organization. Influenza. <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs211/es/>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Vacunación en adultos. Recomendaciones 2004. <http://www.ems.gob.es/profesionales/saludPublica/prev/Promocion/vacuaciones/vacunasProfesionales.htm>
- Departament de Salut. Programa de Vacunacions. Manual de vacunacions. 8a ed. Barcelona: Departament de Salut, 2008. (Quaderns de Salut Pública 14)
- Talbot TR, Bradley SF, Connor SE, Reef CH, Sogal JD, Weber DJ. SHEA Position Paper. Influenza Vaccination of Healthcare Workers and National Allocation for Healthcare Workers During Vaccine Shortages. Infect Control Hosp Epidemiol. 2005;26:882-90.
- Pineda GA, Tsou P, Johnson RM. Requiring influenza vaccination for health care workers: seven trust we must accept. Vaccine. 2005;23:2291-6.
- National Foundation for Infectious Diseases. Improving influenza vaccination rates in health care workers. Strategies to increase protection for workers and patients. Washington DC, 2004.

Tots hi estem exposats.
És la teva responsabilitat

Vacuna't contra la grip!
Fes-ho pels altres i per tu mateix

061 CatSalut Respon

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

La vacunació contra la grip dels professionals sanitaris. Una responsabilitat i de cadascun de nosaltres!

En les epidèmies anuals de grip, cada any entre un 5 i un 15% de la població presenten infeccions del tracte respiratori superior. L'hospitalització i la mort apareixen en grups d'alt risc. Malgrat que és difícil de valorar, l'OMS afirma que cada any hi ha entre 3 i 5 milions de casos de malaltia greu i entre 250.000 i 500.000 morts a tot el món. A Espanya es produeixen aproximadament 1.300.000 morts anuals.

Els percentatges de vacunació dels professionals sanitaris (*) enfront de la grip necessiten millorar. La Comissió de Salut Pública del Ministeri de Sanitat i Consum, el Departament de Salut, nombrosos col·lectius de ciutadans, institucions i organismes internacionals recomanen des de fa anys aquesta mesura preventiva.

Malgrat les campanyes específiques de suport, només un 40% dels professionals es vacunen.

Què hi guanyem vacunant-nos?

Tipus de malaltia	Període de recuperació	Risques
Infecció gripal	1-2 setmanes	88%
Una de les malalties més comunes	1-2 setmanes	25%
Una de les malalties més comunes	1-2 setmanes	1,1%
Una de les malalties més comunes	1-2 setmanes	1,1%
Una de les malalties més comunes	1-2 setmanes	10%

Fig. 1. Percentatge de malaltia en alguns resultats de salut en professionals sanitaris vacunats contra la grip. Les columnes que fan referència a la malaltia i en què el pacient té un risc de desenvolupar-la són de color blau. Els de color verd són de color verd i indiquen que el pacient té un risc més baix de desenvolupar-la. Font: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2005.

Què passa si no ens vacunem?

Els professionals sanitaris no vacunats poden transmetre i el virus de la grip als seus pacients quan estan alterats 1-4 dies. Això és encara més important i preocupant en el cas dels pacients amb alt risc de desenvolupar complicacions a causa de la grip, hospitalitzats, adonats i mort.

Els professionals sanitaris no vacunats poden ser un factor clau en l'extensió de brots epidèmics en centres sanitaris.

Cal recordar que:

- Entre un 30 i un 50% de les persones infectades amb el virus de la grip poden restar asimptomàtiques però transmetre el virus als altres.
- El virus de la grip és contagiós des d'un dia abans del desenvolupament dels símptomes fins a cinc dies després.

Per aquest motiu, fins i tot els professionals sanitaris que deixen d'anar a treballar quan presenten símptomes, conscient de del seu paper com a vector de transmissió de la malaltia, poden transmetre i la grip en període asimptomàtic.

D'altra banda, a les èpoques d'epidèmia, si no estan vacunats, els professionals tenen una probabilitat molt més gran d'emmalaltir (ja que estan en contacte amb molts casos de grip). Per tant, de no poder desenvolupar la seva tasca assistencial en un moment en què l'activitat és molt més alta del que és habitual (amb el perjudici que comporta per la salut individual i col·lectiva).

La vacuna antigripal és la millor mesura per prevenir la grip (en edats per sobre de 65 anys la seva efectivitat és del 70% a un 90%). Les vacunes actuals estan molt purificades i el risc de reaccions locals i generals és molt baix.

Els professionals sanitaris tenen un paper molt actiu en les campanyes de vacunació

Des de fa temps, els professionals sanitaris han assumit un paper clau en la vacunació de la població a la qual atenen, amb unes cobertes a Catalunya que es troben entre les més altes a escala nacional i internacional.

Des del 15 d'octubre al 15 de desembre de 2005, es van administrar al totalment 1.336.507 vacunes als centres vacunals de Catalunya. Això representa una cobertura a vacunar del 70,2%.

La vacunació antigripal s'adapta especialment a les persones de 60 anys o més, les intemades en institucions, les que pateixen malalties cròniques pulmonars, cardíacques, hepàtiques, renyals, les diabètiques, les immunodeprimides i les embarassades. També es recomana la vacunació a les que poden transmetre la grip a persones d'aquests grups de risc i a les que ofereixen o treballen en serveis essencials a la comunitat.

Per completar aquesta tasca de prevenció de la grip, és fonamental que els professionals practiquem en nosaltres mateixos el que recomanem als pacients:

És la teva responsabilitat! Vacuna't! Fes-ho pels altres i per tu mateix.

Fuente: Imagen facilitada por el departamento de sanidad de la Generalitat de Cataluña.

En todos los casos el contenido es similar: argumentos para avalar los beneficios de la vacunación en profesionales, consecuencias positivas de hacerlo, estudios que avalan la seguridad de las vacunas, etc.

5.1.2. Entrevista con profesionales del Ministerio y Comunidades Autónomas.

Respecto a la entrevista, razonaremos la selección de la muestra, que en este caso comprenderá tanto a los responsables de los servicios de promoción y prevención de la salud, principalmente a los responsables de vacunación, como a los responsables de comunicación o publicidad institucional, caso de que exista dicho perfil. Respecto a la técnica utilizada optamos, tal y como hemos comentado anteriormente, por la entrevista en profundidad, caracterizada por ser una conversación sistemática en la que nuestra labor como investigadores busca, mediante preguntas, que el entrevistado reproduzca la realidad social tal y como se produce y él mismo la percibe.

Ante la dispersión geográfica de los entrevistados y por lo tanto, la imposibilidad manifiesta de reunirlos a todos en una fecha y lugar determinado, el entrevistador disponía de la suficiente flexibilidad para realizar la entrevista en la forma, lugar y momento indicado por cada uno de ellos.

El contenido de todas las entrevistas ha sido convenientemente transcrito, si bien no se reproducirá en su totalidad. Resumiremos la información más relevante aportada por cada uno de los entrevistados para, posteriormente, proceder al análisis de contenido tanto cuantitativo como cualitativo.

El trabajo de campo se dividió en varias fases:

1. Fase inicial:

Configuración de la entrevista, determinación de las preguntas.

2. Captación de entrevistados:

Se realizaron visitas a las páginas web tanto del Ministerio de Sanidad como de las Consejerías de Sanidad de las diferentes Comunidades Autónomas, con la intención de tener un primer contacto y tratar de averiguar el nombre y teléfono de las personas que cumplieran el perfil definido en la investigación.

Se realizaron llamadas telefónicas, con el objeto de tener una primera toma de contacto verbal e informal con el profesional identificado en cada caso, y tras exponerle brevemente el objetivo de la entrevista, certificar que efectivamente cumplía con los requisitos y si, en su caso, aceptaría la entrevista.

Tras el contacto telefónico, se envió un email con la petición expresa, (ver Anexo 1) solicitando la entrevista formal y explicando brevemente los criterios fundamentales de la misma: temática, duración, objetivo, etc.

En todos los casos se explicó a los entrevistados, además de la finalidad de la entrevista, el uso que se le iba a dar a la información, garantizando en todo momento tanto la confidencialidad, como el anonimato y su único uso para los efectos de la presente investigación.

Se pidió permiso para grabar en audio las entrevistas, acordando con los entrevistados que no se haría uso del contenido de dicha grabación, para fines distintos que los de la presente investigación y en los casos en los que se aceptó, así se hizo.

3. Desarrollo de las entrevistas:

La entrevista se iniciaba solicitando información básica del entrevistado, así como datos iniciales que facilitarían su identificación y funciones dentro de la organización a la que pertenece.

En todos los casos se siguió el guión previamente establecido, si bien en ocasiones puntuales y en función del perfil profesional del entrevistado, el entrevistador encauzaba las preguntas e introducía matizaciones que hicieran comprensible alguno de los términos, ya que, si bien en todos los casos sobre los entrevistados recaían tareas y funciones fundamentales para nuestra investigación, el nivel de conocimiento de algunas preguntas, principalmente de aquellas relacionadas directamente con la comunicación y la publicidad, así como la utilización de la terminología podría resultar confusa para el entrevistado, en caso de no tener formación específica sobre el ámbito en cuestión. No obstante, ese mismo desconocimiento, pondrá de manifiesto ciertos datos relevantes para los fines de la investigación.

La duración de las entrevistas oscilaba entre los 50 y 60 minutos y se realizaron entre los meses de enero y junio de 2016, con el objetivo de tener la información lo más actualizada posible.

La entrevista definitiva realizada a los distintos profesionales, presentaba el siguiente contenido, vertebrado según las variables antes mencionadas:

GUIÓN PARA LAS ENTREVISTAS

VARIABLE 1: Funciones / Perfil profesional.

1. ¿Cuáles son las funciones de la Dirección general de salud pública en general y de su departamento en particular?
2. ¿Qué funciones/tareas desempeña en su puesto?
3. ¿Cuentan con un especialista en marketing, comunicación y publicidad?

VARIABLE 2: Información sobre el departamento de prevención y promoción de la salud.

4. ¿En qué consiste concretamente la promoción de la salud?, ¿Qué tipo de intervenciones se llevan a cabo en este sentido (educación, comunicación,...)?
5. ¿Existe un plan concreto de actuación en materia de promoción de la salud pública?
6. ¿Qué variables se tienen en cuenta para llevar a cabo las estrategias de prevención y promoción de la salud?

VARIABLE 3: Información sobre la comunicación en general y publicidad institucional en particular.

7. ¿Qué órganos toman decisiones en materia comunicación y publicidad institucional/social?
8. ¿Qué papel juega la comunicación en general y la publicidad en particular, en la acciones de promoción de la salud?

9. ¿Cómo se establecen las prioridades sobre el tema que debe o no deber ser publicitado?
10. ¿Las campañas de publicidad que llevan a cabo, forman parte de un plan de acción integral de Salud Pública o son acciones aisladas?

VARIABLE 4: Comunicación y publicidad campañas vacunación de gripe.

11. En el caso concreto de las campañas de vacunación de gripe, ¿Cómo ponen en marcha una campaña de publicidad?
12. ¿Forma parte del plan de comunicación de salud pública, del de sanidad o del de la Comunidad?
13. ¿Cuál es su nivel de participación en el proceso de creación de campañas o mensajes?
14. ¿Hay algún tipo de investigación previa, para conocer la percepción de los ciudadanos del tema en cuestión?
15. ¿Definen los objetivos que quieren conseguir?
16. ¿Cómo definen o establecen el público objetivo al que se van a dirigir?
17. ¿Cómo definen el ámbito geográfico de la campaña?
18. ¿Preparan un briefing para entregar a la agencia de publicidad?
¿Trabajan con algún modelo en concreto?
19. ¿Cómo determinan el presupuesto de la campaña? ¿En base a qué parámetros lo distribuyen?
20. Decisiones respecto al plan de medios a emplear en la campaña.
21. Proceso de toma de decisiones de la creatividad que van a utilizar.

22. Desarrollo de acciones complementarias a la de la campaña.
23. ¿Las campañas cuentan con un calendario determinado?
24. Las campañas publicitarias que impulsan desde su departamento, ¿Tienen en cuenta en algún momento algún tipo de significado político, más allá de los objetivos de comunicación?
25. ¿Consideran que los recursos destinados a campañas de publicidad institucional en materia de salud pública, son suficientes para alcanzar los objetivos establecidos en su caso?
26. ¿Qué procedimiento siguen para medir la eficacia de las acciones de promoción de la salud en general? ¿Y de la publicidad en particular, en caso de integrar a esta última dentro de las acciones de promoción de la salud?
27. ¿Podrían detallarnos las acciones más relevantes llevadas a cabo durante la última legislatura?
28. Integración de acciones de marketing digital y comunicación 2.0. en las acciones de promoción de la salud.

VARIABLE 5: Coordinación, relación con otras administraciones.

29. ¿Las acciones de promoción de la salud, son coordinadas con el resto de administraciones públicas: Estado central, administración local, otras administraciones (comunidades, diputaciones,...)?
30. ¿La línea política del gobierno de turno, influye en las acciones de promoción que se llevan a cabo?

31. En caso de no llevar a cabo acciones coordinadas, ¿Piensa que en el caso de hacerlo, sería más efectivo y contribuiría a alcanzar los objetivos con mayor facilidad?

5.1.2.1. Análisis del contenido de los resultados de las entrevistas

El análisis cualitativo que se ha desarrollado en este trabajo de investigación se basa, tal y como hemos mencionado anteriormente, en las entrevistas a profesionales de reconocida solvencia y que actualmente ocupan cargos de gestión en activo en los diferentes departamentos que tienen atribuidas las competencias en materia de salud pública tanto en el Ministerio (a nivel nacional) como en diferentes Comunidades autónomas y que concretamente tengan asignadas las funciones de gestión integral de la campaña de prevención de gripe y llegado el caso, dentro del mismo departamento, funciones de gestión de comunicación y publicidad relativas a dichas campañas.

Con el objetivo de preservar tanto el anonimato como la confidencialidad de la información, no se identificará en ningún caso a los entrevistados, ya que así lo han solicitado, con especial énfasis en aquellos que en la actualidad ocupan cargos públicos de relevancia. Únicamente detallaremos de forma general los departamentos y los cargos de los profesionales para avalar tanto la idoneidad del entrevistado como la veracidad e importancia de la fuente de información, teniendo en cuenta además que nuestro objetivo era conseguir aglutinar aportaciones de calidad que aportaran valor a la investigación¹⁴⁷.

147 A todos los entrevistados se les explicó el objeto de la investigación y el uso de la información que nos facilitasen, garantizándoles confidencialidad y anonimato de la información que se obtuviese en cada entrevista.

La muestra está constituida, finalmente, por profesionales que actualmente desempeñan su trabajo integrados en los departamentos de sanidad y/o salud de los siguientes organismos: Generalitat de Catalunya, Gobierno vasco, Gobierno de Aragón, Junta de Andalucía, Gobierno de Castilla la Mancha y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En función del organismo, los departamentos varían tanto de nombre como de ubicación, situándose en todos los casos dentro de las respectivas Direcciones generales de salud pública.

En cada caso, el departamento tiene una denominación distinta y asignadas mayor o menor cantidad de funciones, si bien, en todos los casos se responsabilizan de la gestión y coordinación de la campaña de la gripe. Así nos encontramos con responsables de área de programas de vacunación, atención al ciudadano, servicios de medicina preventiva, coordinación de programas de salud pública y seguridad del paciente, servicios de prevención y promoción de la salud, coordinación de estrategias de salud y planes integrales, etc.

Únicamente identificaremos el cargo de los informantes, con el objetivo de dotar de consistencia y dar verosimilitud a la información aportada por los mismos:

- Informante 1: Área Programas de Vacunación. Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología. Dirección general de salud pública, calidad e innovación.
- Informante 2: Atención al ciudadano. Subsecretaría de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección general de atención al ciudadano.

- Informante 3: Servicio de Medicina Preventiva. Agencia de Salud Pública. Departamento de Salud.
- Informante 4: Coordinador de Programas de Salud Pública y Seguridad del Paciente. Servicio de Salud.
- Informante 5: Jefe del servicio de prevención y promoción de la salud. Servicio de prevención y promoción de la salud. Dirección general de Salud Pública. Departamento de Sanidad.
- Informante 6: Coordinador de estrategias de salud y planes integrales. Secretaría general de salud pública y ordenación farmacéutica. Consejería de Salud.
- Informante 7: Jefe del servicio de promoción de la salud. Dirección general de salud pública y participación. Consejería de Sanidad.

Como punto de partida del análisis, se ha tomado en consideración la revisión de la literatura y las variables extraídas de su análisis, desarrolladas anteriormente y se ha procedido a analizar de forma individual cada una de las entrevistas, exponiendo las conclusiones y comentarios más destacados de cada una de ellas, para posteriormente llegar a unas conclusiones finales generales de los resultados de las mismas, que formarán parte del punto 5.1.3.

Análisis cualitativo de las entrevistas.

Informante 1 e Informante 2.

En este caso, y fruto tanto de la investigación como de las consultas previas realizadas para determinar tanto la ubicación como la idoneidad de los informantes, se entendió que sería adecuado para alcanzar el propósito final de la entrevista, realizarla en este caso concreto a dos profesionales con responsabilidades diferenciadas, ya que en este organismo uno de ellos tiene asignadas funciones de gestión integral de la campaña de vacunación, concretamente el informante 1 y las responsabilidades de comunicación y publicidad recaen en el informante 2¹⁴⁸.

El informante 1 desempeña su trabajo en la Dirección general de salud pública, calidad e innovación, concretamente en el Área de programas de vacunación, integrado en la Subdirección general de promoción de la salud y epidemiología de la Dirección general de salud pública.

Por otro lado, el Informante 2, está integrado en el Área de Atención al ciudadano de la subsecretaría del departamento de sanidad de la Administración pública objeto de esta entrevista.

148 Si bien uno de los entrevistados tenía entre sus funciones la gestión integral de las campañas de vacunación de prevención de gripe, no disponía de información suficiente sobre los aspectos técnicos relativos a comunicación y publicidad, por lo que consideró necesario la participación de un segundo entrevistado. Por lo tanto, las preguntas podrán ser contestadas por una u otra persona.

Funciones y perfil profesional.

En esta Administración pública, las funciones y responsabilidades están ampliamente delimitadas a priori¹⁴⁹. En el caso de la Dirección General de Salud Pública el informante 1 cita concretamente entre ellas: información epidemiológica, promoción de la salud y prevención de enfermedades, sanidad exterior y salud laboral, entre otras. En concreto, el informante 1 se encarga de todos los programas de prevención de enfermedades con vacunas, la coordinación de los programas, calendario de vacunación y toda la gestión y coordinación con las Comunidades autónomas del tema de vacunación. Esta coordinación se lleva a cabo mediante la ponencia de vacunas en el seno del Consejo interterritorial de salud. El Consejo está integrado por un representante de cada Comunidad autónoma y representantes de la Administración Central. Calendario y programas de vacunación son competencia de las Comunidades autónomas. El Ministerio tiene la función de coordinar y cohesionar el sistema nacional de salud. Necesidad que nace cuando se transfiere a las Comunidades las competencias en salud pública.

En el caso de campañas de gripe, tema central de nuestra investigación, grupos de riesgo y programa de vacunación se coordinan y se aprueba por parte de todas las Comunidades autónomas.

149 Las funciones de la Dirección General de Salud Pública, están recogidas en el artículo 11 del Real Decreto 200/2012 de fecha 24 de enero de 2012 Real Decreto 200/2012, de 23 de enero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. Recuperado de <https://boe.es/boe/dias/2012/01/24/pdfs/BOE-A-2012-1034.pdf>

En el caso del informante 2, integrado en la subdirección general de atención al ciudadano, se encarga de poner en marcha las campañas de información y publicidad, a petición de los centros directivos. No cuentan con presupuesto para llevar a cabo la distribución de la inversión necesaria en cada caso y son los centros directivos, como podría ser en el que se integra en primer entrevistado los que, en su caso, dispondrían de la partida presupuestaria correspondiente que deberían destinar a tal efecto.

Respecto a la comunicación publicitaria, ponen especial énfasis en este aspecto, señalando que,

“Desde hace algún tiempo llevamos hablando en la ponencia de vacunas la necesidad de llevar a cabo una campaña común, ya que sería algo mucho más efectivo. Una sinergia, una campaña a nivel de todo el Estado y luego campañas con el mismo eje en las CC.AA., para potenciar el mensaje” (Informante 1).

Destaca especialmente la importancia que el entrevistado, siendo un perfil técnico, no especialista en comunicación, le otorga a la comunicación publicitaria, mencionando que, *“muchas comunidades son muy reacias y no hemos conseguido hacer nunca nada en común”* (Informante 1), si bien destaca la predisposición de otras muchas a llevar a cabo acciones de comunicación conjuntas. Señala como tema especialmente espinoso, la financiación de las campañas en algunas zonas,

“¿Quién paga esa campaña? no se obtienen respuestas muy claras a ese respecto y yo creo que es que gran parte de esas campañas las paga la propia industria. Yo no soy partidaria de que eso lo pague la industria, eso es algo que podemos hacer nosotros de manera independiente” (Informante 1).

Por otro lado, respecto a la evaluación de la eficacia de las acciones de promoción, señala que es prácticamente inexistente, tema fundamental también para nuestra investigación.

Mencionan que esta Administración pública en concreto cuenta con un gabinete de comunicación, dedicado básicamente a relaciones con los medios, en dependencia directa del político (Consejero o Ministro) de turno. Existe coordinación con dicho gabinete para mantener coherencia en la comunicación. No existe un especialista en marketing o un departamento que se dedique en exclusiva a dicha función.

Información sobre el departamento de prevención y promoción de la salud.

Nuestro interlocutor (Informante 1) destaca que no gestiona directamente el departamento de prevención y promoción, si bien adopta una actitud proactiva en la promoción de vacunación.

Como ejemplo al respecto y nota positiva menciona los avances que están realizando en trabajos conjuntos con las CC.AA. en temas de promoción, y concretamente en comunicación, como es el caso de realizar una campaña para resaltar los beneficios de la vacunación con un lenguaje que entiendan los ciudadanos, dirigida también a los profesionales sanitarios, *“Tenemos ya algunos materiales que hemos elaborado conjuntamente con los técnicos de otras CC.AA. y con asociaciones profesionales”* (Informante 1).

Desconoce la existencia de un plan concreto en materia de promoción de la salud, si bien señala que las acciones llevadas a cabo por su departamento son acciones aisladas, que no forman parte de ningún plan ni de su Consejería o Ministerio en general, ni de vacunas en particular.

En prevención, sí que tienen una estrategia de actuación clara y definida, así como las variables para evaluar dichos programas. La comunicación y la publicidad no es una de esas variables evaluadas y no hay un plan de comunicación propiamente dicho.

Hace referencia a los pocos recursos que se destinan a comunicación, que básicamente se reduce a la utilización de redes sociales para hacer llegar mensajes concretos a la población, en coordinación con el departamento de atención al ciudadano, quien redacta los mensajes y son validados por ellos, sin entrar en calendario de la acción en concreto o la prioridad que se la vaya a dar a uno u otro mensaje.

Pone de relieve la importancia de la coordinación en el Consejo interterritorial, si bien aduce la complejidad de sacar adelante las iniciativas y lo dilatado en el tiempo del proceso, ya que por un lado es necesario el visto bueno por unanimidad de todos sus miembros y por otro *“desde que empezamos a trabajar hasta que conseguimos sacar adelante una iniciativa puede pasar un año”* (Informante 1).

En cuanto a los objetivos de vacunación, reconoce que están muy por debajo del objetivo que marca la Organización Mundial de la Salud (OMS). En

el análisis de los datos de 2014 (recogidos durante el año 2015), alcanzan una tasa de cobertura de un 56% en mayores de 65 años, con muchas diferencias entre unas Comunidades y otras,

“Teniendo en cuenta que algunas Comunidades han trabajado mucho en intentar aumentar la cobertura y no lo han conseguido fue cuando accedieron a hacer un programa común que además incluya comunicación. Quedó paralizado y la idea es retomarlo durante este año 2016” (Informante 1).

Señala como uno de los frenos más importantes a la realización de campañas publicitarias, la falta de importancia que se le otorga a nivel político a dicha comunicación, considerando que no es necesario recurrir a la publicidad para aumentar las coberturas y alcanzar los objetivos que marcan los organismos internacionales.

Información sobre la comunicación en general y publicidad institucional en particular.

El informante 2 señala que, cuando desde cualquier área de su Administración pública se quiere poner en marcha una campaña publicitaria, es requisito indispensable la planificación previa. Todas las campañas deben estar incluidas en los planes de publicidad que se aprueban en Consejo de Ministros a principios de año, a petición de la comisión de publicidad creada para tal efecto, ya que si no está incluida no se puede realizar y carecerá de asignación presupuestaria. Las acciones en redes sociales “sin coste”, según el entrevistado, sí que se pueden poner en marcha.

No hay una evaluación conjunta de las necesidades de comunicación globales, que desemboque en un plan de comunicación coherente y estructurado de todo el organismo en materia de comunicación en general o de publicidad en particular. Se actúa en base a necesidades concretas de cada una de las áreas. Es cada centro el que también suministra la información que considera necesaria para realizar las campañas de publicidad pertinentes, en el caso de que se llegaran a realizar.

La planificación se da más en el sentido de previsión presupuestaria, que de coherencia o planificación de comunicación y de manera impuesta por la Ley, que es la que marca la necesidad de planificar, anticipar las campañas que se van a llevar a cabo y la inversión correspondiente, asociada a dicha campaña, para ser incluidas, tal y como mencionaba antes la entrevistada, en el plan anual de comunicación que debe aprobar el Gobierno correspondiente.

Información sobre las campañas de prevención de gripe.

Respecto a las campañas de vacunación de la gripe, sólo han puesto en marcha una campaña en el año 2013 (ver Anexo 2b), partiendo en este caso de la creatividad suministrada por el ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*), (ver Anexo 2a) del que ya hemos hablado en el capítulo 3. Desconoce los motivos por los que el resto de Comunidades Autónomas no se sumó a dicha campaña y no utilizaron los materiales, ya que también estaban a su disposición. (Informante 1).

Todas las campañas se subcontratan con un tercero, mediante concurso público y siempre hay dos pilares, la creatividad por un lado y la planificación de medios por otro.

La investigación previa se limita a establecer los grupos de riesgo a los que va dirigida la vacuna, pero en ningún caso se hace un estudio más en profundidad para evaluar las motivaciones o frenos que pueden tener los distintos segmentos de población a los que se dirigirá la campaña y que, en consecuencia, los mensajes estén motivados en esas variables concretas. Por lo tanto, el target viene identificado por parte de las unidades técnicas de las que nace la necesidad de poner en marcha una campaña. Tampoco hay segmentación geográfica y se rigen por el ámbito de actuación general.

El briefing lo consideran un elemento fundamental para trasladar a las agencias las necesidades concretas de la campaña. Se elabora conjuntamente entre la unidad técnica y el servicio de atención al ciudadano, cuya misión es traducir al lenguaje comunicativo las necesidades planteadas por la unidad mencionada. Trabajan con un modelo concreto en el que se establecen con carácter general: antecedentes, objetivos principales, secundarios, población objetivo, ámbito de aplicación, ámbito de difusión y cualquier otra información que consideren relevante. El presupuesto es designado también por la propia unidad de la que parte la necesidad de hacer la campaña publicitaria.

En la decisión final tanto del plan de medios como de la creatividad a utilizar, la valoración se hace de forma conjunta por parte tanto de la unidad técnica como de atención al ciudadano. Señalar que, respecto al plan de me-

dios, hay un acuerdo marco de compra centralizada de medios “*se les solicita a las empresas que forman parte de ese acuerdo marco y en base al precio final se determina la empresa de medios que finalmente ejecutará el plan en base a los criterios definidos*” (Informante 2).

En lo referente a acciones complementarias, destaca únicamente la inclusión de redes sociales en la comunicación e información de las distintas campañas, al no depender de presupuesto o factores externos y ser gestionadas internamente, desde el departamento de atención al ciudadano. Son conscientes de la importancia de las nuevas tecnologías y especialmente de las redes sociales para llegar al ciudadano, si bien consideran que esta Administración pública en concreto, debería volcarse mucho más en este tema en particular, siendo el desconocimiento de su funcionamiento y el “*miedo a la falta de control sobre el medio y el mensaje*” (Informante 2) lo que provoca su utilización, pero con reservas.

En ningún caso las campañas tienen significado político y se ciñen a lo estrictamente marcado en la Ley 29/2005.

Una vez finalizada la campaña, se llevan a cabo estudios post-test en aquellas campañas que lo permiten (no es el caso de la campaña de la gripe). Sí que se hacen estudios de valoración de la notoriedad, recuerdo, etc. y se recurre a la medición que permiten las herramientas digitales en las campañas con bajo presupuesto.

Destacar lo manifestado respecto a la disminución de los recursos disponibles para llevar a cabo campañas publicitarias, ya que la crisis ha afectado mucho a la inversión.

Coordinación, relación con otras Administraciones.

Con respecto a la coordinación con otras administraciones, especialmente con las Comunidades Autónomas, destaca que en determinados temas dicha colaboración se da de forma habitual, como puede ser en el caso de la Campaña del SIDA. La iniciativa de dicha colaboración no parte del departamento de Atención al ciudadano, son las propias unidades técnicas las que se encargan de buscar ese consenso, tal y como se ha manifestado anteriormente. En todo caso, establecen en los pliegos de condiciones que “*todas las creatividades puedan incluir el logo de entidades colaboradoras y la posible cesión de los derechos de uso a otras entidades colaboradoras de las Comunidades Autónomas*” (Informante 2).

Hay una total predisposición por parte de esta Administración a compartir todas y cada una de las acciones publicitarias que se llevan a cabo, manifestando que sería mucho más eficaz, en tanto en cuanto contribuiría a su mayor difusión.

La carencia de evaluación provoca que no se tengan suficientes datos para determinar las estrategias, los planes y los mensajes que son más o menos efectivos.

El entrevistado 1 participa activamente tanto con la OMS como con el ECDE en Europa.

“En el ECDC uno de los temas que dijimos es hacer campañas de comunicación conjunta y ellos abrieron un departamento que se dedica solamente a comunicación. El primer tema que desarrolló fue la campaña de prevención de gripe. Hace un par de años, ellos desarrollaron materiales sobre la campaña de gripe que podíamos utilizar desde los diferentes países para utilizar mensajes comunes, etc. Aquí traducimos los materiales, junto con atención al ciudadano, los traduje yo personalmente, del inglés al español (Ver anexo 2b). Lo hicimos conjuntamente y lo enviamos al ECDC para que lo maquetaran con el mismo formato y posteriormente lo compartimos con todas las Comunidades Autónomas. Nadie lo utilizó” (Informante 1).

Informante 3.

Funciones / Perfil profesional.

El informante 3, forma parte de la secretaría de salud pública. Orgánicamente se sitúa bajo la dependencia de la subdirectora de promoción de la salud. Dentro de la estructura de prevención y promoción destaca como funciones básicamente la educación sanitaria, programas de salud, prevención de enfermedades crónicas promoción de hábitos de vida saludable en la población y en el caso concreto del entrevistado, prevención de la enfermedad mediante las vacunas.

Sus funciones son actualizar el conocimiento científico sobre vacunas y actuar de enlace con los profesionales, dando soporte técnico e información. Realiza también la compra, logística y distribución de las vacunas, lo

que denomina “*gestión integral de la campaña*” (Informante 3), si bien la autorización de los distintos presupuestos se gestiona en la unidad de control económico.

Tradicionalmente no han llevado a cabo acciones directas sobre la población, focalizando sus acciones en el personal sanitario, si bien actualmente abren un poco más el campo de acción. Destaca la implantación del Plan de promoción de la salud en todas las políticas, en el que participan todos los departamentos.

En el caso de las vacunas, actúan mediante los sanitarios, dando soporte a éstos para que puedan promocionar la vacunación.

Le preocupa especialmente el clima de opinión pública que ha calado en gran parte de la población y de los profesionales sanitarios sobre el uso de las vacunas como negocio por parte de las Administraciones públicas. Respecto a la vacuna de la gripe, considera que está desprestigiada.

En su departamento no cuentan con especialistas en marketing, comunicación y publicidad. La comunicación se gestiona en el departamento de comunicación y prensa, reduciéndolo básicamente a relaciones con los medios de comunicación.

Información sobre el departamento de prevención y promoción de la salud.

Para el entrevistado, la promoción de la salud quedaría resumida en la frase “*evitar las conductas de riesgo y favorecer las conductas favorables de salud*” (Informante 3). Define la actual política como transversal, mediante la actuación en todas las políticas, haciendo que todos actúen y se impliquen, plateándose la repercusión en la salud de todas las políticas que se ponen en marcha, independientemente del área de actuación.

Destaca que el objetivo fijado por la OMS, del 75% de población vacunada por lo que consideran el resultado relativamente malo, si bien las mediciones de cobertura son muy reales: “*Este año pasado tuvimos un 52% de cobertura en mayores de 65 años y habíamos llegado al más del 60%*” (Informante 3). Su objetivo es llegar al 70-75%. Tiene la percepción de que consiguen fidelización y repetición (que el que se vacuna lo siga haciendo), pero no consiguen nuevos vacunados, si bien es un criterio que no han evaluado.

Información sobre la comunicación en general y publicidad institucional en particular.

Destaca básicamente el papel del departamento de prensa y comunicación. A nivel institucional, desde Presidencia vigilan la coherencia de la comunicación, la imagen institucional, pero no entran en el detalle de las campañas.

No tiene claro el papel de la comunicación y de la publicidad. En ocasiones piensa que es muy importante para que el ciudadano tome sus propias

decisiones y en otras que lo fundamental es la comunicación cara a cara, sin necesidad de campaña: “Yo hay veces que pienso, mi preocupación en general es llegar sobre todo a los profesionales, más que a los ciudadanos. Ahí yo veo que es lo fundamental y el que ellos te crean a ti, que ya no es el Gobierno el que se lo dice” (Informante 3).

Respecto a la prioridad, piensa que en el caso de la gripe la campaña es rutinaria, que se publicita “porque todo el mundo lo espera”:

“Hay una cosa que me maravilla. Cada año hay una rueda de prensa de gripe y aparecen allí grandes autoridades sanitarias, a veces hasta el consejero y esto año tras año, y la prensa fielmente acude a aquella reunión, y hace las mismas preguntas que el año anterior y tú vas allí de oyente, ya que el protagonismo lo tienen los cargos políticos y el cargo técnico que hay en la mesa como mucho es casi político, como mucho un director general o un subdirector. O algún experto mediático. Y resulta que no se aporta nada nuevo ningún año en esa rueda de prensa. Pero hay que hacerlo, y te quedas como bastante perplejo, ¿hace falta que lo hagamos o no?, pero claro piensas, es que si no lo hacemos en vez de un 56% tenemos un 30%. A lo mejor tenemos que dar esa señal para que la gente sepa que se tiene que ir a vacunar” (Informante 3).

Fundamental la aportación que realiza, respecto al planteamiento de las novedades, en las que considera que la comunicación juega un papel fundamental:

“Tanto Valencia como nosotros empezamos a vacunar embarazadas de forma muy temprana, ahora ya lo hace el resto del Estado, pero ahí tú ves una necesidad. Tenemos un problema de salud, puntual, emergente, tenemos que hacer algo, te miras qué se hace en el mundo, que puedes hacer para dar la mejor solución, te lo planteas, lo consultas con los otros expertos, decides y entonces ahí dices, tenemos que hacer una campaña, ya que si no, no vamos a llegar.

Ahí sí que llegas a la conclusión de que lo tienes que dar a conocer tanto a los ciudadanos como a los profesionales” (Informante 3).

Como ejemplo de nacimiento de una campaña, en primer lugar habla de la participación de distintos perfiles, desde la gente que forma parte de la unidad (un médico, una farmacéutica, una enfermera, un economista y una administrativa), el departamento de comunicación, la responsable de promoción y vigilancia. Siguiendo con el ejemplo de la campaña anterior, efectúa el siguiente relato, que reproducimos íntegramente por lo ilustrativo del proceso:

“Por ejemplo, nuestra campaña de vacunación de la embarazada contra la tosferina, la hicimos una residente que estaba rotando con nosotros de salud pública, que era una residente del hospital clínico y yo. Te lo montas como puedas y cuando ya tienes el boceto y casi el prototipo ya hecho, los de comunicación te ayudan ya a ponerlo en bonito y hacer los detalles, lo discutes y lo haces. Y llegamos hasta ese nivel de detalle, decir un poco la idea de... aquí nos gustaría. Claro, qué haces, miras lo que han hecho los ingleses, los americanos y copiar, cuando copias bien es...Nosotros no somos expertos en comunicación, pero sí que sabemos lo que queremos decir, miramos como lo han dicho otros, si nos gusta o no, y damos una propuesta bastante avanzada, en muchas ocasiones” (Informante 3).

No parece existir un plan integral de acción en este sentido, más bien una gestión coordinada y colaborativa de los distintos profesionales, medios y recursos que están en marcha en diferentes áreas. Lo mismo sucede con respecto a la planificación de las campañas anuales, ya que el entrevistado no tiene claro si existe o no, dato que, cuanto menos, resulta curioso puesto que si él mismo toma la iniciativa de poner en marcha una campaña cuando tiene esa necesidad, debería conocerlo en el caso de que existiera.

Información sobre las campañas de prevención de gripe.

Respecto a la puesta marcha de la campaña de la gripe, redactan los contenidos de la guía, dan el visto bueno del cartel y transmiten al departamento de comunicación las necesidades concretas (novedades respecto a la campaña anterior si las hubiera y necesidad de enfatizar en algún público si fuera el caso). Lo que se refiere a planificación de medios, contratación, etc. desconoce los detalles.

No hay una investigación previa para conocer la percepción de los ciudadanos. Tienen claros los objetivos de vacunación, pero los objetivos de campaña de publicidad no se establecen.

El público objetivo de la campaña coincide básicamente con el de los grupos de riesgo y no establecen diferencias en el ámbito geográfico.

No trabajan con un modelo de briefing en concreto, y tampoco determinan o conocen el presupuesto que se va a destinar para la campaña. Lo mismo sucede con el plan de medios.

Destaca la descentralización dentro del propio territorio, en el cada proveedor público de salud en las distintas áreas, tienen personalidad propia y podría emplear el tipo de comunicación que quisiera o el que su presupuesto se lo permitiera.

Se trata de un tipo de campaña en el que la influencia política no es relevante y respecto a los recursos destinados a las campañas, tal y como sucedía en relación a la eficacia, el entrevistado no sabe la respuesta, por no tener datos concretos que le permitan tener una visión objetiva.

Destaca la burocracia interna como un freno para agilizar la comunicación y la información, así como la escasez de recursos humanos para poder gestionar los distintos temas en los que le gustaría actuar.

En cuanto a la utilización de las nuevas tecnologías, destaca el desarrollo de una app, si bien señala el interés que hay por el tema de redes sociales, pero considera que a día de hoy no es operativo.

Coordinación, relación con otras Administraciones.

Destaca que la coordinación con otras Administraciones es puntual y fruto de las necesidades del momento, si bien señala, la campaña que ya nos ha mencionado anteriormente el Ministerio para promover la vacunación de la tosferina en embarazadas, en la que valora muy positivamente la labor de coordinación desarrollada por el Ministerio, destacando que se partió de los materiales aportados la Generalitat Valenciana y la Generalitat de Catalunya.

En la gripe menciona únicamente la coordinación a nivel técnico, destacando que en cómo promocionar, cada uno va a su aire.

Informante 4.

Funciones / Perfil Profesional.

En este caso, se trata del coordinador de programas de salud pública y seguridad del paciente, integrado en el departamento de salud correspondiente.

Sus funciones principales son, por un lado dar soporte al programa de seguridad del paciente y por otro la planificación, compra y administración de las necesidades de campañas de salud pública.

Si bien no cuentan con un especialista en marketing, comunicación y publicidad, trabajan de manera muy estrecha con el servicio de comunicación del departamento de salud. En este caso, en dependencia directa del Consejero de salud.

Información sobre el departamento de prevención y promoción de la salud.

Para este profesional, la promoción de la salud es “*todo lo que hacemos que no es específicamente asistencia, para mejorar la salud de la población y prevenir la enfermedad. Todo lo que son programas preventivos pues incluyen la promoción de la salud*” (Informante 4).

Cuentan con un plan concreto de promoción de la salud pública en el que integran los diferentes programas de actuación.

Una vez más, los profesionales sanitarios los considera como un elemento fundamental para la eficacia de los programas y conseguir los objetivos marcados.

Información sobre la comunicación en general y publicidad institucional en particular.

Respecto a comunicación y publicidad institucional/social, en la práctica se trabaja desde cada departamento y dirección implicada en la campaña concreta que se esté realizando. En Presidencia hay una comisión de publicidad que no entra en detalle y se dedica a la supervisión de lo que se hace desde los diferentes departamentos. Las decisiones se toman conjuntamente entre el departamento que gestiona el programa y los técnicos que preparan en este caso la campaña publicitaria concreta, decisión en la también entre el departamento de comunicación y prensa del Consejero.

Para el entrevistado la publicidad en particular juega un papel determinante en las acciones de promoción de la salud, especialmente el papel desempeñado en este caso por el departamento de prensa y comunicación que planifica, organiza, prioriza las diferentes acciones.

“Lo que estamos intentando es con la colaboración del conjunto de profesionales es cambiar estilos de vida, hábitos, adquirir hábitos más saludables por parte de la población, reducir prácticas con riesgo, al final todo pasa por sensibilización, persuasión, ahí existen diferentes herramientas, pero las campañas de comunicación son una de ellas. Al final, yo creo que es una herramienta esencial” (Informante 4).

No hay una política determinada en cuanto a la definición de los temas a publicitar. La dirección prioriza obviamente los temas, en función de los recursos disponibles y las necesidades que hay en cada momento.

La subcontratación es habitual en este tipo de procedimientos, que en ocasiones se puede gestionar desde el departamento de comunicación y en otras desde la propia unidad.

Información sobre las campañas de prevención de gripe.

Respecto a las campañas de vacunación de gripe, el mensaje *“lo tengo muy claro, ya que no varía mucho de año en año”* (Informante 4). La única variación que puede haber es la de los grupos de riesgo. Para el entrevistado no es necesario hacer una reflexión técnica cada año, a pesar de que, tal y como veremos más adelante, el objetivo no se cumple. Volvemos en este caso a la idea de estandarización y caída en la rutina de esta acción de gripe en concreto.

En cuanto al proceso lo detallamos por entenderlo muy ilustrativo acerca del tema de nuestra investigación. Tal y como detalla el informante 4, el proceso se inicia con la elección de una imagen que utilizarán como elemento central de la campaña y en base a la que se desarrollan todas las decisiones posteriores, que son sometidas a aprobación por parte de diferentes responsables *“teniendo en cuenta que en este caso es una campaña que tienen mucho impacto mediático pues tenemos participación en el proceso de toma de decisiones al máximo nivel”* (Informante 4). Una vez definida la imagen, de-

finen los soportes que utilizarán para la campaña: carteles, folletos, exterior, dependiendo del presupuesto disponible.

Vemos como se desprende del relato del interlocutor que en el proceso existen diferentes participantes, con diferentes criterios y puntos de vista, en los que parece predominar el criterio estético frente a criterios que se ajusten a las instrucciones y objetivos que debe cumplir la campaña.

En lo relativo a subcontratación destaca por un lado que, como sucede en otros territorios, la compra de medios se hace de forma conjunta a nivel de Administración autonómica, y las diferentes Consejerías y departamentos deben estar sometidas a ese proceso, por lo que la unidad acude en este caso al departamento de comunicación para mediar en el proceso.

Se repite una vez más la participación en el proceso de decisión de representantes de alto nivel.

No hay una investigación previa para conocer la percepción de los ciudadanos sobre el tema en cuestión, más allá de una revisión bibliográfica.

Existe una definición clara de los objetivos a conseguir: *“todos los años preparamos un dossier previo a la campaña y un briefing. Todos los años eso está totalmente precisado”* (Informante 4).

El público objetivo de la comunicación coincide en este caso con el criterio de salud pública. Destaca la referencia a los profesionales de la salud

como uno de los colectivos en el que más dificultades encuentran para conseguir los objetivos marcados.

No hay un criterio geográfico que influya en el desarrollo de la campaña.

Respecto a las acciones alternativas destaca la comunicación personal del Consejero mediante carta a las personas del grupo de riesgo, mayores de 65 años, además del servicio de telealarma en el que mediante seguimiento telefónico también se les recuerda la vacunación, preparando incluso la cita.

Le dan mucha importancia a la imagen de la campaña, de hecho comenta la necesidad de establecer un equilibrio entre el impacto que quieren conseguir y el tono institucional que están obligados a mantener. Incluso llama la atención que en este caso, incluso el propio Consejero toma partido en la decisión sobre la imagen final de campaña,

“Es muy subjetivo, es poco científico, en el proceso de elección yo suelo tener una discusión amable con el expertos en comunicación, porque dicen que no, que hay muchos factores y que hay toda una formación y todo un expertice a la hora de gestionar, y lo habrá, no lo pongo en duda, pero para mí, que soy profano, pues tengo la sensación de que esto es un poco como el vino, que me gusta este y no me gusta este” (Informante 4).

Considera además que es muy difícil imputar mejoras en la cobertura antigripal a la comunicación publicitaria que se ha desarrollado en esa campaña.

Destaca que el miedo moviliza mucho a la gente, “*La población percibe en un momento determinado un riesgo, con independencia de que ese sea real y en ese momento la adherencia sube*” (Informante 4).

Parece predominar el componente subjetivo en la decisión final de la campaña cuando expone que en el proceso de toma de decisiones intervienen profesionales de la comunicación “*como esto tienen un componente muy subjetivo y alrededor de la mesa intervienen unos cuantos, ¿Quién crees que tiene la última palabra en el momento de decidir?, pues en el fondo el que tiene más responsabilidad*” (Informante 4).

No tiene una respuesta clara respecto a si los recursos destinados para la campaña son suficientes para alcanzar los objetivos, al no tener una medición de impacto clara y definida. No sabe contestar si “*el gasto es rentable o no lo es*” (Informante 4).

Destaca como acciones relevantes la utilización de las fachadas de los hospitales como medio exterior y la comunicación interna a los empleados de la Consejería de salud.

El marketing digital lo llevan desde el departamento de prensa, por lo que entendemos que no forma parte de un plan de comunicación online.

En la coordinación destaca únicamente la que hacen dentro del propio territorio, tanto con instituciones como con organizaciones de ámbito local.

Volvemos a destacar una vez más el hecho de la rutina en cuanto al lanzamiento de la campaña, con pocas variaciones de una año a otro “*Es el comienzo de curso*” (Informante 4).

Coordinación, relación con otras Administraciones.

No destaca especialmente ningún tipo de colaboración entre el Ministerio y otras Comunidades Autónomas. Señala únicamente que todo suma.

Informante 5.

Funciones / Perfil Profesional.

El informante 5 señala que las principales funciones de la Dirección general son la promoción de la salud, la información y educación de la salud, y la prevención de enfermedades, promoción de políticas saludables, así como la comunicación y participación en salud pública.

La función principal del entrevistado es coordinar las tareas de las diferentes secciones y priorizar las líneas fundamentales de trabajo, el diseño y puesta en marcha de programas de prevención, enfocados a reducir factores de riesgo, impulsar programas de detección precoz y gestión de vacunación.

No cuentan con un especialista en marketing, comunicación y publicidad. Dentro del departamento de Sanidad, en dependencia directa del Con-

sejero, hay una unidad de comunicación, en la que se establece la política de comunicación en materia de sanidad y salud.

Para el entrevistado, la promoción de la salud “*son las estrategias dirigidas a capacitar a la gente de las comunidades para que asuman el control sobre los factores determinantes de salud*” (informante 5), si bien lo diferencia de la promoción, en tanto en cuanto en el último caso “*estamos hablando de prevenir determinadas enfermedades y para ello utilizamos herramientas que no son sólo de información o de capacitación, sino también de otro tipo de herramientas como vacunas, o el desarrollo de programas de detección precoz*” (informante 5). En ocasiones las líneas confluyen, por ejemplo al hablar de prevención de adicciones, enfocado desde el punto de vista de la promoción de salud, se trata de capacitar a los jóvenes para que tengan suficientes habilidades sociales y herramientas para evitar el consumo de drogas.

Existe un plan concreto en materia de promoción de la salud, que se articula en líneas priorizadas de prevención de salud, desarrollándose en acciones concretas.

Información sobre la comunicación en general y publicidad institucional en particular.

La iniciativa de las campañas siempre parte de la Dirección general de salud pública, tanto de la Dirección general como de los jefes de servicio.

Entiende que las acciones de promoción de la salud “*deben ser sistemáticas y prolongadas en el tiempo y ejercidas por actores muy diferentes*” (informante 5). En este amplio marco, la publicidad ocupa un lugar menor, de refuerzo de las acciones que ya se están ejecutando, que principalmente refuerza el mensaje a nivel educativo y formativo. No cree que la publicidad por sí misma, produzca ningún efecto si previamente no se han trabajado otras herramientas.

La prioridad de ejecutar una campaña u otra depende de la magnitud del problema del que se trate. No hay un criterio específico.

No hay un plan de acción integral de salud pública. Se trata de acciones puntuales. Todas las acciones son reactivas, sin planificación previa.

Información sobre las campañas de prevención de gripe.

En concreto, por lo que respecta a las campañas de la gripe, debido al recorte presupuestario no se ha llevado a cabo ningún tipo de actuación, más allá de la cartelería y los folletos habituales. Una vez más, la principal acción queda reducida a la rueda de prensa de presentación de la campaña.

Subcontratan el servicio de publicidad en “alguna imprenta con servicio de diseño gráfico” (informante 5).

No han llevado a cabo ningún tipo de investigación previa para conocer la percepción de los ciudadanos y únicamente recurren a la literatura especializada.

Definen los objetivos de la campaña en general, “*aquellos que son más fáciles de evaluar*” (informante 5), pero en ningún caso a nivel de publicidad. Destaca en este punto, como ocurre en el resto de entrevistas, la baja cobertura de las vacunas en el personal sanitario, señalando además que considera que las estrategias para incrementar esa cobertura son poco eficaces, “*nunca hemos superado una cobertura por encima del 30% en personal sanitario*” (informante 5).

El ámbito geográfico, se centra en la Comunidad autónoma en general, sin discriminar entre unas zonas u otras.

Pese a lo señalado anteriormente, el entrevistado indica que cuando trabajan con una empresa de publicidad, utilizan un briefing en el que se transmite qué quieren comunicar, los objetivos, etc. Entendemos en este punto, que los objetivos no serán de comunicación y en todo caso se referirán únicamente a los marcados en la propia campaña general. No refiere ningún modelo concreto de briefing.

La utilización de medios está vinculada al presupuesto y en cualquier caso también lo plantea la propia agencia de publicidad.

No destaca ningún tipo de acción complementaria, únicamente la web en la que se facilita información básica al ciudadano y perfiles en redes sociales, pero no forman parte de plan de comunicación alguno.

El calendario en este caso también viene determinado por el propio calendario vacunal y de la misma forma manifiesta que no se establece ningún tipo de consideración política a la hora de desarrollar las campañas.

Respecto al presupuesto, considera que ha habido una disminución drástica, algo que repercute negativamente en todas las acciones. Destaca en este punto que, pese a la aparente poca importancia de la publicidad para el entrevistado, señala que *“hay acumulada suficiente evidencia como para saber que lo que inviertes en promoción rentabiliza para sostener los coste del sistema sanitario. Es verdad. Todavía sería más necesario en tiempos de crisis en este tipo de áreas”* (informante 5). Se refiere en este caso concretamente a acciones como la educación e información y no tanto a la comunicación en general y a la publicidad en particular como herramientas necesarias dentro de las políticas de promoción de la salud.

La medición de la eficacia se circunscribe a la cobertura de la acción de promoción en general, sin referencia a la variable publicitaria.

No destaca ninguna acción llevada a cabo durante la última legislatura.

Las tecnología de la información las considera fundamentales y destaca el hecho de llevar muchos años trabajando en este aspecto, en los que

destaca la utilización de blogs y plataformas sociales para multiplicar el conocimiento y por lo que parece sí que miden el alcance social de los mensajes, si bien reclama la incorporación de profesionales en el campo ya que hasta la fecha, lo están ejecutando desde el propio departamento, los propios técnicos de salud pública con perfiles profesionales sanitarios.

Coordinación, relación con otras Administraciones.

La relación es fundamentalmente a nivel local, a nivel comarcal y municipal y principalmente en temas de promoción de la salud,

“En temas de promoción de la salud echamos en falta cierta coordinación a nivel estatal. A partir de un par de años o tres que se definió una estrategia común sobre promoción de la salud se puso el marco, pero sigue sin arrancar esa, yo creo que necesaria coordinación del Ministerio con el resto de Autonomías” (informante 5).

Entiende que la coordinación y acción conjunta es fundamental y el único mecanismo para avanzar. Destaca por ejemplo la compra única de las vacunas como un paso adelante muy importante.

Informante 6.

Funciones / Perfil Profesional.

La Secretaría general de salud pública gestiona las estrategias que se implantan en el sistema sanitario público de la Comunidad autónoma, así como la coordinación de algunos planes integrales.

La función específica del informante 6 es la de coordinar y liderar las estrategias y planes integrales de salud. Concretamente en su servicio destaca fundamentalmente el plan de salud infantil, la estrategia de violencia de género y el plan de vacunación, entre otros.

En la Dirección general cuentan con dos periodistas que ejercen tanto a nivel de marketing como de comunicación, además del gabinete de comunicación de la Consejería, con el que tienen una relación muy estrecha.

Información sobre el departamento de prevención y promoción de la salud.

El entrevistado entiende que la promoción de salud consiste en *“el fomento de los activos en salud y el fomento del autocuidado de las personas, desde la infancia hasta el final de la vida. Que cada persona además viva satisfactoriamente conforme a sus criterios y a sus cánones”* (Informante 6).

Nos remite al plan de salud de la Comunidad, en el que se encuentran los planes estratégicos, así como el plan de salud en todas las políticas, siendo la promoción de la salud el que más peso específico tiene dentro del plan global.

Las principales variables que se tienen en cuenta para llevar a cabo las estrategias de prevención y promoción son la universalidad y gratuidad de todos los planes que se ejecuten, la intergeneracionalidad.

Información sobre la comunicación en general y publicidad institucional en particular.

En las decisiones en materia de comunicación y publicidad institucional, la decisión última es tomada por la secretaría general de salud pública, con la participación y coordinación de los técnicos del servicio del que se trate, además de las personas del gabinete de prensa. Entre todos diseñan la estrategia de actuación, *“nosotros somos los que decimos las cosas que hay que hacer, como hay que hacerlo y nosotros lo elevamos a nuestra secretaria general y a la vez al gabinete de prensa con los técnicos de periodismo”* (Informe 6).

Para el informante 6, la comunicación en general y la publicidad en particular es muy importante en el proceso. Destaca ciertas herramientas de comunicación como “Salud responde”, el portal de la propia Consejería y programas como “una ventana abierta a la familia”, así como elementos concretos de publicidad.

Respecto a las prioridades, se establecen a principios de año los elementos fundamentales. Siempre se integran tanto calendario vacunal como la vacuna de la gripe. Todo se coordina desde el gabinete del Consejero y posteriormente desde Presidencia de la Comunidad. Hay una planificación anual de todo lo que se va a llevar a cabo.

Todas las campañas de publicidad están en el marco del plan general anteriormente mencionado.

Hay una implicación total en la comunicación publicitaria tanto de la Dirección general como del propio Consejero. “*Toda la organización está impregnada de que tenemos todos que estar dispuestos a comunicar y a divulgar*” (Informante 6).

Información sobre las campañas de prevención de gripe.

Respecto a la campaña de la gripe, tras la definición de las poblaciones diana, determinan las necesidades de comunicación, que son transmitidas al gabinete de comunicación junto con la información relevante y desde allí comienzan a elaborar los diseños, el plan de medios, etc.

Habitualmente se subcontrata el servicio de publicidad.

Para conocer la percepción de los ciudadanos, cuentan con información principalmente cuantitativa. También *focus group* para, a nivel cualitativo, conocer la percepción de los ciudadanos y los elementos que intervienen para saber las razones de la no vacunación. “*Para nosotros la participación ciudadana es muy importante*” (Informante 6).

Hay un planteamiento de objetivos claro y concreto, señalando el porcentaje de aumento que quieren conseguir y qué van a hacer para alcanzar esa meta.

En base a los resultados y estudios, llevan a cabo modificaciones en los contenidos y los materiales, con el objetivo de mejorar la información y la campaña. Recalca especialmente, el énfasis en los profesionales sanitarios.

En lo referente al ámbito geográfico, si bien las campañas son comunes a todo el territorio de la Comunidad Autónoma, se realiza un estudio de la cobertura en cada uno de los distritos y cada distrito lleva a cabo sus propias estrategias para favorecer y mejorar la captación. Es decir, al margen de la campaña general impulsada desde la Dirección general, hay acciones a nivel particular.

El mensaje a transmitir se define previamente y con la evaluación previa de la dirección científica.

Trabajan con un briefing abierto, sin un criterio establecido, pudiendo llegar a definir incluso el texto completo que aparecerá en las piezas. La colaboración es absoluta entre el departamento técnico y el de comunicación.

El presupuesto está definido a nivel global de la Junta y cada año conocen el presupuesto del que disponen. La contratación de medios es global y deben estar sujeta a los parámetros establecidos para llevar a cabo dicha compra y planificación, que tras una primera valoración de necesidades por parte de los miembros del equipo de comunicación de la Dirección general, se traslada al gabinete de prensa de la Consejería.

La última palabra respecto a la creatividad de la campaña la tiene la secretaría general, con los preceptivos informes tanto de la unidad técnica como de los profesionales de comunicación de la Dirección general y el gabinete de prensa del Consejero. A nivel de Presidencia de la Comunidad, no entran en la valoración de la creatividad.

Como acciones complementarias establece como referencia las redes sociales, así como *mailing* directo a la población diana, cartería en los centros, etc.

También trabajan en base a un calendario determinado.

A nivel político pone como ejemplo la retirada por parte del Gobierno central de la tarjeta sanitaria a personas inmigrante *“nosotros la mantuvimos, son decisiones políticas. En ese aspecto, lo que vertebra toda nuestra actuación es la lucha contra la desigualdad, la sostenibilidad, etc. Esas líneas las marcan las políticas”* (Informante 6).

En cuanto a los recursos disponibles, piensa que siempre es necesario avanzar, pero obviamente la crisis económica marca la disponibilidad de dichos recursos. Y por lo tanto, hay que establecer prioridades, no ya de publicidad, de elementos fundamentales como tratamientos concretos, etc., *“Siempre hemos mantenido la campaña de la gripe, la campaña del calendario vacunal y la campaña del SIDA pero otras lo hemos hecho con comunicación y buscar nuevas fórmulas, pero no una campaña en medios”* (Informante 6).

Cuentan con sus propios indicadores de campaña, solicitan datos cuantitativos para ver la evolución de la campaña y cualitativos para conocer a través de los usuarios cómo ha llegado la información y cómo se ha comprendido.

Destaca como acción importante, la vacuna contra la tos ferina en embarazadas.

Y respecto a las acciones de marketing digital, señala que todo tiene su aplicación en redes sociales.

Coordinación, relación con otras Administraciones

Destaca que en publicidad hay elementos elaborados por el Ministerio que ellos utilizan “siempre que estén en línea”, si bien “*en la de la gripe no, la hacemos nosotros. Sí compartimos los grupos diana pero cada administración hace su propia línea*” (Informante 6).

“El problema es que se alineen, que nos alineemos todos en los mismos presupuestos. Si estamos alineados ningún problema, al revés, nos va a salir a todos más barato, vamos a llegar a todos los públicos, pero nosotros sí que tenemos nuestros elementos básicos, y siempre ya te digo la universalidad, gratuidad, lucha contra las desigualdades,...eso lo tenemos muy metido en la cabeza” (Informante 6).

Informante 7.

Funciones / Perfil Profesional.

El informante 7 es Jefe del servicio de promoción de la salud, en la Dirección general de salud pública y participación.

La Dirección general tiene entre sus competencias, desarrollar acciones destinadas a la prevención de las enfermedades y a la protección y promoción de la salud de la ciudadanía. Concretamente, el entrevistado se encarga

de coordinar el diseño, implementación y evaluación de programas de Prevención primaria y secundaria de factores determinantes de la salud relacionados con factores biológicos y hábitos de comportamiento.

No cuentan con un especialista en marketing, comunicación y publicidad.

Información sobre el departamento de prevención y promoción de la salud.

Considera que la promoción de la salud integra a todas las acciones destinadas a mejorar el nivel de salud de la población, siendo las principales medidas de prevención primaria: educación para la salud, vacunaciones, etc.

Existe un plan concreto de actuación en materia de promoción de la salud pública, incluido en el Plan de salud de la Comunidad.

Para llevar a cabo las estrategias de prevención y promoción de la salud se tienen en cuenta las relacionadas con los factores determinantes de la salud: genéticos, ambientales, socioculturales, económicos y biológicos.

Información sobre la comunicación en general y publicidad institucional en particular.

El gabinete de prensa del Gobierno y de la Consejería son los que toman las decisiones en materia de comunicación y publicidad institucional.

Para el entrevistado, la comunicación y la publicidad se encargan de difundir la información de carácter preventivo en materia de salud y formación en promoción y gestión de la salud individual y colectiva.

Las prioridades sobre los temas a publicitar se establecen en función del interés público y de la alarma social que generen.

Desde Salud pública no hay un plan de comunicación, son acciones aisladas.

Información sobre las campañas de prevención de gripe.

Las campañas de prevención de gripe se realizan de manera conjunta con otros departamentos de la Dirección general, seleccionan las imágenes para la campaña, los soportes, lemas y contenidos. Subcontratan el servicio con una imprenta, también para el diseño de las piezas. No hay participación de agencias de publicidad.

Realizan investigación previa sobre las actitudes y predisposición de la ciudadanía a través de los responsables de enfermería de los puntos de vacunación, y determinan los objetivos que quieren conseguir.

Los grupos de riesgo son consensuados con el Ministerio de Sanidad, en la ponencia de vacunaciones y son el público objetivo de la campaña.

Los criterios de definición del mensaje son básicamente informativos y no se trabaja con ningún briefing en concreto.

El plan de medios lo decide el gabinete de prensa y la Dirección general de salud pública toma la decisión final sobre la creatividad de la campaña.

La eficacia de la publicidad no se evalúa. No destaca ninguna acción relevante durante la última legislatura. Cualquier acción que se desarrolle a nivel de marketing digital se hace desde el gabinete de prensa.

Coordinación, relación con otras administraciones.

Existe coordinación puntual con otras administraciones y llama la atención la influencia de la línea política del gobierno de turno. También considera que la coordinación de las acciones generaría mayor eficacia y permitiría alcanzar los objetivos con mayor facilidad.

Análisis cuantitativo de las entrevistas.

Tal y como comentábamos en la introducción de este apartado, el empleo de la técnica cuantitativa pretende convertirse en nuestro caso, en una herramienta descriptiva que, junto al análisis cualitativo que acabamos de realizar, nos permitirá interpretar los datos obtenidos a partir de la codificación de las diferentes variables presentes en la entrevista que hemos llevado a cabo a los diferentes profesionales de salud pública.

Para realizar el estudio, partimos de las variables empleadas para estructurar las entrevistas anteriormente descritas tal y como podemos ver en las tablas que mostramos a continuación, que constituyen el libro de códigos, con la codificación detallada de las distintas variables analizadas:

Tabla 27: Libro de códigos con las variables de la herramienta y codificación de las unidades de análisis de cada variable.

V1	FUNCIONES Y PERFIL PROFESIONAL DE ENTIDAD, DEPARTAMENTO
V1a	Funciones
V1b	Denominación del departamento
V1c	Tareas específicas
V1d	Cuentan con especialista marketing, comunicación y publicidad
V1e	En caso de contar con especialista, dónde se ubica
V2	DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
V2a	En qué consiste la promoción de la salud e intervenciones
V2b	Plan concreto de promoción de la SP
V2c	Variables en estrategias de prevención y promoción
V3	COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD
V3a	Toma de decisiones
V3b	Papel de la comunicación y de la publicidad en promoción de la salud
V3c	Prioridades sobre el tema que debe ser publicado
V3d	Publicidad como parte de un plan de acción integral de SP
V3e	Planificación anual o de legislatura
V4	COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD CAMPAÑAS GRIPE
V4a	Iniciativa en la puesta en marcha de la campaña
V4b	Plan de comunicación
V4c	Nivel de participación en el proceso de creación de los mensajes
V4d	Análisis e investigación previa
V4e	Definición de objetivos a alcanzar con la campaña
V4f	Definición del público objetivo
V4g	Definición del ámbito geográfico
V4h	Preparación del briefing

V4i	Distribución del presupuesto de la campaña
V4j	Plan de medios
V4k	Decisión final sobre la creatividad
V4l	Acciones complementarias
V4m	Calendario de campaña
V4n	Significado Político
V4ñ	Recursos suficientes
V4o	Medición de la eficacia de la publicidad
V4p	Acciones relevantes
V4q	Acciones de marketing digital
V5	ACCIONES COORDINADAS CON OTRAS ADMINISTRACIONES
V5a	Acciones coordinadas con otras administraciones
V5b	Organismos con los que se han coordinado
V5c	Tipo de acciones coordinadas
V5d	Influye la línea gubernamental
V5e	Mayor efectividad de acciones coordinadas

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 28: Codificación de la unidad de análisis variable “Funciones y perfil profesional”.

V1	FUNCIONES Y PERFIL PROFESIONAL DE ENTIDAD, DEPARTAMENTO
V1a	Funciones
V1a1	Información epidemiológica
V1a2	Promoción de la salud
V1a3	Prevención de enfermedades
V1a4	Sanidad exterior
V1a5	Salud laboral
V1a6	Sanidad ambiental
V1a7	etc.
V1b	Denominación del departamento
V1b1	Promoción y prevención de la salud
V1b2	Promoción de la salud
V1b3	Prevención de la salud
V1b4	Promoción de la salud epidemiológica
V1b5	Atención al ciudadano
V1b6	Medicina preventiva

V1c	Tareas específicas
V1c1	Vacunación
V1c2	Planes de prevención de enfermedades
V1c3	Calendario de vacunación
V1c4	Coordinación con otras Administraciones
V1d	Cuentan con especialista en marketing, comunicación y publicidad
V1d1	Si
V1d2	No
V1e	En caso de contar con especialista, dónde se ubica
V1e1	En el mismo departamento
V1e2	En otro departamento
V1e3	En dependencia directa de Consejero, Ministro

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 29: Codificación de la unidad de análisis variable “Departamento de prevención y promoción”.

V2	DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
V2a	En qué consiste la promoción de la salud e intervenciones
V2a1	Facilitar información
V2a2	Aumentar el nivel de salud de la población
V2a3	Formación
V2a4	etc.
V2b	Plan concreto de promoción de la SP
V2b1	Si, hay un plan concreto
V2b2	No hay un plan concreto
V2b3	No sabe / no contesta
V2b4	Son acciones aisladas
V2b5	etc.
V2c	Variables en estrategias de prevención y promoción
V2c1	Grupos de riesgo
V2c2	Variables para evaluar programas de vacunación
V2c3	Comunicación y publicidad
V2c4	Profesionales de la salud
V2c5	Segmentación
V2c6	Educación
V2c7	Información

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30: Codificación de la unidad de análisis variable “Comunicación y publicidad”.

V3	COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD
V3a	Toma de decisiones
V3a1	El propio departamento
V3a2	El gabinete de prensa y comunicación
V3a3	Decisión consensuada
V3b	Papel de la comunicación y la publicidad en promoción de la salud
V3b1	Comunicación al ciudadano es fundamental
V3b2	La importancia es relativa
V3b3	No sabe / no contesta
V3c	Prioridades sobre el tema que debe ser publicitado
V3c1	No se establecen prioridades
V3c2	Se establecen desde la DGSP
V3c3	Se establecen desde el organismo superior
V3c4	Previsión anual de las campañas necesarias
V3d	Publicidad como parte de un plan de actuación integral de SP
V3d1	Forma parte del plan de acción
V3d2	No forma parte del plan de acción
V3d3	La iniciativa parte del departamento que tenga la necesidad
V3d4	Implicación de la dirección en la gestión publicitaria
V3e	Planificación anual o de legislatura
V3e1	Si, hay planificación anual o de legislatura
V3e2	No hay planificación

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 31: Codificación de la unidad de análisis variable “Comunicación y publicidad campañas gripe”.

V4	COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD CAMPAÑAS GRIPE
V4a	Iniciativa en la puesta en marcha de la campaña
V4a1	Del propio departamento
V4a2	Del organismo superior
V4b	Plan de comunicación
V4b1	Forma parte del plan de comunicación de salud pública
V4b2	Forma parte del plan de comunicación de Sanidad
V4b3	Forma parte del plan de comunicación de la Comunidad
V4b4	Ninguna de las anteriores

5_Trabajo de Campo

V4c	Nivel de participación en el proceso de creación de los mensajes
V4c1	Definición de públicos
V4c2	Planteamiento de ideas
V4c3	Meros intermediarios
V4c4	Subcontratación del servicio
V4d	Análisis e investigación previa
V4d1	Sí hay investigación previa
V4d2	No hay investigación previa
V4e	Definición de objetivos a alcanzar con la campaña
V4e1	Definición de objetivos cuantitativos a conseguir
V4e2	Definición de objetivos a nivel cualitativo
V4e3	Ninguno de los dos
V4f	Definición del público objetivo
V4f1	Coincide con la población de riesgo
V4f2	Se tienen en cuenta variables psicográficas
V4f3	Hay un estudio previo de la percepción del público hacia las vacunas
V4g	Definición del ámbito geográfico
V4g1	Se tiene en cuenta el ámbito geográfico
V4g2	No tiene en cuenta el ámbito geográfico
V4h	Preparación del briefing
V4h1	Se desarrolla un briefing completo siguiendo un modelo determinado
V4h2	Se facilita información básica
V4h3	No se redacta briefing
V4i	Distribución del presupuesto de la campaña
V4i1	Se distribuye de forma aleatoria
V4i2	Hay una distribución acorde a los objetivos
V4j	Plan de medios
V4j1	Hay un plan de medios ad-hoc para la campaña
V4j2	En función del presupuesto disponible
V4j3	No hay plan de medios
V4k	Decisión final sobre la creatividad
V4k1	En el propio departamento
V4k2	viene impuesta
V4l	Acciones complementarias
V4l1	Realizan acciones complementarias
V4l2	No realizan acciones complementarias
V4m	Calendario de campaña
V4m1	Se establece un calendario de campaña
V4m2	No hay un calendario determinado

V4n	Significado político
V4n1	Sí hay un significado político
V4n2	No hay un significado político
V4ñ	Recursos suficientes
V4ñ1	Consideramos que los recursos destinados a la campaña son suficientes
V4ñ2	Recursos insuficientes
V4o	Medición de la eficacia de la publicidad
V4o1	Miden la eficacia de las acciones
V4o2	No hay una medición de la eficacia
V4o3	No sabe / no contesta
V4p	Acciones relevantes
V4p1	Por determinar
V4p2	Por determinar
V4p3	Por determinar
V4q	Acciones de marketing digital
V4q1	Siempre se desarrolla un plan específico para la campaña
V4q2	No hay un plan específico. Son acciones aisladas

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32: Codificación de la unidad de análisis variable “Acciones coordinadas”.

V5	ACCIONES COORDINADAS CON OTRAS ADMINISTRACIONES
V5a	Acciones coordinadas con otras Administraciones
V5a1	De forma habitual
V5a2	De forma esporádica
V5a3	No hay coordinación
V5b	Organismos con los que se han coordinado
V5b1	Ministerio
V5b2	Otras Comunidades Autónomas
V5c	Tipo de acciones coordinadas
V5c1	Tos ferina
V5c2	Gripe
V5c3	Vacunación embarazadas
V5d	Influye la línea gubernamental
V5d1	No influye
V5d2	Sí influye

5_Trabajo de Campo

V5e	Mayor efectividad de acciones coordinadas
V5e1	Sería más efectivo
V5e2	No sería más efectivo
V5e3	No sabe / no contesta

Fuente: Elaboración propia.

Las variables mencionadas las estructuramos en tablas, mediante el programa Excel, definiendo los diferentes campos con el objetivo de generar posteriormente tablas dinámicas que nos permitieran relacionar los resultados obtenidos,

Tabla 33: Tabla de recogida de datos para análisis cuantitativo de las entrevistas.

Columna1	Columna2	Columna3	Columna4	Columna5	Columna6	Columna7	Columna8
	VARIABLES GENÉRICAS						
	Subvariable						
INFORMANTE	Via1	Via2	Via3	Via4	Via5	Via6	Via7
Informante 1							
Informante 2							
Informante 3							
Informante 4							
Informante 5							
Informante 6							
Informante 7							
TOTAL							
En %	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fuente: Elaboración propia.

Partiendo de dicha información (ver Anexo 7) realizaremos el análisis e interpretación de los datos significativos para el objeto de nuestra investigación.

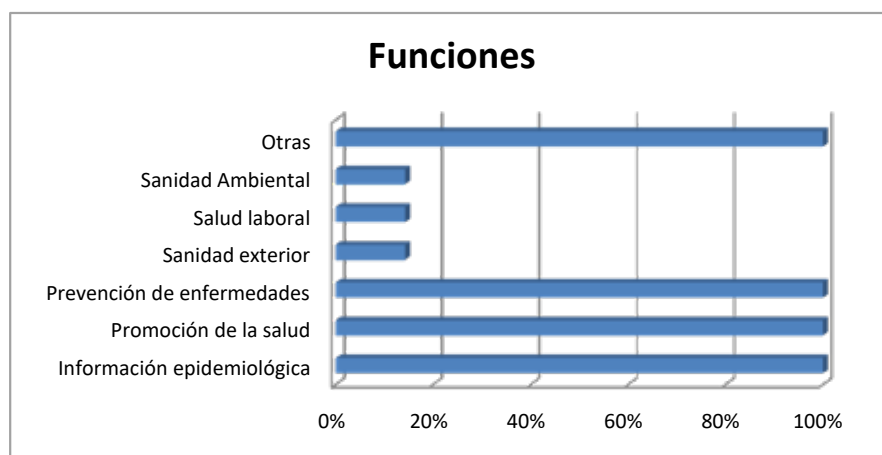
Para realizar dicho análisis hemos añadido el análisis de la entrevista realizada al perfil técnico de la Dirección general de salud pública de la Generalitat Valenciana con el objetivo de integrar sus resultados, lo que nos permitirá a su vez extrapolar las conclusiones pertinentes en el punto 5.2.3 relativo al caso concreto de la Comunitat Valenciana.

Análisis de los datos y resultados.

Variable 1: Funciones y perfil profesional

Si partimos de las funciones más destacadas, en todos los casos, tanto la prevención, promoción e información epidemiológica forman parte de las funciones que tiene asignadas, bien la Dirección general de salud pública o bien el departamento en el que se integra el entrevistado.

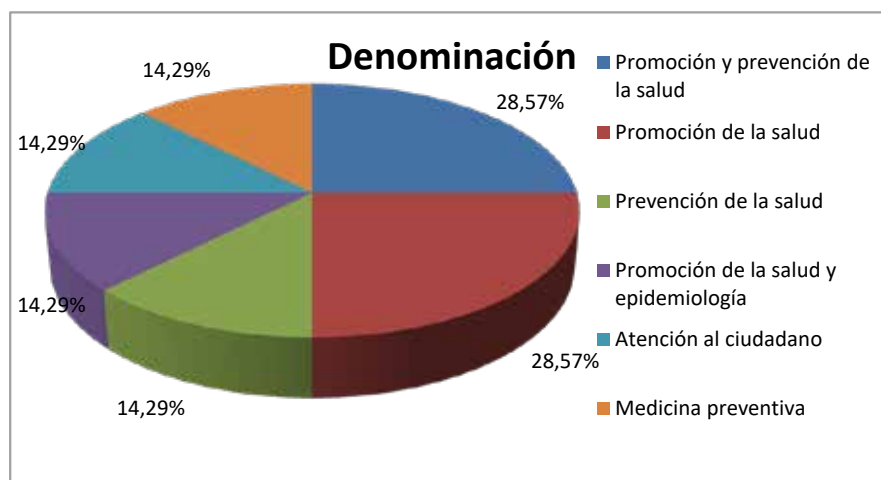
Gráfico 38. P1 ¿Cuáles son las funciones de la Dirección general de salud pública en general y de su departamento en particular?



Fuente: Elaboración propia.

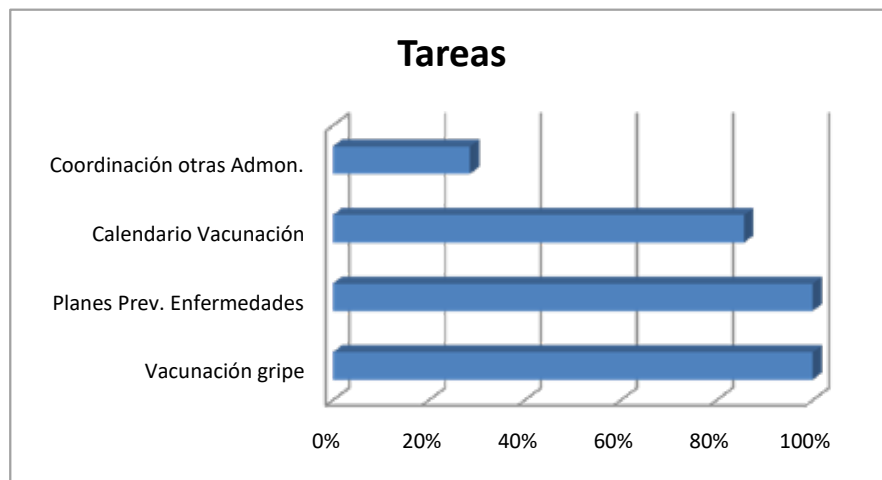
Si observamos el gráfico siguiente, la denominación del departamento es variable, si bien responde a las funciones descritas en diferentes alternativas: promoción y prevención, promoción, prevención, epidemiología, etc.

Gráfico 39. Denominación del departamento en el que desarrolla su trabajo el entrevistado



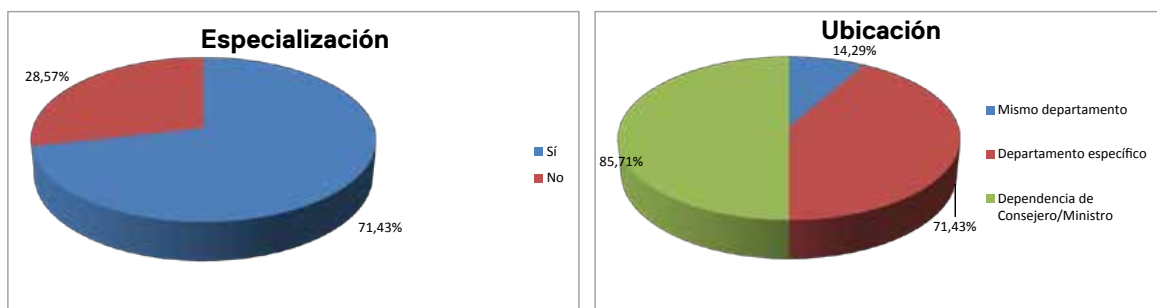
Fuente: Elaboración propia.

Si bien las tareas pueden variar de unos organismos a otros, en función de la estructura de la propia Administración en cada caso, las responsabilidades de vacunación recaen en todos ellos, asumiendo por tanto la gestión completa de las diferentes tareas que se integran dentro de dicha proceso de trabajo.

Gráfico 40. P2 ¿Qué funciones/tareas desempeña en su puesto?

Fuente: Elaboración propia.

La presencia de un especialista en marketing, comunicación y publicidad es mayoritaria (71,43%), si bien en la mayoría de los casos no está integrado en el departamento y depende directamente del Consejero de Sanidad o Ministro en su caso, dentro del gabinete de comunicación, que no tiene asignadas tareas de marketing.

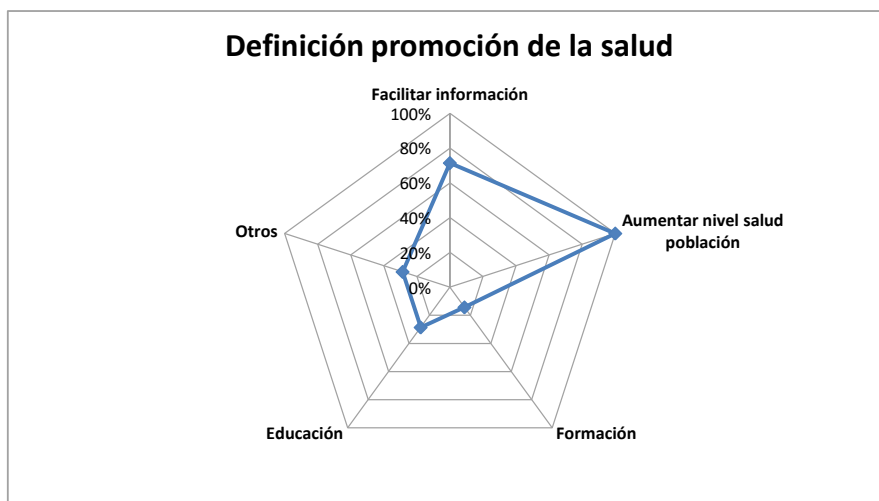
Gráfico 41. P3 ¿Cuentan con un especialista en marketing, comunicación y publicidad?

Fuente: Elaboración propia.

Variable 2: Información sobre el departamento de prevención y promoción de la salud.

En la definición de promoción de la salud, todos los entrevistados coinciden en “aumentar el nivel de salud de la población”, integrando cada uno de ellos diferentes variables en función de su propia experiencia, considerando la información (71,43%) a los ciudadanos como elemento fundamental para conseguirlo, por delante de intervenciones como educación, formación, etc.

Gráfico 42. P4 ¿En qué consiste concretamente la promoción de la salud?, ¿Qué tipo de intervenciones se llevan a cabo en este sentido (educación, comunicación,...)

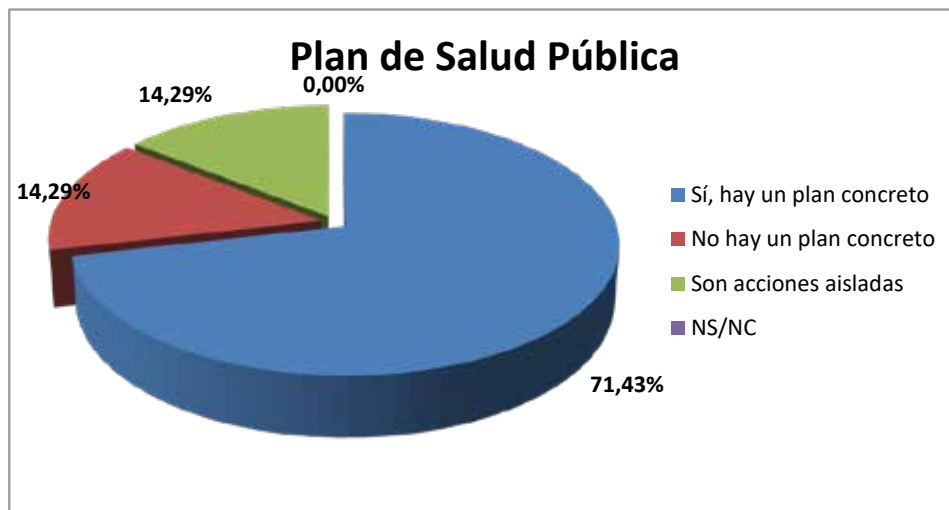


Fuente: Elaboración propia.

En la mayoría de organismos existe un “plan de salud pública” con acciones integradas, en las que la “comunicación y publicidad” (57,14%) es un elemento estratégico para alcanzar los objetivos marcados, siendo absolutamente necesaria la participación de los “profesionales de la salud” (100%) que tienen contacto directo con los ciudadanos. La atención a los grupos de ries-

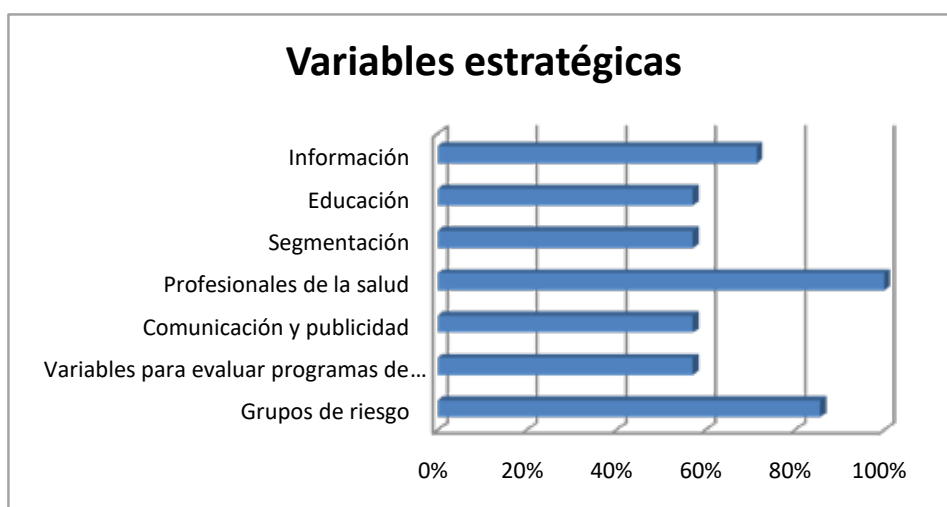
go (85,71%) y la información a los ciudadanos (71,43%) también son variables a tener muy en cuenta. En cualquier caso, hay numerosos factores a tener en cuenta, también la educación y la segmentación, si bien se les otorga menor peso específico de cara al logro de resultados.

Gráfico 43. P5 ¿Existe un plan concreto de actuación en materia de promoción de la salud pública?



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 44. P6 ¿Qué variables se tienen en cuenta para llevar a cabo las estrategias de prevención y promoción de la salud?

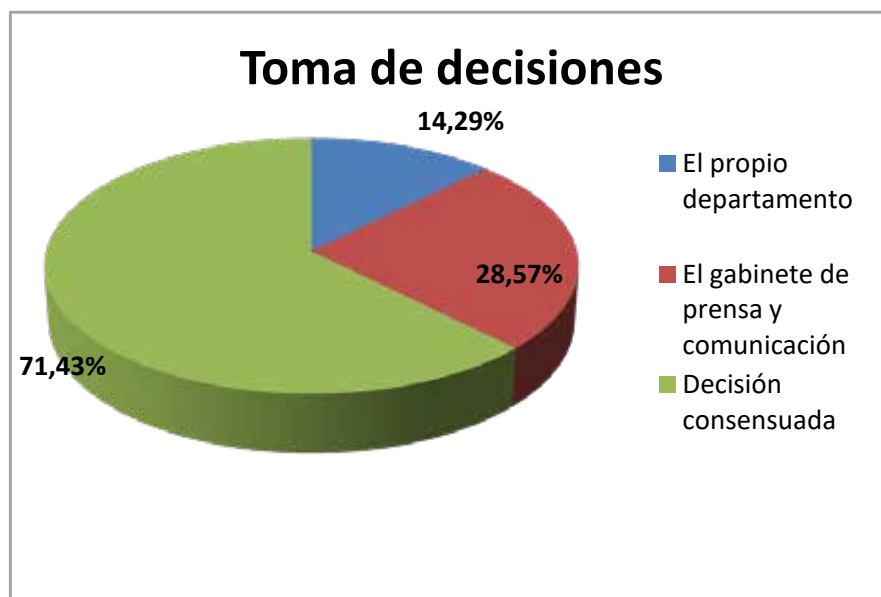


Fuente: Elaboración propia.

Variable 3: comunicación en general y publicidad institucional en particular.

Un indicador fundamental para conocer el peso de la comunicación y la publicidad en los programas de promoción y prevención de la salud pasa por conocer los pormenores que afectan a la toma de decisiones sobre dicha variable. Según los datos extraídos de las entrevistas, observamos en el siguiente gráfico como las decisiones que afectan a la comunicación y la publicidad de las diferentes actuaciones que se llevan a cabo, se realizan de manera consensuada (71,43%) entre el propio departamento de promoción, prevención o epidemiología y el gabinete de comunicación anteriormente mencionado, dependiente del primer nivel de la Administración.

Gráfico 45. P7 ¿Qué órganos toman decisiones en materia comunicación y publicidad institucional/social?



Fuente: Elaboración propia.

Si bien la comunicación es considerada fundamental (71,43%), las prioridades sobre los temas que deben ser publicitados muestra numerosas variantes,

Gráfico 46. P8 ¿Qué papel juega la comunicación en general y la publicidad en particular, en la acciones de promoción de la salud?



Fuente: Elaboración propia.

Dichas variantes van, desde la decisión desde la Dirección general (42,86%), pasando por el organismo superior (gabinete de comunicación, en nombre de Consejería o Ministerio). La planificación anual de las campañas está presente únicamente en el 28,57% de los organismos entrevistados, porcentaje que coincide con los que manifiestan que no se establecen prioridades en lo que a los temas a publicitar se refiere.

Gráfico 47. P9 ¿Cómo se establecen las prioridades sobre el tema que debe o no deber ser publicitado?



Fuente: Elaboración propia.

El plan de comunicación es el gran ausente en los protocolos de actuación en Salud pública ya que únicamente se desarrolla en el 28,57% de los organismos.

Gráfico 48. P10 ¿Las campañas de publicidad que llevan a cabo, forman parte de un plan de acción integral de Salud Pública o son acciones aisladas?



Fuente: Elaboración propia.

Variable 4: comunicación y publicidad campañas vacunación de gripe.

Las campañas de vacunación de gripe surgen desde el propio departamento técnico, que en cada caso tiene asignada la gestión integral de todo el proceso de la campaña anual de vacunación de gripe.

Gráfico 49. P11 ¿Cómo ponen en marcha una campaña de publicidad?

Fuente: Elaboración propia.

Este hecho nos indica además que no existe una directriz desde los órganos superiores de la Administración que marque la necesidad de comunicación de manera global y coherente con el resto de programas y actuaciones que se deban llevar a cabo, tal y como demuestra el siguiente gráfico.

Gráfico 50. P12 ¿Forma parte del plan de comunicación de salud pública, del de sanidad o del de la Comunidad?



Fuente: Elaboración propia.

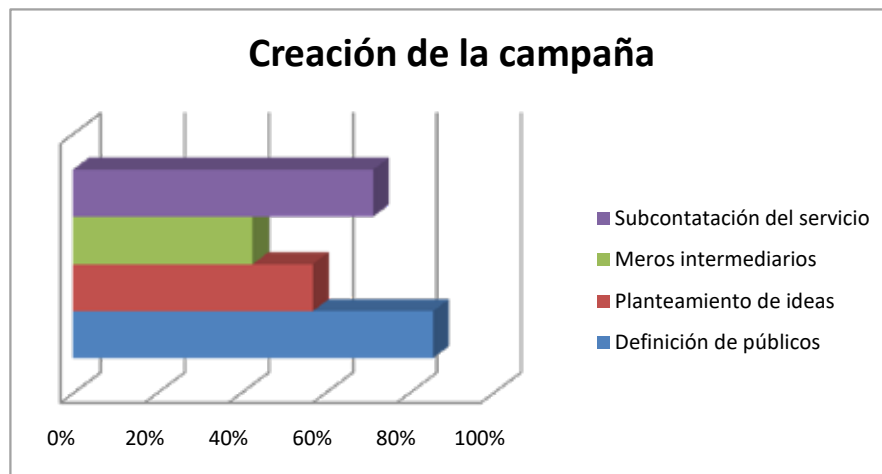
Como podemos observar, las campañas de vacunación de prevención de gripe, no están integradas dentro de plan de comunicación alguno, salvo en el caso de Cataluña en el que se menciona expresamente la integración en una planificación conjunta de las distintas actuaciones en materia de salud pública.

Respecto a la participación en la creación de la campaña de comunicación o publicidad en su caso, las respuestas muestran diferentes perspectivas.

La definición de públicos es asumida por el propio departamento, siguiendo el criterio de los grupos de riesgo establecidos para la campaña en su conjunto. La subcontratación del servicio a terceros forma parte habitual del proceso (71,43%) ya que no cuentan con personal cualificado para poder hacerlo internamente, llegando en algunos casos a hacer planteamientos iniciales de ideas de comunicación (57,14%), si bien prácticamente en la mitad

de los casos los departamentos de los que nace la iniciativa se convierten en meros intermediarios en el proceso (42,86%).

Gráfico 51. P13 ¿Cuál es su nivel de participación en el proceso de creación de las campañas o mensajes?



Fuente: Elaboración propia.

La investigación previa sobre la percepción de los ciudadanos sobre la vacunación se desarrolla en más de la mitad de las Administraciones entrevistadas (57,14%), frente al 42,86% restante que no lleva a cabo ningún tipo de investigación. No obstante, constatamos que en muchos casos la investigación previa se centra más en aspectos cuantitativos (número de vacunaciones en la campaña anterior), más que en aspectos cualitativos relativos a actitudes y frenos de los ciudadanos que forman parte del público objetivo de riesgo.

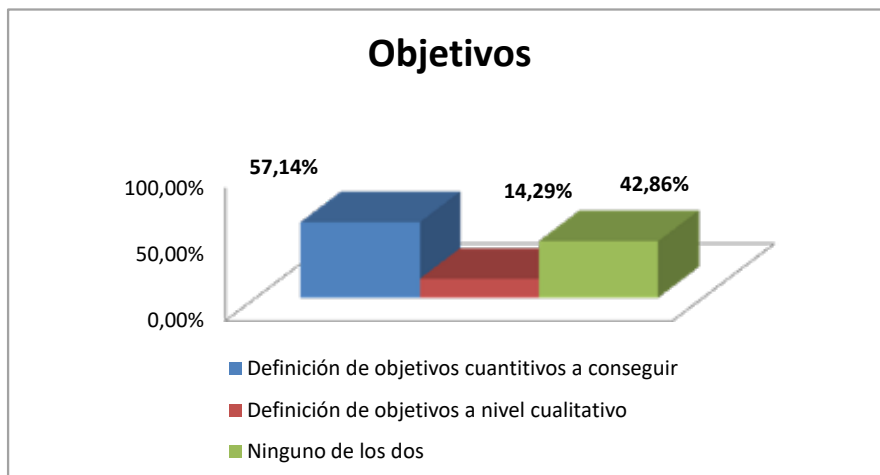
Gráfico 52. P14 ¿Llevan a cabo algún tipo de análisis o investigación previa para conocer la percepción de los ciudadanos del tema en cuestión?



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la definición de objetivos de la campaña, se definen en un 57,14% de los casos a nivel cuantitativo y coinciden con los objetivos de la campaña en su conjunto, es decir, con el número de personas a vacunar. En un 42,86 de los casos no se plantea ningún tipo de objetivo para la campaña.

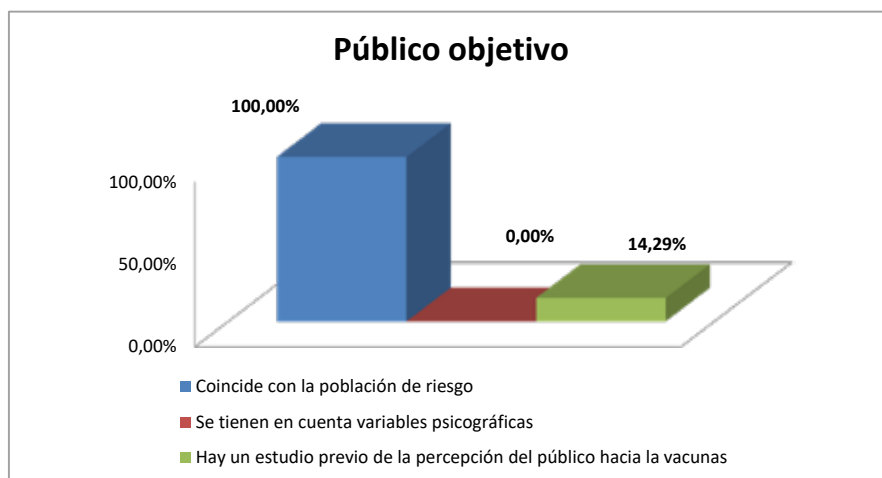
Gráfico 53. P15 ¿Definen los objetivos que quieren conseguir?



Fuente: Elaboración propia

Tal y como hemos comentado anteriormente, el público objetivo de la campaña coincide con el de la población de riesgo definida como receptora de la vacuna para la prevención de gripe,

Gráfico 54. P16 ¿Cómo definen o establecen el público objetivo al que se van a dirigir?

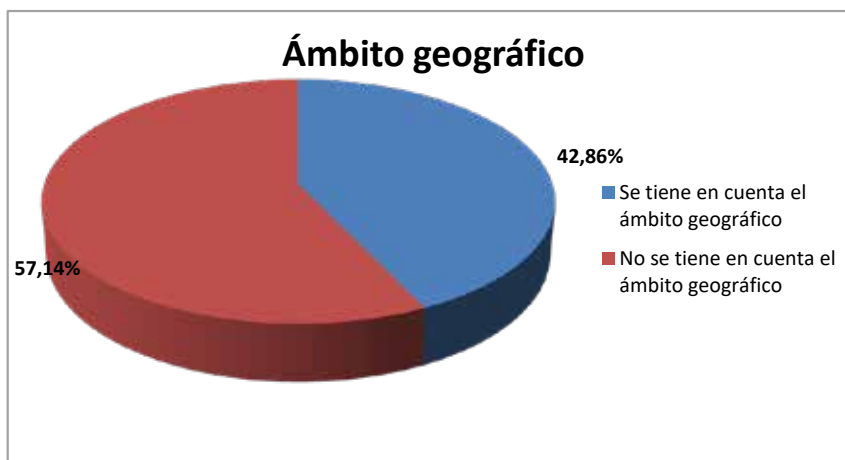


Fuente: Elaboración propia

Los estudios previos de la percepción del público sobre las vacunas, apenas es representativo y únicamente se tiene en cuenta en una de las Comunidades entrevistadas.

Si bien la mayoría de las Comunidades vertebran la actividad de salud pública en departamentos, zonas o áreas de salud en la mayor parte no se tiene en cuenta el ámbito geográfico de la campaña (57,14%).

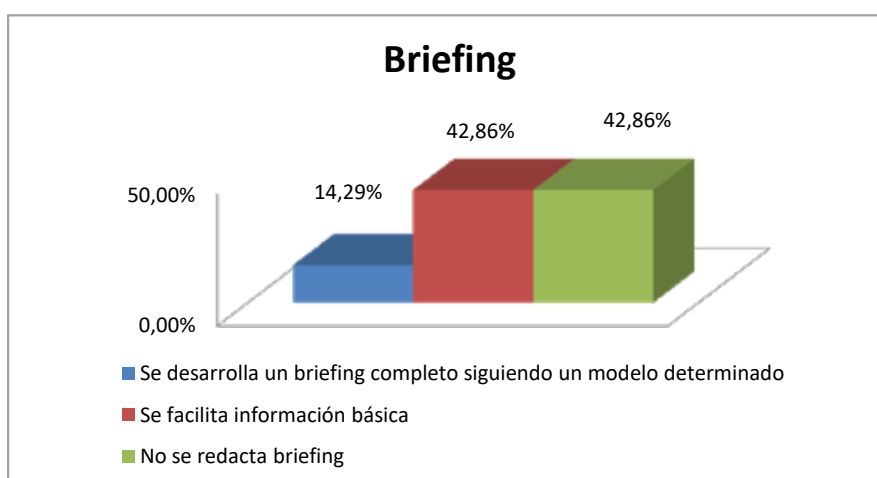
Gráfico 55. P17 ¿Cómo definen el ámbito geográfico de la campaña?



Fuente: Elaboración propia

Tal y como hemos mencionado anteriormente, es de los propios departamentos técnicos de los que nace la iniciativa de abordar una campaña de publicidad, y ya que no se encargan internamente de su desarrollo y o bien lo contratan con terceros, o bien trasladan la necesidad al departamento competente, la redacción del briefing para una correcta definición de las necesidades de comunicación es fundamental. En este caso, o bien se facilita información básica (42,86%) o no se redacta ningún tipo de briefing (42,86%).

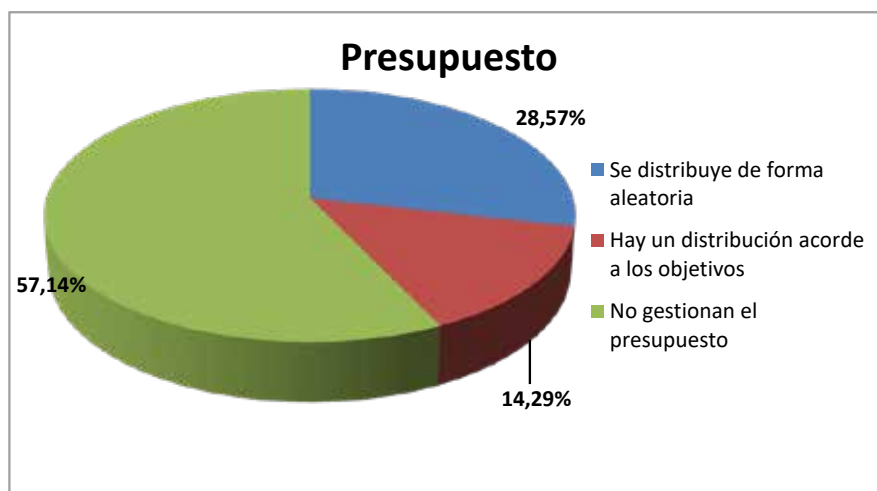
Gráfico 56. P18 ¿Preparan un briefing para entregar a la agencia de publicidad?, ¿Trabajan con algún modelo en concreto?



Fuente: Elaboración propia

En la mayoría de casos (57,14%) la gestión económica tanto de la campaña de gripe en general (compra de vacunas, logística, etc.) como de la campaña publicitaria en particular, no depende del responsable de gestión de la campaña de vacunación y el presupuesto tanto en publicidad como en el resto de partidas, es gestionado y priorizado por otros departamentos. En los casos en los que el presupuesto depende del criterio del propio departamento, su distribución se hace de forma aleatoria (28,57%), siendo acorde a los objetivos en un 14,29% de los casos.

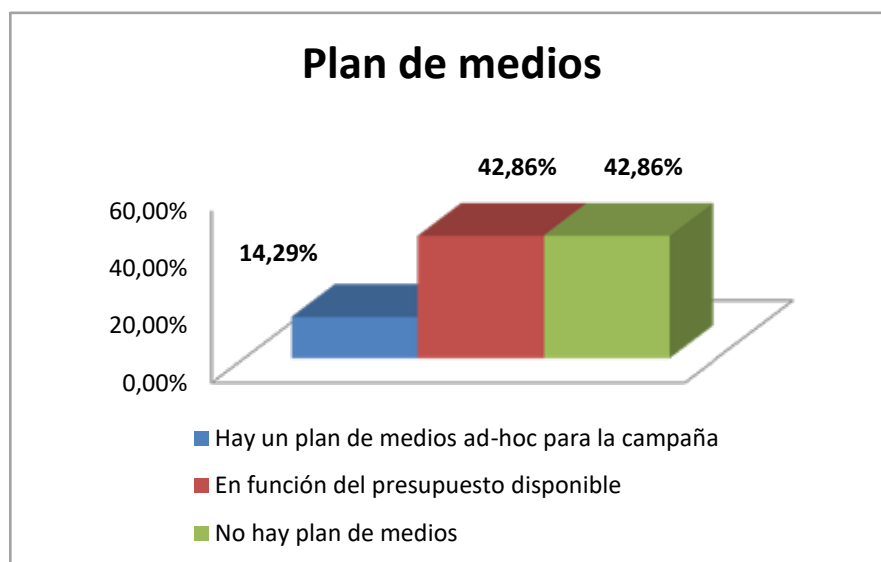
Gráfico 57. P19 ¿Cómo determinan el presupuesto de la campaña?, ¿En base a qué parámetros lo distribuyen?



Fuente: Elaboración propia

El plan de medios depende en gran medida del presupuesto disponible (42,86%) y en muchos casos dicho plan es inexistente (42,86%).

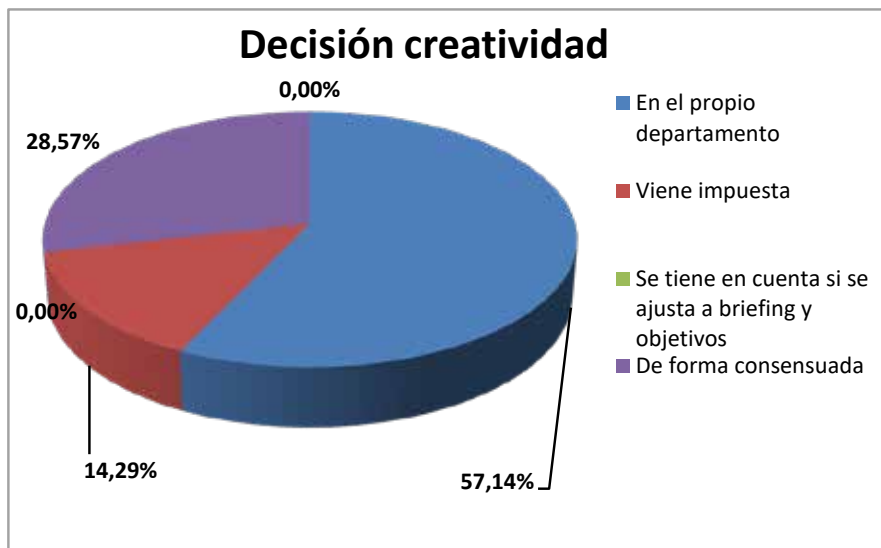
Gráfico 58. P20 Decisiones acerca del plan de medios de la campaña.



Fuente: Elaboración propia

Respecto a la decisión final sobre la creatividad a utilizar en la campaña, la decisión final depende del propio departamento (57,14%) o la decisión se toma de forma consensuada (28,57%), bien con el gabinete de comunicación del Consejero o con el departamento que en su caso asuma las funciones de comunicación y publicidad. Los casos en los que dicha creatividad viene impuesta son los menos (14,29 %).

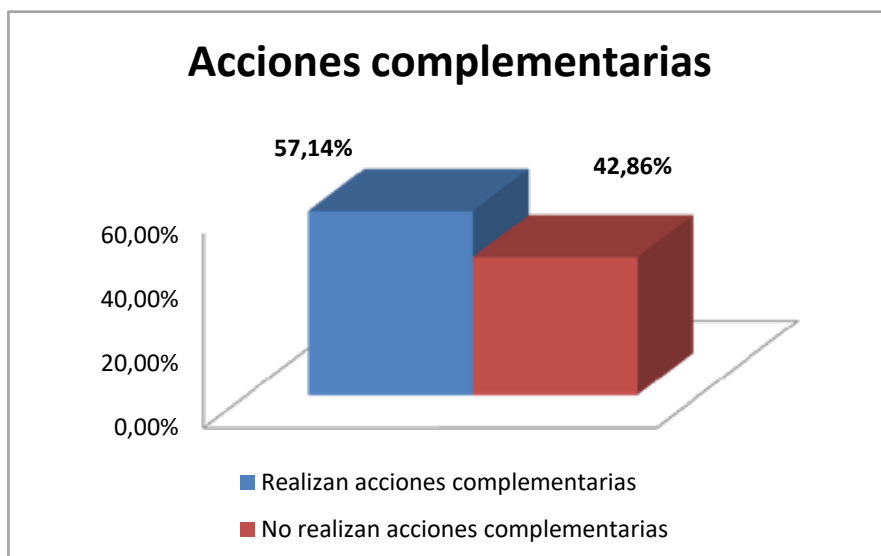
Gráfico 59. P21 Proceso de toma de decisiones sobre la creatividad.



Fuente: Elaboración propia

Se llevan a cabo acciones complementarias a las de la campaña (57,14%) cuando el presupuesto lo permite, entendiendo por éstas las que van más allá de los medios de comunicación convencionales.

Gráfico 60. P22 Desarrollo de acciones complementarias a las de la campaña.



Fuente: Elaboración propia

En todos los casos, se establece un calendario de campaña, ya que está condicionado al calendario de vacunación previamente establecido.

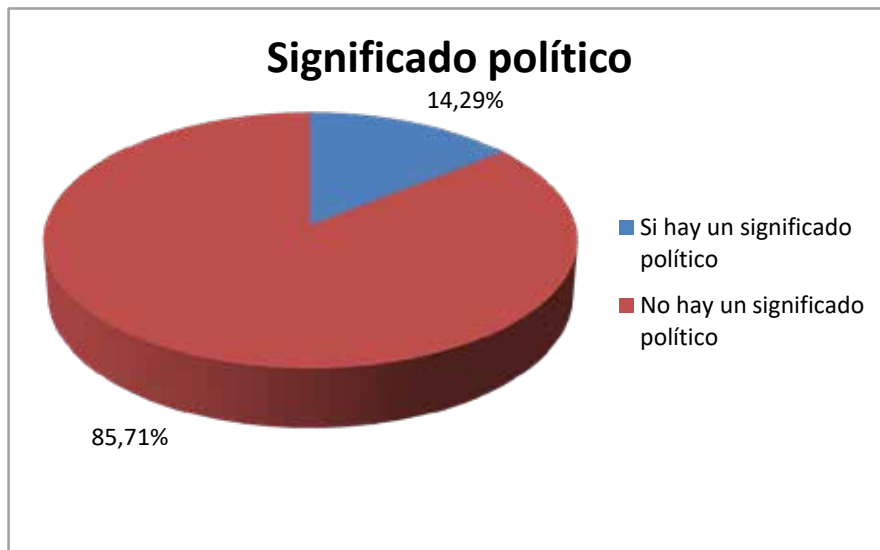
Gráfico 61. P23 ¿Las campañas cuentan con un calendario determinado?



Fuente: Elaboración propia

Para el 85,71% de los entrevistados las campañas no tienen significado político, es decir, no están influenciadas por el partido político que ostenta el poder y no reciben directrices que condicionen en contenido de las mismas. En el caso en el que se manifiesta que sí hay significado político, se refiere a las grandes líneas de actuación del gobierno de turno, que de alguna manera establecen el camino a seguir a las diferentes áreas de acción de Gobierno.

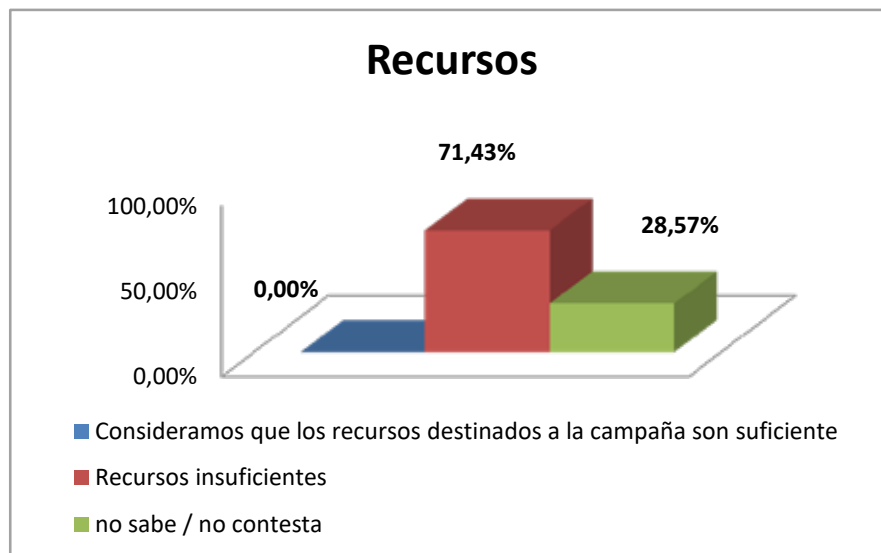
Gráfico 62. P24 Las campañas publicitarias que impulsan desde su departamento, ¿Tienen en cuenta en algún momento algún tipo de significado político, más allá de los objetivos de comunicación?



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, el 71,43% considera que los recursos destinados a las campañas son insuficientes. Los que no contestan o no saben (28,57%) manifiestan dicha opción principalmente por la falta de medición y verificación de las acciones que llevan a cabo, por lo tanto, no tienen un criterio objetivo que les permita manifestar una opinión clara al respecto.

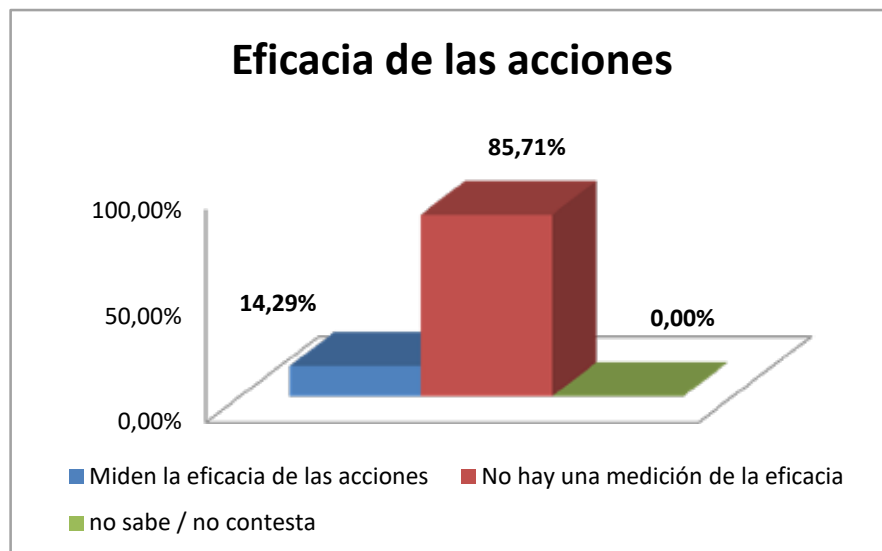
Gráfico 63. P25 ¿Consideran que los recursos destinados a campañas de publicidad institucional en materia de salud pública, son suficientes para alcanzar los objetivos establecidos en su caso?



Fuente: Elaboración propia

La amplia mayoría de entrevistados (85,71%) manifiestan que no existe y no han establecido ningún criterio que permita medir las acciones de comunicación que se llevan a cabo.

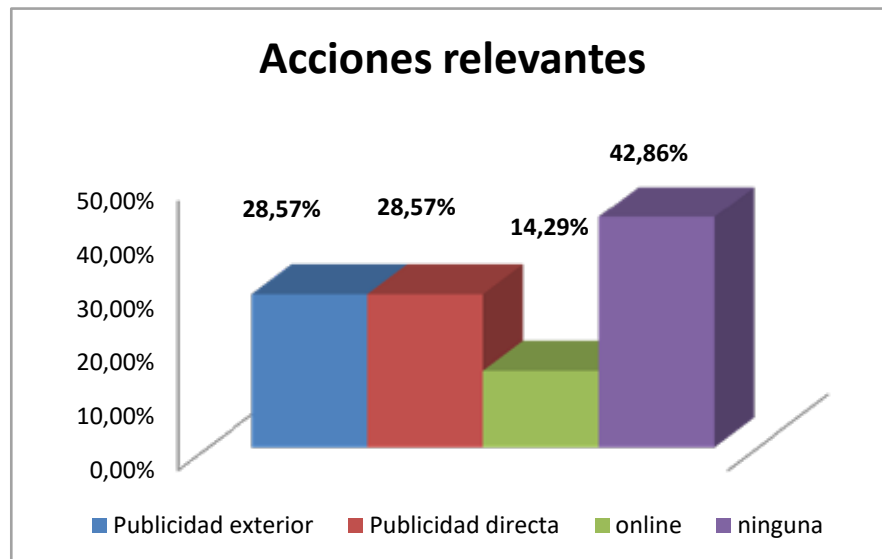
Gráfico 64. P26 ¿Qué procedimiento siguen para medir la eficacia de las acciones de promoción de la salud en general? ¿Y de la publicidad en particular, en caso de integrar a esta última dentro de las acciones de promoción de la salud?



Fuente: Elaboración propia

Llama la atención que el 42,86% no es capaz de nombrar ninguna acción relevante llevada a cabo en relación a la campaña y en el caso de mencionarse, las acciones se refieren principalmente al uso de medios alternativos o no convencionales, como publicidad exterior (28,57%), publicidad directa (28,57%) y on line (14,29%) más que a campañas que destaquen por su contenido o creatividad.

Gráfico 65. P27 ¿Podrían detallarnos las acciones más relevantes llevadas a cabo durante la última legislatura?



Fuente: Elaboración propia

El desarrollo de planes de marketing digital es una asignatura pendiente para el conjunto de Administraciones públicas entrevistadas. Todas ellas manifiestan disponer de los canales, incluso realizar acciones aisladas, pero en todos los casos (100%) no disponen de un plan específico.

Gráfico 66. P28 Integración de acciones de marketing digital y comunicación 2.0. en las acciones de promoción de la salud.

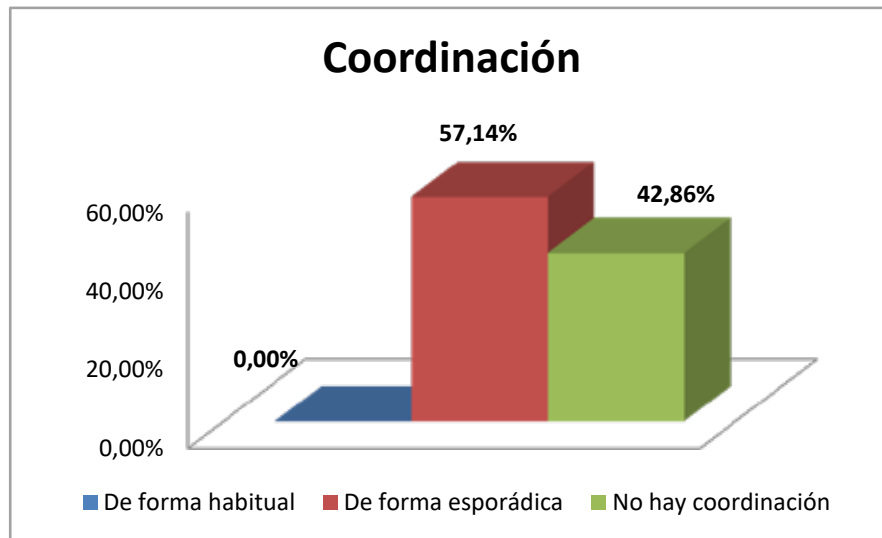


Fuente: Elaboración propia

Variable 5: coordinación, relación con otras administraciones.

Con respecto a la relación y coordinación de las acciones de comunicación y publicidad con otras Administraciones públicas del Estado, ya sea de ámbito nacional, autonómico, regional o local, mencionar en primer lugar que, tal y como podemos ver en el siguiente gráficos, la coordinación se produce de forma esporádica (57,14%) o simplemente no hay coordinación (42,86%)

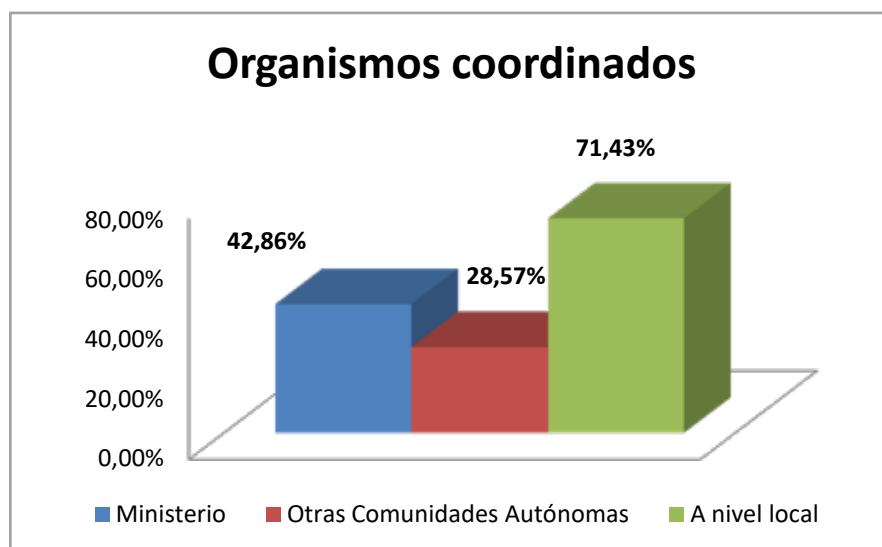
Gráfico 67. P29 ¿Las acciones de promoción de la salud, son coordinadas con el resto de administraciones públicas: Estado central, administración local, otras administraciones?



Fuente: Elaboración propia

Cuando se produce dicha coordinación, los organismos con los que se produce son mayoritariamente de ámbito local (71,43%) que se encuentran en el ámbito de actuación de la Comunidad correspondiente,

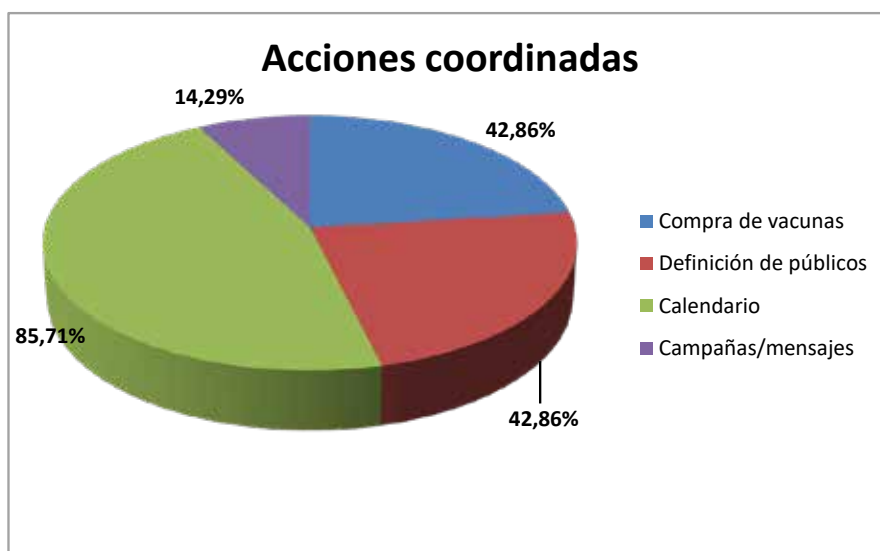
Gráfico 68. Organismos con los que se coordinan



Fuente: Elaboración propia

La coordinación se produce mayoritariamente en el establecimiento de un calendario vacunal conjunto (85,71%), la determinación de los públicos de riesgo a los que va dirigida la vacunación (42,86%), compra de vacunas (42,86) y en menor medida hace referencia a las campañas o mensajes emitidos (14,29%).

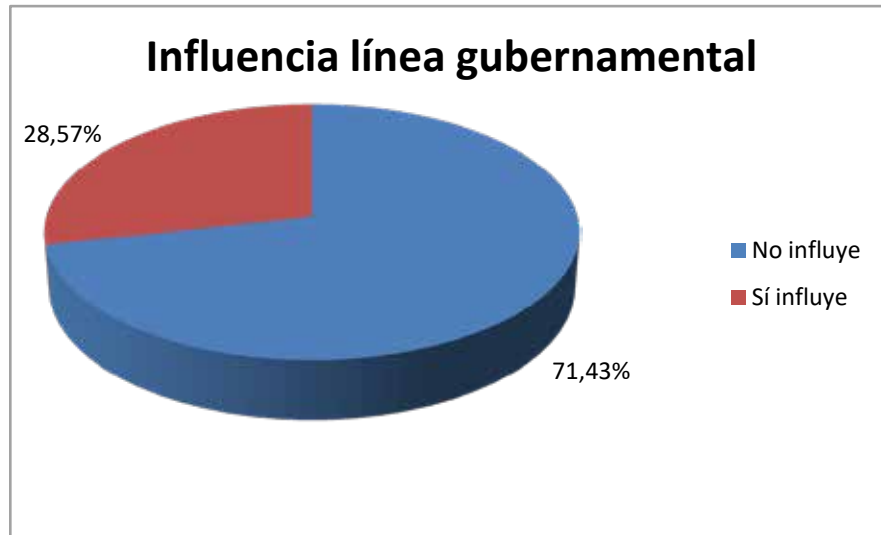
Gráfico 69. Tipo de acciones que se coordinan.



Fuente: Elaboración propia

En general, se manifiesta que la línea gubernamental no influye en el contenido o en cualquier otro aspecto de la campaña (71,43%)

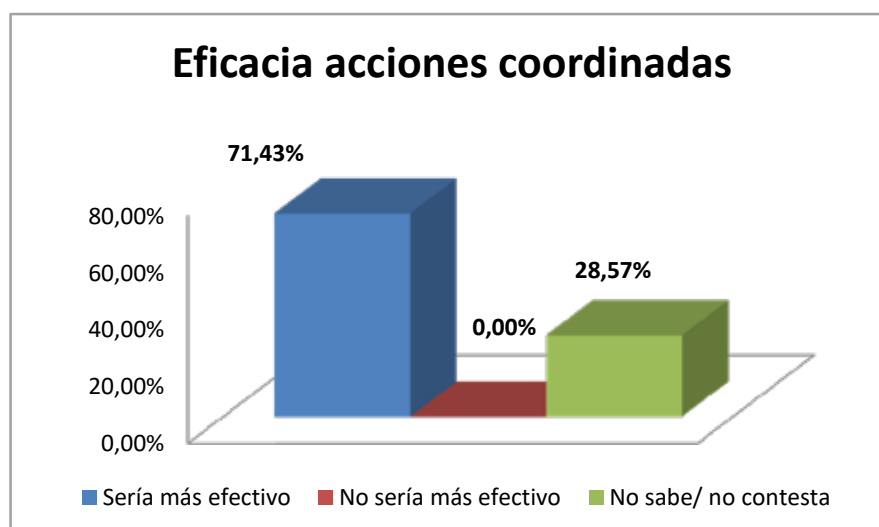
Gráfico 70. P30 ¿La línea política del gobierno de turno, influye en las acciones de promoción que se llevan a cabo?



Fuente: Elaboración propia

Por último, la mayoría de Comunidades (71,43%) piensa que el desarrollo y ejecución de acciones coordinadas con el resto de Administraciones, contribuiría a una mayor eficacia de las mismas, mientras que únicamente el 28,57 no tiene una opinión clara al respecto, tal y como sucedía al valorar la eficacia de las acciones, al no disponer de datos objetivos que permitan demostrar tal afirmación.

Gráfico 71. P31 En caso de no llevar a cabo acciones coordinadas, ¿Piensa que en el caso de hacerlo, sería más efectivo y contribuiría a alcanzar los objetivos con mayor facilidad?



Fuente: Elaboración propia

5.1.3. Resultados de la comparativa.

Tras el análisis de la situación, parece evidente que la gestión de la comunicación y la publicidad institucional en materia de salud pública, tanto a nivel nacional como autonómico es ampliamente mejorable.

Antes de entrar a valorar las conclusiones a las que hemos llegado a este respecto, es importante mencionar la fuerte caída de la inversión publicitaria sufrida por el conjunto de las Administraciones desde el año 2011, con un descenso de más de cincuenta puntos porcentuales. Un dato que afecta, inevitablemente a las campañas de vacunación de gripe.

En virtud de las transferencias recibidas por parte de las Comunidades autónomas en materia de sanidad y salud pública, el papel de coordinación del Estado, en lo que respecta a las acciones de comunicación y publicidad, es prácticamente inexistente, a causa no tanto de la importancia que sus responsables le otorgan a la materia, como por la falta de voluntad de las partes de alcanzar acuerdos entorno a dicha temática.

Todas las Comunidades incluidas en la prospección realizada, llevan a cabo, en mayor o menor medida, acciones de comunicación y publicidad enmarcadas dentro de las campañas de vacunación de gripe. No obstante, tal y como hemos podido comprobar en las distintas campañas realizadas por cada una de ellas, tanto la imagen como las piezas utilizadas, no responden a ningún patrón conjunto en lo que a la realización de los mensajes se refiere y en la mayoría de los casos, llama la atención el mantenimiento de una tipología de comunicación publicitaria que, año tras año se repite de una forma que podríamos calificar de mimética, sin apenas variantes, en la que formatos tradicionales, tanto como carteles como folletos, constituyen las herramientas fundamentales de las campañas, motivado principalmente por la falta de recursos a nivel económico que se destina desde cada uno de los Gobiernos autonómicos a las campañas de vacunación, concentrándose la mayoría de ellos, en el caso de las campañas de vacunación de gripe, en la compra de las vacunas que, como es obvio, concentran el mayor volumen de inversión. No obstante, para dicho fin hemos visto como sí que se ha alcanzado un acuerdo marco entre las distintas Administraciones y el Ministerio para efectuar la compra conjunta de dichas vacunas, lo que repercute en un considerable aho-

rro de costes y por tanto en mayor eficiencia por parte de la Administración estatal y autonómica, tal y como no podría ser de otro modo.

De la misma forma, también hemos podido comprobar la existencia de consenso en cuanto a la determinación de los grupos de riesgo a los que va destinada la vacunación, lo que también es significativo y una clara muestra de los objetivos comunes que todas las Administraciones comparten, en el caso de la campaña de vacunación de gripe.

Resulta cuanto menos llamativo que, sin conseguir en la mayoría de los casos los objetivos de cobertura marcados por la Organización Mundial de la Salud, que tal y como comentamos está fijado en el 75% de la población, especialmente en los grupos de riesgo y focalizado en la franja de edad igual o mayor de 65 años, y compartiendo problemas específicos y concretos, como podría ser el caso de la baja cobertura entre los profesionales sanitarios, no se establezcan protocolos de actuación consensuados que permitan la transferencia de conocimientos en materia de comunicación y publicidad, para implementar programas de actuación que pudieran funcionar en determinados territorios, frente a otros que apenas logran aumentar sus cifras.

Buena prueba de ello son las cifras de cobertura del País Vasco, una de las más alta a nivel nacional en el año 2015, con un 60,5%, situándose así en los puestos más altos del ranking de cobertura, cuando la media nacional ronda el 50%, siendo además la Comunidad Autónoma de la muestra que mayor porcentaje invierte en campañas de vacunación, un 34,47% del presupuesto, del total destinado a campañas de sanidad por parte de esta Comuni-

dad durante el año 2015, frente a otras Comunidades en las que se da mayor importancia, en términos de inversión publicitaria, a campañas destinadas al uso racional de medicamentos o campañas corporativas dentro de ese mismo ámbito.

Del mismo modo, resulta paradójico que, mientras se logra el consenso en aspectos como la compra de vacunas para abaratar costes, no se siga el mismo procedimiento en materia publicitaria, más si cabe cuando las campañas comparten un calendario similar, se dirigen al mismo tipo de público objetivo y por tanto los planes de medios, si se realizaran de forma conjunta, permitirían una mayor cobertura y eficacia, alcanzando a la población diana en los distintos ámbitos territoriales, más allá de que, a nivel autonómico y local se utilizaran al tiempo medios autóctonos que, en cualquier caso, contribuirían a potenciar el mensaje. Esto pasaría, como es obvio, por la utilización de una única estrategia y un único mensaje, que podría ser adaptable según el caso, a las lenguas autóctonas en las zonas bilingües.

Tal y como se desprende de la investigación, el Ministerio ha realizado importantes esfuerzos desde el nivel técnico para tratar de unificar la campaña de publicidad de vacunación de gripe, poniendo a disposición de las distintas Comunidades Autónomas la campaña realizada por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), si bien con escaso éxito. Aunque tal y como hemos podido comprobar, algunas Comunidades han hecho uso de los materiales durante la última campaña (2015), si bien parecen hacerlo como último recurso, conviviendo incluso la imagen de la campaña propio, con alguna de las piezas realizadas por el ECDC, provo-

cando por tanto dispersión del mensaje y falta de coherencia y homogeneidad de las distintas piezas. Incluso han organizado e impartido talleres dirigidos a los técnicos encargados de las campañas de vacunación de gripe en las distintas Comunidades, para trasladarles los aspectos fundamentales a la hora de establecer las campañas publicitarias (ver anexo 16). Todo ello, fruto del papel coordinador que le otorgan al Ministerio las distintas leyes y normas que hemos tenido oportunidad de analizar.

Teniendo en cuenta que tanto el perfil como la formación de los profesionales de las áreas de salud pública y epidemiología, están relacionadas con la rama sanitaria, podemos decir que carecen de la formación técnica necesaria y suficiente para llevar a cabo tareas de marketing y publicidad, trabajos que asumen, tal y como lo han manifestado, o bien ellos mismos (fruto de la experiencia al asumir año tras año el desarrollo de las acciones de comunicación) o bien delegando en personal del mismo departamento que tampoco cuenta con la formación publicitaria requerida, al estar contempladas dentro de la gestión global de las campañas de vacunación.

En ningún caso se ha argumentado la necesidad de profundizar en un mayor conocimiento de los frenos y motivaciones que afectan a los grupos de riesgo, para tratar de utilizar dicha información en la construcción de campañas y mensajes que sean capaces de generar una mayor movilización hacia la vacunación por parte de los ciudadanos.

Por otro lado debemos manifestar que, de forma general, los distintos profesionales con los que hemos tenido la oportunidad de hablar, manifiestan

la necesidad de contar con planes de comunicación, que incluyan la comunicación publicitaria, como elemento fundamental para alcanzar los objetivos marcados, lo que demuestra claramente la voluntad de avanzar en este camino, muy condicionado, tal y como se ha puesto de manifiesto, por la coyuntura económica y la consecuente merma en el presupuesto.

No obstante, en todos los casos, la falta de medición de la eficacia condiciona de manera determinante que las distintas iniciativas no cuenten con los recursos adecuados, ante la imposibilidad de argumentar de forma sólida y sin ambages la mejor o peor idoneidad de tal o cual acción, de tal o cual campaña. De ahí que de forma mayoritaria también reclamen herramientas que permitan establecer la eficacia publicitaria.

Desde un punto de vista político, resulta obvio que los distintos Gobiernos tratan de capitalizar cualquier tipo de acción que les permite tener visibilidad, más cuando repercute de manera directa en la salud de las personas, de ahí que en todos los casos, a pesar de la escasez de recursos publicitarios, las cabezas visibles de las Consejerías de turno, no pierdan la oportunidad de presentar las campañas en las ruedas de prensa convocadas al efecto, una herramienta que, si bien tiene su razón de ser y cumple con su cometido, debería convertirse a su vez en el punto de partida de campañas publicitarias más ambiciosas. Tal y como manifestaban algunos de los entrevistados, la rueda de prensa de presentación de la campaña de la gripe se ha convertido en una rutina, que marca el inicio del curso. Y nada pero para la comunicación publicitaria que caer en la costumbre y el acomodamiento que parece darse en campañas bajo esta temática, en la que hay poco lugar para la sorpresa

y en la que las piezas, salvo contadas excepciones, tal y como hemos podido ver no son un alarde de persuasión y se limitan a la mera información, con la consecuente falta de impacto. Lo que nos lleva inevitablemente a volver a hacer referencia al País Vasco, tal vez la campaña que destaca en cuanto al tratamiento creativo del mensaje y que logra diferenciarse del resto. Y una vez más, pese a no contar con suficientes elementos de juicio para correlacionar la causa y el efecto, tal y como hemos comentado anteriormente, se encuentra entre las Comunidades con mayor índice de vacunación.

Parece por tanto establecerse un patrón en las formas de actuar de las distintas Comunidades, lo que nos tiene que llevar a reflexionar sobre la idoneidad de ponerse de acuerdo, en el marco del Consejo interterritorial, bajo la coordinación del Ministerio de Sanidad, con el fin de alcanzar mejores resultados que los actuales, siendo además la Administración central la que mayor esfuerzo inversor destina a campañas de sanidad.

5.2. ESTUDIO COMUNITAT VALENCIANA

5.2.1. Estado de la cuestión.

Procesos y gestión de la publicidad institucional en la Generalitat Valenciana.

Analizaremos en primer lugar, los procesos y la gestión de la comunicación en general y de la publicidad institucional en particular desde el punto de vista de la Administración autonómica, tratando de poner en contexto las circunstancias en las que se desenvuelve la política de comunicación de la misma.

A modo de introducción señalar que la estructura orgánica de la Generalitat¹⁵⁰, prevé, además de la Presidencia de la Generalitat, nueve Consellerías¹⁵¹ (gráfico 73). De esta forma, la estructura básica de la Administración de la Generalitat se organiza en Consellerías, encabezadas por un Conseller que además es miembro del Gobierno con funciones ejecutivas¹⁵². La estructura de las Consellerías viene establecida por tres niveles:

- Órganos superiores: Consellers y Secretarios autonómicos.

150 La estructura orgánica de la Generalitat se regula en el Decreto 103/2015, de 7 de julio, del Consell, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las consellerías de la Generalitat.

151 El número de consellerías y sus respectivas competencias vienen reguladas en el Decreto 7/2015, de 29 de junio, del president de la Generalitat, por el que determina las consellerías en que se organiza la administración de la Generalitat.

152 Tal y como establece, la Ley 5/1983, de 30 de diciembre.

- Directivo: subsecretarios, directos generales y otros altos cargos con rango de director general.
- Administrativo: subdirecciones generales, servicios, secciones, unidades y negociados.¹⁵³

Gráfico 72. Estructura orgánica de la Generalitat Valenciana.

ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA GENERALITAT VALENCIANA	
1.	Presidencia de la generalitat
2.	Vicepresidencia y Conselleria de Igualdad y Políticas inclusivas. Secretaría y Portavoz del Consell.
3.	Conselleria de Hacienda y Modelo Económico
4.	Conselleria de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas
5.	Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte
6.	Conselleria de Salud Universal y Salud Pública
7.	Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo
8.	Conselleria de Agricultura, Medio Ambiente, Cambio Climático y Desarrollo Rural
9.	Conselleria de Vivienda, Obras Públicas y Vertebración del Territorio
10.	Conselleria de Transparencia, Responsabilidad social, Participación y Cooperación

Fuente: <http://www.gvaoberta.gva.es/estructura-organica>

Destacar en primer lugar la importancia orgánica que para la institución tiene la política de comunicación. Prueba de ello es la dependencia directa de las más altas instancias del Consell, estando integradas las funciones y responsabilidades en lo que a comunicación y publicidad se refiere en la Presidencia de la Generalitat.

¹⁵³ Recuperado de <http://www.gvaoberta.gva.es/estructura-organica> el 15 de marzo de 2016.

En la etapa en la que Francisco Camps fue Presidente de la Generalitat con el PP, había más de 150 periodistas y personal adscrito a gabinetes de prensa y el propio Presidente contaba con un equipo en el Palau de la Generalitat, al margen del de Presidencia que integraba la Dirección general de relaciones informativas y la Dirección general de promoción institucional¹⁵⁴.

Tal y como establece en su preámbulo, el Decreto 151/2015, de 18 de septiembre del Consell, por el que aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Presidencia de la Generalitat ¹⁵⁵, se atribuye a dicha Presidencia de la Generalitat competencias en materia de, entre otras, comunicación institucional de la Generalitat, promoción institucional y medios de comunicación social ¹⁵⁶.

De esta forma, la Secretaría Autonómica de Comunicación se encuentra integrada en la Presidencia de la Generalitat, bajo la autoridad del *President*, así como los centros directivos entre los que se encuentra la Dirección General de Relaciones Informativas y Promoción Institucional (ver Anexo 11).

Las competencias de la Secretaría Autonómica de Comunicación están recogidas en la citada Ley, que en el Capítulo IV, Sección Primera, artículo

154 Fuente: Diario Levante-EMV. Noticia publicada por Gómez, J.G., el 14 de noviembre de 2010. Recuperado de <http://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2010/11/14/camps-le-escriba/756798.html> el 24 de mayo de 2016.

155 Publicado en el Diario oficial de la Comunitat Valenciana (DOGV) Núm. 7620 de 22 de septiembre de 2015.

156 Así se desarrolla en el TÍTULO I, Disposiciones generales, Artículo 1. Competencias de la Presidencia de la Generalitat, "A la Presidencia de la Generalitat le corresponde el ejercicio de las competencias en materia de asesoramiento al president, programación y desarrollo de los actos del president, coordinación e impulso de la acción interdepartamental del Consell, relaciones con la Unión Europea, el Estado y otras comunidades autónomas, comunicación institucional de la Generalitat, promoción institucional, estudios de innovación, turismo, administración local y medios de comunicación social, relaciones con Les Corts, y representación y defensa en juicio y representación y defensa en juicio y asesoramiento en derecho a la Generalitat.

22, Competencias de la Secretaría Autonómica de Comunicación, establece en su párrafo primero,

La Secretaría Autonómica de Comunicación asume las funciones que le atribuye el artículo 68 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, en materia de política informativa, comunicación institucional de la Generalitat y relación con los medios de comunicación social, así como intervención administrativa en materia de radio y televisión de competencia de la Comunitat Valenciana.

Por tanto, le corresponde las siguientes competencias:

- Planificación de la actividad informativa del president de la Generalitat.
- Dirección de la política informativa del Consell.
- Dirección y coordinación de la actividad informativa de la Administración de la Generalitat.
- Promoción e imagen institucional de la Generalitat.
- Dirección y coordinación de los gabinetes de prensa de las consellerias, así como de los recursos humanos que realicen funciones de comunicación en unidades adscritas de otras consellerias.

Destacar que, de la misma forma, se hace especial hincapié en que debe ser la Secretaría Autonómica de Comunicación la encargada de coordinar los departamentos con funciones de comunicación y relaciones informativas de las entidades del sector público autonómico.

Atendiendo al nivel directivo anteriormente mencionado, en el que se encuadra la Dirección General de Relaciones Informativas y Promoción institucional, el citado Decreto le asigna las siguientes materias¹⁵⁷:

- a. Coordinación de la política informativa del Consell.
- b. Seguimiento, análisis y archivo de la repercusión informativa de la gestión del Consell.
- c. Difusión de la información institucional a los distintos medios de comunicación, así como a las redes sociales.
- d. Coordinación de los servicios de prensa de las consellerias y del resto de entidades del sector público autonómico.
- e. Control previo y supervisión de la identidad corporativa, marcas, distintivos, logos o símbolos de identificación para la difusión de la imagen institucional de la Generalitat.
- f. Coordinación y autorización, previa a su inserción en cualquier medio de comunicación, de los proyectos de campañas e inserciones publicitarias de la Generalitat.
- g. Coordinación y supervisión de la creatividad y diseño referidos a proyectos y campañas publicitarias de la Generalitat.
- h. Realización de acciones de promoción, publicidad e imagen institucional.
- i. Ejercicio de las competencias administrativas que le correspondan en relación con el régimen de radiodifusión y televisión.

¹⁵⁷ La Dirección General de Relaciones Informativas y Promoción Institucional es el centro directivo al que corresponde llevar a cabo las funciones establecidas en el artículo 70 de la Ley 5/1983, de 30 de diciembre, del Consell, así como las restantes previstas en el ordenamiento jurídico, en materia de política informativa, imagen institucional y campañas publicitarias de la Generalitat, acciones de comunicación y promoción y supervisión del régimen de radiodifusión sonora y televisión.

- j. Ejercicio de la potestad sancionadora en materia de radiodifusión sonora y televisión en el ámbito territorial de la Comunitat Valenciana.
- k. Cualesquiera otras que le atribuya la vigente legislación o se le asignen reglamentariamente.

Gráfico 73. Organigrama Secretaría Autónoma de comunicación.



Fuente: <http://www.gvaoberta.gva.es/estructura-organica>

Tal y como podemos observar en el gráfico 74, actualmente tanto las relaciones informativas como la promoción institucional de la Generalitat están integradas en la misma Dirección general, un cambio significativo que se produjo en la última etapa del anterior ejecutivo y se ha mantenido con la entrada del nuevo Gobierno autonómico

Anteriormente, tal y como recogía el Decreto 180/2004, de 1 de octubre, del Consell de la Generalitat, que aprobaba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Presidencia de la Generalitat dichas funciones se distribuían en dos Direcciones generales, dependiente de la Conselleria denominada “*de Relaciones institucionales y comunicación*”, de la que dependía por un lado la Dirección general de relaciones informativas y por otro la Dirección general de promoción institucional. Dicha Conselleria tenía encomendadas, en particular, las funciones correspondientes a la Secretaría Autonómica de Relaciones con el Estado y Comunicación que, tal y como establece el artículo 74 de la Ley del Gobierno Valenciano le corresponde ejercer las siguientes funciones,

Relaciones con los medios de comunicación social, publicidad institucional, anuncios oficiales e imagen de la Generalitat, televisión y radiodifusión y contenidos, así como las relaciones con la administración General del Estado y de las demás Comunidades Autónomas y el impulso y coordinación de la administración de la Generalitat con relación a la Copa de América 2007 en particular, de las correspondientes a la Secretaría Autonómica de Relaciones con el Estado y Comunicación¹⁵⁸.

De esta forma, en el artículo 34 se establecen las funciones de la Dirección general de relaciones informativas, a la que le corresponde la coordinación de la emisión de información institucional y de gobierno y el diseño y análisis de los trabajos, técnicas y estudios de evaluación de la eficacia de la política informativa respecto al desarrollo de la acción de gobierno de la Generalitat.

158 La celebración en Valencia del evento deportivo de la Copa América de vela, llevó a la modificación de las atribuciones de la Secretaría Autonómica, mediante el DECRETO 131/2005, de 2 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se modifica la estructura de la administración de la Generalitat y la composición de la Comisión Interdepartamental para la Copa del América 2007, en relación con los órganos encargados de la organización y desarrollo de dicho evento. (DOCV núm. 5087 de 07.09.2005)

En el artículo 35, la Dirección general de promoción institucional asume numerosas funciones, entre las que se encuentran las que le son propias en materia de publicidad institucional y anuncios oficiales, la coordinación, supervisión y autorización previa de las campañas publicitarias y contrataciones e inserciones de este carácter, producidas en el ámbito del Consell de la Generalitat y organismos y entidades dependientes de sus consellerias, así como:

- Autorización previa, supervisión y coordinación de todos aquellos proyectos de campañas de publicidad, acciones de promoción o comunicación de la Generalitat que las distintas consellerias, organismos, instituciones y entidades de ellas dependientes desarrollen con terceros a través de órdenes de subvención, convenios o cualquier fórmula de colaboración. Autorización previa de la creatividad, diseño y contratación que se deriven de dichos proyectos una vez aprobados.
- Elaboración de criterios sobre la difusión de la imagen institucional y de la actividad de la Generalitat y la coordinación, supervisión y autorización previa de la publicidad institucional.
- Autorización previa de los proyectos y, en caso de su aprobación, del diseño, creatividad, contrataciones y gestión de las páginas web, wap, mensajería multimedia, correo electrónico, vídeos, cd's, dvd's, merchandising y cualquier otro soporte que repercuta en la difusión de la imagen de la Generalitat, tanto por los medios tradicionales como por los modernos medios de comunicación, promovidos por las distintas consellerias, organismos, instituciones y entidades de ellas dependientes, incluidos los canales propios de difusión y promoción de la imagen y actividades de la Generalitat.
- Autorización previa de los proyectos de manuales de identidad corporativa, marcas, distintivos, logos o símbolos de identificación para la difusión de la imagen o actividades de la Generalitat y supervisión y aprobación de su creatividad y contratación en el caso de que se autorizara el proyecto siempre

que estén promovidas por la Generalitat a través de las distintas consellerias, organismos, instituciones y entidades de ellas dependientes.

- Tutelar la debida utilización de la imagen institucional de la Generalitat y la adopción de medidas que se deriven de dicha tutela.
- Autorización previa y supervisión de cualquier proyecto que vaya a ser objeto de edición o publicación de la Generalitat, promovida por las consellerias y organismos, instituciones y entidades de ellas dependientes. Así como, autorización previa de la contratación en caso de aprobación del proyecto.
- Analizar y valorar, desde el punto de vista de la comunicación, la información que se derive de todos aquellos cauces de comunicación que al respecto se establezcan con el ciudadano por la Generalitat a través de las distintas consellerias, organismos, instituciones y entidades de ellas dependientes, tales como páginas web, wap, mensajería multimedia, correo electrónico, y soportes equivalentes, así como teléfonos de consultas, información o reclamaciones, edificios PROP, quejas o sugerencias, etcétera.

Mencionar que, de la Dirección general de promoción institucional, también dependían las normas de promoción y ordenación del sector audiovisual y de la comunicación de la Comunitat Valenciana.

Nos interesa especialmente para nuestra investigación, centrarnos en el perfil profesional de las personas que han ocupado las Direcciones generales mencionadas. Señalar en primer lugar a Dora Ibars Sancho, Licenciada en periodismo inició su trayectoria en la Generalitat Valenciana en el año 1996 como coordinadora del gabinete de prensa, puesto que desempeñó hasta el año 1998 en el que fue nombrada Directora General de Comunicación (en aquel momento, tal y como ocurre actualmente, las actividades de prensa y publicidad se gestionaban en la misma Dirección General). En el año 2003,

coincidiendo con la partición de la Dirección general mencionada, pasó a ocupar el cargo de Directora general de promoción institucional, hasta el año 2013¹⁵⁹. Por lo tanto, es la persona que más tiempo ha desempeñado el cargo, además de permanecer en él durante los mandatos de los Presidentes, pertenecientes al Partido Popular de la Comunitat Valenciana, Eduardo Zaplana, José Luis Olivas, Francisco Camps y Alberto Fabra.

Tras la destitución de Dora Ibars, ocupó el cargo María Teresa Fernández Martín-Bilbatúa, aglutinando de nuevo las dos Direcciones generales en una única, hasta que la contienda electoral supuso la pérdida del Gobierno valenciano para el Partido Popular de la Comunitat Valenciana (PPCV) y el ascenso al poder del Partido Socialista de la Comunitat Valenciana (PSPV), comandado por su Presidente Ximo Puig, con el soporte de los partidos Compromís y Podemos.

El nuevo Gobierno, ha sido continuista y ha mantenido tanto la denominación como una única Dirección general, dependiendo también de Presidencia de la Generalitat, prueba de la importancia y el peso específico que tanto la comunicación como la publicidad (promoción institucional) tienen para los Gobiernos. Incluso podemos deducir que, no debe ser tarea fácil gestionar una Dirección general tan sensible, a tenor de los continuos vaivenes que ha sufrido durante el último año, primero de legislatura para el Gobierno presidido por Ximo Puig. Empezando por la Secretaría autonómica de comunicación,

¹⁵⁹ El Gobierno valenciano destituyó a Dora Ibars el 26 de octubre de 2012, debido a su imputación por el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana (TSJCV) en la causa de supuesta financiación irregular del PPCV derivada del caso Gürtel. El 12 de diciembre del mismo año volvió a nombrarla para el mismo cargo después de que el juez acordara el sobreseimiento de su imputación. El 1 de marzo de 2013 el Gobierno valenciano la cesó de nuevo, tras su nueva imputación en el TSJCV en una de las piezas separadas del caso Gürtel. Fuente "Diario El Mundo" del 1 de marzo de 2013. Recuperado de <http://www.elmundo.es/elmundo/2013/03/01/valencia/1362139676.html> el 5 de abril de 2016.

ocupada en primera instancia por Lydia del Canto, también periodista, jefa de prensa del PSPV desde enero de 2014 hasta que fue nombrada titular de la citada Secretaría, cargo que ocupó hasta octubre de 2015, fecha en la que fue sustituida por José María Vidal, Doctor en Derecho y Director del departamento de Derecho Constitucional, Ciencia Política y de la Administración de la Universidad de Valencia.

Algo similar ocurre si nos fijamos en la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional, ocupada por Joaquim Clemente, periodista, sin formación académica acreditada, sustituido en agosto de 2016 por Marta Hortelano, también periodista y hasta la fecha de su nombramiento, responsable de comunicación del PSPV.

Si atendemos a la experiencia profesional, trayectoria y formación de las distintas personas que han asumido tareas de responsabilidad, tanto en la Secretaría autonómica de comunicación, como en la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional, resulta difícil encontrar un perfil con experiencia en las áreas de marketing y publicidad. Lo que resulta menos complicado es encontrar evidencias en todos los casos, de la fuerte dependencia con el partido en el Gobierno, algo que obviamente, deja en entredicho la supuesta imparcialidad que debe presidir la promoción institucional de la Administración pública.

Con respecto a la relación de los perfiles profesionales que integran tanto la Secretaría autonómica de comunicación, como la Dirección general de relaciones informativas y comunicación, la Resolución de 18 de mayo de

2016, de la Consellera de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas ¹⁶⁰, aprobó las relaciones de puestos de trabajo de la Presidencia de la Generalitat y de las consellerias, así como de los organismos y entidades gestionados por la conselleria competente en materia de función pública.

Respecto a los departamentos de nuestro interés, observamos que integrados en la Secretaría autonómica encontramos un total de 21 periodistas integrados en la plantilla, además de un asesor de comunicación, un coordinador de prensa, dos técnicos de relaciones informativas y un técnico en medios de comunicación.

En la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional, la relación es la que se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 74. Relación de puestos de trabajo de la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional.

Puesto	Denominación	
8870	TÈC. CONSELL ASSESSOR RTVE	24062 CAP SECRETARIA DIRECTOR/A GENERAL
29067	SUBDIRECTOR/A GENERAL REL.INFORM.I PROM.INSTITUC.	6552 CAP NEG. ASSUMPTES GENERALS
18578	CAP SERV. DE PUBLICITAT I IMATGE INSTITUCIONAL	11238 CAP NEG. DE PUBLICITAT
27894	CAP SERV. DIFUSIÓ DE L'ACCIÓ DEL CONSELL	8817 CAP NEG. DOCUMENTACIÓ I SUPORT
27769	CAP SERV. PLANIFICAC. I ANÀLISI INFORMATIVA	3315 AUXILIAR DE GESTIÓ
2609	CAP SERV. COMUNICACIÓ	5940 AUXILIAR DE GESTIÓ
26098	CAP SEC. MITJANS DE COMUNICACIÓ	8114 AUXILIAR DE GESTIÓ
7782	ASSESSOR/A TÈCNIC/A	8115 AUXILIAR DE GESTIÓ
9411	TÈC./A GESTIÓ I COORD. MITJANS COMUNICACIÓ SOCIAL	8116 AUXILIAR DE GESTIÓ
25717	TÈC./A DE PUBLICITAT	8138 AUXILIAR DE GESTIÓ
25812	TÈCNIC/A PUBLICITAT	8142 AUXILIAR DE GESTIÓ
9862	TÈC./A MITJANS DE COMUNICACIÓ	5775 OPERADOR/A CÀMERA VÍDEO
27430	PUBLICISTA	11656 OPERADOR/A CÀMERA VÍDEO
8973	ENGINYER/A TÈCNIC/A TELECOMUNICACIONS	
28040	ENGINYER/A TÈCNIC/A TELECOMUNICACIONS	24957 OPERADOR/A CÀMERA VÍDEO
3505	TÈCNIC/A MITJÀ/ANA GESTIÓ	
11802	ESPECIALISTA AUDIOVISUALS	
22792	ESPECIALISTA AUDIOVISUALS	
24956	FOTÒGRAF ADJUNT A REDACCIÓ	

Fuente: DOCV Num. 7790 de 25 de mayo de 2016

¹⁶⁰ Publicada en el Diario oficial de la Comunitat Valenciana (DOCV) Núm. 7790 de 25 de mayo de 2016.

En particular, llama la atención la mínima presencia de profesionales en publicidad y, desde luego, la completa ausencia de perfiles profesionales de marketing. Concretamente, en la propia Secretaría autonómica, ninguno de los puestos cumple con el requisito de formación publicitaria, mientras que en la Dirección general encontramos dos puestos de publicidad con perfil técnico.

Además de los mencionados, las distintas Consellerías cuentan con su correspondiente asesor de prensa. Tal y como se refleja en el Decreto 185/2015, de 16 octubre¹⁶¹ el puesto de asesor de prensa de miembros del Consell, es de naturaleza eventual y lo podemos encontrar integrado en el gabinete tanto de la Presidencia de la Generalitat como del Conseller de turno, como es el caso de Vicepresidencia y Conselleria de igualdad y políticas inclusivas, Conselleria de hacienda y modelo económico, Conselleria de justicia, Administración pública, reformas democráticas y libertades públicas, Conselleria de educación, investigación, cultura y deporte, Conselleria de sanidad universal y salud pública, Conselleria de economía sostenible, sectores productivos, comercio y trabajo, Conselleria de agricultura, medio ambiente, cambio climático y desarrollo rural, Conselleria de vivienda, obras públicas y vertebración del territorio y Conselleria de transparencia, responsabilidad social, participación y cooperación.

Resulta evidente que la preocupación de los políticos por su imagen en los medios de comunicación, y en teoría por la de la institución a la que

¹⁶¹ DECRETO 185/2015, de 16 de octubre, del Consell, por el que se regula el personal y los puestos de naturaleza eventual de la Administración de la Generalitat. DOCV Núm. 7640 de 21 de octubre de 2015, pag. 27701

representan, es una constante, tal y como se desprende de la presencia de periodistas en las instituciones.

En 2010 el periodista Juanjo García Gómez, en un artículo publicado en el diario Levante, de ámbito autonómico, daba cuenta de la “legión mediática de más de 150 periodistas, becarios y personal adscrito a los gabinetes de prensa que trabaja diariamente para atender a los medios de comunicación, mostrar la cara amable del Gobierno valenciano y sus múltiples organismos y empresas”.¹⁶² Indicaba también que el propio Presidente, contaba con un equipo propio en el Palau de la Generalitat, al margen del de Presidencia.

La regulación de la publicidad institucional en la Comunitat Valenciana.

Si a nivel del Estado la publicidad institucional viene regulada por la Ley 29/2005 de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional (LPCI) a la que ya hemos hecho referencia anteriormente, en la Comunitat Valenciana es de aplicación la Ley 7/2003, de 20 de marzo, de publicidad institucional de la Comunidad Valenciana¹⁶³. No obstante, actualmente se encuentra en trámite parlamentario la “*Proposición de ley de la publicidad institucional para el interés ciudadano y la concepción colectiva de las infraestructuras públicas*”, a la que posteriormente tendremos oportunidad de referirnos, presentada por el grupo parlamentario Compromís, en Las Cortes Valencianas, y cuyo informe de ponencia se publicó en el Boletín Oficial de Les Corts (BOC) con fecha 16 de marzo de 2016¹⁶⁴. Una vez finalizados los

162 Fuente: <http://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2010/11/14/camps-le-escriba/756798.html> Recuperado el día 15 de diciembre de 2015.

163 Publicada en el Diario oficial de la Comunitat Valenciana (DOCV núm. 4468 de 27 de marzo de 2003).

164 Fuente: <http://www.cortsvalecianas.es/cons-legista/#activitat/parlamentaria/detall/id/188375455543720>

trámites parlamentarios previstos, todo hace prever que la proposición adquirirá rango de ley y supondrá la derogación de la actual Ley 7/2003.

La Ley en vigor nace, junto a otras, en el marco estatutario, por un lado con el objetivo de lograr un desarrollo institucional pleno, y que es considerada como norma institucional básica, junto a otras como podría ser la Ley del Estatuto de los expresidentes de la Generalitat, la del Consell Valencià de Cultura, la que regula el Uso y Enseñanza del Valenciano, etc.¹⁶⁵, y por otro, tal y como señala en su preámbulo,

Se dicta con amparo en el título competencial contenido en el artículo 31.29 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, que establece la competencia exclusiva de la Generalitat en materia de publicidad, sin perjuicio de las normas dictadas por el Estado para sectores y medios específicos.

La Ley trata de cubrir el vacío legal existente hasta la fecha, ante la necesidad de establecer el régimen jurídico de la publicidad institucional en el ámbito de la Comunitat Valenciana, dada la omisión en la Ley 34/1988 de 11 de noviembre, General de Publicidad de este tipo específico de publicidad.

La Ley establece que publicidad institucional es “la que realizan las instituciones, administraciones públicas y demás entes públicos de la Comunidad Valenciana”.

En el preámbulo y a modo de advertencia, destacamos la mención que hace el legislador a la presunta, a su entender, discriminación que han sufrido

¹⁶⁵ Fuente: <http://www.congreso.es/consti/estatutos/sinopsis.jsp?com=79> consultada el día 8 de abril de 2015

ciertos medios informativos en el acceso a la publicidad institucional, con anterioridad al año 1995, señalando incluso “situaciones tales como la financiación con fondos públicos de campañas políticas antidemocráticas, a través de terceros interpuestos, a favor del Partido del Gobierno”. Resulta cuanto menos llamativa la preocupación inicial por establecer un criterio ecuánime en lo que al reparto de las inserciones en los medios se refiere, obviando cualquier tipo de mención a que tal vez dicha advertencia, también debería haberse extendido a los agentes publicitarios (agencias de publicidad), estableciendo un límite de concurrencia y por tanto de adjudicación.

En el informe de adjudicaciones realizado en el año 2010 por la Asociación de Agencias de Publicidad de la Comunitat Valenciana (AAPCV), actualmente conocida como ComunitAD, señala que la Generalitat Valenciana es la que más concursos convoca y de más cuantía, recogándose en el siguiente cuadro el reparto entre Consellerias y otro tipo de organismos:

Tabla 34. Presupuesto destinado a publicidad por la Generalitat Valenciana y organismos dependientes (Año 2010)

ORGANISMO QUE CONVOCA	CUANTÍA	Nº DE CONCURSOS
Agencia Valenciana de Turismo	5.405.901,40	10
Ciudad de las Artes y las Ciencias	1.650.350,58	1
Presidencia de la Generalitat Valenciana	1.150.744,49	4
Conselleria de Infraestructuras y Transporte	1.078.474,58	3
Conselleria de Sanitat	193.139,19	1
Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo	137.442,00	1

ORGANISMO QUE CONVOCA	CUANTÍA	Nº DE CONCURSOS
Instituto Valenciano del Audiovisual y de la Cinematografía Ricardo Muñoz Suay	117.768,98	1
Radio Televisión Valenciana	67.279,00	1
Conselleria de Bienestar Social	66.763,00	1
Conselleria de Solidaritat y Ciutadania	60.000,00	1
Total general	9.927.863,22	24

Fuente: Asociación de agencias de publicidad de la Comunidad Valenciana (AAPCV).
Actualmente ComunitAD.

El citado informe hace referencia al conjunto de concursos convocados y adjudicados por el total de Administraciones públicas de la Comunitat Valenciana (Generalitat, Diputaciones, Ayuntamientos y organismos dependientes), señalando que son 37 los concursos convocados y adjudicados.

Otro aspecto especialmente llamativo es, cuando respecto a la determinación de los medios de difusión, la ley en su artículo 7 menciona expresamente que para determinar dichos medios se tendrán en cuenta, en particular, las características de los destinatarios de la publicidad, cuando en este caso, como en la mayoría de concursos convocados por parte de la Generalitat, el público al que va dirigida la campaña viene definido exclusivamente como “el conjunto de la población de la Comunitat Valenciana”, tal y como se refleja en los distintos pliegos técnicos y administrativos encargados de establecer las bases de los distintos concursos públicos.

Si continuamos con el análisis de la norma, establece los fines de la publicidad institucional en los siguientes términos:

- a. La difusión de las actividades, proyectos y resultados de la Administración pública anunciante.
- b. La creación, difusión o mejora de la notoriedad e imagen de las instituciones democráticas y de las administraciones públicas.
- c. La promoción genérica del consumo de productos y uso de servicios, o de específicos sectores económicos, propios del ámbito territorial de la Administración anunciante.
- d. La prevención y protección de la integridad física y material de los ciudadanos, y la promoción de la integración social.
- e. La sensibilización de los ciudadanos, fomentando conductas o hábitos para la convivencia y el bienestar social, el compromiso con determinadas causas y los valores de la democracia.
- f. La promoción de los propios valores o señas de identidad del territorio o de la población de la Administración anunciante.
- g. La difusión de los procesos electorales y el fomento del ejercicio del derecho al voto.

Para Feliu (2013) la norma valenciana posee un carácter corporativo, tendente a salvaguardar los aspectos de imagen de la institución.

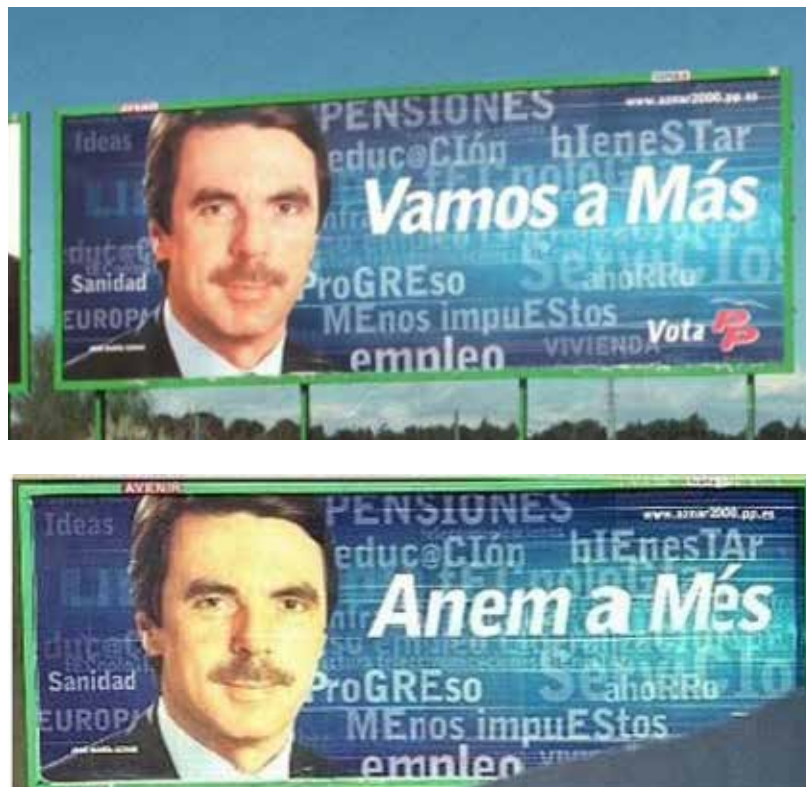
El apartado G, señala que uno de los fines de la publicidad institucional es el de la difusión de los procesos electorales y el fomento del ejercicio del

derecho al voto, tema que ha suscitado no pocas controversias, tal y como señala Segado (2012). El catedrático, al realizar su análisis sobre la génesis de la regulación de las campañas institucionales, que en principio iban a ser objeto de regulación en el artículo 50.1 de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General (LOREG), menciona la enmienda del Sr. Bandrés en la que planteaba, en referencia al posible uso partidista de las campañas de publicidad de la Administración pública, con la que pretendía añadir al artículo 49 un nuevo apartado que indicara expresamente “Queda prohibido realizar propaganda oficial por parte de la Administración tendente a intención del voto del electorado, haciendo referencia a las realizaciones del Gobierno, inauguraciones y similares” (Segado, 2012, pág. 308).

Destaca la mención que Feliu (2013) hace al aparente silencio legislativo respecto a la necesidad de diferenciar la publicidad institucional, respecto de la publicidad política partidista y le llama especialmente la atención que no haga referencia alguna a la prohibición de utilizar “eslóganes, simbología o elementos publicitarios claramente identificables con un partido político”. Para demostrar sus sospechas, hace referencia a “la existencia, en las elecciones autonómicas y municipales de mayo de 2003, de varias campañas institucionales en las que aparecen los mismos términos fuertes que son el núcleo de las campañas políticas electorales del Partido Popular” (Feliu, 2013, págs. 193-194).

Para confirmar la aportación de la Dra. Feliu, sirva de referencia el siguiente aporte, previamente a la entrada en vigor de la ley, y durante la campaña electoral previa a las elecciones celebradas el día 12 de marzo del año 2000, el PP lanzó una campaña publicitaria con el lema “Vamos a más” (Imagen 10).

Imagen 10. Campaña electoral del Partido Popular durante las Elecciones a las Cortes Generales del año 2000.



Fuente: Archivo personal del doctorando.

Llama la atención la coincidencia del eslogan con el de las carátulas de cierre que en el año 1999 se determinó para todos los *spots* de publicidad institucional emitidos por la Generalitat Valenciana (Imagen 11),

Imagen 11. Carátula de cierre de los spots de la Generalitat Valenciana durante el año 1999.



Fuente: Archivo audiovisual del doctorando

Ante tal evidencia, no es necesario realizar ningún comentario respecto a la coincidencia de ambas campañas.

Continuando con el análisis de la LPICV, señalar por su relevancia la mención expresa en el punto III del Preámbulo, a la coordinación de las campañas que realicen o pretendan realizar las distintas Administraciones públicas. Si bien esta mención, dado el ámbito de aplicación de la ley se refiere a las Administraciones públicas de la Comunitat Valenciana, podría ser extensible, en una lectura amplia de su espíritu, al conjunto de Administraciones del Estado (Gobierno de España y demás Comunidades Autónomas).

Destaca asimismo la mención a la posible participación de iniciativas sociales, que también podrían ser privadas, en campañas de publicidad institucional en las que, por su naturaleza, puedan encajar.

En referencia al contenido de los mensajes, en su artículo 5, punto 2, letra b prohíbe expresamente los mensajes publicitarios que por su contenido, forma de presentación o difusión “provoquen el descrédito, denigración o menosprecio directo o indirecto de una persona física o jurídica, privada o pública”. Esta mención nos sirve para encuadrar una de las últimas y recientes campañas llevada a cabo por el actual equipo de Gobierno de la Generalitat, bajo la denominación de “*Orgull valencià*”¹⁶⁶ (ver Anexo 12).

En el video¹⁶⁷ podemos observar una clara intencionalidad política de crítica a los anteriores gobiernos de la Generalitat y de ensalzamiento del

166 T.A.: Orgullo valenciano.

167 Video disponible en el canal de youtube de la Generalitat Valenciana. https://www.youtube.com/watch?v=GWpp-v0EuV_Y

actual Gobierno autonómico formado por PSOE y Compromís, tal y como señala la Junta Electoral Central (JEC)¹⁶⁸. El acuerdo de la JEC destaca que el artículo 50.2 de la LOREG¹⁶⁹,

Prohíbe de forma expresa durante el período electoral la realización de cualquier acto organizado o financiado directa o indirectamente por los poderes públicos que contenga alusiones a las realizaciones o a los logros obtenidos, o que utilice imágenes o expresiones coincidentes o similares a las utilizadas en sus propias campañas por alguna de las entidades políticas concurrentes a las elecciones.

Otro aspecto destacable es que el video, financiado por la Generalitat Valenciana, aunque fue realizado antes de la convocatoria electoral, durante el periodo electoral aparece en la página web de la Generalitat y en sus diferentes perfiles sociales.

Del examen del vídeo, la JEC considera que “en él se utilizan frases e imágenes relativas a actuaciones de gobiernos anteriores de otra formación política con un tono peyorativo”, algo que unido a la utilización posterior de

168 Acuerdo de la JEC Núm. 114/2016 de fecha 2 de febrero de 2016. Número de expediente 293/701. Recuperado de www.juntaelectoralcentral.es el 5 de julio de 2016.

169 Según la Instrucción 2/2011, de 24 de marzo, de la Junta Electoral Central, sobre interpretación del artículo 50 de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General, en relación al objeto y los límites de las campañas institucionales y de los actos de inauguración realizados por los poderes públicos en periodo electoral, publicada en el BOE, núm. 74, de 28 de marzo de 2011 Según establece el artículo 50.2 de la LOREG, «desde la convocatoria de las elecciones y hasta la celebración de las mismas queda prohibido cualquier acto organizado o financiado, directa o indirectamente, por los poderes públicos que contenga alusiones a las realizaciones o a los logros obtenidos, o que utilice imágenes o expresiones coincidentes o similares a las utilizadas en sus propias campañas por alguna de las entidades políticas concurrentes a las elecciones».

2. Deben entenderse comprendidas en dicha prohibición, entre otras actividades, la edición y reparto durante el periodo electoral con financiación directa o indirecta de los poderes públicos, de libros, revistas, folletos, cuadernos, catálogos, trípticos, soportes electrónicos (cd, dvd, memorias usb, etc...); el envío de correos electrónicos o de mensajes sms; la distribución de contenidos por radiofrecuencia (bluetooth), o la inserción de anuncios en los medios de comunicación, que contengan alusiones a los logros obtenidos por cualquier poder público, o que utilicen imágenes, sintonías o expresiones coincidentes o similares a las empleadas en sus propias campañas por alguna de las entidades políticas concurrentes a las elecciones.

otras imágenes vinculadas a valores, símbolos y tradiciones propias de la Comunitat Valenciana, que “subliminalmente se asocian a quienes en este momento ostentan el gobierno de la Generalitat (...) revelan una intencionalidad política de crítica a gobiernos anteriores y de ensalzamiento del actual”, argumentando de esta forma que, contraviene el artículo 50.2 de la LOREG, ya que su difusión se realiza por un ente público en período electoral.

Destaca además que el vídeo no es imprescindible para “la salvaguarda del interés público o para el correcto funcionamiento de los servicios jurídicos” y alude a la Instrucción citada anteriormente a pie de página, que en su apartado cuarto textualmente dice,

Entre el objeto posible de esas campañas institucionales no se encuentra el fomento de la participación de los electores en la votación, por lo que debe entenderse que no está permitida una campaña con esa finalidad.

Las campañas informativas que resulten imprescindibles para la salvaguarda del interés público o para el correcto desenvolvimiento de los servicios públicos.

En estos casos, el envío de cartas o mensajes a los interesados o la inserción de anuncios en espacios o lugares públicos o en medios de comunicación deberá limitarse estrictamente a proporcionar información de interés general sobre la conclusión de una obra pública, la puesta en marcha o el funcionamiento de un servicio público, sin que pueda contener connotaciones electoralistas ni alusiones a las realizaciones o los logros obtenidos por los poderes públicos afectados.”

Tras estos argumentos, la JEC considera que la Generalitat Valenciana vulnera el principio de neutralidad política que debe presidir la actuación de los poderes públicos en esos períodos, así como el principio de igualdad entre

los diferentes candidatos electorales, por lo que insta a la Administración pública a eliminarlo de sus páginas institucionales y redes sociales.

Resulta especialmente llamativo, por un lado que el actual Consell desconociera el contenido tanto de la LOREG como de la LPICV y por otro lado, y no menos importante, que sea justamente uno de los partidos, Compromís, que forma parte del actual Gobierno de coalición junto con el PSOE, el que presentara el pasado mes de diciembre de 2015, suponemos que al tiempo que se gestaba la mencionada campaña institucional, una Proposición de Ley¹⁷⁰ a las Cortes Valencianas para, en palabras de la ponente de la proposición, la Diputada Isaura Navarro, evitar el uso partidista de este tipo de publicidad (en referencia a la publicidad institucional), tal y como recoge la información de *Europa press* de fecha 21 de septiembre de 2015, en la que además la diputada señala que,

Hemos podido comprobar como hasta ahora la publicidad institucional promovida por los poderes públicos ha sido utilizada en reiteradas ocasiones como instrumento propagandístico de los partidos políticos en el poder. La publicidad institucional tiene que ser un instrumento de difusión de información relevante para la ciudadanía, para dar a conocer sus derechos, prevenir riesgos o proteger su salud y no una vía de propaganda partidista a costa del dinero de todos¹⁷¹.

La campaña analizada no resulta ejemplarizante en cuanto a lo que al texto de la proposición de ley se refiere, si bien, a fecha de realización de la

170 Proposición de ley De la publicidad institucional para el interés ciudadano y la concepción colectiva de las infraestructuras públicas. Publicada en el Boletín Oficial de Les Corts (BOC) 18, de fecha 2 de octubre de 2015. Recuperado de http://www.cortsvalecianas.es/cs/Satellite/Layout/Page/1260974742398/Proposicionley.html?lang=es_ES&p=1260974742398¶m1=4 el 15 de diciembre de 2016.

171 Recuperado de <http://www.europapress.es/comunitat-valenciana/noticia-compromis-presenta-proposicion-ley-evitar-uso-partidista-publicidad-institucional-20150921143217.html> el día 10 de agosto de 2016.

campaña dicha proposición de ley todavía está en procedimiento, no obstante, entendemos que su espíritu debería ya presidir las iniciativas que se llevaran a cabo por parte del actual Gobierno de la Generalitat, como forma de dotar de contenido práctico la declaración de intenciones expresada en la misma, más cuando en la exposición de motivos de la proposición dice textualmente

Las campañas de publicidad institucional (...) han sido utilizadas como instrumentos propagandísticos del partido político de los distintos gobiernos (...). De hecho, cuando este actuar ha sucedido en campañas electorales han sido las distintas juntas electorales las que han tenido que poner límite a esta indeseable práctica, generando una reiterada doctrina que algunos continúan intentando incumplir cada convocatoria electoral.

Otro elemento significativo que llama la atención de la citada Proposición de Ley es su título, al hacer referencia a la “concepción colectiva de las infraestructuras públicas”, que cuanto menos genera confusión en la primera lectura, dando a entender que hasta la fecha dicha concepción de las infraestructuras fuera individual, es decir, para mayor gloria del partido en el Gobierno. En cualquier caso, esta apreciación no es fruto tanto de la publicidad institucional, en todo caso lo sería de la intención del gobernante al hacer uso de dicho instrumento.

Bien es cierto que la Ley actualmente en vigor, necesita ser actualizada a la nueva realidad comunicativa y al vacío legal que se puede dar en ciertas situaciones no contempladas en la norma.

La proposición de ley contempla eliminar gastos publicitarios por parte de la Administración autonómica en su conjunto, y que tenga que ver con el

posicionamiento de la institución, dejando a un lado todo lo relativo a imagen, acciones de comunicación corporativa y centrándose únicamente en aquellas acciones publicitarias informativas y de utilidad para el ciudadano, tratando que el partido de turno, no pueda valerse de los recursos públicos en beneficio propio, o del político en cuestión, tal y como señala en su exposición de motivos,

Se eliminan gastos en publicidad que nada aportan a la ciudadanía y suponen un elevado coste económico, como [la creación, difusión o mejora de la notoriedad e imagen de las instituciones gubernamentales y de las administraciones públicas], prácticas que con la entrada en vigor de la presente ley quedarán vetadas.

Cabe hacer un breve comentario a este respecto, ya que consideramos que la aplicación de este precepto supondrá la eliminación de cualquier tipo de acción tendente a la creación de identidad de la Administración. Tal y como señalan Aaker y Joachimsthaler (2005) la creación de identidad para todo tipo de organizaciones es fundamental y es uno de los pilares sobre los que se asienta el poder de la marca¹⁷², una identidad de marca que refleja lo que la organización aspira a ser. Bien es cierto que, tal y como señala Ortega (1987), con respecto a los objetivos publicitarios de las Administraciones públicas, uno de ellos es el de informar y que representa el objetivo publicitario más habitual de las Administraciones públicas, con el objetivo de que los ciudadanos estén en mejores condiciones de utilizar los servicios prestados por dicha Administración y por lo tanto, poder cumplir con sus obligaciones. El

172 Los citados autores definen el valor de la marca como los activos o pasivos vinculados al nombre y símbolo de la marca que se incorporan o sustraen al producto o servicio. Dichos activos pueden agruparse en las dimensiones de reconocimiento de marca, calidad percibida, asociaciones de la marca.

mismo autor, al enumerar los diferentes objetivos publicitarios de las Administraciones públicas señala también el crear, mantener o mejorar la imagen, apuntando que si bien la publicidad de algunas entidades puede ir en ocasiones, destinada a alcanzar este objetivo, puede resultar difícilmente aceptado por algunos sectores críticos, en la medida en que se preguntan hasta qué punto puede gastarse el dinero de los contribuyentes en un fin de esta naturaleza, como parece apuntar la presente proposición de ley.

Un claro ejemplo de lo anteriormente expuesto podría ser el de la campaña para el lanzamiento del Nuevo Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana en los años 2007 y 2008, campaña que el doctorando, dentro del desarrollo de su actividad en las empresas de comunicación y publicidad en las que ha trabajado, tuvo oportunidad de crear, planificar y dirigir. En este caso, la finalidad de la campaña, con un presupuesto de 1.202.024 euros IVA incluido, era efectuar una difusión generalizada del contenido del nuevo Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, resaltando las novedades que afectan a nuevas instituciones, naturaleza del nuevo Estatuto, competencias que se asumen y derechos que se proyectan sobre los ciudadanos, para conseguir que la población de la Comunitat Valenciana adquiriera un conocimiento preciso de la nueva norma.¹⁷³

Tal y como hemos mencionado, tratándose del lanzamiento del nuevo Estatuto de Autonomía, pretendía además crear sentimiento de pertenencia, fortalecer la identidad, mejorar la notoriedad de las instituciones y de las Ad-

173 Texto literal del pliego de prescripciones técnicas para la contratación de la creatividad, producción, planificación en medios y difusión de una campaña de publicidad institucional.

ministraciones, algo que, tal y como acabamos de observar, no sería posible llevar a cabo, caso de que la mencionada proposición de ley saliera adelante.

La Proposición de Ley también contempla que los cargos públicos no sean protagonistas de la publicidad institucional, prohíbe que acudan a actos de inauguración, puestas de primeras piedras y cualquier acto o campaña desde el mismo momento en que se publica la convocatoria electoral.

Respecto al ámbito subjetivo (artículo 3) recoge expresamente a todas las instituciones públicas, incluida la Administración de la Generalitat, entidades autónomas de carácter administrativo, entidades locales y entidades con personalidad jurídica propia, dependientes de las entidades locales, organismos, entidades, empresas, fundaciones o asociaciones fundadas, creadas o constituidas con fondos públicos.

En su artículo 4 (principios informadores), establece la finalidad de la publicidad institucional para “dar a conocer los derechos y servicios a la ciudadanía, además de responsabilidades cívicas y obligaciones legales de la ciudadanía o alertas por emergencias, cumpliendo con el deber de información pública”.

El artículo 5 de la proposición de ley, prohíbe expresamente la publicidad institucional partidista, así como la utilización de la publicidad institucional como elemento de propaganda personal de personas con cargos públicos o grupos institucionales,

Prohíbe las comunicaciones financiadas directa o indirectamente con fondos públicos de los gobiernos institucionales, como son los saludos o la aparición de cargos públicos en la publicidad o publicaciones institucionales o en me-

dios de comunicación privados bajo acuerdos de contraprestación de cualquier tipo.

La proposición de ley es igualmente restrictiva respecto al posible uso partidista de la publicidad institucional, prohibiendo actos públicos de entrega de llaves por parte de cargos públicos electos o altos cargos del gobierno, alcanzar acuerdos con medios de difusión para promocionar la imagen tanto de cargos como de administraciones públicas, la inserción en medios de difusión privados fuera de los criterios previstos en la ley, la similitud con la publicidad de cualquier partido, la inauguración de obras acabadas, incluso *“los viajes en cabina de conductor de cargos electos o altos cargos respecto de las infraestructuras de transporte público o colectivo”*. Prohíbe también actos de instalación de placas conmemorativas, primeras piedras de inauguración de obras, la confusión y coincidencia de las campañas institucionales con las campañas electorales, si bien especifica únicamente las autonómicas, y por último hace referencia la prohibición a cualquier tipo de publicidad que no esté vinculada a un derecho, servicio o actividad concreto, así como la publicidad subliminal.

Otro de los elementos fundamentales de la proposición es el llamado Consejo de control de la publicidad institucional, regulado en Título II, artículo 12 que estaría integrado por un miembro a propuesta de cada grupo parlamentario, dos miembros designados por el Colegio de Publicitarios y Relaciones Públicas de la Comunitat Valenciana y cuatro ciudadanos elegidos entre los propuestos por asociaciones de consumidores, universidades

públicas de comunicación y ciudadanos que se presenten voluntariamente y cumplan determinados requisitos,

Un órgano independiente y alejado del partidismo, que debe rendir cuentas ante la representación soberana del pueblo valenciano, que recae en Les Corts, y que debe velar por el cumplimiento de los principios recogidos en el presente texto legal y garantizar el uso correcto de la publicidad institucional.

Este apartado presta especial atención a los servicios de inspección y las sanciones previstas, si bien no contempla la necesaria planificación previa de las campañas de publicidad que tengan previsto ejecutarse durante el año, algo que sí contempla la Ley estatal y que consideramos necesario para la tan ansiada objetividad y eficacia de la que se pretende dotar a la publicidad institucional.

La proposición de ley, señala que la publicidad institucional es la realizada para:

- a. Difundir información sobre los derechos y deberes de la ciudadanía y los servicios, actividades y programas de los que se puede beneficiar.
- b. Anunciar medidas de prevención de riesgos, de orden o seguridad pública o de evitación o reparación de daños que afecten a las personas, su salud o sus bienes, y al medio natural.
- c. Anunciar medidas en caso de situaciones de emergencia o catástrofe, así como las acciones a llevar a cabo por las personas afectadas para su protección.
- d. Difundir los procesos electorales y el fomento del ejercicio del derecho al voto.
- e. Difundir el contenido de aquellas disposiciones jurídicas que, por su

novedad o repercusión social, aconsejan su conocimiento general.

- f. Difundir ofertas de empleo público.
- g. Difundir actitudes cívicas en beneficio de la colectividad y los valores de convivencia y solidaridad entre los ciudadanos y ciudadanas.

En todo caso, las campañas se desarrollarán exclusivamente cuando concurren razones de interés ciudadano público.

Contempla además, respecto a la contratación de los medios de comunicación, cuya polémica en cuanto al reparto del presupuesto ya hemos mencionado anteriormente, determinar los medios de las distintas campañas en base a criterios objetivos como el Estudio general de medios (EGM) o el Coste por mil (CPM).

Resulta por tanto destacable la regulación de la realización de publicidad institucional durante período electoral, no limitándose únicamente a la LOREG, ya que hasta el momento, la Administración pública valenciana podría realizar campañas de publicidad institucional en período electoral, estableciendo además la necesaria diferenciación de la publicidad institucional respecto de la publicidad de los partidos políticos y viceversa.

Consideramos que en este punto la proposición de ley debería contemplar que aquellos cargos públicos que por su condición tengan responsabilidades de comunicación en la Administración, no puedan compatibilizar dicha posición con la de miembros del comité de campaña del partido en el gobierno, como así ha sucedido con anterioridad. De esta forma observamos que en el año 2010, Paula Sánchez de León, a la postre Consellera portavoz del Gobierno valenciano, fue designada como directora de la campaña del Partido

Popular de la Comunitat Valenciana. Además, dentro del equipo de campaña, se encontraban como jefa de prensa, dentro del gabinete del Presidente, Nuria Romeral, a la vez que era Jefa de Prensa del Presidente de la Generalitat y Secretaria Autonómica de Comunicación de la Generalitat. También dentro del comité de campaña podíamos encontrar a Cristina Albamonte como responsable de medios de comunicación, al tiempo que ocupaba la Dirección general de relaciones informativas de la Generalitat¹⁷⁴.

Habrá que estar atentos a las diferentes enmiendas presentadas por los distintos partidos políticos para analizar con detalle la ley resultante en caso de que finalmente sea aprobada, ya que en principio consideramos que la ley establece excesivas restricciones, olvida incluir numerosos aspectos de la comunicación que, sin calificarse de publicidad, persiguen los mismos fines, no contempla ni hace referencia a las técnicas alternativas que, más allá de la publicidad persiguen los mismos fines que ésta, etc.

Tampoco encontramos una mención expresa a otros usos de la comunicación institucional en su sentido amplio, como es la de los gabinetes de prensa de las distintas Consellerias, entendiendo que si bien es necesaria la labor normalizadora de la publicidad en cuanto técnica informativa y persuasiva, también debería serlo el resto de técnicas que podemos incluir bajo el paraguas de la propaganda mencionada en la proposición de ley y en la que los jefes de prensa de los distintos organismos también influyen, en tanto en cuanto tratan de canalizar a los medios información interesada, en muchos

¹⁷⁴ Recuperado de www.ppcv.com el día 2 de abril de 2015 <http://ppcv.com/noticias/paula-sanchez-de-leon-directora-de-la-campana-del-partido-popular-de-la-comunitat-valenciana/5452>

casos partidista y en pocas ocasiones objetiva, respecto de la labor y las políticas llevadas a cabo por los políticos de turno. Tema nada sencillo y que, al igual que la publicidad, se convierte en no pocas ocasiones en objeto de controversia, ya que si a la mera labor informativa nos referimos, con la rueda de prensa posterior al pleno del Consell por parte de la portavoz del mismo, sería suficiente en aras de la completa y absoluta objetividad que, una vez recogida por los medios según la interpretación libre de cada uno de ellos, sería suficiente para que la ciudadanía estuviera informada.

Consideramos oportuno obtener de la diputada, Isaura Navarro, encargada de presentar la proposición de ley en Las Cortes Valencianas, por parte del grupo parlamentario Compromís, la motivación principal de la citada Proposición y nos manifestó lo siguiente,

La proposición de ley fue redactada la pasada legislatura, desde la oposición, y se contó con la opinión de varias expertas en la materia. La propuesta legislativa pretende regular la totalidad de la publicidad institucional, el uso de dinero público para realizar publicidad sin excepciones. Pero en la actualidad es una proposición, sometida a la tramitación parlamentaria en la que el texto puede sufrir infinitas modificaciones (...). Dado que es un proyecto de ley en trámite parlamentario no parece acertado hacer valoraciones sobre lo que cabe o no cabe, hasta tanto se culmine el proceso parlamentario (...) El objetivo de la regulación es garantizar que la publicidad institucional se realice en beneficio del interés general y se gestione con garantías, sin beneficiar a grupos mediáticos determinados. Apartar la afinidad política o el autobombo de un determinado partido, en favor del derecho a la información, la transparencia y la objetividad.^{175,176}

175 Navarro, I. (comunicación personal, 4 de noviembre, 2016).

176 También intentamos recabar la opinión del resto de grupos parlamentarios que participaron en el debate de presentación de la proposición de ley en Las Cortes Valencianas, de los que no obtuvimos respuesta.

Tal y como señala Canel (1999), si bien la comunicación institucional se sirve de la persuasión y los recursos psicológicos informativos para tratar de influir en los destinatarios, su finalidad además de conseguir la adhesión permanente de estos, también es la de ejercer y distribuir el poder y realizar el bien público.

Resulta evidente que la controversia marca el desarrollo de las distintas campañas institucionales que se llevan a cabo y determinan sobremanera la forma de actuar en este sentido de la Administración pública objeto de nuestro análisis. Esto pone de manifiesto la necesidad de actuaciones urgentes que, contribuyan a lograr la tan ansiada objetividad que debería presidir las campañas publicitarias impulsadas por los estamentos públicos.

Aproximación a las actuaciones publicitarias de la Generalitat Valenciana.

Tal y como mencionaba Feliu (2013), si del análisis de la LPICV, podemos concluir que la finalidad corporativa preside claramente su intencionalidad, si atendemos a los hechos, no es menos importante dicha afirmación, ya que la preocupación por la marca institución ha sido una constante, como se desprende de algunas de las actuaciones más significativas llevadas a cabo principalmente desde la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional (antes Dirección general de promoción institucional), y que a continuación pasamos a exponer.

Destaca especialmente la labor normativa en cuanto a la identidad corporativa de la Generalitat Valenciana, para cuya normalización y coherencia

de usos se desarrolla un manual de identidad corporativa (ver Anexo 9), que recoge las normas desarrolladas para conseguir dicho objetivo, necesario por otra parte, y que vincula a las diferentes instituciones y organismos públicos. Así, el manual contempla los elementos básicos de identidad corporativa como son el símbolo, el logotipo, las tipografías, los colores corporativos, el identificador institucional y la creación o *restyling* de nuevas marcas. Recoge a su vez las distintas aplicaciones tanto para el Presidente, Consellers, Consellerias, Direcciones generales, instituciones con marca propia y demás usos en distintos tipos de materiales, publicaciones, anuncios en diversos soportes, etc.

Otro elemento destacable y que también viene a corroborar el uso principalmente corporativo de las campañas institucionales promovidas por la Generalitat Valenciana es la creación del concepto SOM Comunitat. Dicho concepto se utilizó para aglutinar la comunicación publicitaria llevada a cabo por todos los organismos de la Generalitat y se convirtió en un concepto paraguas, para el que incluso se desarrolló un manual de uso (ver Anexo 10) en el que se explica que SOM Comunitat,

Nace como respuesta a la necesidad de representar determinados valores de nuestra Comunitat y su ciudadanía. Hoy la Comunitat Valenciana es una referencia, todo el mundo habla de ella, todo pasa en ella. Es una referencia de progreso. Para acercar este posicionamiento real a los ciudadanos y hacerles conscientes de ello, se ha buscado un concepto integrador. SOM Comunitat no es una marca, es un concepto. Un concepto social cuyo objetivo es incluir al ciudadano y transmitir orgullo de pertenencia. Su tono es cercano, fresco y simpático. Colorista y alegre. Habla de tú a tú al ciudadano, porque éste se encuentra al mismo nivel. Presumir de Comunitat es presumir de sus ciudadanos.

En el mencionado manual, además de la descripción del concepto, se explica pormenorizadamente la normativa respecto a la aplicación de los diferentes usos del logotipo creado ad-hoc y las distintas aplicaciones del mismo.

En base al referido concepto, se realizó en el año 2010 una campaña de publicidad institucional con la finalidad de, tal y como estipula el pliego de prescripciones técnicas, reflejar por un lado la modernización de la Comunitat Valenciana y por otro el conocimiento por parte de los ciudadanos de los recursos públicos que están a su disposición. En todo caso, el pliego establece que “la estrategia creativa se realizará bajo el paraguas del concepto SOM COMUNITAT”.

Dicho concepto fue utilizado en todas las campañas y anuncios publicitarios realizados tanto por la Generalitat como por sus organismos dependientes. Campañas no exentas de polémica, como la realizada en el año 2012 y en la que se invirtieron 826.000 euros para la difusión de acciones de comunicación, campañas, publicidad y promoción de la Generalitat en medios de comunicación, tal y como recoge el Boletín oficial del Estado (BOE)¹⁷⁷, cuando la Comunitat ya se encontraba en apuros desde el punto de vista financiero, tal y como señalaba el diario.es¹⁷⁸.

Por otro lado, destaca el diseño del nuevo portal de la Generalitat Valenciana, www.gva.es (ver Anexo 6) que este doctorando tuvo la oportunidad

177 BOE Num. 256 del 24 de octubre de 2012. Fuente www.boe.es Recuperado el día 6 de abril de 2016

178 Recuperado de http://www.eldiario.es/politica/Comunidad-Valenciana-adjudico-publicitar-rescate_0_61943877.html el 8 de abril de 2016.

de dirigir, por encargo de la empresa Accenture, que en aquel momento era la encargada de llevar a cabo la transformación tecnológica del citado portal.

El nuevo portal de la Generalitat se diseñó en base a los siguientes principios básicos: total orientación al ciudadano con el objetivo de satisfacer sus necesidades, posicionamiento de la imagen de la Comunitat, accesibilidad y usabilidad de los contenidos. Tal y como podemos comprobar, tanto la normalización de la marca Generalitat como la promoción institucional juegan un papel determinante en el mismo. La puesta en marcha del portal supone, tal y como comentó en su momento la Consellera de Justicia y Administraciones Públicas¹⁷⁹ “supone una gran paso adelante en el compromiso asumido por el Gobierno Valenciano de poner a disposición de todos los ciudadanos una administración eficiente cuyas puertas estén abiertas las 24 horas del día, los 365 días del año”.

En lo que afecta más directamente a la presente investigación, nos centraremos en la importancia dada en su momento a la aplicación de la imagen de marca en el sitio web, una de las premisas era, en línea con lo que señalan autores como Villafañe (1993), conseguir que el conjunto de las comunicaciones tuvieran un estilo homogéneo y que permitieran identificar a la institución de forma clara, con el objetivo de lograr la eficacia.

En este caso, la Generalitat dio mucha importancia a la puesta en valor de la marca e imagen corporativa en la construcción del nuevo sitio web

179 Nota de prensa de la Consellera de Justicia y Administraciones Públicas de la Generalitat, Paula Sánchez de León, del 8 de septiembre de 2009.

institucional, con el objetivo fundamental de mejorar el reconocimiento por parte de los ciudadanos, frente a la ausencia completa de cualquier tipo de normativa en el portal anterior, lo que generaba importantes mermas en el contacto de la marca Generalitat con el ciudadano. De ahí que trabajáramos muy intensamente en la creación del Manual de identidad corporativa del portal, en el que se describen las normas gráficas que se aplicaron y en el que se indica que “tanto el portal como las páginas externas que dependen de la Generalitat, deben respetar unas normas comunes, manteniendo al mismo tiempo su identidad propia con el objetivo de lograr una página coherente con el estilo web de la Generalitat (ver Anexo 6).

Destacar además que una de las prioridades en el diseño del nuevo portal era convertirlo en herramienta de promoción publicitaria, partiendo de la premisa de que la Administración pública debe establecer políticas claras de comunicación, tanto para la ejecución de los diferentes servicios que ofrece a los ciudadanos, como para la comunicación de los mismos.

La Generalitat estableció, por tanto, el portal como un medio de comunicación estratégico para transmitir a los ciudadanos la acción de gobierno, ofreciendo información permanente y actualizada de interés para el ciudadano y complementando la comunicación institucional de la acción de gobierno. En este sentido destacar algunos de los elementos principales enfocados a lograr los objetivos mencionados, como la pantalla de televisión ubicada en el centro del portal con la finalidad de emitir spots promocionales de la Generalitat, información de servicio público y retransmisiones en directo. El área de promociones con una sección de banners que enlazan al contenido corres-

pondiente, los banners promocionales centrales para informar de acciones de interés, el área de actualidad, etc.

Hay que destacar que, si bien, en lo que a la presencia en internet nos encontramos con una planificación estructurada, con unos objetivos claros, identificables, medibles, etc. no podemos decir lo mismo en lo que a la planificación estratégica de la comunicación publicitaria se refiere, ya que no hemos localizado ninguna fuente que recoja en un documento escrito y estructurado dicho plan de comunicación, por lo que deducimos que se trata más de una recopilación de acciones aisladas, sin objetivos comunes y sin un claro marco de referencia sobre el camino a seguir y en todo caso, realizada a posteriori.

Por lo que respecta a la Dirección general de salud pública, como tal institución dependiente de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, también lo es en cuanto a comunicación y publicidad se refiere. No existe en la institución la figura del Director de marketing, comunicación, publicidad o similar, ni un perfil profesional que actúe como coordinador de las distintas campañas publicitarias que se ponen en marcha desde la institución. Algo de lo que puede dar testimonio el investigador, desde la propia experiencia profesional. No lo había en la legislatura anterior y, por los datos e información que hemos podido obtener y las entrevistas realizadas a los profesionales de dicho organismo, tampoco lo hay en la actual legislatura.

Sirva como antecedente la campaña que tuve ocasión de dirigir en el año 2007, concretamente la campaña para dar a conocer el “Plan de prevención de enfermedades cardiovasculares de la Comunitat Valenciana” (PPECV)

(ver anexo 4) y de la que destacaremos algunos aspectos que contribuirán a una mejor comprensión de la gestión de las campañas publicitarias desde la mencionada Dirección general.

Respecto al proceso, las agencias de publicidad convocadas (desde la Dirección general se solicitaban tres presupuestos a tres empresas distintas, al tratarse de un contrato menor –30.000 € IVA incluido¹⁸⁰- y permitirlo la legislación), eran remitidas como documento de briefing, a la publicación del “Plan de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de la Comunidad Valenciana” (Ruiz, et al., 2006), editado por la propia Conselleria de Sanitat. Un documento de 133 páginas con información relativa al citado plan, dividido en dos secciones principales en función del público objetivo, población adulta y población infantil y con detalle de las prioridades del plan, así como de las líneas de actuación del mismo entre las que se mencionaban diferentes elementos de promoción y prevención de forma genérica.

Tras resultar adjudicatarios de la misma, entendimos que había que desarrollar un acción integral, que fuera incluso más allá de la comunicación publicitaria, por lo planteamos una intervención amplia que preveía el desarrollo de una campaña de comunicación generalista (dirigida al público general, jornadas de alimentación saludable, campaña de Introducción de dietas en restaurantes , actividades formativas de alimentación cardiosaludable en el ámbito docente (docentes y alumnos universidades), el desarrollo de una guía del PPECV-CV para profesionales de sanidad, una campaña informativa de facultativos a pacientes, el desarrollo de una guía del PPECV-CV para

¹⁸⁰ El presupuesto contemplaba el desarrollo estratégico y creativo de la campaña. No incluía ni la producción ni la planificación y compra de medios.

profesionales de sanidad (adaptada a colectivo de farmacéuticos), una campaña de reconocimientos laborales y una campaña informativa a pacientes en Farmacias.

Los objetivos fundamentales de la campaña eran, en primer lugar, motivar la adquisición de hábitos de vida saludables y trasladar al ciudadano los beneficios que la prevención y evitación de factores de riesgo les va a reportar directamente a su salud. En segundo lugar, informar para actuar sobre factores de riesgo, labor en la que la Dirección general de salud pública pondría todos los medios a su alcance para conseguir los objetivos expuestos en el plan, así como el fomento de hábitos de vida saludables, actuando de forma global sobre factores de riesgo y evaluación de los mismos. Y por último, facilitar los medios técnicos y recursos necesarios para la evaluación del riesgo cardiovascular, para que los ciudadanos pudieran hacer efectivas estas motivaciones.

Se establecieron los elementos clave de la campaña, respetando esquemas similares a los que vimos en el marco teórico, siguiendo los parámetros establecidos por Kotler (Kotler & Roberto, 1992), tal y como podemos ver en la siguiente imagen, capturada del documento presentado en su momento,

Imagen 12: Diapositiva del documento de planificación estratégica desarrollado para la presentación de la campaña del PPECV-CV.

PLAN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA PPECV-CV		PLAN COMUNICACIÓN
A. CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN GENERALISTA		
2. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN		
ELEMENTOS CLAVE DE LA CAMPAÑA		
CAUSA	La importancia de la prevención para combatir con eficacia las enfermedades cardiovasculares, convertidas en uno de los principales problemas de salud para los ciudadanos	
AGENTE DE CAMBIO	La Conselleria de Sanidad como organismo que facilita los medios necesarios para el cumplimiento de la prevención a través de la implementación del Plan.	
ADOPTANTES OBJETIVO	Conjunto de la población de la Comunidad Valenciana, segmentados en función de la relación directa con el problema: población adulta, población adolescente e infantil, profesionales sanitarios y colectivos (empresas, mutuas, etc.)	
CANALES	Además de los medios de comunicación masivos: televisión, radio, prensa y exterior debemos establecer políticas de comunicación concretas en función de los segmentos a los que nos dirigimos y de las argumentaciones más o menos elaboradas que debemos presentar: marketing directo, acciones trade, etc.	



Fuente: Archivo profesional del doctorando.
Dossier de presentación de campaña PPECV-CV.

Una vez definidos estos parámetros, el documento desarrollaba las variables que conducirían al éxito de la campaña: La variable fuerza, es decir, la Intensidad de la motivación que tiene una persona respecto al objetivo. La dirección, es decir, el conocimiento por parte del ciudadano de cómo y dónde responder positivamente a los objetivos de la campaña. En este sentido nos referíamos concretamente a la intención de que el ciudadano tome parte activa en la campaña (búsqueda de información) y que al hacerlo la encuentre, de ahí la necesidad de implicar de forma masiva a todos los colectivos impli-

cados en mayor o menor medida. La distancia, entendida como la estimación por parte del ciudadano, de la energía y el coste requeridos para cambiar su actitud o su conducta, en relación con la recompensa esperada. Esfuerzo que en esta ocasión se traduce en la puesta a disposición de los ciudadanos de los elementos materiales y personales necesarios y que por otro lado se reduce ya que el beneficio compensa con creces el esfuerzo.

Tras este planteamiento inicial, desarrollábamos la estrategia, estableciendo la imagen de la Conselleria, los objetivos de comunicación, el público objetivo y los recursos de comunicación a emplear tanto para el público adulto como para el público infantil.

Se proponía además utilizar tanto medios masivos: televisión, prensa, radio y publicidad exterior, así como el resto de acciones que anteriormente hemos comentado.

El presupuesto general de la campaña propuesto por la agencia, desarrollado desde un punto de vista objetivo y con criterios de mercado, contemplaba las partidas y cifras que podemos ver en la siguiente imagen,

Imagen 13: Diapositiva con el resumen económico planteado para la presentación de la campaña del PPECV-CV.

PLAN PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA PPECV-CV		PLAN COMUNICACIÓN		
RESUMEN ECONÓMICO				
RESUMEN COSTES CAMPAÑAS PPECV-CV Supuesto de 1 ene a 26 mar 2007				
	BI	IVA	TOTAL	
A. CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN GENERALISTA	400.880	64.141	465.021	
B. JORNADAS ALIMENTACIÓN SALUDABLE (10 jornadas)	19.305	3.089	22.394	
C. CAMPAÑA INTRODUCCIÓN DE TAS RESTAURANTES	26.000	4.160	30.160	
D. ACTIVIDADES ALIM CARDIOSALUDABLE COLECTIVO UNIVERSITARIO (10 jornadas)	19.305	3.089	22.394	
E. GUÍA DEL PLAN PARA PROFESIONALES SANITARIOS (15.000 uds)	43.500	6.960	50.460	
F. CAMPAÑA DE FACULTATIVOS A PACIENTES	85.000	13.600	98.600	
G + I. CAMPAÑA INFORMATIVA EN FARMACIAS	32.000	5.120	37.120	
H. CAMPAÑA RECONOCIMIENTOS LABORALES	84.000	13.440	97.440	
J + K + L. CAMPAÑA CORBUS	165.435	26.470	191.905	
HONORARIOS GENERALES	25.862	4.138	30.000	
TOTAL PLAN	901.287	144.206	1.045.493	



Fuente: Archivo profesional del doctorando. Dossier de presentación de campaña PPECV-CV.

Presupuesto ambicioso, acorde con los objetivos que se pretendían conseguir y con un planteamiento profesional, coherente y en línea con los precios de mercado.

Una vez planteados los antecedentes, podemos extraer algunas conclusiones que nos aportarán información sobre la gestión publicitaria de la Dirección general de salud pública.

En primer lugar, podemos destacar la falta de un interlocutor único con formación específica en comunicación y publicidad por parte de la Dirección

general. Esto provocaba que tanto las decisiones como tareas propias de este perfil, tuvieran que ser asumidas o bien por la propia Dirección general o por profesionales que sumaban a sus tareas habituales, el nuevo encargo, con los consiguientes retrasos tanto en la entrega y verificación de la información, como en la toma de decisiones.

La falta de una estrategia de comunicación de la Dirección general de salud pública, suponía que una campaña tan ambiciosa como la presentada, no contara con la dotación presupuestaria suficiente para alcanzar los objetivos marcados, generando además falta de coherencia con otras campañas que pudieran estar en marcha en ese momento.

Esta falta de previsión supeditaba la planificación y compra de medios a criterios que nada tenían que ver con la planificación propuesta por la agencia, ya que económicamente resultaba del todo inviable y por tanto la difusión dependía, en este caso, de criterios que nada tenían que ver con la presentada en su momento.

Si bien, tanto el propio PPECV-CV como la agencia en su planteamiento estratégico delimitaban los públicos objetivos, no se obtuvo un profundo conocimiento de los mismos y se desarrollaron las piezas publicitarias sin tener en cuenta las motivaciones, actitudes o valores del público objetivo al que deberían ir dirigidas.

Y por último, y no por ello menos importante, la falta de medición de la eficacia de las acciones llevadas a cabo, imposibilitó tener conocimiento

acerca del alcance y consecuencias de la campaña, que finalmente se redujo a la producción de un spot publicitario de bajo presupuesto, el desarrollo de piezas gráficas, folletos informativos y otros elementos menores dirigidos a servir de mera decoración en las jornadas informativas que desde la Dirección general se impartían para dar a conocer el plan en diferentes colectivos.

Esfuerzo de inversión publicitaria en campañas institucionales de la Generalitat Valenciana.

Llegados a este punto, nos interesa tener una visión cuantitativa, acotada al periodo que comprende nuestra investigación, 2011-2015, con el objetivo de adquirir una perspectiva lo más objetiva posible sobre los temas sobre los que Generalitat ha realizado acciones publicitarias, medios y soportes utilizados, así como datos de inversión aproximados, para posteriormente centrarnos en campañas relacionadas con sanidad y finalmente en las campañas de prevención de gripe.

Es habitual que tanto agencias de publicidad, centrales de planificación y compra de medios, anunciantes y demás organismos del sector, analicen la inversión publicitaria del sector en el que operan ya que ofrece una información muy valiosa sobre las tendencias de los diferentes sectores y anunciantes en lo que a inversión publicitaria en medios se refiere y para la evolución de las distintas campañas.

Tal y como apuntan Papí y Orbea (2015), si bien las inserciones es una de las formas en las que puede ser medido el esfuerzo de un anunciante, al presentar evidencias de que efectivamente se ha realizado la campaña, tiene ciertas limitaciones ya que “con la negociación de los precios de la mayoría

de los medios, se pierde toda vinculación entre el presupuesto finalmente invertido y las inserciones realizadas” (2015, pág. 50).

Para realizar este estudio cuantitativo, observaremos el esfuerzo publicitario de la Generalitat Valenciana como anunciante, atendiendo, tal y como hemos hecho en el caso del Ministerio y las Comunidades Autónomas, a la inversión real estimada, ya que Infoadex ofrece dicha información como una estimación de la inversión realizada por el anunciante con tarifas negociadas, si bien no refleja el precio cobrado por la agencia de publicidad, comisiones, elaboración de la estrategia y plan de medios, creatividad, producción de originales, etc.

En el siguiente cuadro se resume la ficha técnica remitida por Infoadex, sobre los datos facilitados en los que se ha procedido a realizar el análisis cuantitativo de la información.

Tabla 35. Ficha técnica consulta Infoadex Campañas de interés público, anunciante Generalitat Valenciana desde el 01/01/2011, hasta 19/11/2015

Informe	1 Consulta	
Fecha/hora realización	30/12/2015 12:45	
Diseño de la consulta	Diseño	
	Filas/Columnas	Filas:Anunciante; Categoría; Producto; Marca directa; Modelo directo; Medio; Año; Mes No se han agregado columnas
	Medidas	Inv. Estudio InfoAdex
	Periodos	Periodo actual Desde: 01/01/2011, hasta 19/11/2015
	Opciones	Se muestra la información consolidada
	Buscador/Filtro	Buscador Grupo Marcas. ANUNCIANTE='{GENERALITAT VALENCIANA}' Filtro en resultados

Fuente: Infoadex. Datos facilitados por Infoadex, vía correo electrónico, el día 30 de diciembre de 2015.

Para la consecución de la información específica que interesa al objeto de nuestra investigación, consideraremos los datos que nos ofrece Infoadex, durante el periodo 2011-2015. Siguiendo la nomenclatura utilizada por la base de datos, el anunciante concreto “Generalitat Valenciana”, aparece como inversor publicitario entre los años 2011 y 2015 en las siguientes “categorías”, con los porcentajes de inversión correspondientes,

Tabla 36. Porcentajes de inversión por categoría del anunciante Generalitat Valenciana entre los años 2011 y 2015.

Categoría	% Inversión
AHORRO E INVERSION	0,1 %
ARTE Y ESPECTACULOS	0,3 %
CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	51,0 %
FERIAS Y CONGRESOS	0,1 %
PATROCINIOS Y EVENTOS	0,4 %
PUBLICIDAD, PREMIOS Y CERTAMENES	0,4 %
SERVICIOS TRANSPORTE PASAJEROS/PASAJE	0,1 %
VIAJES Y TURISMO	47,9 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Los datos corresponden a todas las inserciones publicitarias realizadas por la Generalitat Valenciana, tanto referidas a “campañas de interés público” como las correspondientes a otras categorías. Como podemos observar, el 51% de la inversión corresponde a “campañas de interés público”, si bien el 47,9% se refiere a “viajes y turismo”, canalizado principalmente a través de la Agencia Valenciana de Turismo¹⁸¹ y cuyos objetivos son fundamentalmen-

¹⁸¹ “La Agencia Valenciana de Turismo es un ente público de la Generalitat a quien corresponde el fomento y ordenación de la actividad turística, y en general la ejecución de la política turística de la Generalitat (...) Con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines, está adscrita a la Conselleria de Turismo, a través de la Secretaría Autonómica de Turismo (...) Ajustará su actividad al ordenamiento jurídico privado, estando sujeta al mismo en sus relaciones jurídicas externas, en las adquisiciones patrimoniales y en la contratación”. DOGV Núm. 4.861 de 13 de octubre de 2004. Recuperado de http://www.docv.gva.es/datos/2004/10/13/pdf/2004_10364.pdf el día 28 de enero de 2015

te de carácter comercial, desarrollando un importante esfuerzo inversor en materia de comunicación publicitaria tanto en el ámbito nacional como en el ámbito internacional.

Prestaremos especial atención a la categoría “Campañas de interés público”, que según la propia clasificación de Infoadex integra las campañas institucionales. Dicha categoría contiene campañas clasificadas según los “productos” previamente identificados por Infoadex. Las campañas publicitarias de la Generalitat Valenciana entre los años 2011 y 2015, se han desarrollado en los siguientes productos,

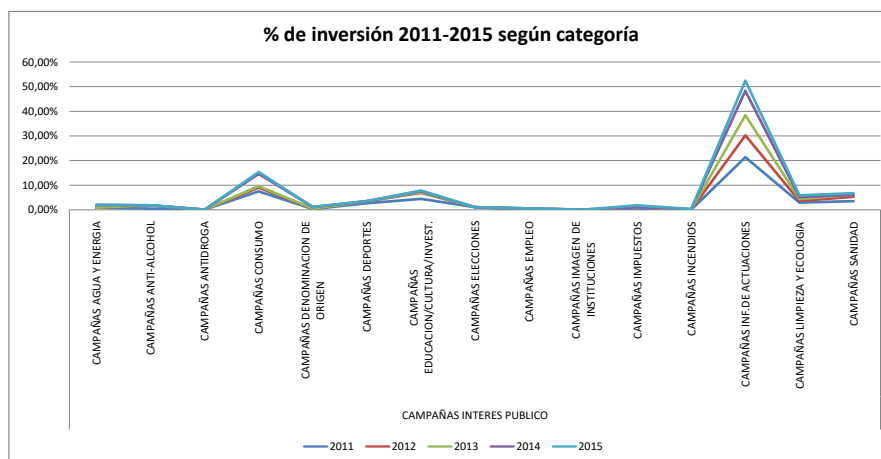
Tabla 37. Porcentajes de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana, entre los años 2011 y 2015.

CATEGORIA	PRODUCTO	% Inversión
	CAMPAÑAS AGUA Y ENERGIA	2,0 %
	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	1,8 %
	CAMPAÑAS ANTIDROGA	0,0 %
	CAMPAÑAS CONSUMO	15,3 %
	CAMPAÑAS DENOMINACION DE ORIGEN	1,1 %
	CAMPAÑAS DEPORTES	3,5 %
	CAMPAÑAS EDUCACION/CULTURA/ INVEST.	7,8 %
	CAMPAÑAS ELECCIONES	1,0 %
	CAMPAÑAS EMPLEO	0,5 %
	CAMPAÑAS IMAGEN DE INSTITUCIONES	0,0 %
	CAMPAÑAS IMPUESTOS	1,8 %
	CAMPAÑAS INCENDIOS	0,2 %
	CAMPAÑAS INF. DE ACTUACIONES	52,5 %
	CAMPAÑAS LIMPIEZA Y ECOLOGIA	5,8 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	6,7 %
Total CAMPAÑAS INTERES PUBLICO		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

La distribución de la inversión en los sectores mencionados muestra como las campañas relativas a “información de actuaciones” cuenta con el porcentaje más elevado, tal y como vemos el siguiente gráfico, en el total del periodo analizado y especialmente en el año 2011.

Gráfico 75. Porcentajes de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana, entre los años 2011 y 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Llama especialmente la atención la prácticamente nula inversión en el producto “campañas de imagen de instituciones”, si bien debemos señalar a este respecto que, haciendo un análisis más detallado de las campañas incluidos en el epígrafe “información de actuaciones”, podemos considerar que muchas de éstas últimas se corresponden con campañas de imagen ya que contempla las incluidas bajo el concepto SOM Comunitat anteriormente mencionada y que, en el momento de su lanzamiento, contó con una importante campaña publicitaria. En el Anexo 13, podemos ver con detalle la distribución

de las campañas integradas en el epígrafe analizado. Destacaremos aquí alguno de los datos más llamativos.

Las campañas de modelo directo “SOM”, término que la nomenclatura de Infoadex utiliza para referirse a la temática concreta de las campañas, son las más numerosas dentro de las incluidas en el epígrafe “campañas de información de actuaciones”, tal y como podemos ver en la siguiente tabla,

Tabla 38. Inversión en cifra, en campañas de interés público, producto campañas de información de actuaciones, modelo directo “SOM”, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana, en los años 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015

CATEGORIA	2011	2012	2013	2014	2015
CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	286.947,47 €	107.085,45 €	176.965,94 €	112.652,97 €	83.080,60 €
CAMPAÑAS INF. DE ACTUACIONES	267.354,73 €	102.929,58 €	164.267,68 €	112.652,97 €	83.080,60 €
SOM ACCIÓ	9.530,99 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM ADRENALINA	6.332,13 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM ATENCIÓ	21.530,37 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM COMUNITAT	8.642,45 €	0,00 €	6.423,19 €	19.473,53 €	11.978,36 €
SOM COOPERACIÓ	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.542,32 €
SOM CULTURA	4.357,27 €	0,00 €	0,00 €	2.106,15 €	0,00 €
SOM EMPREND.	0,00 €	24.057,21 €	25.238,25 €	325,68 €	0,00 €
SOM ESCOLA	6.898,28 €	308,36 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM ESTALVI	0,00 €	0,00 €	22.788,59 €	0,00 €	0,00 €
SOM EUROPA	5.031,33 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM FAMILIA	3.813,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM FUTUR	32.246,13 €	20.499,58 €	22.391,05 €	0,00 €	0,00 €
SOM IDENTITAT	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM IGUALTAT	0,00 €	0,00 €	0,00 €	21.200,05 €	0,00 €
SOM INICIATIVA	13.545,81 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	35.584,55 €
SOM INNOVACIÓ	3.656,53 €	764,74 €	0,00 €	0,00 €	721,75 €
SOM INTERACTIUS	11.085,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM INTERNAC.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM LLENGUA	17.745,65 €	1.589,20 €	1.251,60 €	0,00 €	0,00 €
SOM MOBILITAT	12.330,31 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM NATURALS	0,00 €	2.436,00 €	1.007,83 €	0,00 €	2.098,44 €

5_Trabajo de Campo

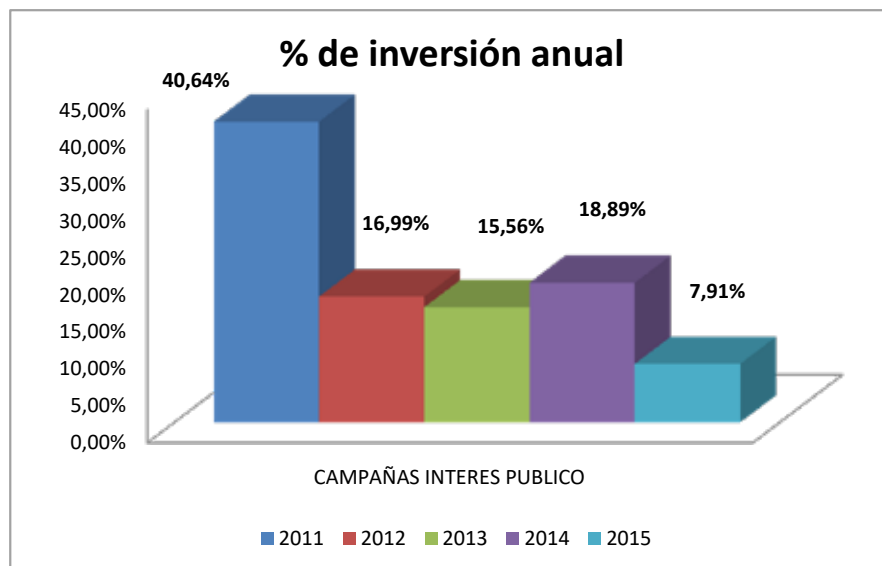
CATEGORIA	2011	2012	2013	2014	2015
SOM OCUPACIÓ	0,00 €	10.562,09 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM ONLINE	4.865,90 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM PREVENCIÓ	78.780,78 €	25.800,60 €	15.495,72 €	7.790,29 €	4.126,66 €
SOM PROTECCIÓ	3.582,17 €	0,00 €	3.432,84 €	0,00 €	0,00 €
SOM PROXIMITAT	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.781,24 €	0,00 €
SOM QUALITAT	0,00 €	0,00 €	31.746,11 €	54.976,03 €	962,10 €
SOM RESPOSAB.	5.734,20 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM SOLIDARITAT	1.675,24 €	0,00 €	2.811,56 €	0,00 €	18.214,57 €
SOM SUPPORT	15.970,47 €	11.318,63 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
SOM TRADICIÓ	0,00 €	5.593,17 €	573,58 €	0,00 €	4.351,17 €

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Las siguientes apreciaciones vienen a corroborar las conclusiones de la investigación llevada a cabo por Feliu (2013) en la que se constata que el aumento de las inserciones por parte de la Administración pública alcanza su cota más alta en los años con procesos electorales, como es el caso del año 2011¹⁸², en el que además, analizando la inversión mensual, el mayor porcentaje de la misma se produce en los meses previos a la jornada en la que se celebran las elecciones, que en el año mencionado se celebraron el 22 de mayo de 2011.

¹⁸² En el año 2011 se convocaron Elecciones a Las Cortes Valencianas, que se celebraron el día 22 de mayo de ese mismo año.

Gráfico 76. Porcentajes de inversión anual en campañas de interés de público, realizadas por la Generalitat Valenciana por años (período 2011-2015)

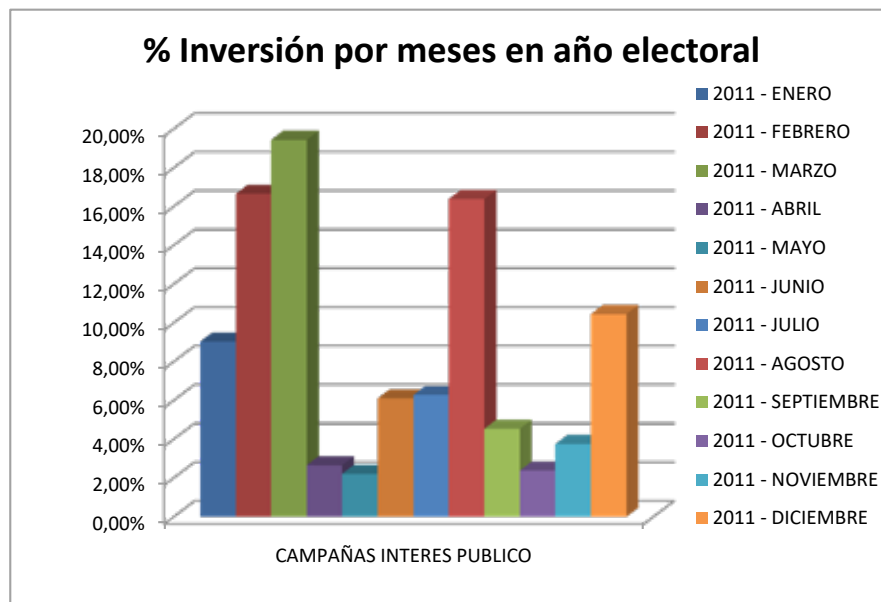


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Tal y como se desprende de la lectura del gráfico, la inversión aumenta de forma considerable en el año electoral. Si bien en el año 2015 también se han celebrado elecciones autonómicas, observamos que la tendencia es completamente distinta, en buena medida debido a la solicitud del llamado “rescate” por parte de la Comunitat Valenciana. El recurso al llamado Fondo de Liquidez Autonómica (FLA), por parte del Gobierno de la Generalitat en el mes de Julio del año 2012, la convirtió en la primera autonomía que solicitó la adhesión al mecanismo de liquidez autonómica “*para hacer frente a los vencimiento de deuda en 2012 y atender el pago de proveedores*¹⁸³”. No obstante, haremos referencia con más detalle al año 2015 más adelante.

183 Fuente: Diario información. Recuperado de <http://www.diarioinformacion.com/alicante/2012/07/20/generalitat-valenciana-solicita-rescate-gobierno/1276866.html> el 12 de abril de 2016

Gráfico 77. Porcentajes de inversión mensual, durante el año 2011, en campañas de interés de público, realizadas por la Generalitat Valenciana.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Si atendemos al gráfico de la distribución mensual del esfuerzo inversor en publicidad y nos centramos concretamente en el año 2011 (año electoral), tal y como comentábamos anteriormente, vemos como en los meses de febrero y marzo se concentra el mayor porcentaje de inversión con un 16,66% y un 19,45 respectivamente. Incluso podemos observar cómo, lejos de desaparecer durante el periodo electoral, entre los meses de abril y mayo la inversión se mantiene en un 2,67% y 2,22%. Recordar a este respecto que, la ley de publicidad institucional de la Comunitat Valenciana no recoge expresamente la prohibición de realizar campañas institucionales en el periodo que transcurre entre la convocatoria electoral y su celebración, como tampoco hace necesaria la diferenciación entre la publicidad institucional y la publicidad política partidista, tal y como señalan Feliu A. y Feliu, E. (2012), si bien debemos seña-

lar que la proposición de ley a la que anteriormente hemos hecho referencia, se refiere expresamente a estos dos asuntos y trata de solucionar este vacío legal. Así, en el artículo 5, punto 11 dice que, “queda prohibida la confusión y coincidencia de las campañas institucionales con las campañas electorales autonómicas”. Y en el artículo 11, dedicado expresamente al período electoral encontramos dos puntos fundamentales. Por un lado el apartado 1 en el que dice que,

Con el objetivo de no influir en la intención de voto de la ciudadanía, la publicidad objeto de la presente ley no puede llevarse a cabo en el período comprendido entre el día en que se hace pública oficialmente la fecha de convocatoria de las elecciones autonómicas y el día en que se celebran estas.

Y por otro, el apartado 3 respecto a la confusión entre institución y partidos políticos, aclara lo siguiente,

En las campañas institucionales para promover la participación en las elecciones autonómicas, no pueden utilizarse eslóganes, simbología o elementos publicitarios claramente identificables con un partido político. Asimismo, los partidos políticos tampoco pueden utilizar durante la campaña electoral eslóganes, simbología o elementos publicitarios identificables con las campañas institucionales.

Si además de los meses, observamos la temática de las campañas, podemos ver cómo es durante los meses de febrero y marzo de 2011 cuando se produce la mayor inversión en “campañas de información de actuaciones” con un 3,56% de inversión en febrero y un 4,15% en marzo.

En el siguiente gráfico, podemos ver el detalle concreto de la tendencia de inversión por meses de las “campañas de información de actuaciones”,

Gráfico 78. Tendencia de inversión por meses, año 2011, en campañas de información de actuaciones, realizadas por la Generalitat Valenciana.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Por último, nos interesa observar el volumen de inversión de los medios utilizados en las distintas campañas. En el cómputo global y siguiendo los datos de Infoadex, la inversión se ha realizado en los siguientes medios entre los años 2011 y 2015,

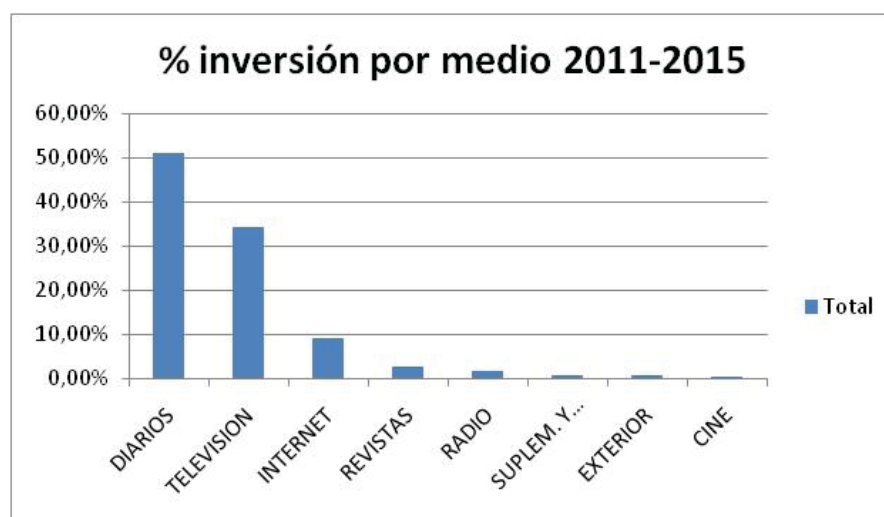
Tabla 39. Porcentaje de inversión por medio de comunicación de la Generalitat Valenciana entre los años 2011 y 2015.

MEDIO	% Inversión
DIARIOS	50,97 %
TELEVISIÓN	34,18 %
INTERNET	9,01 %
REVISTAS	2,45 %
RADIO	1,89 %
SUPLEM. Y DOMINICALES	0,72 %
EXTERIOR	0,54 %
CINE	0,44 %
Total general	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Los porcentajes de diarios (50,97%) y televisión (34,18%) son con diferencia los medios más utilizados, seguidos por internet (9,01%), revistas (2,45%) y radio (1,69%). Suplemento y dominicales, exterior y cine no llegan al 1%.

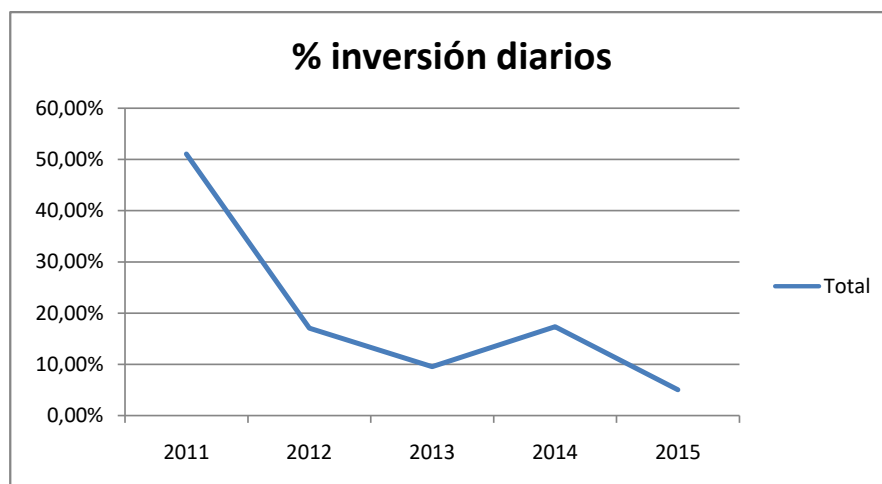
Gráfico 79. Porcentaje de inversión por medio de comunicación de la Generalitat Valenciana entre los años 2011 y 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

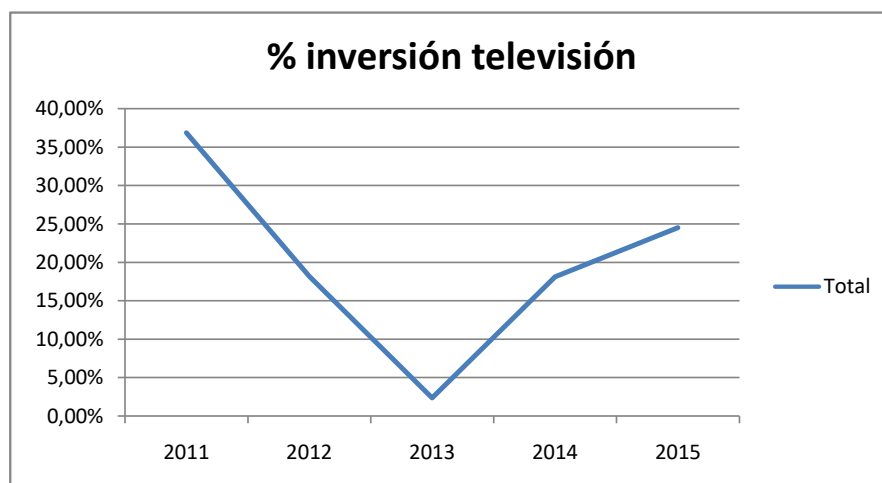
La evolución de la inversión en cada uno de los medios, demuestra que internet ocupa cada vez mayor protagonismo, mientras que diarios, revistas, radios y televisión muestran comportamientos de inversión a la baja, en algunos casos con repuntes.

Gráfico 80: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio diarios entre los años 2011 y 2015.



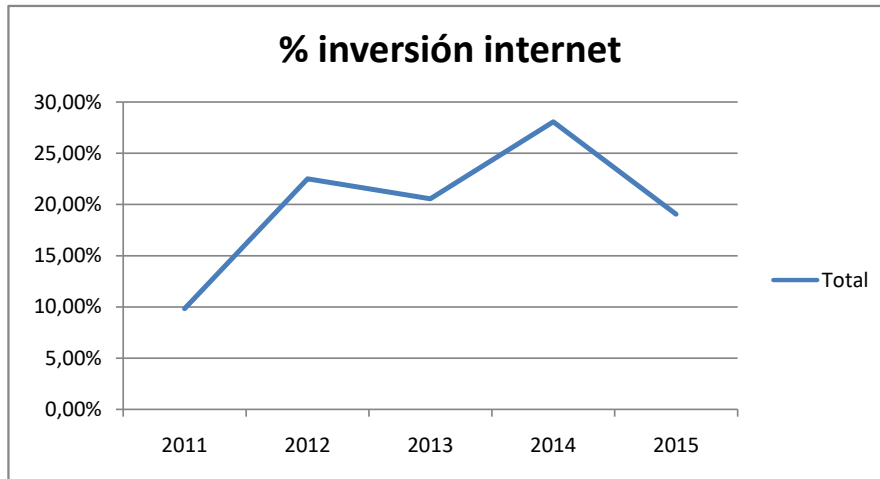
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Gráfico 81: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio televisión entre los años 2011 y 2015.



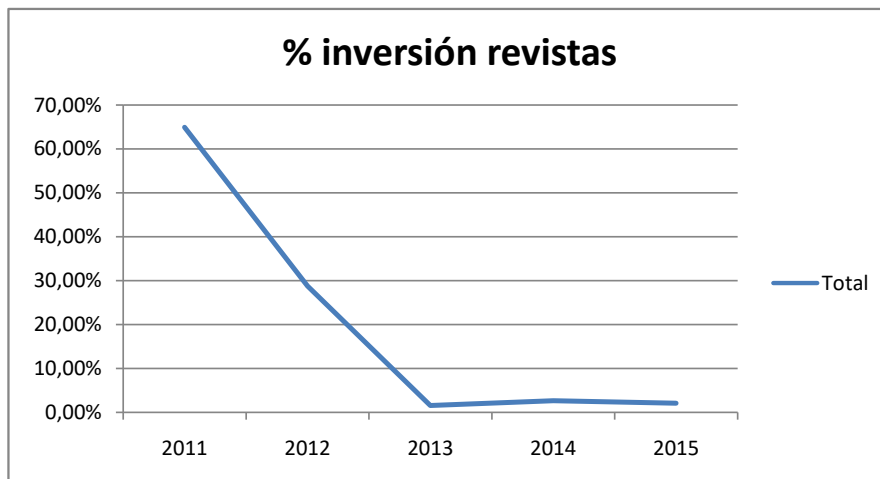
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Gráfico 82: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio internet entre los años 2011 y 2015.



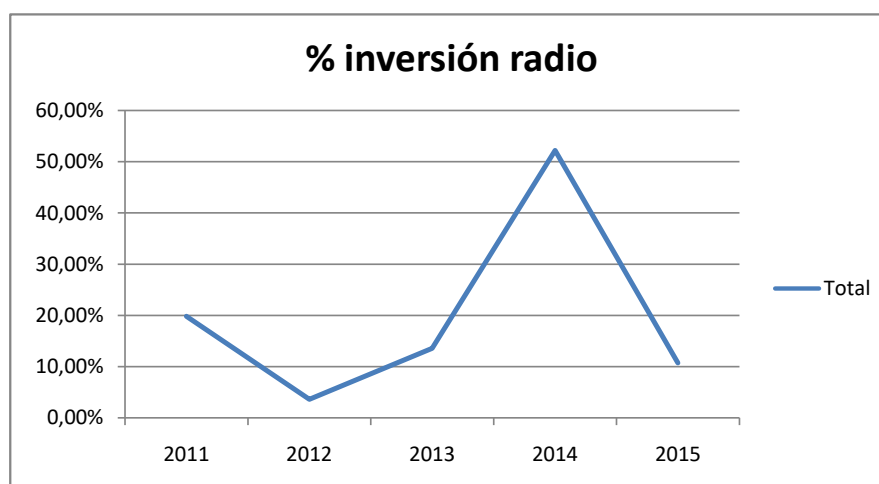
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Gráfico 83: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio revistas entre los años 2011 y 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Gráfico 84: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio radio entre los años 2011 y 2015.



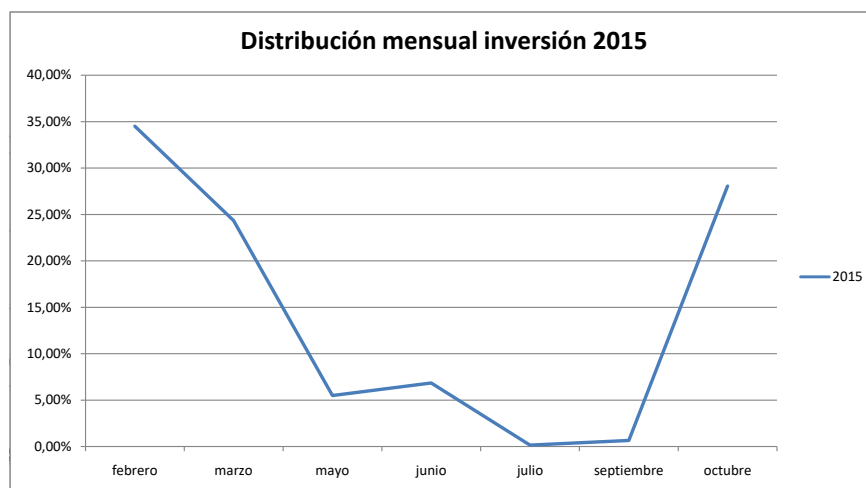
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Con respecto al año 2015, recurriremos a los datos facilitados por la Generalitat Valenciana, a través de www.gvaoberta.es¹⁸⁴ para poder entrar con más detalle en las campañas llevadas a cabo durante ese año. En este caso, tanto las cifras como el reparto de la inversión por medios son reales, si bien los datos no ofrecen el detalle de las cantidades correspondientes a creatividad, producción, gestión de agencia, etc. que quedan incluidas en la inversión de los diferentes medios. Por lo tanto, al no poder equiparar el origen de los datos al tratamiento utilizado por Infoadex, decidimos realizar un estudio pormenorizado al margen de los datos ofrecidos por Infoadex entre el periodo 2011-2015. No obstante, partiendo de la información en bruto (ver Anexo 3b) hemos categorizado las campañas, siguiendo la nomenclatura de Infoadex para una mejor observación de los datos y mantener coherencia en la presentación de la información.

¹⁸⁴ Portal de transparencia de la Generalitat Valenciana. Accesible en <http://www.gvaoberta.gva.es/inici>

Lo primero que llama la atención es la separación de los datos de inversión en el informe presentado por la Generalitat, ya que por un lado detalla las campañas e inversión realizada durante el año 2015 hasta el final de la octava legislatura, esto es, junio de 2015 (1.030.992 €) y por otro las campañas que se inician una vez iniciada la novena legislatura (julio de 2015), hasta el mes de diciembre del mismo año (417.768 €), queriendo establecer un antes y después entre las campañas del anterior ejecutivo y las que corresponden a la responsabilidad del nuevo Gobierno. O lo que es lo mismo, en el primer semestre del año (enero-junio) se invirtió un 71,2% del presupuesto, mientras que los meses de julio y diciembre muestra el restante 28,8 % de la inversión publicitaria.

Gráfico 85: Evolución de la distribución mensual de la inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana durante el año 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015¹⁸⁵

¹⁸⁵ Recuperado de <http://www.gvaoberta.gva.es/coste-de-publicidad-y-promocion-institucional> el 4 de febrero de 2016.

Como vemos, las campañas de interés público¹⁸⁶ son las que tienen un mayor porcentaje de inversión (90,22%), seguidas de “viajes y turismo” (6,63%), “premios y certámenes” (2,91%) y “patrocinio y eventos” (0,24%).

Tabla 40: Porcentajes de inversión por categoría, del anunciante Generalitat Valenciana durante el año 2015.

CATEGORIA	2015
CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	90,22 %
PATROCINIOS Y EVENTOS	0,24 %
PUBLICIDAD, PREMIOS Y CERTAMENES	2,91 %
VIAJES Y TURISMO	6,63 %
Total general	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015.

En este caso, entre las campañas de interés público encontramos los siguientes “productos”,

Tabla 41: Porcentajes de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana durante el año 2015.

CATEGORIA	PRODUCTO	Inversión €
CAMPAÑAS INTERES PUBLICO		100,00 %
	CAMPAÑAS EDUCACION/CULTURA/ INVEST.	26,23 %
	CAMPAÑAS IMPUESTOS	6,07 %
	CAMPAÑAS INF. DE ACTUACIONES	43,07 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	17,05 %
	CAMPAÑAS INCENDIOS	7,58 %
Total CAMPAÑAS INTERES PUBLICO		100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015.

¹⁸⁶ Con el objetivo de homogeneizar tanto los datos como los términos empleados, utilizaremos la nomenclatura empleada por Infoadex.

Siguiendo la norma, las “campañas de información de actuaciones” con un 43,07% de la inversión ocupan el primer lugar, seguidas de “campañas de educación, cultura, investigación” (26,23%), “campañas de sanidad” (17,05%), “incendios” (7,58%), “impuestos” (6,07%).

Podemos ver con mayor detalle las campañas que integran cada uno de los productos, mediante la introducción de la variable “modelo directo”, tal y como se muestra en la tabla que presentamos a continuación,

Tabla 42: Porcentajes de inversión en campañas de interés público, por tipo de producto y por temática de la campaña (modelo directo) realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana durante el año 2015.

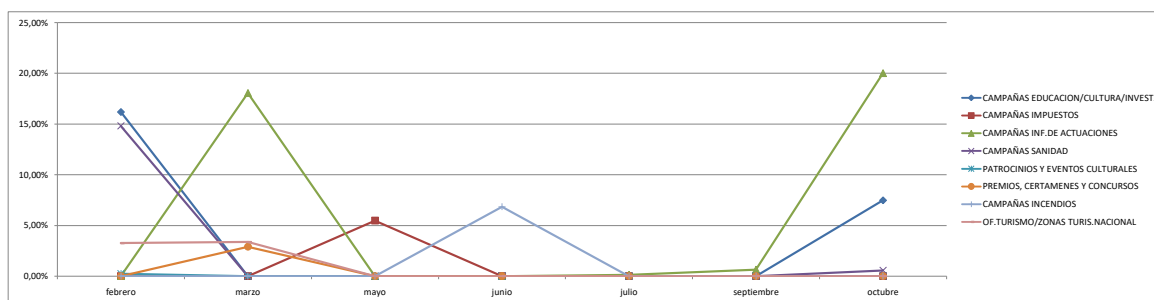
PRODUCTO	MODELO_DIRECTO	Inversión €
		100,00 %
CAMPAÑAS EDUCACION/CULTURA/INVEST		26,23 %
	LIBRE ELECCION DE CENTRO EDUCATIVO	17,95 %
	XARXES LLIURES 2015	8,29 %
CAMPAÑAS IMPUESTOS		6,07 %
	DECLARACION DE LA RENTA	6,07 %
CAMPAÑAS INF. DE ACTUACIONES		43,07 %
	9 DE OCTUBRE 2015	22,18 %
	COMUNICADO TRAM CASTELLÓ	0,19 %
	DÍA DE LA MUJER TRABAJADORA	1,93 %
	PLAN MOVILIDAD 2015	0,99 %
	SEÑAS DE IDENTIDAD	18,08 %
CAMPAÑAS SANIDAD		17,09 %
	CAMPAÑA CONTRA LA GRIPE 2015	0,63 %
	DONACION DE SANGRE	16,41 %
CAMPAÑAS INCENDIOS		7,58 %
	CAMPAÑA CONTRA INCENDIOS	7,58 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015.

Las “campañas de información de actuaciones” vuelven a ser las que cuentan con un mayor porcentaje de inversión publicitaria, situándose en un 43,02% del total anual, seguidas por las “campañas de educación” (26,23%) y las de “sanidad” con un 17,05%.

2015 también ha sido año electoral en la Comunitat Valenciana, las elecciones se celebraron el 22 de Mayo. En el siguiente gráfico se observa como las “campañas de información de actuaciones” tienen importantes repuntes tanto en el mes de marzo (previo a la convocatoria electoral) y en octubre, tras iniciarse la siguiente legislatura y coincidiendo con el día de la Comunitat Valenciana, primera actuación corporativa del nuevo Gobierno de la Generalitat, al que éste le dedicó, según sus propios datos, una inversión de 289.828 €, cantidad nada despreciable para tratarse de una actuación que no repercute directamente en beneficios sociales para los ciudadanos y que con tanta vehemencia defendían los partidos del nuevo ejecutivo autonómico.

Gráfico 86: Evolución de la inversión mensual, por categorías, realizadas por el anunciante Generalitat Valenciana durante el año 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015.

Por último, tal y como hemos hecho en el total del periodo 2011-2015, nos interesa observar el volumen de inversión de los medios utilizados en las distintas campañas, desagregados para el año 2015 siguiendo las cifras de inversión ofrecidas por la Generalitat, cuyo resultado es el que vemos en la tabla,

Tabla 43: Porcentaje de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana, por medio de comunicación, durante el año 2015.

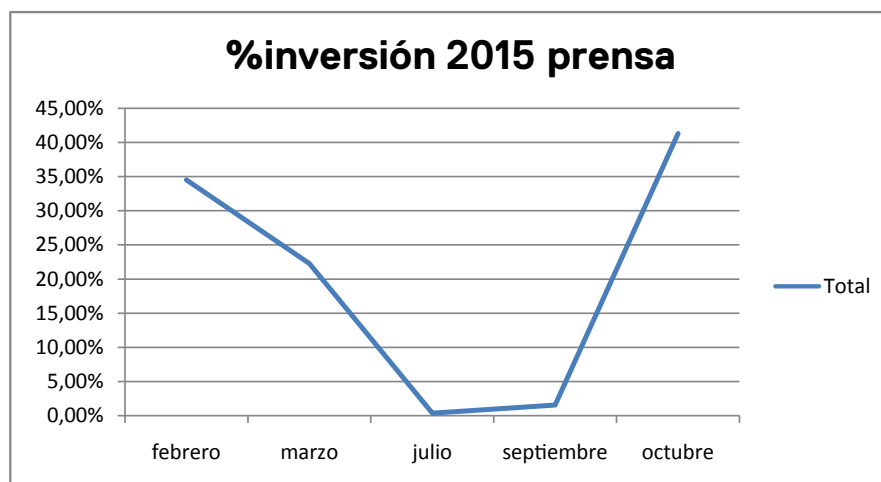
Medio	% Inversión
PRENSA	40,03 %
ONLINE	39,57 %
RADIO	18,82 %
TV	1,58 %
Total general	100,00 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015.

El medio, diarios (prensa, según la terminología del informe de la Generalitat), sigue abarcando, en el año 2015, el mayor porcentaje de inversión (40,03%), seguido muy de cerca por internet (on line, siguiendo el informe de la Generalitat). Por detrás encontramos al medio radio (18,82%) y por último televisión (1,58%)

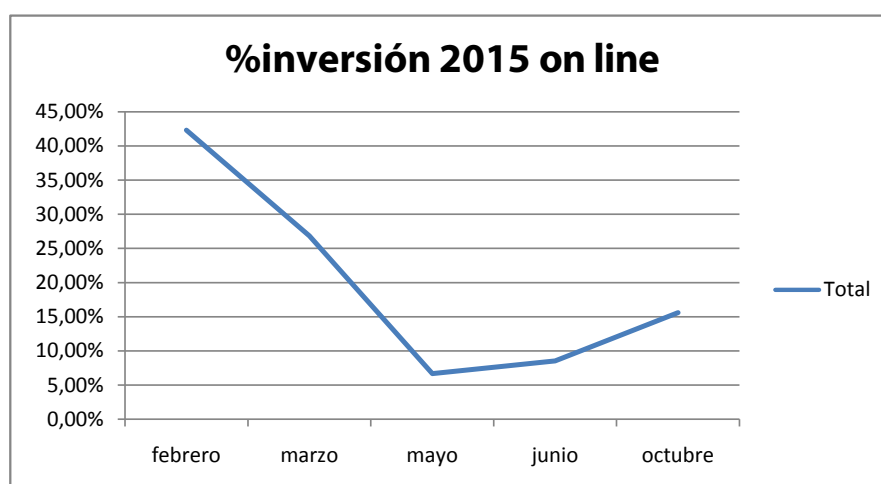
Tal y como podemos observar en el destalle de cada uno de los medios que nos muestran los gráficos siguientes 88, 89, 90 y 91 destaca especialmente la evolución anual de los distintos medios ya que, al margen de la convocatoria electoral, el medio online remonta ligeramente una vez iniciada la legislatura, mientras que prensa y radio lo hacen de forma muy llamativa.

Gráfico 87: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio prensa, durante el año 2015.



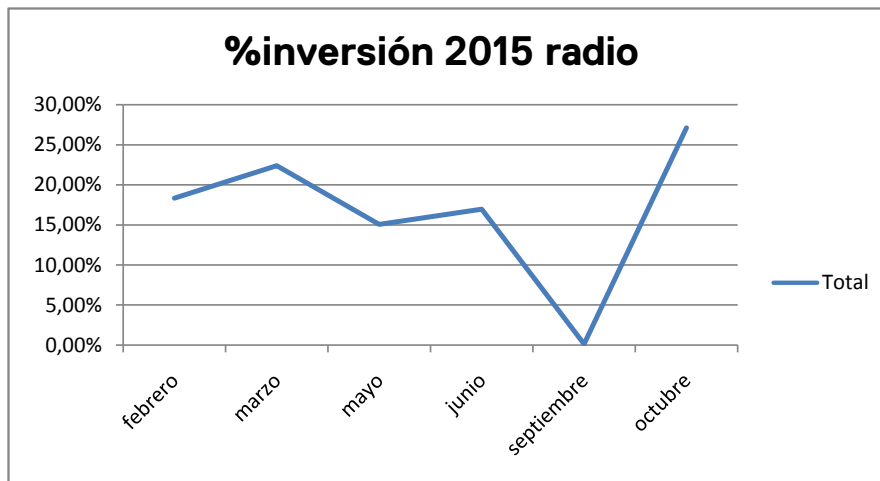
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015.

Gráfico 88: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio on line, durante el año 2015.



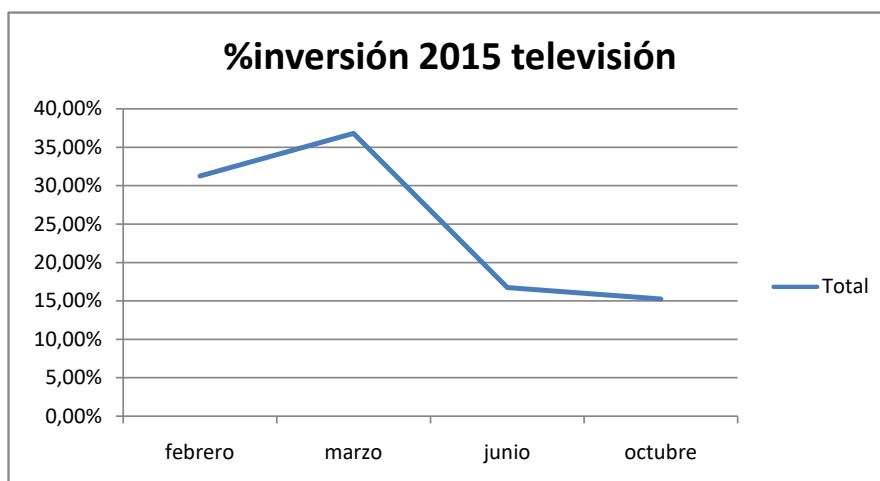
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015.

Gráfico 89: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio radio, durante el año 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015.

Gráfico 90: Evolución de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en el medio televisión, durante el año 2015.

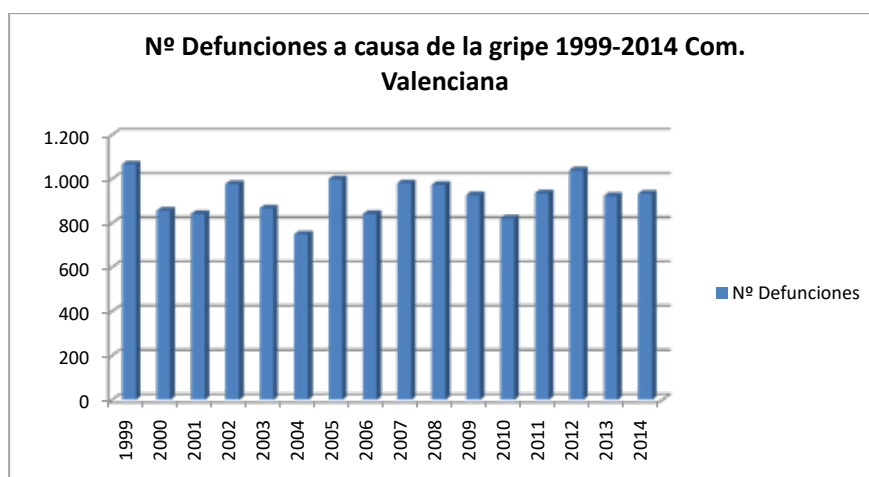


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015.

5.2.1.1. Aproximación a los datos relevantes sobre vacunación de gripe en la Comunitat Valenciana. Cobertura y evolución.

En el caso de la Comunitat Valenciana el número de defunciones a causa de la gripe, tal y como observamos en el siguiente gráfico, se comporta de forma similar al dato que mostraban las estadísticas a nivel nacional y apenas ha disminuido desde el año 1999 (1.068 personas), hasta el año 2014 (935 personas),

Gráfico 91. Número de defunciones a causa de la gripe entre los años 1999-2014 en la Comunitat Valenciana.



Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online¹⁸⁷. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016

Un dato importante para nuestra investigación, al igual que cuando hacíamos referencia al Ministerio y a las Comunidades Autónomas, es el de

¹⁸⁷ Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan las dosis administradas en los dispositivos del Sistema Nacional de Salud. No incluye vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado.

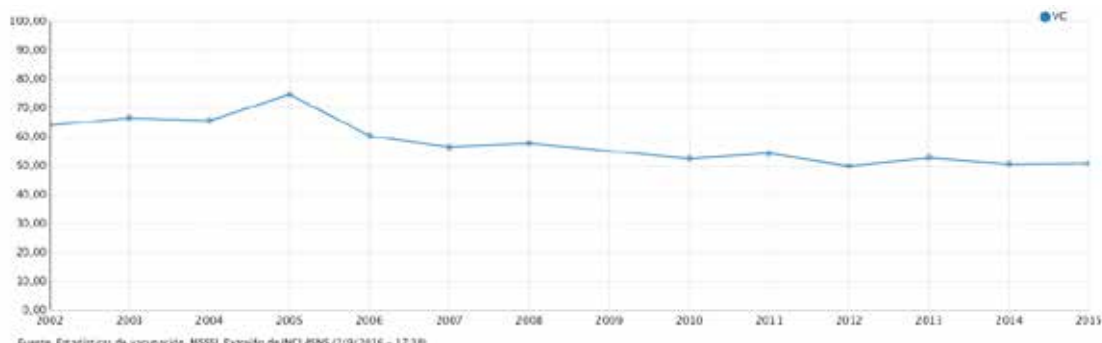
las coberturas de vacunación. Tal y como hemos comentado anteriormente, las Comunidades autónomas suministran información a la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad tomando como base las dosis de vacunas administradas en los servicios oficiales de vacunación, como se indica en la página web del citado Ministerio. No se incluyen en esta estadística las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia y las administradas en centros sanitarios privados.

En el caso de la Comunitat Valenciana, la cobertura de vacunación frente a la gripe, expresa los porcentajes de vacunación en personas de edad igual o superior a los 65 años y que en la temporada estacional han recibido una dosis de vacuna frente a la gripe.

La Comunitat Valenciana, de la misma forma que ocurría tanto en los territorios anteriormente mencionados en particular como en el conjunto del Estado en general, está lejos de alcanzar la cifra establecida por la OMS, que sitúa en el 75% la cobertura ideal.

Volvemos a recurrir a los datos ofrecidos por INCLASNS y de hecho, tal y como se refleja en las estadísticas, los datos de cobertura en población de riesgo mayor de 64 años reflejan que incluso se encuentra por debajo de la media con respecto a la cobertura obtenida en otras Comunidades Autónomas, como podemos comprobar en el siguiente gráfico que muestra los datos acumulados desde el año 2002 hasta el año 2015 referentes a personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe en la Comunitat Valenciana,

Gráfico 92. Evolución de Cobertura en porcentaje, entre los años 2002 y 2015 de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe en la Comunitat Valenciana



Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

En el año 2005 alcanzó el porcentaje máximo de cobertura (74,5%) cumpliendo con el objetivo marcado por la OMS para el año 2015, si bien desde ese momento el descenso ha sido muy acusado año tras año, casi 15 puntos menos en el año siguiente (60,3%), un 56,3% en el año 2007, descendiendo hasta el 49,9% en el año 2012, hasta situarse en el actual 50,7% dato muy alejado del objetivo anteriormente mencionado.

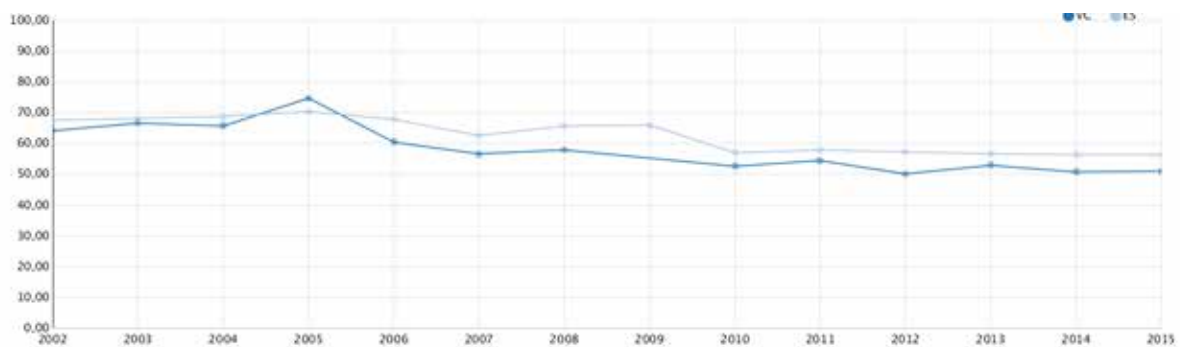
Tabla 44. Porcentaje de cobertura, entre los años 2002 y 2015 de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe en la Comunitat Valenciana.

CC.AA.	Años												
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total	Total
Comunitat Valenciana (CV)	64	66,5	65,6	74,5	60,3	56,3	57,65	52,42	54,1	49,9	52,8	50,6	50,7

Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

Si efectuamos una comparativa histórica entre los años 2002 y 2015 con la media nacional, observamos que la Comunitat Valenciana se encuentra por debajo de las cifras obtenidas en el conjunto del Estado, salvo en el año 2005 en el que llegó a alcanzar un 74,5% de cobertura, hasta llegar al 50,7% actual,

Gráfico 93. Comparativa de la cobertura, en porcentaje, de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe en la Comunitat Valenciana y en el resto de España (años 2002 a 2015).



Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

Centrando el análisis en los años 2011-2015, las cifras muestran la evidente desviación de la media nacional,

Tabla 45. Comparativa de la cobertura, en porcentaje, de personas mayores de 64 años vacunadas frente a la gripe en la Comunitat Valenciana y en el resto de España (años 2011-2015)

CC.AA.	Años				
	2011	2012	2013	2014	2015
	Total	Total	Total	Total	Total
Comunitat Valenciana (CV)	54.1	49.9	52.8	57.7	50.7
España (ES)	57.7	57	56.4	56.2	56.1

Fuente: Estadísticas de vacunación. MSSSI. Extraído de INCLASNS: herramienta de consulta sobre la salud y el sistema sanitario utilizando aplicaciones interactivas online. www.msssi.gob.es. Fecha de la consulta, 1 de septiembre de 2016.

Profundizando en los grupos de riesgo definidos para las campañas en los años sucesivos, podemos ver la evolución dispar de cada uno de ellos, tal y como recogen los informes anuales de salud editados por la Dirección general de salud pública al finalizar cada campaña.

Los públicos de riesgo a los que se dirigió la vacuna en el año 2015, quedaron definidos de la siguiente forma¹⁸⁸, tal y como ha sucedido en años anteriores:

1. Todas las personas de 60 años o más. Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.
2. Personas menores de 60 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:
 - Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares (excluyendo hipertensión arterial aislada), neurológicas o pulmonares, incluyendo displasia bronco-pulmonar,

¹⁸⁸ Fuente: Campaña de Vacunación Gripe Estacional 2015-2016. Recuperado de <http://www.sp.san.gva.es/sscc/prog-Salud.jsp?menuRaizPortal=SANMS&CodProg=PS92&Pag=punto.jsp?CodPunto=3619&Opcion=SANMS12101&Nivel=2&Seccion=SANPS1210102&Layout=rvn&MenuSup=SANMS121> el 21 de junio de 2016

fibrosis quística y asma.

- Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos¹⁸⁹.

3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Trabajadores de los centros sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria; pública y privada. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo anteriormente descritos.
- Personas que por su ocupación trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as mayores de 6 meses de edad, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2).

4. Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:

¹⁸⁹ Concretamente se hace especial hincapié en las personas con enfermedades metabólicas, incluida diabetes mellitus, obesidad mórbida, insuficiencia renal, hemoglobinopatías y anemias, asplenia, enfermedad hepática crónica, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión, cáncer, implante coclear o en espera del mismo, trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras. En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente (niños/as y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe, mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.)

- Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local.
- Bomberos.
- Servicios de protección civil.
- Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias.
- Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial.

Tal y como vemos el siguiente gráfico, el número de dosis de gripe declaradas en el registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo fueron, en la campaña 2011-2012, 691.428 dosis. Si nos fijamos en dos de los grupos más relevantes, como es el de mayores de 65 años (en este caso la estadística muestra los datos de personas mayores o igual a 60 años de edad) y el de profesionales sanitarios, en el primer caso se alcanzó un total de 155.095 vacunados y en el segundo 18.304.

Tabla 46. Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2011-2012)

COMUNITAT VALENCIANA Grupos de Riesgo	MENORES 15 AÑOS		DE 15 A 59 AÑOS		DE 60 A 64 AÑOS		MAYOR 64 AÑOS		TOTALES		TOTALES
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
A1- Personas enfer crónicas cardiovasculares o pulmonares	8.915	6.115	26.313	25.714	17.075	17.785	104.128	125.202	156.431	174.816	331.247
A2- Personas que conviven en instituciones cerradas	115	81	3.681	2.182	543	493	3.961	9.074	8.300	11.830	20.130
B1- Personas enfermedades crónicas metabólicas	612	514	12.078	9.716	5.377	4.963	29.261	34.733	47.328	49.926	97.254
B2- Personas mayores o igual a 60 años de edad	0	0	0	0	9.062	11.208	59.968	74.857	69.030	86.065	155.095
B3- Niños con tratamiento prolongado con salicilatos	164	156	0	0	0	0	0	0	164	156	320
B4- Mujeres embarazadas	0	0	0	2.840	0	0	0	0	0	2.840	2.840
C- Profesionales sanitarios	0	0	4.600	10.658	769	1.391	414	472	5.783	12.521	18.304
D- Personas que cuidan a personas de riesgo	0	0	6.816	10.879	0	0	0	0	6.816	10.879	17.695
E- Personas que trabajan en Servic. Públicos Esenciales	0	0	4.505	2.669	0	0	0	0	4.505	2.669	7.174
F- Población de NO riesgo	2.028	1.866	17.689	18.441	0	0	0	0	19.717	20.307	40.024
G- Trabajadores granjas avícolas	4	2	449	252	155	119	213	151	821	524	1.345
TOTAL	11.838	8.734	76.131	83.351	32.981	35.959	197.945	244.489	318.895	372.533	691.428

Fuente: Informes salud. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2011-2012 (Portero, et al., 2012, pág. 48)¹⁹⁰.

En la campaña 2012-2013, el total de vacunados ascendió a 673.047 personas. En este caso se produjo una disminución considerable en personas mayores o igual a 60 años de edad 144.040 y el de profesionales sanitarios sufrió un ligero aumento, llegando a 20.501 dosis de vacuna.

190 Recuperado de <http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/monografias.jsp?CodPor=200&Opcion=SANMS622642&MenuSup=SANMS62264&Nivel=1&TemCod=TEM042> el 5 de septiembre de 2015.

Tabla 47. Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2012-2013)

COMUNIDAD VALENCIANA	MENORES 15 AÑOS		DE 15 A 59 AÑOS		DE 60 A 64 AÑOS		MAYOR 64 AÑOS		TOTALES		
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	TOTALES
Grupos de Riesgo											
A1- Personas enfer crónicas cardiovasculares o pulmonares	7.968	5.458	25.225	24.817	16.502	16.810	104.689	125.242	154.384	172.327	326.711
A2- Personas que conviven en instituciones cerradas	102	69	3.631	2.117	567	493	4.340	9.953	8.649	12.632	21.281
B1- Personas enfermedades crónicas metabólicas	583	537	12.084	9.681	5.196	4.631	29.194	33.992	47.057	48.841	95.898
B2- Personas mayores o igual a 60 años de edad					7.936	9.725	56.366	70.013	64.302	79.738	144.040
B3- Niños con tratamiento prolongado con salicilatos	168	125							168	125	293
B4- Mujeres embarazadas	0	2	0	3.295					0	3.297	3.297
C- Profesionales sanitarios			5.030	11.812	916	1.717	452	574	6.398	14.103	20.501
D- Personas que cuidan a personas de riesgo			6.599	10.450	0	0	0	0	6.599	10.450	17.049
E- Personas que trabajan en Servic. Públicos Esenciales			4.341	2.539	0	0	0	0	4.341	2.539	6.880
F- Población de NO riesgo	1.981	1.655	16.099	15.973	0	0			18.080	17.628	35.708
G- Trabajadores granjas avícolas	0	1	440	246	172	121	230	179	842	547	1.389
TOTAL	10.802	7.847	73.449	80.930	31.289	33.497	195.299	239.953	319.820	362.227	673.047

Fuente: Informes salud. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2012-2013 (Portero, et al., 2013, pág. 48)¹⁹¹.

En la campaña 2013-2014, el total de vacunados ascendió hasta 706.036 personas. Produciéndose un pequeño ascenso, en el colectivo de personas mayores o igual a 60 años de edad, pasando de las 144.040 dosis del año anterior a poco más de 144.760. En este caso el colectivo de profesionales sanitarios continuó con la tendencia al alza, llegando en esta ocasión a 25.732 profesionales vacunados.

191 Recuperado de <http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/monografias.jsp?CodPor=200&Opcion=SANMS622642&MenuSup=SANMS62264&Nivel=1&TemCod=TEM042> el 5 de septiembre de 2015.

Tabla 48. Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2013-2014)

COMUNIDAD VALENCIANA Grupos de Riesgo	MENORES 15 AÑOS		DE 15 A 59 AÑOS		DE 60 A 64 AÑOS		MAYOR 64 AÑOS		TOTALES		TOTALES
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
A1- Personas enfer crónicas cardiovasculares o pulmonares	7.630	5.620	26.674	25.957	16.418	16.477	111.296	132.357	161.418	180.411	341.829
A2- Personas que conviven en instituciones cerradas	102	63	4.031	2.268	595	483	4.514	10.161	9.242	12.975	22.217
B1- Personas enfermedades crónicas metabólicas	654	588	13.192	10.889	5.387	4.770	30.718	35.357	49.951	51.404	101.355
B2- Personas mayores o igual a 60 años de edad					7.263	9.030	57.179	71.280	64.442	89.318	144.760
B3- Niños con tratamiento prolongado con salicilatos	157	130						0	157	130	287
B4- Mujeres embarazadas	0	3		4.876				0	0	4.879	4.879
C- Profesionales sanitarios			6.107	15.054	1.129	2.182	532	728	7.768	17.964	25.732
D- Personas que cuidan a personas de riesgo			8.067	12.531	0	0	0	0	8.067	12.531	20.598
E- Personas que trabajan en Servic. Públicos Esenciales			4.291	2.755	402	241	47	37	4.740	3.033	7.773
F- Población de NO riesgo	2.088	1.954	15.238	15.887	0	0		0	17.326	17.842	35.168
G- Trabajadores granjas avícolas	0	2	461	239	157	123	261	195	879	559	1.438
TOTAL	10.631	8.360	77.461	80.256	31.351	33.306	204.547	256.123	323.989	382.046	706.036

Fuente: Informes salud. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2013-2014 (Portero, et al., 2014, pág. 56)¹⁹².

En la campaña 2014-2015, el total de vacunados sufrió un descenso, pasando de los 706.036 vacunados en la campaña anterior, a 702.506 personas en la presente campaña. En el colectivo de personas mayores o igual a 60 años de edad, el descenso fue especialmente acusado, situándose en 139.494 vacunados. En este caso el colectivo de profesionales sanitarios se estancó, descendiendo a 25.720 profesionales vacunados.

192 Recuperado de <http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/monografias.jsp?CodPor=200&Opcion=SANMS622642&MenuSup=SANMS62264&Nivel=1&TemCod=TEM042> el 5 de septiembre de 2015.

Tabla 49. Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2014-2015)

COMUNIDAD VALENCIANA	MENORES 15 AÑOS		DE 15 A 59 AÑOS		DE 60 A 64 AÑOS		MAYOR 64 AÑOS		TOTALES		TOTALES
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
Grupos de Riesgo											
A1- Personas enfer crónicas cardiovasculares o pulmonares	8.111	5.690	25.848	25.552	15.748	15.603	112.911	133.886	162.638	180.731	343.349
A2- Personas que conviven en instalaciones cerradas	91	48	3.670	2.247	593	477	4.461	10.018	8.815	12.790	21.605
B1- Personas enfermedades crónicas metabólicas	686	623	13.572	11.138	5.387	4.700	31.170	35.476	50.815	51.937	102.752
B2- Personas mayores o igual a 60 años de edad	0	0	0	0	6.629	8.522	55.274	69.069	61.903	77.591	139.494
B3- Niños con tratamiento prolongado con salicilatos	151	302	0	0	0	0	0	0	151	302	253
B4- Mujeres embarazadas	0	1	0	5.805	0	0	0	0	0	5.807	5.807
C- Profesionales sanitarios	0	0	5.802	14.397	1.218	2.452	661	990	7.681	18.039	25.720
D- Personas que cuidan a personas de riesgo	0	0	8.013	12.553	0	0	0	0	8.013	12.553	20.566
E- Personas que trabajan en Servic. Públicos Esenciales	0	0	4.395	2.805	569	368	72	55	5.036	3.248	8.284
F- Población de NO riesgo	1.983	1.870	14.207	15.209	0	0	0	0	16.159	17.079	33.269
G- Trabajadores granjas avícolas	0	3	436	260	126	111	278	193	840	567	1.407
TOTAL	11.622	8.337	75.943	90.167	30.370	32.253	204.827	249.687	322.062	390.444	702.506

Fuente: Informes salud. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2014-2015 (Portero, et al., 2015, pág. 65)¹⁹³.

En la campaña 2015-2016, observamos un ligero aumento en el total de vacunados con respecto a la campaña anterior, situándose en 708.999 personas. No obstante, el colectivo de personas mayores o igual a 60 años de edad, continúa descendiendo, situándose en esta ocasión en 137.160 vacunados. El colectivo de profesionales sanitarios aumentó a 27.181 dosis, frente a las 25.720 del año anterior.

¹⁹³ Informe facilitado por la Dirección General de Salud Pública.

Tabla 50. Número de dosis de gripe declaradas por la Comunitat Valenciana en el Registro de vacunas nominal por grupos de riesgo y grupos de edad y sexo (Campaña 2015-2016)

COMUNIDAD VALENCIANA Grupos de Riesgo	MENORES 15 AÑOS		DE 15 A 59 AÑOS		DE 60 A 64 AÑOS		MAYOR 64 AÑOS		TOTALES		TOTALES
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
A1- Personas enfer crónicas cardiovasculares o pulmonares	7.692	5.309	25.160	25.294	15.473	15.282	114.864	135.404	163.189	181.289	344.478
A2- Personas que conviven en instituciones cerradas	93	74	3.539	2.143	566	453	4.698	10.535	8.896	13.205	22.101
B1- Personas enfermedades crónicas metabólicas	721	674	13.700	11.459	5.353	4.728	31.537	35.442	51.311	52.303	103.614
B2- Personas mayores o igual a 60 años de edad	0	0	0	0	6.891	8.511	54.032	67.926	60.723	76.437	137.160
B3- Niños con tratamiento prolongado con salicilatos	125	101	0	0	0	0	0	0	125	101	226
B4- Mujeres embarazadas	0	2	0	11.437	0	0	0	0	0	11.439	11.439
C- Profesionales sanitarios	0	0	6.025	15.340	1.344	2.572	720	1.180	8.089	19.092	27.181
D- Personas que cuidan a personas de riesgo	0	0	8.303	12.862	0	0	0	0	8.303	12.862	21.165
E- Personas que trabajan en Servic. Públicos Esenciales	0	0	4.044	2.851	703	523	99	90	4.846	3.472	8.318
F- Población de NO riesgo	2.135	1.976	13.424	14.407	0	0	0	0	15.559	16.383	31.942
G- Trabajadores granjas avícolas	0	0	419	227	126	101	294	208	839	536	1.375
TOTAL	10.766	8.136	74.614	96.020	30.256	32.170	206.244	256.793	321.880	387.119	708.999

Fuente: Dirección General de Salud Pública^{194, 195}.

Las cifras demuestran que, lejos de acercarse a los objetivos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, se alejan cada año del porcentaje del 75%, tal y como ocurre a nivel nacional. Además, la situación en la Comunidad Valenciana lejos de consolidar las cifras conseguidas en años anteriores, muestra una tendencia a la baja en el colectivo de personas mayores o con edad igual a 60 años. No obstante, colectivos como el de profesionales sanitarios, considerados también prioritarios en lo que a vacunación se refiere, muestran una mayor aceptación de la vacunación, si bien las cifras, aunque en aumento, tampoco permiten ser optimistas.

194 Portero, A. (comunicación personal, 1 de septiembre, 2016).

195 El gráfico con los datos correspondientes a la campaña 2015-2016 han sido facilitados por la Dirección general de salud pública ya que en el momento de efectuar el análisis todavía no se había publicado el informe de salud correspondiente a la campaña de vacunación de gripe de la temporada 2015-2016.

5.2.1.2. Esfuerzo de inversión publicitaria en campañas de sanidad/salud pública de la Generalitat Valenciana.

Campañas de sanidad y salud pública.

En primer lugar observamos que las campañas etiquetadas bajo el epígrafe, “campañas de sanidad”, ocupan el cuarto lugar en lo que a porcentaje de inversión se refiere,

Tabla 51: Porcentajes de inversión publicitaria realizada por la Generalitat Valenciana, por tipo de producto, en la categoría campañas de interés público, años 2011 a 2015.

CATEGORIA	PRODUCTO	% Inversión
CAMPAÑAS DE INTERÉS PÚBLICO	CAMPAÑAS AGUA Y ENERGIA	2,0 %
	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	1,8 %
	CAMPAÑAS ANTIDROGA	0,0 %
	CAMPAÑAS CONSUMO	15,3 %
	CAMPAÑAS DENOMINACION DE ORIGEN	1,1 %
	CAMPAÑAS DEPORTES	3,5 %
	CAMPAÑAS EDUCACION/CULTURA/ INVEST.	7,8 %
	CAMPAÑAS ELECCIONES	1,0 %
	CAMPAÑAS EMPLEO	0,5 %
	CAMPAÑAS IMAGEN DE INSTITUCIONES	0,0 %
	CAMPAÑAS IMPUESTOS	1,8 %
	CAMPAÑAS INCENDIOS	0,2 %
	CAMPAÑAS INF. DE ACTUACIONES	52,5 %
	CAMPAÑAS LIMPIEZA Y ECOLOGIA	5,8 %
	CAMPAÑAS SANIDAD	6,7 %

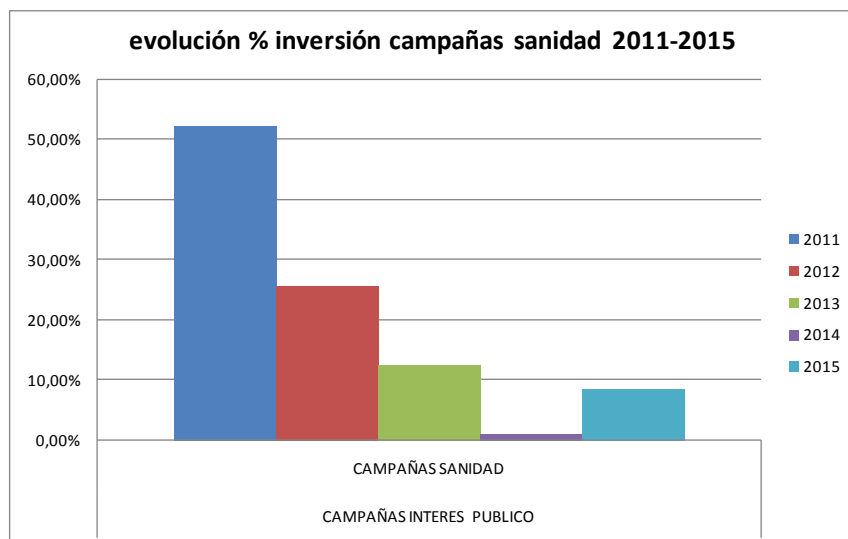
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Tal y como vemos en la tabla, dentro de la categoría “campañas de interés público”, supone un 6,7% de la inversión entre los años 2011 y 2015, por

detrás de información de actuaciones (52,5%), consumo (15,3%) y educación, cultura, investigación (7,8). Si tenemos en cuenta que las campañas anti-alcohol y antidroga, las consideramos acciones de prevención, las podríamos integrar en las campañas de sanidad, ya que concuerdan con los criterios de nuestra investigación, por lo que las campañas de sanidad ocuparían la tercera posición en esfuerzo de inversión con un porcentaje de 8,5%.

Por otro lado, podemos observar como el porcentaje de inversión en campañas de sanidad, se comporta de forma similar al del resto de campañas, concentrándose un mayor esfuerzo en el año 2011, coincidiendo con el año electoral.

Gráfico 94: Evolución del porcentaje de inversión publicitaria de la Generalitat Valenciana en campañas de sanidad, años 2011 a 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex.

Dentro del producto “campañas de sanidad”, podemos encontrar la siguiente clasificación, dentro del “modelo directo” según la nomenclatura empleada por Infoadex,

Tabla 52: Porcentajes de inversión publicitaria realizada por la Generalitat Valenciana, dentro del producto campañas de sanidad, por temática de la campaña, años 2011 a 2015.

PRODUCTO	MODELO_DIRECTO	INVERSION PUBLICIDAD €
CAMPAÑAS SANIDAD	CAMPAÑAS SANIDAD	1,12 %
	CON. SANIDAD	1,30 %
	DONA SANGRE	7,69 %
	DONAC. ORGANOS	0,37 %
	EVIT. OBESIT. INF.	1,16 %
	MARINA SALUD	0,24 %
	PR. PREV. CAN. MA.	41,87 %
	PR. SANIT. OPTICA	1,40 %
	RECETA ELECTR.	0,72 %
	SIDA	6,04 %
	SOM SALUT	17,38 %
	SOM SANITAT	3,71 %
	VACUNACION GRI.	17,01 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex

Atendiendo a los porcentajes de inversión totales durante el periodo analizado, las campañas del programa de prevención del cáncer de mama son las que tienen un mayor esfuerzo de inversión (41,87), seguidas por las campañas más corporativas integradas bajo “SOM Salut” (17,38%). En tercer lugar se encuentran las campañas de vacunación de gripe (17,01%).

Viendo el detalle de las campañas objeto de esta tesis, analizamos en primer lugar el esfuerzo realizado en todo el periodo, vemos como el total de

la inversión se concentra en los años 2011 y 2012, con un 30,08% y 69,92% respectivamente.

Tabla 53: Porcentajes de inversión publicitaria realizada por la Generalitat Valenciana, dentro del producto campañas de sanidad, por temática vacunación gripe, entre los años 2011 a 2015.

PRODUCTO	MODELO_DIRECTO	2011	2012
CAMPAÑAS SANIDAD			
	VACUNACION GRI.	30,08 %	69,92 %

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por Infoadex

Con respecto a las campañas llevadas a cabo en el año 2015, recurriremos a los datos facilitados por la Generalitat Valenciana, a través de www.gvaoberta.es para poder entrar con más detalle, tal y como hemos hecho anteriormente con el análisis de la inversión para el conjunto de la Generalitat.

Los datos ofrecidos por la Generalitat se recogen en la siguiente tabla, en la que se detallan las campañas impulsadas desde la Dirección general de salud pública,

Tabla 54: Campañas de publicidad y promoción llevadas a cabo por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana, durante el año 2015.

Programa	Objetivo	Medios	Coste	Observaciones
Programa de Prevención Cáncer de Mama	Reducir la mortalidad en las mujeres sometidas a cribado, mediante el acceso de las mujeres entre 45 y 69 años a examen cada dos años y, en caso de sospecha de cáncer, a confirmación diagnóstica en la atención especializada.	No realizados	Sin coste	
Programa de Prevención Cáncer Colorrectal	Disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal en la población de riesgo medio, hombre y mujeres entre 50 y 69 años de edad.	No realizados	Sin coste	
Programa de Consejo Genético en Cáncer Familiar	Valoración del riesgo, estudio del árbol genealógico, estudio genético y/o diagnóstico genético predictivo, apoyo psicológico al paciente y a sus familiares, recomendaciones individualizadas a portadores de mutaciones, información a servicios clínicos remitentes para que se puedan hacer cargo y acciones preventivas pertinentes, así como registro y seguimiento de los casos detectados, a través de un sistema de información específico.	No realizados	Sin coste	
Campaña Día Mundial frente al VIH (DMVIH)	Recordatorio a la población general sobre la importancia de la prevención frente al VIH	Lonas microperforadas con el lema del DMS para ser colgadas en la fachada del edificio de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y de la Direcció General de Salut Pública	3899,83	
		Cartelería: poster con el logo de la campaña, vinilos con el logo para ser expuestos en el metro de València (Línea 0) y en el tranvía de Alacant. Folletos de información sobre los CIPS e ITS	5003,35	
		Preservativos masculinos (50.000), preservativos femeninos (1.000) y sobres individuales de lubricante (7.500)	4969,25	
Vacunación frente a la gripe	Fomentar la vacunación frente a la gripe en grupos de riesgo	Carteles (4500): 1500 mayores de 60 años; 1000 patologías crónicas; 800 embarazadas; 1200 sanitarios	1.415,70	La financiación estaba incluida en el concurso de compras de vacuna y corria a cargo de los laboratoris
Campaña Día Mundial de la Mujer-8 marzo	Impulsar la visión de género en materia de salud laboral, los progresos alcanzados y los retos que tenemos aún como sociedad, hacer un llamamiento a acelerar el cambio e impulsar políticas para la salud con perspectiva de género.	Jornada del Día Internacional de la Mujer, como acto central de las acciones dirigidas a los profesionales de la salud laboral y a los demás agentes del ámbito del trabajo. Retransmisión por canal GVA. Grabación y edición. Pago ponentes.	1000	
Campaña Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo	Promover el trabajo seguro, saludable y digno. Difundir la necesidad de mejorar las actividades preventivas, incluidas las sanitarias, y especialmente las relacionadas con las enfermedades profesionales.	Jornada del Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, como acto central de las acciones dirigidas a los profesionales de la salud laboral y a los demás agentes del ámbito del trabajo. Folleto publicidad. Retransmisión por canal GVA. Grabación y edición. Pago ponentes.	1000	
Campaña Ola de Calor		Distribución de carteles y folletos con consejos para el verano relacionados con la ola de calor	Sin coste	Se utilizo stock

Fuente: Informe de costes de publicidad y promoción institucional de la Generalitat Valenciana del año 2015¹⁹⁶.

En el informe nos llama la atención varios datos significativos que muestran la filosofía de gestión en lo que a la comunicación publicitaria se refiere y que aportan datos relevantes de cara a nuestra investigación. Tres

196 Recuperado de <http://www.gvaoberta.gva.es/coste-de-publicidad-y-promocion-institucional> el 4 de febrero de 2016.

de los programas de actuación, “Prevención del cáncer de mama”, “Prevención cáncer colorrectal” y “Consejo genético en cáncer familiar”, pese a incluirse como actuaciones llevadas a cabo, y por lo tanto entendemos que necesarias desde el punto de vista de beneficios para la ciudadanía, tal y como especifican en los objetivos, no han realizado ningún tipo de inversión en medios, por lo que entendemos que no se han llevado a cabo, o si se han ejecutado, ha sido mediante medios propios, utilizando los canales habilitados por la propia institución, página web y demás medios electrónicos.

La campaña del “Día mundial frente al VIH”, con una inversión de 13.872 euros, destaca frente al resto. Dicha campaña tenía como objetivo recordar a la población la importancia de la prevención frente al VIH, para lo que se realizaron lonas en edificios públicos, vinilos en transporte público y folletos además del reparto de diversos métodos de prevención para ambos sexos.

Con ocasión tanto del “Día mundial de la mujer” como del “Día mundial de la seguridad y la salud en el trabajo” se invirtieron 1.000 euros para la realización de una jornada informativa en ambos casos, que no podríamos calificar como acción publicitaria.

Se realizó una campaña para prevenir los efectos de la “ola de calor”, que no tuvo ningún coste al reutilizar material de años anteriores.

En lo que respecta a la campaña de la gripe, objeto central de nuestra investigación, llama la atención que únicamente menciona la edición de 4.500 carteles, con un coste de 1.415,70 euros, detallando además que la financia-

ción estaba incluida en el concurso de compras de vacuna y corría a cargo de los laboratorios adjudicatarios que ese año se encargaban de suministrar las dosis de vacunación necesarias. No incluye en este caso, como si lo hace el informe general de campañas llevadas a cabo por la Generalitat, analizado con anterioridad (ver Anexo 14), la campaña de radio que recoge dicho informe con una inversión de 8.262 euros y cuyo detalle podemos ver en el Anexo 8. En dicho Anexo consta como anunciante la Dirección general de relaciones informativas y comunicación de Presidencia de la Generalitat. Un dato muy relevante, ya que, preguntados los responsables de las campañas de vacunación de la Dirección general de salud pública¹⁹⁷, en fechas posteriores a la entrevista, por dicha campaña de radio, no les constaba que se hubiera realizado, algo que, a priori, demuestra cierto grado de descoordinación y la falta de planificación en lo que a la comunicación publicitaria se refiere.

Otro de los elementos destacables, relativos a la campaña de la gripe, es que la realización del material publicitario esté contemplada en el pliego de condiciones de suministro de vacunas y que sea el laboratorio encargado de suministrar dichas vacunas, el responsable de su realización y producción.


Tal y como adelantó en su día el diario El Mundo¹⁹⁸, al respecto de la adjudicación publicitaria de la campaña de la gripe que la Conselleria de Sanidad adjudicó “a dedo” en el año 2009 por 731.555,54 euros, la campaña siempre había sido encargada a los laboratorios adjudicatarios de las vacunas

197 Sección coordinación y promoción de la salud. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las etapas de la vida. Dirección General de Salud Pública. Generalitat valenciana.

198 Fuente: Edición digital del periódico El Mundo, de fecha 5 de marzo de 2016 “La campaña de la gripe que dio ‘a dedo’ Sanidad, 36 veces más cara que otras”. Recuperado de <http://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/2016/03/05/56da996bca4741d1628b458b.html> el día 8 de junio de 2016.

y se incluía en las condiciones de licitación del concurso, tal y como podemos ver en las siguientes imágenes publicadas por el citado diario, correspondientes a los pliegos de condiciones del año 2008 (izquierda) y 2015 (derecha),

Imagen 14: Extracto pliegos de condiciones técnicas concurso suministro de vacunas para la Generalitat Valenciana, años 2008 y 2015.



GENERALITAT VALENCIANA
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA

ALICANTE
DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA

Mail: Pliego_10_01
Web: Pliego_10_01
Tel: 96 356 14 23
Fax: 96 356 14 23

Las vacunas de los lotes correspondientes deberán presentarse en jeringas preempacadas.

Las vacunas antigripales del lote 1 deberán contener adyuvante MF59, mientras que las vacunas correspondientes a los lotes 2 y 3 deberán ser de subunidades o fracciones con o sin adyuvante aluminio, no adyuvadas vacunas de virus enteros. En los tres años laboratorios adjudicatarios de los lotes deberán de tener a disposición de la Consejería de Sanitat el lote de la vacuna adjudicada antes del 1 de septiembre del 2008.

En caso de que se declare una pandemia de gripe, los competidores adjudicatarios se comprometen a suministrar una proporción de vacuna pandémica similar en cantidad y en distribución, a la que se suministra de vacuna de gripe interpaundémica. Esta obligación se entiende que será inmediata desde el momento en que exista capacidad de fabricación de vacuna pandémica.

El/los laboratorios adjudicatarios de los lotes correspondientes a vacunas antigripales deberán suministrar el mismo número de hojas de prescripción de la vacuna según el modelo que facilitará la Dirección General de Salud Pública (propósito tamaño cuartilla en papel de 80 gr, impreso a una línea y una cara), igualmente suministrará el adjudicatario del lote 1, 1.700 carteles de acuerdo con las especificaciones que establece la Dirección General de Salud Pública. También suministrará 500 informes de salud al adjudicatario del lote 1 de acuerdo con las especificaciones que establece la Dirección General de Salud Pública. Asimismo el adjudicatario del lote 1 aportará una campaña de difusión de 12 días de duración utilizando los autobuses de Valencia, y la transmisión de un tráiler en Valencia y otro en Alicante según los mensajes aprobados por la Generalitat.

Los adjudicatarios del lote 2 y 3 suministrarán cada año de ellos, 1.150 carteles de acuerdo con las especificaciones que establece la Dirección General de Salud Pública. También suministrará 400 informes de salud de acuerdo con las especificaciones que establece la Dirección General de Salud Pública. Asimismo aportará una campaña de difusión de 9 días de duración utilizando los autobuses de Valencia, y la transmisión de un tráiler en Valencia y otro en Alicante según los mensajes aprobados por la Generalitat.

2.- FINALIDAD DEL CONTRATO

El programa de vacunación antigripal que tienen como objetivo proteger a los grupos de riesgo contra esta enfermedad para disminuir la morbimortalidad de la misma mediante la vacunación.

Dentro de los distintos programas de vacunación de la Consejería de Sanitat se encuadra el Programa de Prevención de la Gripe en la Comunidad Valenciana dirigido a grupos de riesgo. Así, en concordancia con las recomendaciones del Plan frente a la

Otras mejoras: 33 puntos

Dosis adicionales sin cargo respecto de las que son objeto del contrato. 0,5 por cada 2% adicional de dosis sin cargo. Hasta un máximo de 3 puntos.

Colaboraciones con el programa de vacunaciones: 30 puntos

- Formación: número de actividades y horas de formación: 6 puntos.
 - Jornadas o reuniones científicas a celebrar en el ámbito de la C. Valenciana con un programa acordado entre las partes y aprobado por la DGSP: hasta un máximo de 1 punto.
 - Por cada 2 horas de duración: 0,25 puntos.
 - Cursos de formación propios presenciales y/o on line, por cada 10 horas lectivas 0,1 punto hasta un máximo de 5 puntos.
- Número de sistemas de registro para control de cadena de frío: 5 puntos.
 - Sistema de registro de temperatura inalámbrico con transmisión datos WLAN, almacenamiento en nube y paquete software gratuito hasta 5 usuarios por cuenta y alarma por correo electrónico y/o sms. Almacenamiento datos cíclico de 12 meses. Exactitud $\pm 0,5$ °C. Por cada sistema 0,4 puntos
- Número de proyectos nuevos de investigación en fase IV en el campo de las vacunas a promover durante el año 2015 y 2016 relacionados con los programas de vacunaciones: 16 puntos.
 - Por nuevos proyectos con un presupuesto entre 5.000 y 10.000 € 1 puntos.
 - Por nuevos proyectos con un presupuesto entre 10.001 y 25.000 € 3 puntos.
 - Por nuevos proyectos con un presupuesto entre 25.001 y 50.000 € 5 puntos.
 - Por nuevos proyectos con un presupuesto entre 50.001 y 75.000 € 7 puntos.
 - Por nuevos proyectos con un presupuesto entre 75.001 y 100.000 € 9 puntos.
 - Por nuevos proyectos con un presupuesto entre 100.001 y 150.000 € 11 puntos.
 - Por nuevos proyectos con un presupuesto entre 150.001 y 200.000 € 13 puntos.
 - Por nuevos proyectos con un presupuesto mayor a los 200.000 € 16 puntos.

En caso de presentar varios proyectos, la puntuación final será la suma de importes de los mismos.

- Actividades destinadas al aumento de coberturas vacunales: 3 puntos.
 - Edición de 4.500 carteles informativos según diseño de la DGSP de tamaño 50 x 70 cm en papel estucado de 170 gr. A 4x4 tintas (impreso a 2 caras: bilingüe) sobre la vacunación antigripal temporada 2015-2016: 2 puntos.
 - Edición digital del informe de salud "Prevención y Vigilancia de la gripe en la Comunidad Valenciana. Temporada 2015-2016" elaborado desde la DGSP: 1 punto.

En el caso de que la colaboración destinada a las actividades de aumento de las coberturas vacunales frente a la gripe, sea ofertada por más de un laboratorio adjudicatario, el importe de las actividades será proporcional al importe de cada lote adjudicado.

Fuente: Noticia publicada en el Diario El Mundo el 5 de marzo de 2016.

Para una mejor comprensión del texto, pasamos a reproducir el contenido íntegro de los párrafos relativos a las acciones de publicidad que debe incluir el laboratorio.

En el texto del pliego correspondiente al año 2008 (imagen de la izquierda), podemos leer.

El/los laboratorios adjudicatarios de los lotes correspondientes a vacunas antigripales deberán suministrar el mismo número de hojas de prescripción de la vacuna según el modelo que facilitará la Dirección General de Salud Pública (impresos tamaño cuartilla en papel de 80 gr. impresos a una tinta y a una cara). Igualmente suministrará el adjudicatario del lote 1, 1.700 carteles de acuerdo con las especificaciones que establezca la Dirección General de Salud Pública. También suministrará 600 informes de salud el adjudicatario del lote 1 de acuerdo con las especificaciones que establezca la Dirección General de Salud Pública. Asimismo el adjudicatario del lote 1 aportará una campaña de difusión de 12 días de duración utilizando los autobuses de Valencia, y la tematización de un tranvía en Valencia y otro en Alicante según los mensajes aprobados por la Generalitat.

Los adjudicatarios del lote 2 y 3 suministrarán cada uno de ellos, 1.150 carteles de acuerdo con las especificaciones que establezca la Dirección General de Salud Pública. También suministrará 400 informes de salud de acuerdo con las especificaciones que establezca la Dirección General de Salud Pública. Asimismo aportará una campaña de difusión de 9 días de duración, utilizando los autobuses de Valencia, y la tematización de un tranvía en Valencia y otro en Alicante según los mensajes aprobados por la Generalitat.

En el año 2015 en las puntuaciones del pliego técnico (imagen de la derecha), se valora con 30 puntos la colaboración por parte del laboratorio adjudicatario con el programa de vacunaciones. Dentro de esta colaboración se valora, entre otras, con un total de 3 puntos las actividades destinadas al aumento de coberturas vacunales, estableciendo los siguientes parámetros:

Edición de 4.500 carteles informativos según diseño de la DGSP de tamaño 50 x 70 cm. en papel estucado de 170 gr. A 4+4 tintas (impresos a 2 caras: bilingüe) sobre la vacunación antigripal temporada 2015-2016: 2 puntos.

Edición digital del informe de salud “Prevención y Vigilancia de la gripe en la Comunidad Valenciana: Temporada 2015-2016”, elaborado desde la DGSP: 1 punto.

Las cifras coinciden con lo establecido en el informe de campañas realizadas por la Dirección general de salud pública, tal y como hemos podido comprobar anteriormente, con una inversión de 1.415,70 €. En este caso, tampoco está incluida la campaña radiofónica comentada.

De los datos ofrecidos, se infiere cierta descoordinación en la planificación de las campañas. Algo que ya comentaremos en las conclusiones.

5.2.1.3. Análisis del contenido de las campañas.

Tal y como hemos comentado a lo largo de la presente investigación, las campañas de prevención de gripe son gestionadas, coordinadas y ejecutadas por la Dirección general de salud pública y concretamente por el Servicio de promoción de la salud y prevención en las etapas de la vida, sección de coordinación y promoción de la salud. Esta sección edita a la finalización de cada una de las campañas un informe de salud sobre prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana, el que se recogen las actividades y los resultados de la campaña realizada en el año anterior¹⁹⁹.

Tal y como se señala en la presentación de dichos informes, la gripe afecta cada año entre el 10 y el 20% de la población española y la Generalitat dispone de herramientas y acciones con las que tratan de minimizar los im-

¹⁹⁹ Informes de salud disponibles en: <http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=3491&Opcion=SAN-MS121010200&MenuSup=SANMS12101&Nivel=1&perfil=inst&ShowTitle=true&Layout=rvn>

pactos de la enfermedad en la población. Una de esas acciones es la campaña de vacunación de la gripe centrada en los grupos de riesgo.

La Conselleria, a través de la Dirección general de salud pública, establece el objetivo de mejorar cada año las coberturas de vacunación antigripal en los colectivos con mayor riesgo, fundamentalmente mayores de 65 años, para poder llegar al 70% de este colectivo, con el foco puesto en alcanzar el 75% de cobertura en esta población, recomendación que ya hemos mencionado en la presente investigación, recomendada por la Organización Mundial de la Salud, así como incrementar las coberturas en el grupo de edad de entre 59 y 64 años. Tal y como se establece en el informe emitido en el año 2011, correspondiente a la campaña 2010-2011, el objetivo del 75% estaba fijado para el año 2015.

Pasamos a destacar algunos datos fundamentales, recogidos en dichos informes.

Campaña 2011-2012:

En el informe correspondiente a la campaña 2011-2012 (Portero et al, 2012) destaca, entre otros datos, que el personal sanitario es prioritario como objetivo de vacunación, al estar considerado como personal de riesgo, por la capacidad para transmitir el virus de la gripe. Además, el personal sanitario es fundamental para la recomendación, información y educación sanitaria de los pacientes.

Tal y como se indica, en la Comunitat Valenciana el porcentaje de personal sanitario que se vacuna se encuentra entre el 22% y el 25%, por lo que se considera imprescindible implantar medidas para mejorar dichos índices.

La imagen de la campaña correspondiente al año 2011 es la siguiente,

Imagen 15. Carteles publicitarios dirigidos a personal sanitario y a mayores de 60 años con el mensaje utilizado por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2011-2012



Fuente: Informe de Salud nº 135 de la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana.

En dicha campaña se distribuyeron 4.200 carteles bilingües (castellano-valenciano), de ellos, 1.300 dirigidos a informar de la campaña de vacunación a las personas con patologías crónicas, 1.300 dirigidos a incentivar la vacunación de las personas mayores de 64 años y 1.600 para informar de la vacunación al personal que trabaja en los servicios sanitarios.

Por parte de la Conselleria de Sanitat y del Director general de investigación y salud pública se informó a los distintos medios de comunicación (prensa, radio y televisión) de las características de la campaña de vacunación antigripal en la temporada 2011-2012.

Destacar que, además de la información tanto a los profesionales de los centros sanitarios, sociedades científicas, responsables de medicina preventiva de los hospitales públicos, prevención de riesgos laborales, etc., esta era la tercera temporada en la que se envían SMS a través de SANITAT24 a las personas que pertenecen a los grupos de riesgo y de las que el SIP (Sistema de Información Poblacional) dispone de su número de móvil, recomendando la vacunación a estas personas de riesgo vacunadas ya en la temporada anterior (2010-2011). El número total de mensajes SMS enviados fue de 65.536 repartidos en diez días del 3 al 18 de octubre. El contenido del mensaje fue: *“si tienes una enfermedad del corazón, pulmonar, renal, diabetes u otra patología, le recomendamos vacunarse contra la gripe en su centro de salud. Generalitat”*.

Campaña 2012-2013

Imagen 16. Carteles publicitarios (Versión Castellano y Valenciano) con el mensaje utilizado por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2012-2013



Fuente: Informe de Salud nº 144 de la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana.

Tal y como se indica en el informe de salud nº 144 sobre prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana de la temporada 2012-2013 (Portero, et al, 2013), se distribuyeron 4.300 carteles bilingües (castellano-valenciano), dirigidos a informar de la campaña de vacunación a las personas incluidas en los grupos de riesgo. Por parte del Conseller de Sanitat se informó a los distintos medios de comunicación (prensa, radio y televisión) de las características de la campaña de vacunación antigripal. En los Departamentos de Salud, las Direcciones de Salud Pública realizaron actividades de sensibilización dirigidas a la población general y a la población con factores de riesgo en diferentes medios de comunicación.

Como en años anteriores, se envían SMS a través de SANITAT24 a las personas de entre 18 y 59 años vacunadas de la gripe en la temporada anterior y que pertenecen a los grupos de riesgo. También se enviaron SMS a los profesionales que habían facilitado su número de móvil al darse de alta en el Sistema de información vacunal (SIV) recomendando la vacunación. El número total de SMS enviados fue de 91.168, de ellos 71.828 se enviaron a población con patologías crónicas y 19.340 a personal sanitario. Los SMS se enviaron entre los días 15 y 26 de octubre de lunes a viernes. El contenido del mensaje para las personas con patología fue: “si tiene una enfermedad del corazón, pulmonar, renal, diabetes u otra patología, le recomendamos vacunarse contra la gripe en su centro de salud. Generalitat Valenciana”. El contenido del SMS para los profesionales sanitarios fue el siguiente: “*por tu salud, la de tu familia y tus pacientes, vacúnate frente a la gripe. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana*”. Además, a través del correo interno de la Generalitat se envió como nota informativa de la Conselleria de Sanitat con información

a todos los trabajadores de dicha Conselleria sobre la campaña de vacunación antigripal.

Campaña 2013-2014

Imagen 17. Carteles publicitarios (Versión Castellano y Valenciano) con el mensaje utilizado por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2013-2014



Fuente: Informe de Salud nº 145 de la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana

Tal y como se indica en el informe de salud nº 145 sobre prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana de la temporada 2013-2014 (Portero, et al, 2014), se distribuyeron 4.300 carteles bilingües (castellano-valenciano), dirigidos a informar de la campaña de vacunación a las personas incluidas en los grupos de riesgo.

Este año, con objeto de mejorar la información dirigida tanto a la población general como a la población de riesgo (diabéticos, embarazadas, inmunodeprimidos) se elaboraron unos folletos informativos (en formato digital) que se colgaron tanto en el portal *cúdate* como en la web del SIV (<http://cuidatecv.es/wp-content/uploads/2013/10/GripeInmunodeprimidos1.pdf>). En los diferentes folletos se especificaba la importancia de la vacunación anual frente a la gripe, así como la efectividad y seguridad de la vacuna. Se indica, como todos los años, que por parte del Conseller de Sanitat se informó a los distintos medios de comunicación de las características de la campaña de vacunación antigripal. Así mismo, en los Departamentos de Salud de las Direcciones de Salud Pública, realizaron actividades de sensibilización dirigidas a la población general y a la población con factores de riesgo en diferentes medios de comunicación. De la misma forma se vuelve a mencionar el envío de SMS a través de SANITAT24 a las personas de entre 18 y 59 años vacunados de la gripe en la temporada anterior y que pertenecen a los grupos de riesgo, así como a los profesionales sanitarios. Un total de 98.932 SMS enviados, 73.387 a población de riesgo y 25.545 a personal sanitario, entre los días 15 y 29 de octubre. El contenido no variaba, en los primeros: “si tiene una enfermedad del corazón, pulmonar, diabetes, del riñón u otra enfermedad le recomendamos vacunarse contra la gripe en su Centro de salud. Generalitat” y a los segundos: “por tu salud, la de tu familia y tus pacientes, vacúnate frente a la gripe. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana”. Igualmente, a través de correo interno de la Generalitat se informó a todos los trabajadores de la Conselleria de Sanitat.

Campaña 2014-2015

Imagen 18. Carteles publicitarios (Versión Castellano y Valenciano) con el mensaje utilizado por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2014-2015



Fuente: Informe de Salud nº 148 de la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana

Tal y como se indica en el informe de salud nº 148 sobre prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana de la temporada 2014-2015 (Portero, et al, 2015), se distribuyeron 4.470 carteles bilingües (castellano-valenciano), dirigidos a informar de la campaña de vacunación a las personas incluidas en los grupos de riesgo.

Para mejorar la información tanto a la población general como a la población de riesgo se elaboraron folletos informativos en formato digital, que se colgaron tanto en el portal Cúdate como en la Web del SIV (Sistema de información vacunal) (<http://cuidatecv.es/wp-content/uploads/2013/10/>

GripeInmunodeprimidos1.pdf), en los que se especificaba la importancia de de la vacunación anual frente a la gripe, así como la efectividad y seguridad de la vacuna.

Como en años anteriores se menciona la información por parte del Conseller de Sanitat a los medios de comunicación, así como el envío de SMS tanto a la población entre 18 y 59 años (48.474 a población con patología crónica) y 19.805 a personal sanitario, con el mismo contenido del mensaje que años anteriores.

Folletos:

Imagen 19. Folleto informativo dirigido a personas inmunodeprimidas durante la campaña de la gripe 2014-2015



Fuente: <http://cuidatecv.es/es/category/pubs/vacunas>


En la campaña 2014 se llevaron a cabo folletos específicos para los públicos de la población de riesgo. En las imágenes anteriores vemos el correspondiente a personas inmunodeprimidas. También se adaptaron a los distintos públicos: embarazadas, mayores de 65 años, profesionales y ciudadanos en general,

Imagen 20. Folleto informativo adaptado a diferentes colectivos, durante la campaña de la gripe 2014-2015

VACÚNATE CONTRA LA GRIPE

Vacunación antigripal en mujeres embarazadas

Con tu vacunación previenes la gripe y proteges a tu hijo. Vacúnate



La gripe...
Es una enfermedad vírica aguda que se transmite de persona a persona fácilmente y que todos los años produce un número importante de enfermedad y de muertes a pesar de la demostrada efectividad de la vacuna antigripal.

¿Qué síntomas presenta la gripe?

- Fiebre superior a 38.5° C
- Dolores musculares intensos
- Tos
- Dolor de garganta
- Secreción nasal

¿Por qué es importante vacunarse frente a la gripe durante el embarazo?

- La gripe puede agravar problemas de salud en la embarazada
- Las patologías graves en mujeres embarazadas también pueden ser peligrosas para el feto
- La gripe en el embarazo puede ser causa de prematuridad y de bajo peso al nacer

¿Por qué la vacuna frente a la gripe es la mejor medida para proteger a la madre y al feto frente a la enfermedad?

- Al vacunarse, el cuerpo comienza a desarrollar anticuerpos que protegen a la madre frente a la enfermedad.
- Los anticuerpos frente a la gripe comienzan a producirse unas dos semanas después de administrar la vacuna.
- Los anticuerpos maternos pasan a través de la placenta al feto y esa protección dura después de nacer alrededor de seis meses. Esto es importante porque las vacunas antigripales no se administran en menores de seis meses de edad.
- A través de la lactancia materna también se transfieren anticuerpos al recién nacido.

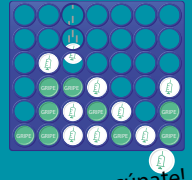
Si estás embarazada

Más información:
<http://www.sp.san.gva.es/rvn/>
<http://cuidatecv.es/>

VACÚNATE CONTRA LA GRIPE

Vacunación antigripal en profesionales sanitarios

Por ti y por tus pacientes, vacúnate frente a la gripe.



La infección nosocomial es una enfermedad contraída en un centro sanitario por una razón diferente a la que motivó el ingreso o fue motivo de consulta.

- Según el EPINE 2012, el porcentaje de infecciones nosocomiales respiratorias adquiridas durante el ingreso hospitalario fue del 23,09%.
- Las consecuencias de las infecciones nosocomiales para el paciente es que pueden agravar su patología de base, reducir la calidad de vida y aumentar los costes.

¿Por qué es importante que los profesionales sanitarios nos vacunemos frente a la gripe?

- Porque somos un grupo de riesgo.
- Para proteger nuestra salud.
- Para proteger la salud de nuestros pacientes y familiares.
- Por motivos éticos, ya que podemos actuar como fuente transmisora de la enfermedad.
- Porque vacunándonos somos un ejemplo para nuestros pacientes y nuestros compañeros.

¿Hay estudios que avalen la vacunación de los profesionales sanitarios?

Si, son varios los estudios que ponen de manifiesto que la vacunación del personal sanitario disminuye los brotes nosocomiales en los centros sanitarios.

¿La vacuna de la gripe es una vacuna efectiva?

- Si, la vacuna de la gripe produce anticuerpos frente a la hemaglutinina y la neuraminidasa, reduciendo la intensidad de la infección y facilitando la recuperación de la enfermedad.
- El nivel de anticuerpos protectores se alcanza a las 10-14 días de la vacunación (máximo a las 4-6 semanas) y descienden un 50% en 6 meses en función de la vacuna administrada de la edad, de la respuesta inmunitaria del vacunado y de la similitud entre la cepa vacunal con las cepas gripales circulantes.


¿La vacuna de la gripe es una vacuna efectiva?

Más información:
<http://www.sp.san.gva.es/rvn/>
<http://cuidatecv.es/>

VACÚNATE CONTRA LA GRIPE

Vacunación antigripal en personas mayores

Ayúdanos a impedir que el virus de la gripe circule. Vacúnate y protégete



La gripe...
Es una enfermedad vírica aguda, y en ocasiones grave, que se transmite de persona a persona fácilmente. En personas mayores de 65 años puede producir complicaciones como la neumonía, un mayor número de ingresos hospitalarios y un mayor número de muertes.

¿Por qué es importante vacunar frente a la gripe a las personas a partir de los 60 años?

- Porque su sistema inmunitario está disminuido y por eso es más fácil que puedan padecer enfermedades como la gripe.
- La prevención de la gripe mediante la vacunación es la mejor opción para evitar la enfermedad y limitar la circulación del virus.
- La vacunación frente a la gripe evita entre un 50-60% de hospitalizaciones en personas mayores.
- El mayor número de muertes por gripe se produce en personas mayores.

¿Es necesario vacunarse frente a la gripe todos los años?

- Si, porque los virus de la gripe suelen cambiar todos los años y la composición de la vacuna varía.
- Aunque las cepas de la vacuna sean las mismas que las del año anterior es necesario vacunarse todos los años.
- La vacuna comienza a ser efectiva a los 14 días de su administración y dura entre 6 y 12 meses.
- El virus de la gripe tarda entre seis u ocho semanas en difundirse en una población determinada. Cada persona infectada puede contagiar antes una y dos personas.
- La época del año de mayor circulación del virus de la gripe son los meses fríos del año.
- La vacuna de la gripe no protege frente al resfriado.

¿Es efectiva la vacuna de la gripe?

- Si, aunque es necesario señalar que la efectividad depende de factores como la edad, estado de salud de la persona vacunada y la similitud de los virus circulantes con los incluidos en la vacuna.
- La efectividad de la vacuna de la gripe en las personas de 60 o más años es menor que en las personas jóvenes, así en esta indicada, pues en el caso de padecer la gripe esta será más benigna.

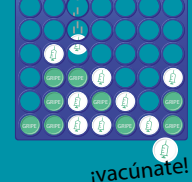
Si tienes 60 años o más

Más información:
<http://www.sp.san.gva.es/rvn/>
<http://cuidatecv.es/>

GANA a la gripe

Estrategias de vacunación antigripal para mejorar la cobertura vacunal

Este año el objetivo lo conseguiremos entre todos. ¡Promueve la vacunación!



La información y la comunicación del profesional sanitario son dos aspectos determinantes para que la población se vacune frente a la gripe.

Las instituciones sanitarias deben implantar estrategias efectivas para ganar la confianza de la población y mantener la reputación de los programas de vacunación, fundamentando su acción en una evidencia científica sólida y en una actuación transparente ante las dudas que puedan surgir sobre la seguridad y eficacia de la vacuna.

La confianza y la gestión de la reputación en los programas de vacunación están relacionadas con las nociones de riesgo y su gestión, pues la población confía en algo o en alguien para protegerse de los riesgos.

Otros aspectos importantes antes de establecer una estrategia de intervención son la necesidad de diseñar las actividades a realizar en función de la población y de los recursos, y conocer los canales de comunicación que se van a utilizar.

La vacunación antigripal en los departamentos de salud para que tenga éxito debe tener un abordaje sistémico, es decir, debe tener una implicación de todas las estructuras del departamento de salud y de los profesionales sanitarios (salud pública, atención primaria y hospital).

Estrategias a realizar desde el Centro de Salud Pública:

- Planificar el suministro de vacunas.
- Colaborar con los centros de salud y hospitales en la difusión de la campaña de vacunación (medios locales).
- Realizar el feed-back de la evolución de la vacunación antigripal en el departamento.

Más información:
<http://www.sp.san.gva.es/rvn/>
<http://cuidatecv.es/>

Fuente: <http://cuidatecv.es/es/category/pubs/vacunas>

Campaña 2015-2016

En el momento de realizar el análisis de esta temporada (junio-julio 2016), la Dirección general de salud pública, todavía no ha publicado el informe correspondiente a la campaña de vacunación de gripe de 2015. No obstante, podemos destacar algunos datos ofrecidos por la Conselleria de Sanidad²⁰⁰.

Según esta información, se han administrado 704.251 dosis de vacunas en la campaña 2015-2016, destacando especialmente la cobertura alcanzada en personal sanitario 46,55 %, es decir, 2,86 puntos por encima de la alcanzada en la campaña anterior.

Del total de dosis administradas 704.251, 77.703 corresponden a la provincia de Castellón (11,03%), 361.574 a la de Valencia (51,34%) y 264.974 a la de Alicante (37,62 %). En total se han registrado 3.014 dosis más que la campaña anterior 2014-2015.

Desde la Dirección general de salud pública destacan además que este año la llegada de la gripe a la Comunitat Valenciana ha presentado un mes de retraso en relación a temporadas pasadas, con una tasa de incidencia muy baja. En la última semana epidemiológica registrada oficialmente (que va del 8 al febrero al viernes 14 del 2016), la tasa de incidencia ha sido de 81,1 casos por cada 100.00 habitantes frente a los 176,7 del año 2015 por las mismas fechas, donde se observa que ha habido mucha menor incidencia en la actual campaña.

200 Nota de prensa emitida por la Conselleria de Sanidad. Fuente http://www.san.gva.es/web/comunicacion/notas-de-prensa/-/journal_content/56/151322/6429704/292581 Recuperado el día 20 de agosto de 2016

La cobertura alcanzada en mayores de 64 años ha sido del 50.73 % para el conjunto de la Comunitat, lo que supone 0.08 puntos por encima de la alcanzada el año anterior.

Respecto al material gráfico de la campaña contra la gripe 2015-2016, está disponible en la página web de la Dirección General de Salud Pública, tal y como podemos ver en las siguientes imágenes,

Carteles:

Imagen 21. Carteles publicitarios con el mensaje utilizado para cada público objetivo (embarazadas, profesionales sanitarios, enfermos crónicos y mayores de 60 años), por la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana para la campaña de la gripe 2015-2016





Fuente: <http://cuidatecv.es/es/category/pubs/vacunas>

Banner página web Conselleria de Sanitat.

Imagen 22. Banner publicitario utilizado para la campaña de vacunación 2015-2016



Fuente: <http://www.san.gva.es/>

CUÑA RADIOFÓNICA:

LOC: Empieza la campaña de vacunación contra la gripe, las personas mayores de 60 años, pacientes con enfermedades crónicas y mujeres embarazadas, pueden tener complicaciones graves si padecen la gripe. Por ti y por tu salud, vacúnate contra la gripe. Pide cita en tu centro de salud. Generalitat Valenciana.

5.2.2. Entrevistas con profesionales de la Generalitat Valenciana.

Como hemos comentado anteriormente, en la Generalitat Valenciana, las funciones en materia de publicidad y promoción institucional, están asignadas a la Dirección General de relaciones informativas y promoción institucional, desde el punto de vista corporativo y de la institución en general. Esta Dirección general depende a su vez de la Secretaría autonómica de comunicación. Cada Conselleria tiene su jefe de prensa, entre cuyas funciones también asumen las de publicidad y promoción institucional, además de las propias de relación con los medios de comunicación.

La Dirección general de salud pública depende orgánicamente de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, y dentro de ésta de la Secretaría autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público (ver Anexo 15). Las campañas de prevención de gripe, objeto de la presente investigación, se gestionan desde la Dirección general de salud pública, concretamente desde el Servicio de promoción de la salud y prevención en las etapas de la vida, sección de coordinación y promoción de la salud. En materia de

comunicación, la Dirección general está bajo el amparo del gabinete de prensa de la Conselleria de Sanidad.

Así, con el objetivo de obtener una visión amplia, desde lo más general a lo particular, hemos tenido la oportunidad de entrevistar tanto a profesionales con responsabilidad en los gobiernos anteriores, como a diferentes perfiles integrados en el actual ejecutivo autonómico, con responsabilidad tanto de gestión como estratégica en materia de comunicación, así como a responsables directos de salud pública, para una mejor comprensión del proceso conjunto que se lleva a cabo en lo que a comunicación y publicidad se refiere.

Para el desarrollo de las entrevistas, hemos seguido el guión presentado en el punto 5.1.2.

5.2.2.1. Análisis del contenido de los resultados de las entrevistas.

Tal y como hemos indicado, las entrevistas han sido realizadas tanto al perfil más profesional relacionado con la salud pública como al perfil institucional, directamente implicado en la gestión estratégica.

Con el objetivo de preservar tanto el anonimato de las personas entrevistadas como la confidencialidad de la información que nos han proporcionado, tal y como hemos hecho en el caso de las entrevistas a las Comunidades Autónomas y al Ministerio, no se identificará en ningún caso a los entrevistados, ya que así lo han solicitado. Detallaremos de forma general los departamentos y ubicación de los profesionales para avalar tanto la idoneidad de los

mismos como la veracidad e importancia de la fuente de información, teniendo en cuenta además que nuestro objetivo no es otro que conseguir aglutinar aportaciones de calidad que nos puedan aportar valor a la investigación²⁰¹.

La muestra está constituida, por profesionales que actualmente desempeñan su trabajo integrados en la Dirección general de salud pública, en dependencia de la Conselleria de Sanidad y Salud Pública. Son, en este caso, los que responden por un lado a un perfil más técnico y especializado, que ocupan su plaza en virtud de oposición, de ahí su categoría funcional y por otro a un perfil político y de gestión, designados por el Gobierno autonómico, por la Conselleria de Sanidad y Salud Pública en este caso, con poder de decisión, relacionados por tanto directamente con el ámbito de actuación de la salud pública, lo que nos permitirá también determinar la mayor o menor influencia política en el proceso de toma de decisiones.

Por otro lado, se ha procedido a entrevistar a perfiles vinculados directamente con comunicación y promoción institucional, que desempeñan su trabajo en distintas áreas y con diferentes grados de responsabilidad en la Generalitat Valenciana. En este último caso, los perfiles responden al carácter político de la institución, con amplio peso en lo que a comunicación y publicidad se refiere, marcando las líneas comunicativas de la Institución y del Gobierno de la Generalitat.

Las responsabilidades por tanto son heterogéneas, desde cargos vinculados directamente a promoción de la salud y prevención de enfermedades,

201 A todos los entrevistados se les explicó el objeto de la investigación y el uso de la información que nos facilitasen, garantizándoles confidencialidad y anonimato de la información que se obtuviese en cada entrevista.

pasando por asesores de Presidencia de la Generalitat Valenciana, Directores generales, Secretarios autonómicos, etc. que tienen o han tenido responsabilidades en materia de comunicación y promoción institucional.

Reiterar que, con el objetivo de garantizar el anonimato de los entrevistados, en este caso, expondremos la información obtenida de las entrevistas en dos grandes bloques, según provenga de profesionales vinculados directamente al ámbito de la salud o bien con responsabilidades en áreas de comunicación y promoción institucional de la Generalitat Valenciana en su conjunto.

Tal y como hemos hecho anteriormente con las entrevistas realizadas para la prospección de la Administración central y Administraciones autonómicas únicamente identificaremos el cargo de los informantes, con el objetivo de dotar de consistencia y dar verosimilitud a la información aportada por los mismos

- Informante 1: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las etapas de la vida. Dirección General de Salud Pública. Generalitat valenciana
- Informante 2: Dirección general de salud pública. Conselleria de Sanidad universal y Salud pública.
- Informante 3: Dirección general de promoción institucional de la Generalitat Valenciana. Conselleria de Presidencia. Generalitat Valenciana.
- Informante 4: Secretaría autonómica de comunicación. Presidencia de la Generalitat. Generalitat Valenciana.
- Informante 5: Gabinete del Presidente de la Generalitat.

Como hemos señalado anteriormente, para las entrevistas relativas a la Comunitat Valenciana, como punto de partida, se ha tomado en consideración la revisión de la literatura y las variables extraídas de su análisis, desarrolladas anteriormente en la Tabla 5 en la que hemos articulado los ítems que configuran la base de la investigación empírica.

Bloque de entrevistas 1: Profesionales vinculados al área de salud pública de la Generalitat.

Si bien nuestro foco de interés está en el nivel técnico, también nos interesa conocer el lugar que ocupa la comunicación en general y la publicidad en particular desde el punto de vista de gestión de la Dirección general de salud pública, ya que la mayor o menor toma en consideración de la comunicación por parte del organismos, condicionará la mayor o menor relevancia de la publicidad en la ejecución de los diferentes programas, entre ellos el de la prevención de gripe, de ahí que en este caso, las entrevistas se hayan realizado a profesionales con distintas responsabilidades en la institución.

Informante 1 e Informante 2:

Funciones / Perfil Profesional.

La Dirección general de salud pública, bajo la dependencia de la Secretaría autonómica de salud pública y del sistema sanitario público, ejerce las competencias establecidas en el artículo 70 de la Ley del Consell, así como las restantes previstas en el ordenamiento jurídico, y en particular las

referidas a la coordinación de centros y programas de salud pública y estrategias de salud especialmente orientadas hacia la prevención, protección y a la promoción de la salud, vigilancia y control epidemiológico, seguridad alimentaria, plan de salud y todas aquellas acciones que garanticen la salud de la población. A La Dirección General de Salud Pública le corresponde, respecto a las unidades y servicios centrales y territoriales dependientes de ella, coordinar y evaluar las actuaciones, promover la calidad y la innovación en salud pública y promover la investigación, la difusión y la transferencia de la información y del conocimiento.²⁰²

Dentro de la Dirección general de salud pública se encuentra el servicio de promoción de la salud y prevención en las etapas de la vida, integrado en la Sección de coordinación y promoción de la salud que tiene atribuidas las funciones de gestión y coordinación de la campaña de prevención de gripe, entre otras, tanto la organización como el suministro y distribución de vacunas, la elaboración de estrategias y su posterior evaluación, así como las cuestiones relativas a la publicidad de la misma.

La Dirección general de salud pública no cuenta con un especialista en marketing, comunicación y publicidad, ya que en la relación de puesto de trabajo de la Dirección general no está prevista la figura del Dircom. Lo habitual es que, en materia de comunicación, la relación se desarrolle con el gabinete de prensa de la Conselleria, centrado principalmente en la relación con los medios de comunicación. La percepción que existe es el carácter reactivo de dicho gabinete, con la ausencia de un plan concreto de comunicación que

202 Fuente: <http://www.gvaoberta.gva.es/ficha-alto-cargo?articleId=162139210> Recuperado el 27 de abril de 2016

integre las necesidades concretas que pudiera tener la Dirección general de salud pública. Se espera la incorporación de la figura de un becario, mediante las becas de colaboración que pone en marcha la Generalitat, para poder desarrollar una mayor actividad en este terreno desde la propia Dirección general de salud pública.

Se ha elaborado alguna acción en el propio departamento, desde su desconocimiento del tema (comunicación y publicidad), basándose fundamentalmente en la experiencia del personal que lo integra. En alguna ocasión, como por ejemplo en la crisis surgida a raíz de la vacunación frente al papiloma “*consideramos que habría que hacer un plan de comunicación. Por unas cosas o por otras no se ha llevado a cabo, ni desde la Dirección general, y desconozco si desde la Conselleria*” (Informante 1).

Información sobre prevención y promoción de la salud.

La promoción de la salud consiste principalmente en “*facilitar una información asequible para elevar el nivel de salud de la población*” (Informante 1). En cuanto a los profesionales sanitarios, público al que se identifica como indispensable para la ejecución de los distintos programas, menciona la formación como algo esencial.

Se considera que, si bien ambos objetivos están claramente definidos, tanto el de la información como el de la educación, difícilmente llegan a alcanzarse debido, entre otros motivos, a la falta de formación en temas de comunicación, marketing y publicidad.

No cuentan con un plan concreto de actuación en materia de promoción de la salud pública, si bien menciona los esfuerzos que se están realizando por coordinar y dar coherencia a los diferentes servicios y secciones que componen la Dirección general, pero no ha llegado a concretarse en un plan de referencia. Cada departamento toma decisiones en materia de comunicación y publicidad, por lo que no establece una priorización clara y determinante de los temas que deben o no ser publicitados. No obstante la Dirección general procura estar al tanto de todas las decisiones que toman.

Por la experiencia de los entrevistados, y traído a colación, califican el Plan de salud de la Comunitat Valenciana como un ejercicio teórico en el que, efectivamente, se marcan las directrices de salud pública y es el marco estratégico que se debería desarrollar en la actividad de toda la Conselleria de sanidad, *“en ese Plan se contemplan una serie de programas y subprogramas y estos a su vez tienen una serie de actividades y dentro de las actividades deberían estar no solamente las de evaluar los resultados sanitarios sino las estrategias de intervención en la población y cómo llevarlas a cabo y eso nos llevaría a medir el impacto de esas estrategias”* (Informante 1).

Pese a esta visión un tanto pesimista respecto a la ejecución de dicho Plan, considera que el actual enfoque de gestión pretende impulsar la promoción de la salud y probablemente se concrete en un plan de acción. Se hace especial hincapié en el IV Plan de salud de la Comunitat Valenciana 2016-2020, que parte de una premisa innovadora, como es la de la salud en todas las políticas, es decir, se tiene en cuenta que las decisiones que se toman en otras áreas, más allá del propio sistema sanitario, tienen impacto en todas las

personas y en muchos casos en la salud de las mismas, de ahí la necesidad de valorar ese impacto a la hora de tomar decisiones.

En el mencionado plan de salud, se hace referencia al término salud positiva. Entre otras cosas, tal y como explica el informante 2, se basa en los principios de participación, empoderamiento, equidad, multidisciplinariedad y acción intersectorial. Desde la Dirección general se considera que la comunicación es esencial en todo el trabajo que se lleva a cabo desde salud pública. En este sentido, la variable presupuestaria es determinante. Debemos tener en cuenta que salud pública gestiona aproximadamente un 15% del presupuesto total de Sanidad, ya que la partida asistencial es la más importante. Es verdad que esto es así, no obstante, parecería lógico que la distribución del presupuesto fuera más equitativa, teniendo en cuenta que las intervenciones que se llevan a cabo en salud pública, especialmente aquellas relativas a prevención y promoción de la salud, se traducen en un menor gasto asistencial.

Respecto a la consideración de los profesionales sanitarios como valor esencial del sistema, algo que queda reflejado en el objetivo 1.5 del mencionado plan, las acciones de comunicación interna que se llevan a cabo son acciones aisladas, que no forman parte de un plan concreto. Para el informante 2, la filosofía de marketing no está implantada como tal en la forma de trabajo de salud pública, sí de forma intuitiva, algo que puede provocar la pérdida de oportunidades.

Las iniciativas llevadas a cabo hasta la fecha, responde más a la voluntad de los diferentes servicios y departamentos de llevar a cabo acciones que

implicaran la puesta en común de esfuerzos, que a un verdadero ejercicio de transversalidad, que es lo que ahora se pretende impulsar.

En lo que respecta a las estrategias de prevención y promoción de la salud, consideran esencial la segmentación, especialmente en lo que se refiere a cómo hacer llegar la información a los diferentes colectivos a los que se dirigen con los distintos programas que llevan a cabo y especialmente en lo que respecta a los programas de vacunación. Si bien, más allá de la información considera que sería necesario, por ejemplo en el caso de los profesionales sanitarios, dotarles de estrategias de prevención concretas, encaminadas a facilitarles herramientas y recursos a éstos, con el fin de alcanzar los objetivos que se pretendan en cada caso.

Información sobre la comunicación en general y publicidad institucional en particular.

En materia de comunicación las decisiones fundamentales dependen del gabinete del Conseller, pero no hay un plan de comunicación como tal y opinan que es urgente trabajar en este terreno ya que, hasta la fecha, en materia de comunicación han adoptado un papel reactivo y puntual, y consideran que es un aspecto lo suficientemente importante como para estructurarlo y definirlo cuanto antes.

Actualmente, el papel de la comunicación y la publicidad es poco representativo. Llama la atención de alguno de los entrevistado que, ante una noticia negativa que causa temor en la ciudadanía (menciona expresamente

la noticia de una muerte por gripe, aparecida en las noticias de una cadena de televisión de ámbito nacional) la cobertura de vacunación, que hasta ese momento se había mantenido en un nivel bajo, sufrió un aumento espectacular, principalmente entre el colectivo de profesionales sanitarios. Una vez más, enfatiza la necesidad de involucrar mucho más a este perfil de público, como prescriptor, fundamental para el éxito de la campaña,

“El profesional sanitario es el que juega un papel más activo para que el paciente o las personas que tiene a su cargo se vacunen, pero si él no se vacuna y no cree en los beneficios de la vacunación...algo fundamentalmente basado en mitos y errores nos está costando año tras año desmitificarlo” (Informe 1).

No existe ningún tipo de prioridad sobre el tema que debe o no debe ser publicitado. Surge en este punto una crítica respecto al papel que adoptan cuando se realiza la campaña de la gripe, considerando que tanto el eslogan como el diseño del cartel son muy poco atractivos, apenas pueden introducir leves matizaciones para intentar mejorarlo.

Las acciones llevadas a cabo son aisladas, no forman parte de un plan de acción integral de salud pública. La Dirección no está implicada en las decisiones de comunicación y publicidad.

La ausencia de planificación, les ha llevado en algún momento a valorar la posibilidad de no hacer campañas prevención ya que considera que no pasaría nada. Piensa que si lo siguen haciendo es más por costumbre y rutina que por eficacia de la técnica.

Para la puesta en marcha de la campaña de la gripe, una vez establecida la estrategia a seguir desde el departamento, es el gabinete de prensa de Conselleria el que se encarga de desarrollar tanto el diseño como el mensaje del cartel. Por parte del departamento técnico se transmite la necesidad de diversificar el mensaje en función de la población de riesgo. La imagen de la campaña se les enseña para hacer alguna matización menor. Antes sí que participaban de forma más activa, asesorados por profesionales de marketing, interviniendo más en el diseño, imágenes, mensaje en general, etc.

Considera que deberían contar con agencias de publicidad profesionales para llevar a cabo la campaña. De la misma forma, la investigación previa acerca de la percepción de los ciudadanos sobre el tema, también debería ser prioritaria. En ningún caso lo han llevado a cabo, por lo que recurren a técnicas propias, como por ejemplo medir el impacto de los sms que lanzan a la población de riesgo (mayores de 65 años), algo que les permite saber de primera mano, si el receptor acude a su centro de salud para ponerse la vacuna,

“Lo que pasa es que lo que hacemos es fidelizar, el que ya se ha vacunado, sabemos que hay un altísimo porcentaje de posibilidades de que se vuelva a vacunar, pero no van destinadas a, como marca la OMS, conseguir el 75% de la población de riesgo se vacune” (Informante 1).

Por otro lado, hay una clara definición de los objetivos que quieren alcanzar, tanto a nivel general como a nivel particular de los diferentes departamentos de salud. Establece en este caso una precisión muy importante *“cuando forman parte de los objetivos de gestión y esos objetivos de gestión se priman de alguna forma o bien con dinero o bien con otros beneficios, sí*

que vemos que hay departamentos en los que la cobertura sube algunos puntos” (Informante 1).

“La actividad fundamental sobre todo en los centros de atención primaria que por desgracia hoy día se han alejado mucho, fundamentalmente eran la promoción y prevención de la salud y creo que no está ocupando su papel de promoción y prevención de la salud sino más un papel de curación, asistencial pura y dura, todo lo contrario de lo que persigue la salud pública” (Informante 1).

Hace tres años pusieron en marcha una aplicación de rechazos vacunales, para conocer los motivos por los que la población rechaza la vacunación. Las conclusiones fueron elocuentes, el principal motivo fue el miedo y la desconfianza en la seguridad de las vacunas. En los profesionales sanitarios el motivo principal es que no creen en la seguridad de las vacunas. En base a estas conclusiones, han llevado a cabo actividades formativas y material informativo, acompañando a las campañas de gripe de dossiers de seguridad y efectividad, si bien, todas estas conclusiones no se han utilizado como argumento en las acciones publicitarias.

Respecto al ámbito geográfico, una vez queda definida la imagen genérica a nivel institucional, distribuyen el material a los diferentes departamentos de salud y dan libertad para que cada departamento pueda ejecutar sus propias acciones de comunicación y llevan a cabo las estrategias que consideren oportunas para conseguir aumentar las coberturas, si bien se realiza por voluntad propia, dependiendo de la experiencia del técnico y de los recursos disponibles en cada departamento.

Respecto al briefing, al no trabajar directamente con agencia de publicidad, facilitan al gabinete de comunicación de la Conselleria la información fundamental en la que conviene hacer énfasis en la rueda de prensa de presentación de la campaña.

Respecto al presupuesto, destacar que cuando se hacen los concursos (referidos a compra de vacunas), se destina una pequeña cantidad a cartelería y a los informes anuales que llevan a cabo. Estos informes se hacen en formato digital y cualquiera puede acceder a ellos. Calcula que aproximadamente el presupuesto suele estar entre 3000 y 6000 €.

Dadas las limitaciones y la escasa inversión, la campaña no cuenta con planificación de medios, por lo que más allá de los carteles y las guías informativas no se lleva a cabo ninguna acción y por lo tanto “*no hay plan de medios*”²⁰³ (Informante 1). En alguna ocasión, a sugerencia de la Dirección general de promoción institucional, han llevado a cabo alguna acción de exterior, de forma no planificada, fruto de las circunstancias del momento.

Señala que como principal acción complementaria a la campaña se realiza el envío de sms, acción en la que han sido pioneros y que se ha implantado en otras Comunidades Autónomas a raíz del éxito obtenido en la Comunidad Valenciana.

203 Un dato importante. Dos días después de la entrevista, el 29 de enero de 2016, la Generalitat Valenciana puso en marcha el portal de transparencia. Una página web a través de la que los ciudadanos tienen acceso a todos los contratos del sector público. Este doctorando accedió a dicho portal para consultar lo invertido en campañas de la gripe. En el último año aparece una campaña en radio realizada entre el 19 y el 23 de octubre de 2015, con una inversión de 8.262€ (ver Anexo). Preguntado el responsable de salud pública por la misma, no tienen constancia de su existencia.

Destaca ante todo los problemas que tienen con la comunicación, *“no lo hemos sabido o bien vender o decimos los de la sección de vacunas que comunicamos muy mal, no solo ya con nuestros compañeros sino también con la organización porque no sabemos comunicarnos”* (Informante 1).

Las campañas cuentan con un calendario determinado.

En ningún caso cuentan con un significado político, más allá de los objetivos de vacunación que se establecen en cada caso. En este último caso, piensa que el “miedo” frena la posibilidad de avanzar en temas de comunicación *“yo todavía no termino de entenderlo ese miedo a contar las cosas como son y a tener un plan en el cual participa todo el mundo”* (Informante 1).

El informante 1, desde una posición técnica considera que los recursos destinados a campañas de publicidad en materia de salud pública son insuficientes y no permiten alcanzar los objetivos, mientras que el informante 2 con responsabilidades de gestión, no considera que los recursos destinados a campañas de publicidad social de salud pública sean más o menos insuficientes, ya que desde su punto de vista se trata de ser más eficiente e invertir mejor los recursos disponibles.

Respecto a la medición de la eficacia de las acciones, considera que sería necesario y que hasta ahora, la única medición ha sido la respuesta que reciben a los sms, que les permite saber quién ha recibido el sms y se ha vacunado.

Piensa que deberían potenciar las acciones de marketing digital. Destaca el portal Cuídate²⁰⁴ y las redes sociales que no se tienen en cuenta, no existe tampoco un plan concreto en este sentido. Como ejemplo, el informante 1 relata la última experiencia con la vacuna contra el papiloma. Entendieron que la primera medida que debían adoptar era monitorizar los efectos secundarios, ya que uno de los primeros frenos de la población a la hora de vacunarse es los posibles efectos secundarios de dichas vacunas. Demostraron que las vacunas son seguras y el efecto mayor que producen son efectos locales, en la zona en la que se administra el medicamento. Entendieron que debían anticiparse a los acontecimientos y colaborar con los medios de comunicación, elaborar un plan de comunicación, que finalmente no se llevó a efecto.

En su momento hicieron un curso de redes sociales, del que también destaca la experiencia negativa ya que no se llevó a cabo lo que ellos, desde el departamento, querían hacer para la vacuna del papiloma.

Desde la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional no se ha establecido ningún criterio sobre líneas de comunicación a seguir y tampoco desde la Secretaría autonómica de comunicación.

No han establecido ningún procedimiento para medir la eficacia de las acciones de comunicación y publicidad y ahí considera que está una de las claves que contribuirían a hacer más eficaz el sistema.

204 <http://www.cuidatecv.es> Portal de salud de la Comunitat Valenciana.

Respecto a las acciones más relevantes en materia de comunicación y publicidad, durante la gestión de la actual dirección, señala las actuaciones que se llevan a cabo en los días mundiales.

La participación ciudadana es fundamental. Consideran que hay que conocer, compartir la perspectiva de lo que se está haciendo e involucrar a la ciudadanía. La presencia on line de la Dirección general, heredada del anterior equipo de gobierno consideran que no es suficiente y no está dando los frutos que serían deseables, como prueban los datos de seguimiento de las redes sociales por parte de la ciudadanía.

Coordinación, relación con otras administraciones.

Respecto a la coordinación con otras Administraciones, destaca la falta de colaboración, más allá de la compra de vacunas²⁰⁵,

“Desde el estado central lo único que hace es comprar vacunas si esa Comunidad Autónoma se adhiere al acuerdo marco, pero no hay ningún publicidad o mensaje publicitario para ese año para esa campaña, pero desde ninguna institución nada de nada. Se pone en marcha en cada Comunidad cuando ella lo estima oportuno. No hay coordinación más allá de la compra de vacunas” (Informante 1).

Considera que con el cambio de Gobierno en la Comunitat Valenciana, se ha dado mayor impulso a la transversalidad y hay mayor apuesta por los

205 Tal y como menciona el entrevistado, si nos remitimos a la última campaña de vacunación encontramos la Resolución de 8 de junio de 2015, de la directora general del Secretariado del Consell y Relaciones con Les Corts, por la que se dispone la publicación del Acuerdo entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y la Generalitat para fijar las condiciones de la adquisición de vacunas de la gripe estacional para la campaña 2015-2016, Publicado en el DOCV Núm. 7544 de fecha 10 de junio de 2015.

ciudadanos. Considera además que la Administración local es fundamental para lograr los objetivos y se está avanzado en coordinación y participación en ese sentido.

Consideran que la línea política influye en las acciones de comunicación y publicidad que se llevan a cabo y sería positivo profundizar en la coordinación con otras Administraciones, cuando los objetivos de comunicación sean comunes y las circunstancias así lo aconsejen, lo que contribuiría a alcanzar los objetivos con mayor facilidad, sumando experiencias y recursos, para lograr un efecto mucho mayor, más rápido y más contundente.

No ven positiva la participación de la iniciativa privada en las campañas que se llevan a cabo desde el sector público, ya que podría tener connotaciones negativas y debe ser el sector público el que tome la iniciativa y asuma la responsabilidad de gestionar por si mismo ese tipo de acciones dirigidas a la ciudadanía.

Respecto a la coordinación, destacar el documento que remitido por los entrevistados sobre un curso realizado por el Ministerio, dirigido a los responsables de las campañas de vacunación de las Comunidades Autónomas, bajo el título “Taller sobre comunicación en salud pública” (ver anexo 16) en el que se ofrecen una serie de conceptos básicos sobre comunicación y publicidad en general, comunicación en salud pública, factores a considerar en la comunicación de la vacunación de gripe estacional, desarrollo de briefing creativo, planes de medios y evaluación de mensajes.

Bloque 2: Entrevistas a profesionales con responsabilidad en comunicación y promoción institucional de la Generalitat Valenciana en su conjunto.

Tal y como hemos comentando anteriormente, nos interesa conocer el lugar que ocupa la comunicación en general y la publicidad en particular desde el punto de vista de la Administración pública en su conjunta, de ahí que en este caso, las entrevistas se hayan realizado a profesionales con distintas responsabilidades en la institución, cargos políticos que ocupan y han ocupado diferentes puestos en la jerarquía con importantes responsabilidades en lo que a la política de comunicación de la institución se refiere, con cercanía al Presidente de la Generalitat.

A modo de información general y remitiéndonos al organigrama de Presidencia de la Generalitat que hemos visto anteriormente, la actual Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional, hasta el año 2013 estaba dividida en dos Direcciones generales, por un lado la Dirección general de relaciones informativas y por otro la Dirección general de promoción institucional. La Dirección de relaciones informativas pasa a encargarse más de la relación diaria con los medios y la Dirección general de promoción institucional fundamentalmente se enfoca a la organización de eventos, marketing, publicidad, etc. Todas las funciones están descritas en el Decreto de competencias. Mencionar que inicialmente también existía una única Dirección general, denominada Dirección general de comunicación, departamento que aglutinaba tanto la comunicación como la publicidad institucional.

Informante 3, Informante 4 e Informante 5:

Funciones / Perfil profesional.

El perfil profesional de los entrevistados es bastante heterogéneo: Licenciados tanto en Ciencias Políticas y de la Administración, en Publicidad y Relaciones Públicas, en Derecho y en Periodismo, en algún caso con una dilatada trayectoria en la Administración pública, tanto a nivel Autonómico como a nivel nacional.

Las funciones concretas también difieren en cada uno de los entrevistados, al tener mayor o menor grado de responsabilidad, según el caso.

Dichas funciones pasan por coordinar la comunicación de las distintas Consellerias, así como el día a día con los medios de comunicación, funciones en materia de política informativa, comunicación institucional de la Generalitat y relación con los medios de comunicación social, así como intervención administrativa en materia de radio y televisión de competencia de la Comunitat Valenciana. Además de estas funciones que están más enfocadas a la comunicación y promoción institucional, también encontramos otras como coordinación general de la política legislativa del Consell, relaciones con Les Corts, agenda de los altos cargos de la Administración de la Generalitat, Administración local, relaciones con la Unión Europea y la Administración del Estado y Comunidades Autónomas, Diario oficial de la Generalitat Valenciana, publicaciones de la Generalitat, Registro de Órganos Colegiados y el Registro de Convenios de la Generalitat.

El personal de la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional está compuesto por funcionarios, fundamentalmente dedicados a tareas administrativas y profesionales vinculados al mundo de la publicidad. Destaca que, a día de hoy, no hay plazas funcionariales como publicitarios, un tema que consideran pendiente por parte de la Administración, de ahí que hayan tenido que recurrir a becas para poder llevar a cabo dicha función. Actualmente desempeñan dichas funciones cuatro personas internas con la Licenciatura en publicidad, desempeñan su trabajo en la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional.

Para el Informante 5, resulta complicado encontrar perfiles que conjuen a la perfección tanto el periodismo como la publicidad, de ahí que en tanto en los gabinetes de prensa de la Conselleria como en la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional primen los perfiles periodísticos, con escasa presencia de Licenciados en publicidad.

Información sobre el departamento.

Estableciendo un paralelismo con el sector privado, para el Informante 3 la Administración es la mayor empresa de servicio público, tanto a nivel de la Comunitat Valenciana como a nivel nacional. Esto supone que la publicidad institucional se convierta en una herramienta fundamental, ya que *“refleja o lleva incorporado el logotipo y la marca de esa gran empresa prestadora de servicios públicos”* (Informante 3).

Tal y como indica el Informante 5 hay que tener en cuenta que la Administración es muy grande, compuesta por numerosos departamentos y resulta complicado homogeneizar y marcar un único criterio, también cuando hablamos de comunicación. Por lo que, si bien se intenta aplicar una filosofía de *marketing*, se entiende que dicha filosofía se desarrolla de facto en tanto en cuanto se tiene en el punto de mira del proceso de trabajo, la satisfacción de las necesidades de los ciudadanos, si bien no se detalla por escrito un plan de *marketing* como tal. Resulta muy complicado, entre otras cosas por la falta de personal y la avanzada edad del que actualmente está activo, con un periodo laboral a punto de concluir, para los que los conceptos actuales quedan, tal vez, demasiado grandes.

Para el Informante 3 la filosofía de marketing no impregnaba a la Generalitat como tal. Desde el departamento de promoción institucional sí que han trabajado en base a una filosofía de marketing, desarrollada por los propios integrantes del mismo, si bien, a nivel político, no se tiene asumida la importancia del marketing político ya que interesa más la relación con los medios de comunicación. Ahora han cambiado el enfoque y el marketing se ha convertido prácticamente en una herramienta fundamental para su supervivencia.

Desde su perspectiva personal y profesional, aunque reconoce que sin la formación necesaria para hacerlo, han aplicado criterios de marketing y comunicación política a las distintas actuaciones que llevaban a cabo, desde la convicción de que “*los ciudadanos tienen que saber todas aquellas cosas*

que la administración hace por ellos o todo lo que está haciendo pero que tiene una explicación, una justificación” (Informante 3).

No hay una estrategia de comunicación concreta, a diferencia de lo que hace el Gobierno de España, que si tienen un plan detallado que desarrollan anualmente. Independientemente de que la Ley lo exigiera o no, *“nosotros, como muchas otras Comunidades no lo hacíamos”* (Informante 3). Sí es cierto que, a final de año, tenían que tener prevista la partida presupuestaria para el año siguiente, al igual que el resto de Consellerias.

En similares términos se expresa el Informante 5 quien considera fundamental la planificación y así lo llevan a cabo, mediante la recopilación de las distintas acciones que se van a llevar a cabo durante el año. Coordinación fundamentalmente presupuestaria y que se lleva a cabo desde la Secretaría autonómica de comunicación.

El Informante 3 destaca como hitos importantes la normalización de la imagen institucional y por otro lado, dotar de valor a la marca Generalitat. El tamaño de la Administración hizo que la marca Generalitat perdiera valor y sentido para los ciudadanos, nadie se ocupaba de ella,

“Establecimos una serie de criterios, que además eran de obligado cumplimiento por parte de todas las Consellerias y entidades vinculadas, dependientes de la Generalitat, en el que recuperamos nuestra marca, recuperamos nuestro logotipo, hicimos un manual (ver Anexo 9)²⁰⁶ (...) hicimos cosas muy importantes como es crear los paréntesis institucionales (ver Anexo 10), de manera que acotábamos siempre el territorio de nuestra marca y en función

206 Más información en http://www.gva.es/es/inicio/area_promo/pi_manuales

de la acción si la abanderábamos nosotros o no, nos diferenciaba del resto de marcas” (Informante 3).

Además de lo referente a la marca, también se establecieron normas para dar coherencia a los anuncios publicitarios en los distintos soportes, estableciendo que por ejemplo, en televisión, todos los espots debían cerrar con el logotipo de la Generalitat o en radio con la mención expresa de “Generalitat” como cierre, en ningún caso se permitía el uso del logotipo o mención de la Conselleria u organismo de turno (ver Anexo 9). De la misma forma, también se normalizó la proliferación de marcas nuevas que tenían que seguir unas normas estéticas muy concretas. El sentido final era fortalecer la marca de la Generalitat.

A la hora de plantearse las acciones de comunicación a llevar a cabo y teniendo en cuenta que los jefes de prensa de cada Conselleria desarrollan tanto el trabajo de relación con los medios, como el trabajo publicitario propiamente dicho, se intenta planificar en base a muchas reuniones. El debate sobre el Estado de la Comunitat, que se celebra en Las Cortes Valencianas a final de año, siempre ha marcado la pauta de los temas ya que en el debate se exponen las líneas estratégicas del año siguiente. Por lo tanto, no se desarrolla una planificación propiamente dicha, “es un mix entre esos grandes temas a tener en cuenta y las necesidades que van apareciendo” (Informante 3).

Respecto a la influencia de la línea política y más allá de las campañas que sí o sí se llevan a cabo siempre, como puede ser becas, comedor escolar, etc. hay planes que se ponen en marcha en función de quien gobierna y hay

una necesidad de comunicarlos y obviamente la línea política influye, ya que esos proyectos dependen del programa de gobierno del partido político al que la ciudadanía ha votado y por tanto, hay que comunicarlo.

Respecto al presupuesto se asigna una partida a cada Conselleria. Dicha partida presupuestaria está dispuesta en el Capítulo 2 de los presupuestos, pero no aparece el término publicidad como tal ya que abarca más cosas.

El informante 4 defiende por encima de todo la transparencia y la libertad de expresión, como valores que deben presidir la gestión comunicativa en general de la Generalitat y destaca como filosofía de trabajo fundamental, el respeto a la posición de los medios respecto a las actuaciones de la Generalitat.

Entiende el concepto de publicidad institucional no como término similar al de propaganda, con el que es muy crítico. *“No vendemos productos. Entendemos la publicidad con finalidad social y utilidad pública”* (Informante 4).

Con el cambio de Gobierno no le consta que se hiciera ninguna auditoría de comunicación, entre otras razones, carecían de presupuesto para hacerlo, algo que condiciona absolutamente la actividad actual en materia de comunicación.

No revisaron ningún contrato ya comprometido de la anterior administración, como podría ser el contrato existente con agencia de medios para la compra y planificación durante el tiempo estipulado en el mismo.

En su opinión la Comunitat Valenciana tiene un gran problema de comunicación “*se ha destruido el espacio comunicativo público y privado*²⁰⁷” (Informante 4). El mismo informante se pregunta “*¿Qué medios existen actualmente que lleguen a toda la población?*”. No existe ningún medio vertebrador e integrador del territorio, no hay articulación en este sentido y es algo que hay que solucionar con la mayor urgencia posible. Es una prioridad para el Gobierno de la Generalitat.

Menciona también la situación respecto a la adjudicación de emisoras de la televisión digital terrestre (TDT), sin adjudicar desde 2007, las FM (frecuencias moduladas), también sin adjudicar (en ambos casos existen emisoras emitiendo de forma ilegal), la desaparición del canal de televisión autonómica Canal nou. No existen por tanto medios de comunicación en valenciano, lo que para el informante 4 supone un verdadero problema desde el punto de vista de la identidad, la cohesión y la transversalidad necesaria para el territorio. En su opinión es fruto de una decisión fundamentalmente política, para eliminar la identidad como pueblo y recibir únicamente información desde Madrid.

Es una prioridad reconstruir ese espacio comunicativo, ayudar a los medios a ampliar su cobertura. Regularizar el sector audiovisual.

207 Es importante destacar que uno de los grandes problemas al que se enfrenta la Generalitat es la desaparición del canal autonómico de televisión. El Gobierno de la Generalitat se ha propuesto como prioridad recuperar dicho medio de comunicación público. Se ha creado el Alto Consejo Consultivo de Radiodifusión, Televisión y otros Medios de Comunicación (ACC-RTV), constituido el 7 de abril de 2016 para el desarrollo del artículo 56 del Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, que hace referencia a la Radiotelevisión Valenciana (RTVV) Su objetivo es el asesoramiento directo al presidente de la Generalitat y la elaboración de propuestas dirigidas a éste, en todas aquellas cuestiones relacionadas con lo regulado en el artículo 56 del Estatuto de Autonomía. Fuente: DOCV núm. 7575 de 21.07.2015

No existe ningún profesional de marketing o publicidad que marque la estrategia, más allá de la propia estrategia política, “*salvo si creatividad, la podemos integrar dentro de marketing, creativos y gente de promoción sí tenemos*” (Informante 4).

La unificación en una única Dirección general, de las anteriores Dirección general de relaciones informativas y Dirección general de promoción institucional ha sido fundamentalmente por ahorro de costes. El informante 5 señala que la unificación se llevó a cabo con el Gobierno anterior.

Siguiendo con el informante 4, menciona que la coordinación de los jefes de prensa de las distintas Consellerias, corresponde a la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional. No están sometidos a ninguna línea política. El entrevistado resalta las bondades del gobierno de mestizaje²⁰⁸. La publicación de todos los gastos, la continua exigencia de transparencia es muy positivo para hacer política.

Para el informante 4 la filosofía de *marketing* no es aplicable al sector público: “*tenemos que gobernar, adoptar decisiones de acuerdo con el ideario político, y la explicación la damos en la rueda de prensa de los viernes*” (Informante 4). Señala que incluso, hay una proposición de ley en las Cortes Generales para reducir más todavía la publicidad institucional, algo con lo que se muestra de acuerdo,

“*No vale la publicidad de qué buenos somos. Eso no significa que no hagamos publicidad. Por ejemplo, para el 9 de octubre, día de la Comunitat Valenciana,*

208 En referencia a la coalición PSPV-COMPROMIS que gobierna actualmente la Generalitat Valenciana.

pero con un enfoque distinto, la hacemos para abrir la institución, que la gente participe” (Informante 4).

Señala además, que en una sociedad como la actual, globalizada, una campaña de autobombo en ese sentido sería incluso contraproducente.

Existe una planificación de las campañas que van a hacer durante el año y luego van surgiendo necesidades concretas que se incluyen, como ahora por ejemplo la campaña de prevención de incendios, para la que la Generalitat cuenta con la colaboración de los medios de comunicación, para emitir mensajes de forma gratuita, algo que destaca el entrevistado como acción de responsabilidad social corporativa.

El presupuesto para publicidad se ha visto muy reducido, 1.600.000 €. Considera que debería ser mayor y que la publicidad, en los casos de servicio público que anteriormente ha comentado, es absolutamente necesaria, teniendo en cuenta además, el ahorro de costes que supone evitar por ejemplo un incendio gracias, entre otras medidas, a la publicidad.

Para el *informante 5* la comunicación y publicidad institucional es una prioridad. No obstante, se han encontrado con una situación extremadamente complicada desde un punto de vista presupuestario, en la que han tenido que priorizar las inversiones públicas.

Entiende que la comunicación y publicidad es necesaria desde el punto de vista de gobierno. Los valores sociales deben primar en las comunicaciones que llevan a cabo, siguiendo la ideología que marca el partido y los ser-

vicios públicos deben ser puestos en valor. La publicidad institucional es una herramienta de comunicación más del equipo de gobierno, una comunicación en la que debe ocupar un lugar importante los servicios sociales, mediante una publicidad veraz.

Información sobre la comunicación en general y publicidad institucional en particular.

El informante 3 considera que si bien desde Presidencia y más concretamente desde la Dirección general de promoción institucional, se coordinan todas las acciones, cada Conselleria gestiona sus propias decisiones. Haciendo referencia en este punto a la campaña de prevención de gripe, se gesta en la Conselleria de Sanidad y allí deciden el mensaje a lanzar, presupuesto destinado, público objetivo, etc. Desde promoción institucional únicamente velábamos para que fuese acorde con las normas de estilo marcadas por lo que la autorización de la Dirección general era necesaria para que el proyecto viera la luz, “*pero muchas Consellerias podían poner en marcha campañas que no eran revisadas por nosotros*” (Informante 3).

El papel que juega la comunicación en general y la publicidad en particular, ha dependido mucho de perfil del político. Unos lo consideran parte fundamental de su gestión y otros no le dan la menor importancia, ni a las relaciones con la prensa ni a la publicidad en particular.

Las prioridades sobre los temas que deben o no ser publicitados dependen del sentido común, del análisis de la realidad y del contexto para determinar la necesidad de hacer o no hacer tal o cual campaña.

Las campañas no han formado parte de un plan integral de comunicación, en todo caso el plan se ha basado en toda la acción de gobierno y se publicitan aquellas que tienen mayor importancia y mayor repercusión de cara al ciudadano.

En ningún caso los planes se desarrollaban para cuatro años, la planificación era anual, si bien las acciones eran aisladas, no formaban parte de un plan de marketing público,

“El ciudadano tiene que saber lo que es ese plan de carreteras, por mucho que la oposición te critique, porque realmente yo siempre digo que a un Gobierno lo vota una sociedad y le da durante cuatro años el margen de maniobra suficiente para poder gobernar en base a un programa político que ha presentado. ¿Cómo no vas a comunicar aquellas cosas que son beneficiosas para los ciudadanos? No tiene sentido” (Informante 3).

Volviendo a la importancia otorgada a la marca en particular y a la identidad corporativa en general, el informante 3 considera que la página web de la Generalitat Valenciana (ver Anexo 6), marcó un antes y un después ya que fijó unas normas que se están cumpliendo incluso hoy, con el cambio de Gobierno,

“El portal, fue un portal transversal en el que todas las normas se aplicaron, no sólo estéticas, también de navegación y además se aplicó a todos los organismos” (Informante 3).

En esta ocasión se hizo más pensando en el ciudadano, el político entró muy poco en las decisiones. Se hizo un portal acorde a la nueva situación del mercado y enfocado a las nuevas tecnologías.

Respecto al proceso de puesta en marcha de una campaña, el Informante 3 nos remite a los trámites administrativos necesarios para hacerlo, previa comunicación a la Dirección general, con información sobre idea, presupuesto y en base a distintos criterios se autoriza, si bien, tal y como señalaba anteriormente la autorización no ha sido de obligado cumplimiento.

La política publicitaria de la Generalitat evolucionó mucho en opinión del informante 3, tanto es así que, en principio, todas las campañas salían a concurso con creatividad y planificación de medios. La crisis económica también obligó a realizar los ajustes necesarios, partiendo de la propia planificación, ya que se procedió a sacar únicamente el pliego de medios y la creatividad se realizaba internamente, “*la desarrollaban los propios becarios o interinos*” (Informante 3). Se compraban los medios a través de un pliego para todo el año, condicionado también por la agilidad administrativa que suponía, al no tener que convocar un concurso adhoc, con los trámites administrativos y demoras temporales que eso supone.

No había ningún tipo de investigación previa para conocer la percepción de los ciudadanos sobre los diversos temas que podían ser objeto de diferentes campañas.

A nivel interno, definían los objetivos, si bien desde un punto de vista más cualitativo, “mejorar la percepción de los ciudadanos”, más que cuantitativo.

Respecto a la definición del público objetivo, considera que las campañas de la Administración tienen un público genérico, excepto en casos muy puntuales. De la misma forma, el ámbito geográfico quedaba definido a toda la Comunitat Valenciana.

A nivel de briefing el trabajo era básico. Se definía el objeto de comunicación de la campaña, público objetivo, medios de comunicación que resultaban imprescindibles para poder desarrollar la campaña, la necesidad del bilingüismo, presupuesto destinado a la campaña y una parte de mejoras para que las empresas pudieran complementar la campaña.

La determinación del presupuesto se decidía en base al perfil del mensaje que querías y el tipo de campaña.

El plan de medios, estabas sometido al plan previamente adjudicado como hemos dicho anteriormente.

Respecto a la creatividad, la entrevistada comenta que eran muy inflexibles con la aparición del SOM COMUNITAT (ver Anexo 10), que considera otra de las grandes aportaciones que se hizo,

“Una vez que recuperamos y consolidamos la marca, entendimos que era el momento recordar a la gente por qué tiene que sentirse orgullosa de vivir en

esta Comunidad (...) SOM COMUNITAT era una especie de marca paraguas que incorporamos con la intención de integrar al ciudadano en un proyecto común” (Informante 3).

La ideología no influía en las campañas publicitarias. Opina que el Gobierno, al tener la confianza de los ciudadanos, tiene potestad para poner en marcha el programa de gobierno que le ha permitido ganar las elecciones, para mí eso no es ideología, *“usted durante cuatro años me ha prometido que va a desarrollar este plan y hay ciertas cosas que se necesitan publicitar y otras que no” (Informante 3).*

Respecto a las campañas concretas de salud pública, el procedimiento en lo que respecta a publicidad era el mismo que en cualquier otra Conselleria. Opina además que, los recursos destinados a campañas de publicidad en general y de salud pública en particular, eran suficientes, puesto que siempre han tenido mucha acción de comunicación y han tenido presupuestos aceptables, *“se ha fomentado siempre mucho la comunicación de los mensajes sociales” (Informante 3).*

Para la medición de la eficacia de las acciones de comunicación y publicidad no ha existido un procedimiento establecido, no se han testado las campañas. Algo que puede ser debido, en su opinión, por un lado a las urgencias del día a día y por otro, a la escasez de personal con el que han contado en el departamento.

En relación al marketing digital, vieron la necesidad de contar con el portal antes mencionado, si bien no hacían comunicación 2.0. Destaca ade-

más que desde su puesta en marcha, el portal contempló la publicidad propia como elemento destacado y fundamental dentro del mismo.

El informante 4 menciona que respecto a la marca de la Generalitat Valenciana, no han introducido ninguna novedad, si bien es algo que tienen sobre la mesa ya que el Nuevo estatuto de autonomía de la Comunitat Valenciana cambió la denominación a Generalitat: *“y una de dos, o cambias la marca o cambias el Estatuto”* (Informante 4).

Respecto a la normativa, considera que tienen que haber una nueva regulación. Como ejemplo pone un posible acuerdo con Autocontrol, para que tenga que pronunciarse respecto a las campañas que lleve a cabo la Generalitat con el informe técnico y objetivo correspondiente, para que determine si es adecuada a los objetivos que la Ley enumera que puede y debe cumplir la publicidad institucional.

El informante 5 haciendo mención a la proposición de ley presentada en las Cortes Generales en la que se pretende reducir a su mínima expresión la publicidad institucional, se entiende que dicha proposición de Ley, redactada en esos términos, no parece tener mucho sentido. En este caso, y siguiendo el hilo de esta última opinión, se justifica con la filosofía “pendular” que se puede dar actualmente, en referencia a pasar de hacer las cosas de una determinada forma a otra completamente distinta, sin conservar lo bueno que pudiera haber, “el tiempo favorecerá que las cosas vuelvan a una posición central, más neutra” (Informante 5).

El informante 4 opina que, por ejemplo, con respecto a la contratación de medios, se debe dar prioridad a la eficacia en coherencia con lo que marca la Ley respecto a la no discriminación de ninguno de ellos. Temas en los que tienen alguna discusión con los medios de comunicación, respecto a la medición de las audiencias, ya que no existe un sistema unificado para hacerlo y cada uno se acoge al baremo que le resulta favorable.

Piensa que el actual sistema de contratación mediante las llamadas a proyecto ha encajado bien en el sector y los que han protestado son los que anteriormente ganaban muchos de los concursos públicos en base al sistema anterior.

A este respecto, el informante 5 considera que era una prioridad dotar de normalidad al sector, frente a la situación anterior, de ahí que las “llamadas a proyecto” en colaboración con distintas asociaciones empresariales tanto de diseño como de publicidad están funcionando muy bien, aunque considera que obviamente se pueden mejorar algunos aspectos y así lo van a hacer.

Respecto a la campaña “Orgull valencià” (ver Anexo 12), el informante 4 piensa que era necesaria. En su opinión, “había que recuperar la imagen y soltar lastre de la hipoteca reputacional dejada por el anterior gobierno y es lógico que hubiera que entrar en ese ámbito” (Informante 4). Destaca que ha sido el spot más visto en valenciano, llegando a 12 millones de visitas, ya que la campaña contaba con medios online propios. Adelanta además una segunda parte, que verá la luz en el mes de octubre, ya que la primera se refería a la raíces y “ahora llegará el momento de ver cómo es la Comunitat Valenciana” (Informante 4).

El informante 5 comenta que la iniciativa en este caso surge del propio Presidente de la Generalitat, cuando desde diversos ámbitos se le hace llegar el malestar existente entre la ciudadanía cuando en sus desplazamientos por diversas ciudades, al identificarse como “valencianos”, se les sitúa en el terreno de la corrupción política, “consideraba que había que actuar y hacer algo para dotar de sensibilidad a la ciudadanía” (Informante 5).

Coordinación, relación con otras administraciones.

Respecto a la coordinación con otras administraciones, el informante 3 no recuerda que llevaran a cabo de manera conjunta ninguna campaña. A pesar de esto, considera que sería muy coherente hacer campañas conjuntas, por ejemplo de salud pública.

Piensa que están apareciendo nuevas referencias en el mundo político y tal vez sea el momento de impulsar esa colaboración entre administraciones que, entre otras cosas, permitiría ahorrar costes a las arcas públicas.

“Siempre creo que hay alguien que tiene que dar el paso, y en este caso creo que debe ser el Gobierno de España el que debe hacerlo y sentar a las Comunidades a reflexionar y a negociar para conseguirlo” (Informante 3).

Respecto a establecer un sistema que cuente con la iniciativa privada, el informante 5 muestra una opinión contraria a establecer este tipo de acuerdos ya que podrían ser capitalizados exclusivamente por la iniciativa privada, proponiendo en cualquier caso lo contrario, que sean las campañas de la Generalitat las que estén a disposición de la empresa privada para difundirlas.

El informante 4 piensa que, más que un problema de coordinación, el problema es de estructura de Estado “*la estructura de Estado compuesto lo impide*” (Informante 4). Piensa que hay que dar un paso más hacia lo federal, para poder articular de forma adecuada los diversos niveles de cooperación que puedan darse. En este caso opina que un sistema que cuente con la iniciativa privada podría funcionar, si bien enfatiza en la necesidad de solucionar previamente ese problema de paso hacia adelante en la estructura del Estado.

5.2.3. Resultados del estudio de la Comunitat Valenciana.

La gestión de la publicidad institucional en la Generalitat Valenciana, está sufriendo importantes modificaciones desde un punto de vista tanto normativo como de gestión.

El cambio en el Gobierno de la Generalitat, como no podía ser de otra manera, supuso un cambio en la filosofía de gestión que también afecta a la promoción institucional, principalmente a los procedimientos que hasta la fecha se habían seguido, si bien parece todavía pronto para determinar si dichas modificaciones redundarán en una mayor transparencia y eficiencia en la gestión pública de las campañas emitidas por la Administración.

La gestión de las campañas publicitarias de la Administración, han centrado buena parte del debate público y político, ya sea como consecuencia de los diferentes casos de corrupción que han salpicado a diferentes instituciones públicas, en los que la promoción y publicidad aparecía en el epicentro de muchos de ellos o como arma arrojada de los diferentes partidos, criti-

cando el despilfarro que supone para las arcas públicas la inversión realizada por uno u otro partido.

Lo que es evidente es que, también aquí, la publicidad institucional se convierte en una herramienta de Gobierno y por tanto, en foco de atención en lo que a su gestión se refiere.

La Comunitat Valenciana no ha sido ajena a la coyuntura económica actual y también sus presupuestos se han visto diezmados por la escasez presupuestaria, terminología habitual en los partidos políticos que recientemente se han alzado con el poder. Unos recortes que han afectado de forma significativa a las inversiones realizadas por las Administraciones públicas en general y especialmente a las inversiones en materia de publicidad.

Los procesos de contratación están siendo modificados y se han popularizado las “llamadas a proyecto”, que tal y como hemos visto gozan de defensores de las mismas con el argumento de la transparencia que se le otorga al proceso, pero también de detractores, antes los paupérrimos presupuestos con los que la Administración dota a estos mismos procesos.

La normativa que afecta a la publicidad institucional está siendo otro de los focos de interés. La proposición de ley de la publicidad institucional para el interés ciudadano y la concepción colectiva de las infraestructuras públicas, está llamada a convertirse en el nuevo marco de referencia normativo de la publicidad institucional en la Comunitat Valenciana, derogando la Ley 7/2003, de 20 de marzo, de publicidad institucional de la Comunidad

Valenciana. Algo que, siendo necesario, según la lectura de la mencionada proposición traerá nuevas cuestiones a debate que deberán ser analizadas en su momento, tras la presentación de enmiendas por parte de los diferentes partidos con representación en la Cámara (momento en el que actualmente se encuentra la citada proposición de ley) y previa comprobación del texto que finalmente se define y se someta a votación en el pleno de Les Corts, por lo que tampoco es momento de abordar con detalle un debate que trasciende los objetivos de nuestra investigación, más allá de las consideraciones que ya hemos realizado, cabría incidir en los numerosos elementos restrictivos que configuran la proposición de ley y que, a nuestro entender, limitará en exceso la capacidad de las instituciones para diseñar planes de comunicación publicitaria.

Desde el punto de vista de la gestión de la comunicación en general y de la comunicación publicitaria institucional en particular, debemos destacar en primer lugar que, teniendo en cuenta la ubicación en el organigrama de la Generalitat, tanto en la anterior como en la actual legislatura, resulta obvio tanto la relevancia como el peso específico que tiene en la institución, principalmente por su dependencia de Presidencia de la Generalitat. Importancia que se acrecienta con la creación de una Dirección general dedica exclusivamente a la promoción, desvinculándola de la de relaciones informativas.

No obstante, esta posición en el organigrama no va acompañada de perfiles profesionales acordes al puesto, ya que en todos los casos los profesionales encargados de dirigir el departamento no tenían y no tienen formación publicitaria, siendo todos ellos profesionales de la información, periodis-

tas de formación en la mayoría de los casos. Perfil que es replicable en todas y cada una de las Consellerias, responsabilizándose además de la comunicación publicitaria, supeditada en todo caso al mayor peso específico de la comunicación periodística, asumiendo las tareas publicitarias como parte de su labor. Esta situación se prorroga cuando se unifican en una misma Dirección general, ya en la pasada legislatura y que tiene continuidad en la actual, y que asume las funciones de comunicación y promoción institucional, estando nuevamente al mando de periodistas.

Durante la actual legislatura ha habido diversos cambios en la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional, por lo que ha sido materialmente imposible conseguir entrevistar a los diversos responsables que han ocupado el cargo. Un hecho bastante significativo y que cabe la pena mencionar, es la respuesta de uno de los profesionales tras ser contactado para participar en las entrevistas que hemos llevado a cabo, mostrándose preocupado por el tipo de preguntas que le podríamos hacer “al no ser un especialista en publicidad” y aducir que “se estaba tratando de poner al día”. Finalmente no accedió a ser entrevistado.

De la misma forma llama la atención la vinculación de los profesionales que han ocupado dicha Dirección general con el partido político que sustenta al Gobierno, bien como jefes de prensa del mismo o directamente implicados en el desarrollo de sus distintas campañas, algo que queda lejos de la tan aireada independencia de la que deberían hacer gala, ya no tanto por su perfil periodístico, como por su trabajo dentro de una institución que representa al conjunto de la población y que debería estar reglamentada, para

no caer en la tentación de utilizar tanto las relaciones informativas como la promoción institucional para mayor gloria del partido de turno, teniendo en cuenta que tanto las relaciones informativas como la promoción institucional desde la Generalitat Valenciana se financia con dinero público, algo que han criticado partidos de uno y otro signo pero que parece lejos de resolverse. Si al Gobierno del partido popular se le puede criticar el uso abusivo de campañas de imagen o corporativas para demostrar los logros alcanzados con su gestión, no es menos criticable la campaña “orgull valencia” puesta en marcha por el actual ejecutivo, retirada por la junta electoral y que atacaba directamente la gestión anterior y ensalzaba la propia, cayendo de nuevo en errores de interpretación de lo que debería ser una campaña institucional y utilizando dinero público para criticar al adversario político.

Un hecho que condiciona de manera significativa la labor publicitaria, es la difícil situación económica a la que hemos hecho referencia a lo largo de esta investigación, y que tal y como vimos afecta a las Administraciones públicas en su conjunto, independientemente de su ámbito de actuación. También la Comunitat Valenciana se ha visto afectada por esta coyuntura y por los recortes de presupuesto que han afectado sobremanera a la inversión en promoción institucional.

Tal y como ha quedado demostrado, el mayor esfuerzo inversor se ha producido en campañas de información de actuaciones y llama especialmente la atención, en línea con otras investigaciones que hemos mencionado, que el aumento de las inserciones por parte de la Administración pública alcance su cota más alta en los años con procesos electorales.

Si nos centramos en los porcentajes de inversión en campañas de sanidad, también ha quedado patente que se dichas campañas se han visto muy mermadas por los recortes presupuestarios, ocupando las campañas de vacunación de gripe el tercer lugar en términos porcentuales.

Si nos centramos en la actuación en materia publicitaria y de comunicación por parte de la Dirección general de salud pública, debemos mencionar por un lado la ausencia de un plan de comunicación estructurado, ordenado y coordinado, y por otro la ausencia de un profesional que actúe en dicha institución como Director de comunicación y publicidad. Dichas tareas, especialmente las de relaciones informativas, se llevan a cabo desde la Conselleria de sanidad de la que depende la Dirección general, gestionando cada área o departamento dentro de la Dirección general de salud pública su propio material publicitario según las necesidades de cada momento.

Este hecho provoca, como no podría ser de otra forma, cierta descoordinación y la actuación de cada departamento por su cuenta, lo que a nivel de imagen se traduce en falta de coherencia y homogeneidad en los mensajes publicitarios que se lanzan desde la institución y la consecuente pérdida de eficacia de cara al ciudadano.

Otro dato que llama la atención es el hecho de que las inversión en campañas de vacunación frente a la gripe, dependientes de la Dirección general de salud pública, se vinculen al contrato de compra de vacunas, y sea el adjudicatario de dicho suministro el encargado de financiar estas actuaciones, sin llegar a establecer de forma clara en virtud de qué argumentos o

necesidades se destina dicho presupuesto, teniendo únicamente que cumplir expediente, no siendo exigible por ejemplo que, ya que se encarga de financiar dicha campaña, tenga la obligación de alcanzar algún tipo de objetivo relacionado con la misma, algo bastante improbable, ya que únicamente se destinan 1.415,70 € a ejecutar dicha actuación publicitaria.

Clara muestra de la descoordinación anteriormente citada, es el hecho de que, para esa misma campaña, la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional destinara 8.262 € para una campaña de radio, campaña de la que desconocían su existencia en la Dirección general de salud pública, responsables de la gestión de la campaña de vacunación en su conjunto. Este hecho demuestra una clara falta de comunicación entre la Dirección general de relaciones informativas y promoción institucional y los distintos departamentos o Consellerías, así como una falta de planificación y previsión por parte de la Dirección general de relaciones informativas y comunicación, ya que forma parte de su responsabilidad asumir dicha función.

Respecto al contenido de los mensajes, poca más tenemos que añadir, ya que de ellos se desprende la carencia total de una línea de comunicación, ausencia total de persuasión, centrados únicamente en la información. Mensajes que podemos calificar de repetitivos y que no demuestran ningún tipo de avance que permita avanzar en la consecución del ya mencionado 75% de cobertura, teniendo en cuenta además que la Comunitat Valenciana se encuentra por debajo de la media con respecto a la cobertura obtenida en otras Comunidades Autónomas 50,7% dato muy alejado del objetivo anteriormente mencionado.

Si bien se han realizado avances en ciertos colectivos determinantes, como es el caso de los profesionales sanitarios, la falta de investigación previa en cuanto al conocimiento de sus actitudes, motivaciones o frenos, impiden construir mensajes o acciones que contribuyan a generar una mayor eficacia.

Capítulo 6

CONCLUSIONES

6. CONCLUSIONES.

La comunicación publicitaria juega un papel muy importante en nuestra sociedad. A ella recurren tanto organizaciones privadas, como organizaciones públicas, Administraciones, Gobiernos, partidos políticos y demás instituciones, ya sea para dar a conocer los resultados de su gestión, tratar de captar el voto de los ciudadanos en una futuras elecciones, educar y motivar a la acción, inducir a determinados comportamientos, generar hábitos saludables, informar sobre medidas legislativas, generar sentimiento de pertenencia, o cualesquiera otros objetivos que por cumplimiento de su mandato deben cumplir, convirtiendo a la comunicación en general y a la publicidad en particular en herramienta para alcanzar sus propósitos.

No es menos cierto que, el uso que en ocasiones se ha dado a la publicidad institucional, ha generado cierta polémica por la presunta utilización de fondos públicos para sufragar campañas publicitarias, que parecerían ir más encaminadas a capitalizar los réditos alcanzados con la acción de Gobierno hacia un partido político en concreto, olvidando la necesaria independencia que debería primar en su actuación.

Este hecho pone en evidencia la controversia que, a día de hoy, todavía genera la acción publicitaria cuando es impulsada desde las instituciones públicas, siendo como es un factor fundamental que, bien gestionada, debería

contribuir a mayores niveles de transparencia, honestidad y buenas prácticas por parte de las Administraciones públicas.

Esta sospecha no es exclusiva de la actividad publicitaria de las instituciones públicas, ya que se extiende a otros ámbitos de actuación en los que, por pura lógica, el uso de dinero público, debería estar fiscalizado por una gestión transparente y, en todo caso, justificada.

En la misma medida, el concepto de *marketing* parece que no acaba de ser bien aceptado por parte de las Administraciones públicas si bien, en no pocas ocasiones se trabaja de hecho, con parámetros similares, parece existir cierto rechazo al término, motivado por el propio uso del término *marketing* como arma arrojadiza por parte de los partidos políticos cuando quieren menospreciar los éxitos o las técnicas empleadas por el partido contrario.

Es evidente que tanto los Gobiernos como las Administraciones públicas en general deben recurrir a herramientas de gestión que, aun naciendo en el ámbito privado, no por ello quedan invalidadas para su uso en la gestión pública, como es el caso de la publicidad, que más allá de su origen mercantil, aplicada al ámbito público desempeña un papel de servicio público que, eso sí, debe estar avalado por una gestión sincera, objetiva y ética de la misma, cuestiones estas últimas que no dependen tanto de la disciplina como de la intencionalidad de los sujetos que hagan uso de ella. Si tenemos en cuenta además, que la actuación de las Administraciones públicas viene determinada por las políticas impulsadas por el Gobierno de turno, parece ciertamente complicado, en ocasiones, desvincular ciertas campañas publicitarias relacio-

nadas con actuaciones gubernamentales que responden a la aplicación del programa político del partido que sustenta al Gobierno. Así lo manifestaba alguno de los informantes en las entrevistas llevadas a cabo en el trabajo de campo de esta investigación, al señalar que si lógicamente el partido político contemplaba en su programa electoral, por ejemplo, actuaciones para dar cobertura sanitaria a población inmigrante, en tanto en cuanto alcanza el poder y pone en marcha las políticas para cumplir tal fin, parece lógico que si dicha actuación va acompañada de una campaña informativa de la Administración pública de turno, ésta esté plenamente justificada, aún con dinero público, más allá de que pueda favorecer o no los intereses de un opción política concreta. Como vemos, no son temas fáciles de dilucidar a tenor de los diferentes puntos de vista sobre la materia en cuestión.

La actual coyuntura, presidida por la crisis económica, la puesta en duda de los modelos sociales y económicos, la implantación de políticas de austeridad en el seno de la Unión Europea, con especial énfasis en el caso de España, la irrupción de una corriente de opinión en la que los partidos políticos están permanentemente en cuestión por parte de la ciudadanía, y la cada vez mayor exigencia de una gestión eficiente capaz de garantizar la estabilidad del sistema de bienestar, están motivando un replanteamiento de los modelos de gestión pública, en los que las tendencias en conflicto, unas más proclives a la mayor presencia de lo público y otras defensoras de la iniciativa privada, ponen en evidencia un debate que trasciende el ámbito de esta investigación pero que, sin duda, será fundamental para determinar el papel que jugará tanto el *marketing* como la publicidad en este ámbito en el futuro, para lo que inevitablemente deberá contar con argumentos sólidos que

justifiquen su uso, alejados de toda controversia. Prueba palpable de esta coyuntura es la que refleja la actual situación de la Generalitat Valenciana, con recursos económicos escasos fruto de los ajustes económicos, en los que la publicidad institucional está sufriendo una necesaria reestructuración tanto legislativa como de procedimiento, algo totalmente justificado en circunstancias como las actuales y que, por otra parte, pone en evidencia su importante papel ya que se observa cierta merma en la capacidad de la institución para generar y vertebrar una imagen y un discurso tanto informativo como persuasivo absolutamente necesario para conectar con la ciudadanía y legitimar por tanto sus actuaciones, más allá de la labor meramente informativa y de relación con los medios de comunicación desarrollada por el amplio equipo periodístico del que dispone (jefes de prensa de las distintas Consellerias y equipo de la Dirección general de promoción institucional y relaciones informativas). Como evidencia de la importancia que los políticos otorgan al papel de la publicidad institucional para los Gobiernos en general y para el de la Generalitat Valenciana en particular, reproducimos las declaraciones del Presidente de la Generalitat Valenciana Ximo Puig, recogidas por el diario Las Provincias: “Necesitamos hacer una campaña potente de comunicación para levantar la hipoteca reputacional fuera y tener autoestima interna”²¹⁰, realizadas para justificar la campaña “Orgull de ser valencians” que también ha sido objeto de análisis en la presente Tesis Doctoral, impulsada por el actual ejecutivo y cuya adjudicación ha suscitado no pocas polémicas.

En cualquier caso, el acceso a la información por parte de la ciudadanía y el deber de las instituciones públicas de garantizarlo, deberá seguir siendo

210 Recuperado de <http://www.lasprovincias.es/politica/201611/08/orgull-consell-deja-dudas-20161107233545-v.html> el día 8 de noviembre de 2016.

una premisa indiscutible, fruto de la obligación de las instituciones y de los derechos fundamentales de los ciudadanos, y la publicidad como disciplina ocupa y deberá ocupar un papel determinante para defender este derecho y dar cumplimiento por tanto a la obligación de las Administraciones de la forma más eficaz posible.

Partiendo del objeto de estudio de la Tesis Doctoral, esto es, conocer cómo se gestiona la publicidad institucional en el ámbito de la Comunitat Valenciana, de los datos obtenidos en la investigación y tras la realización del trabajo de campo, llegamos a una serie de conclusiones que además nos permiten analizar el alcance de los objetivos particulares planteados en esta investigación.

En primer lugar, y en base al primero de los objetivos, **analizar los modelos y la gestión de la publicidad institucional en la Comunitat Valenciana**, hemos concluido que:

- Por un lado, tanto la Administración central como la Administración autonómica tienen carácter de sujeto publicitario en materia de publicidad en el ámbito de la Comunitat Valenciana, además de las Diputaciones provinciales, Ayuntamientos y otros organismos públicos, si bien estos dos últimos quedaban fuera de nuestra investigación. Las competencias de ambas Administraciones, estatal y autonómica, quedan reguladas por Ley, en el caso de la Administración central por la Ley 29/2005 de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional (LPCI) y en la Comunitat Valenciana es de aplicación la Ley

7/2003, de 20 de marzo, de publicidad institucional de la Comunitat Valenciana. En ninguna de las normas mencionadas se hace referencia alguna a los procesos que deberá seguir la actuación publicitaria de los organismos competentes, ni al perfil requerido por parte de los profesionales que se encargarán de su gestión. En dichas normas se determina la función de la publicidad institucional, invocando su utilidad como servicio público y con servidumbre al interés general, lo que ya de por sí debería ser suficiente para dotar a las Administraciones públicas de modelos de gestión publicitaria que aseguren dicho compromiso. Por otro lado, la inclusión de la publicidad institucional en las transferencias asumidas por la Comunitat Valenciana, pone en evidencia la importancia que desde las instituciones se le otorga.

- Por lo que respecta a la Generalitat Valenciana, no hay una evaluación conjunta de las necesidades de comunicación globales que desemboque en un plan de comunicación publicitaria coherente y estructurado. Ni en la anterior legislatura ni en la actual, pese al cambio de color político del Gobierno de la Generalitat. En todo caso, dicha planificación, a la que sí se hace mención en las leyes anteriormente mencionadas, se establece como previsión presupuestaria anticipada, más que de coherencia entre los mensajes, alcance de objetivos determinados o planificación de comunicación. Hemos observado como el Gobierno central sí que publica un plan anual en el que quedan delimitadas las campañas que se van a llevar a cabo, junto a la inversión que se destinará a las mismas, sin entrar en detalle de otro tipo de objetivos ni a nivel cuantitativo ni cualitativo. En el ámbito autonómico, el impulso de las

políticas de transparencia permite un acceso fácil y claro a las cifras durante el año 2015. Algo más complicado resulta tratar de obtener información de años anteriores.

- En la Generalitat Valenciana, es la propia Presidencia de la Generalitat Valenciana la que tiene atribuidas las competencias en materia de comunicación institucional, promoción institucional y medios de comunicación social, delegando en la Secretaría autonómica de comunicación las funciones en materia de publicidad y promoción institucional, asignadas a su vez a la Dirección General de relaciones informativas y promoción institucional. Cada Conselleria tiene su jefe de prensa, entre cuyas funciones también asumen las de publicidad y promoción institucional, además de las propias de relación con los medios de comunicación. En todos los casos, ha estado al frente de la Dirección general un periodista, lo que denota la importancia que la relación con los medios tiene para el Gobierno. Incluso en la descripción de sus funciones, únicamente se establecen las de coordinación y autorización de campañas e inserciones publicitarias, sin aludir en ningún momento a la preceptiva planificación estratégica. Esta situación es extensible tanto al anterior como al actual Gobierno de la Generalitat. En las entrevistas a los profesionales, hemos podido corroborar esta situación, poniendo de manifiesto la carencia de un proceso determinado de actuación. La excesiva dependencia política de los puestos adscritos a las tareas informativas y publicitarias no ayuda a que su labor pueda ser calificada de imparcial tal y como se determina en la propia legislación. Llama la atención que, intentando concertar una de las entrevistas que forman

parte del trabajo de campo, con uno de los profesionales que ha ocupado durante la actual legislatura la Dirección general de promoción institucional, argumentara que sobre temas de publicidad no tenía demasiado conocimiento, pero estaba tratando de ponerse al día.

- Si nos remitimos al caso concreto de la Dirección General de Salud Pública, de cuyo análisis, dada su relevancia, podemos inferir la actuación en materia publicitaria al conjunto de la institución, la descoordinación en los diferentes niveles de decisión es evidente, algo que se constata por la falta de coordinación a su vez entre dicha Dirección general y la Dirección general de promoción institucional a la hora de planificar e implementar una campaña como la de prevención de gripe, objeto particular de la investigación, cuya gestión y coordinación es llevada a cabo por la Dirección general de salud pública, y que no fue informada por parte de la Dirección general de promoción institucional de la emisión de una campaña radiofónica para complementar dicha campaña de vacunación. No parece por tanto que sea un interlocutor único el que marque la estrategia, determine prioridades y clarifique el plan a seguir. Es decir, la ausencia de proceso genera controversias como a la que hemos aludido, un hecho que no favorece la pretendida eficacia de las campañas publicitarias, que quedan a merced de las decisiones, más o menos acertadas, de profesionales especializados en sus parcelas técnicas, como podría ser el caso del ámbito de salud pública, o en último caso de los jefes de prensa de los diferentes departamentos, asumiendo además la gestión publicitaria de los programas que llevan a cabo por carecer de personal especializado en tareas de comunicación

o *marketing*. En el caso concreto de la Dirección General de Salud Pública no existe la figura del responsable de comunicación, responsable de publicidad o similar, teniendo en cuenta la gran cantidad de programas de diferentes temáticas (cardiovascular, salud en embarazadas, salud en el trabajo, vacunación, etc.) significa que la comunicación en general y la publicidad en particular no está integrada en la gestión de la Dirección general.

- A esta falta de control tanto en el proceso como en la gestión publicitaria se añade una, no menos importante, falta de recursos económicos que convierten a campañas como la estudiada de vacunación de gripe en un mero trámite “para cubrir expediente” ya que difícilmente podrá desempeñar un papel relevante en la consecución de los objetivos. Resulta además llamativo que sean los propios laboratorios adjudicatarios de la vacuna los encargados de sufragar las acciones publicitarias, incluidas en la adjudicación y que no van más allá de la edición de carteles y folletos informativos que poco o nada repercuten en el margen de beneficio de estas empresas privadas, encargadas de realizar una campaña publicitaria para un producto que ya tienen “vendido”.
- Vistas las evidencias y analizado el contenido de las campañas tanto en la prospección comparativa como en el caso concreto de la Generalitat Valenciana, parece vigente el modelo de comunicación conductista. Ante la evidencia de la necesidad, se realiza un mensaje desde una vertiente informativa, en unos casos con colaboración de agencias de publicidad y en otros casos con recursos más o menos cercanos o

accesibles, sin mediar investigación previa ni sobre el contexto, ni sobre el público objetivo, obviando sus frenos y motivaciones, se lanza la imagen de campaña que, dada la escasez de recursos, rara vez utiliza los medios de comunicación masivos y únicamente recurre a medios gráficos impresos, esperando que el mensaje en contacto con el público tenga un efecto inmediato, sin un posterior análisis del impacto o efectos conseguidos con el mismo.

Por tanto, a la vista de las conclusiones expuestas, podemos concluir que hemos alcanzado el objetivo de analizar los modelos y la gestión de la publicidad institucional en la Comunitat Valenciana

El segundo objetivo planteaba **el estudio, desde la revisión bibliográfica, de las variables que son necesarias y que deberían intervenir en el proceso de comunicación publicitaria de las Administraciones públicas**. Las conclusiones principales que hemos podido extraer a partir del mismo son las siguientes:

- “Desde que la publicidad existe como industria, no ha habido una sola buena campaña que no estuviese basada en una formidable estrategia” (Soler, 1993, pág. 6). Podríamos iniciar la justificación de la consecución del segundo objetivo de la investigación con un cita tan elocuente como la enunciada, no obstante, consideramos que dicho pensamiento adquiere mayor relevancia si además es capaz de sintetizar la opinión de los profesionales consultados, especialmente los de salud pública, en la medida en que, sabedores de sus limitaciones para gestionar una campaña publicitaria con garantías reclaman proceso, planificación,

recursos y profesionalidad con la intención de lograr los objetivos que tienen establecidos. La implementación y el correcto desarrollo de la estrategia de comunicación en general y de la estrategia publicitaria en particular, constituye una de las piezas fundamentales en la construcción del relato de cualquier empresa, organización e institución para conseguir hilvanar un discurso coherente y homogéneo, que tenga en cuenta a todos los públicos con los que tiene relación y que construya mensajes con contenido de interés para todos y cada uno de ellos, haciéndolos llegar de la forma más conveniente. Esto implica la necesidad de sistematizar el proceso para dotarlo de coherencia.

- La revisión bibliográfica realizada, nos ha permitido establecer las variables que deben servir como matriz de desarrollo y construcción del proceso de comunicación publicitaria en general, identificando además los elementos que deben ser tenidos en cuenta en la comunicación publicitaria realizada desde las Administraciones públicas en particular. Esta identificación de las variables mencionadas y su posterior contraste a nivel empírico, mediante el trabajo de campo realizado, nos lleva a establecer las conclusiones que exponemos a continuación.
- Si bien el concepto de estrategia ha sido acogido y aceptado en general tanto por la empresa privada y grandes organizaciones, como por los profesionales del sector, no lo ha sido tanto si nos referimos a las instituciones públicas. Tal y como apuntó Joannis al referirse a la comunicación estratégica, hay que mirar más allá de la comunicación a corto plazo:

La estrategia publicitaria se concibe en función de los mercados que se tienen en el punto de mira, de las líneas de avance que se han previsto.

Abandona ciertos segmentos para concentrarse en otros. Es el resultado de una reflexión relacionada con los objetivos de *marketing*, pero específica y original. Se define: por la asignación de medios publicitarios, por los segmentos de mercado sobre los que se va a ejercer la acción publicitaria, por los objetivos perseguidos, por un presupuesto, por un calendario (Joannis, 1996, pág. 34).

- Hemos comprobado como los especialistas en comunicación publicitaria no ponen en duda que la comunicación política, mientras más general, es menos eficiente y que por lo tanto, debe ir dirigida a públicos concretos, por lo tanto, y partiendo de las base de las circunstancias particulares que pudieran darse en su aplicación, en función de los diferentes ámbitos, legislaciones y territorios, el consenso es evidente en cuanto a la necesidad de articular la comunicación en base a un proceso que, en un entorno complejo y competitivo como el que vivimos, pone más en evidencia la necesidad de establecer parámetros de trabajo que, a día de hoy, se presentan como fundamentales para que la comunicación publicitaria alcance sus objetivos. Tal y como señala el profesor Contreras (1987),

Es necesario elaborar un Plan de *Marketing* Político, llevado a cabo con una estrategia de comunicación y publicitaria. Esto se debe, principalmente, a que la política es social y para transmitirla hay que comunicarla, pero cuidando meticulosamente todo lo que se dice, para lo cual tenemos las estrategias (Contreras, 1987, pág. 32).

- En el mismo sentido, hemos podido constatar como el plan general de comunicación sirve genéricamente para determinar los ejes que van a configurar la comunicación global de las instituciones durante el perío-

do de gobierno, “por cada acción concreta ha de quedar determinada en un plan de comunicación específico que concrete objetivos, públicos, discursos, textos...los medios de comunicación a utilizar en aquel caso concreto y formas de evaluación del programa o campaña” (Benavides, 2001, pág. 269). Algo que tampoco sucede en el ámbito de la Generalitat Valenciana.

- Por lo que respecta al *marketing* social, y tras el estudio de la bibliografía, ha quedado patente la necesidad de articular los programas de cambio social desde la planificación rigurosa de los mismos, abordándolos desde una óptica multidisciplinar en la que la publicidad desempeña su papel, bien sea proporcionando información, persuadiendo, provocando cambios de conducta, generando actitudes o sensibilizando acerca de determinados valores. El estudio, desarrollo y aplicación de los enfoques de *marketing* tradicionales a los procesos de *marketing* social han permitido una evolución considerable de los mismos, aceptados y validados por diferentes autores e instituciones, tal y como hemos tenido la posibilidad de analizar. Un proceso en el que el análisis del entorno, la investigación, análisis y determinación del público objetivo, el planteamiento de estrategias y el mix de *marketing* social es fundamental para llevarlos a cabo de forma eficaz, lo que requiere organización, control y evaluación de los mismos. Y es inmersa en ese mix de *marketing* en el que la publicidad adquiere su máxima expresión, como parte de las distintas herramientas de comunicación que pueden ser utilizadas para implementar un plan de comunicación.

- Respecto a la publicidad en el ámbito de las Administraciones públicas, ha quedado demostrado que, para que su actuación garantice la eficacia de su función debe además, estar integrada en un programa de *marketing* público o de *marketing* social según el caso, considerada por tanto como un instrumento del mismo. Esto supone, tal y como hemos podido comprobar siguiendo la obra de los diferentes autores en la revisión bibliográfica, que debe vertebrarse en torno a una planificación propia que permita orquestar las diferentes variables de forma coherente y razonada, para obtener la eficacia que de ella se espera. Esto pasa necesariamente por un estudio previo del contexto en el que se desarrollará la acción publicitaria, la determinación clara de los objetivos (medibles y cuantificables), la identificación y análisis de los públicos a los que se dirige, así como de las variables psicográficas que los definen, comportamientos, actitudes, etc., la selección del mix comunicativo óptimo, los medios adecuados, la elaboración de los mensajes en base a los parámetros definidos tras el análisis previo y el posterior control y medición de la eficacia de los mismos y consecuentemente del objetivo previamente fijado.
- Tal y como hemos podido observar en el trabajo de campo y en referencia a la campaña de vacunación de gripe, nos encontramos con acciones puntuales, centradas en el corto plazo, sin una visión global de las diferentes actuaciones, sin investigación previa de los comportamientos y actitudes que mueven a los diferentes públicos, con acciones que se repiten un año tras otro siguiendo los mismo parámetros pese a no conseguir los resultados esperados, con escasos presupuestos y

menos recursos, lo que genera que año tras año las campañas pierdan efectividad y por lo tanto alejen la consecución del objetivo del 75% de población de riesgo vacunada fijado por la OMS, tal y como hemos puesto de manifiesto en la investigación.

- La innovación es fundamental para el éxito y es evidente además que existe preocupación por parte de los profesionales sanitarios en mejorar las coberturas de vacunación contra la gripe tal y como evidenciábamos al mencionar el estudio llevado a cabo por Antón, F. et al.(2015), en el que mostraban su preocupación por la cobertura vacunal especialmente del personal sanitario, que siendo uno de los grupos de riesgo apenas alcanza el 25% y poner en evidencia que aunque la información a la población a través de los medios de comunicación social es importante, son los profesionales sanitarios, sobre todo los que trabajan en atención primaria, lo que tienen una mayor capacidad de influir en los pacientes, por lo que consideraron fundamental mejorar la cobertura vacunal en estos profesionales, para mejorar la de los pacientes incluidos en los grupos de riesgo. En su estudio demostraban que la adopción de una actitud proactiva en los centros de atención primaria, consigue aumentar de forma considerable el índice de vacunación. Un claro ejemplo de que dicha actitud proactiva tal vez debería ser asumida por la gestión política, en especial en lo que a las variables publicitarias se refiere, para alcanzar los objetivos que permitan cumplir con las recomendaciones de la OMS, y para lograrlo hace falta voluntad y también recursos.

- Tal y como hemos puesto en evidencia en el relato de la investigación, las campañas construidas con estos parámetros, se centran, o creen centrarse (ya que dada la ausencia de investigación dejan al libre albedrío los criterios de su construcción) en actuaciones individuales, dejando a un lado el componente social que nombramos al referirnos al modelo dialógico, en el que las nuevas tecnologías tienen un importante papel, y que en el caso al que nos referimos apenas tiene repercusión, ocupando un papel meramente circunstancial: redes sociales sin apenas interacción, páginas web que actúan como repositorios de documentos y campañas, en definitiva, elementos que permitirían construir un mensaje, un relato y generar influencia, caen en saco roto al no formar parte de estrategia o plan alguno.

Los argumentos expuestos nos han permitido alcanzar el segundo objetivo, el estudio, desde la revisión bibliográfica, de las variables que son necesarias y que deberían intervenir en el proceso de comunicación publicitaria de las Administraciones públicas.

El tercero de los objetivos que nos marcamos era **considerar la conveniencia de realizar campañas de forma conjunta y/o coordinada, en el caso de campañas de publicidad de salud pública, en las que confluyan la participación de distintos órganos de la Administración pública y pretendan alcanzar objetivos similares.**

- La estructura actual del Estado, al que uno de los informantes se refería como cuasifederal, genera no pocas tensiones que, como es obvio, afec-

tan a la relación entre las partes que componen el mismo y conllevan la necesidad de trabajar buscando el acuerdo y el consenso cuando de compartir esfuerzos y unir voluntades se trata. Conviene recordar lo que apuntaba Rubio, (2005), cuando hacía referencia a la necesidad de integrar y coordinar esfuerzos ante un escenario de gran complejidad, donde sobresale la tarea de integrar las actividades de comunicación a partir de un discurso común.

- Hemos tenido la oportunidad de comprobar que, en el caso de la Sanidad, el Estado tiene reservado un importante papel de coordinación y asesoramiento a los distintos territorios, papel que se pone de manifiesto, mediante el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y en el caso de la salud pública mediante la comisión pertinente dentro de dicho Consejo, integrada por los Directores Generales de Salud Pública de las Comunidades Autónomas. Parecería lógico por tanto pensar que, en el caso de las campañas de vacunación de prevención de gripe, siendo que el Ministerio no realiza campañas propias, pero sí que tiene papel de coordinación, e impulsa el mencionado Comité, dado que gran parte de las Comunidades llevan a cabo campañas (todas las que han sido contempladas en la prospección comparativa del trabajo de campo) dado que en el caso concreto de la Generalitat Valenciana las hace y existe el órgano de coordinación mencionado que, entre otras cosas, y utilizando la terminología marketiniana, se encarga de la variable producto (compra centralizada de vacunas para abaratar costes), también tendría sentido que lo hiciera de la variable promoción (en la misma terminología) y se impulsara una única campaña a nivel

nacional (algo que recomienda incluso la comisión europea a nivel del ECDC). Tal y como manifestó el Ministerio en la entrevista recogida en el trabajo de campo, ya lo han intentado pero las Comunidades no parecen proclives a desentenderse de una campaña que, al parecer, tiene un alto componente de imagen política, recurrente además en los distintos territorios. Estaríamos en este caso antes una falta de voluntad política, ya que los recursos existen, que repercute tanto en la eficacia de las campañas como, muy probablemente, en la salud de los ciudadanos.

- En la ley de publicidad institucional de la Comunitat Valenciana aparece incluso la mención expresa a la coordinación con las distintas Administraciones públicas. Si bien esta mención, dado el ámbito de aplicación de la ley se refiere a las Administraciones públicas de la Comunitat Valenciana, podría ser extensible, en una lectura amplia de su espíritu, al conjunto de Administraciones del Estado (Gobierno de España y demás Comunidades Autónomas).
- En este sentido, hay que señalar que, si bien no parece viable implementar un modelo único y homogéneo de comunicación pública, dadas las singularidades y parcelas de poder que es necesario respetar dada la actual vertebración del Estado a la que ya hemos hecho referencia, no es menos cierto que debería prevalecer el bien común y primar la eficacia y el bienestar de los ciudadanos frente a otro tipo de connotaciones, respetando en todo caso y haciendo compatible dicha propuesta con las necesidades particulares de cada territorio.
- En el texto hacíamos mención a la Comisión para la Reforma de las Ad-

ministraciones Públicas (CORA) enmarcada dentro del proceso de reformas impulsadas por el Gobierno central, cuya función principal era realizar un estudio integral de las Administraciones públicas, detectando áreas de mejora y proponiendo medidas para dotarlas de agilidad y eficiencia. Señalábamos por ejemplo las medidas referidas a la contratación centralizada entre las que destacaba la compra centralizada de medicamentos con un ahorro de 468,8 millones de euros. Dada la nueva coyuntura económica, el recorte presupuestario sufrido por las Administraciones públicas y la coincidencia en los objetivos, parecería lógico sumar esfuerzos y buscar acuerdos similares a los alcanzados para la compra de medicamentos, que permitieran trabajar hacia el logro de una causa común como las campañas de salud pública en general y las campañas de vacunación de prevención de gripe en particular. Un trabajo mancomunado que permitiría un mejor aprovechamiento de los recursos, una mayor repercusión mediática y social y una imagen homogénea y coherente de las Administraciones públicas en su conjunto.

Por tanto, a la luz de los datos expuestos, hemos dado cumplimiento al tercer objetivo, considerar la conveniencia de realizar campañas de forma conjunta y/o coordinada, en el caso de campañas de publicidad de salud pública, en las que confluyan la participación de distintos órganos de la Administración pública y pretendan alcanzar objetivos similares.

Tras los argumentos expuestos y las conclusiones que nos han permitido comprobar el alcance de los objetivos de la investigación, concluiremos

la Tesis Doctoral determinando si las hipótesis planteadas pueden ser o no corroboradas.

En primer lugar, tras las conclusiones extraídas tanto del marco teórico como de los resultados obtenidos en el trabajo de campo llevado a cabo en el ámbito de la Comunitat Valenciana, podemos corroborar la primera de la hipótesis, esto es, **en las campañas de publicidad social de la Administración pública en el ámbito de la Comunitat Valenciana, no existe una aplicación de los modelos de gestión publicitaria.**

- Tanto de las entrevistas realizadas a los profesionales de la Dirección general de salud pública, como a los responsables políticos y técnicos de distintas áreas y niveles jerárquicos de la Generalitat Valenciana se desprende que no existe un modelo o modelos concretos que utilicen como referencia para llevar a cabo las campañas publicitarias. Fundamentalmente podemos concluir que no existe modelo alguno y las campañas responden a las necesidades concretas, puntuales y que de forma rutinaria se llevan a cabo, como es el caso de las campañas de vacunación de gripe estudiadas.
- La carencia de modelos de referencia o de un procedimiento definido más allá de los meramente administrativo y presupuestario es extensible al conjunto de la Administración, dado que no existe planificación estratégica y la publicidad es enfocada desde una perspectiva meramente operativa, no integrada o cohesionada con el conjunto de comunicación publicitaria realizada por la institución, ya sea a nivel

corporativo, o bien en referencia a cada una de sus áreas de actuación. La adopción de un manual de identidad corporativa para armonizar el uso de la marca institucional, no es razón suficiente para considerar a la comunicación publicitaria como herramienta de gestión.

La segunda hipótesis, **la gestión publicitaria recae en profesionales sin formación específica en publicidad, afectando a las decisiones fundamentales que se toman en el proceso de construcción de las campañas publicitarias** también puede ser corroborada.

- Hemos observado como en las campañas de publicidad social, el perfil técnico sanitario de los responsables de los programas de actuación no acredita su solvencia para gestionar con éxito las campañas de promoción que acompañan las distintas actuaciones que llevan a cabo, más allá de su absoluta voluntad por realizar un trabajo de calidad, adaptado a los recursos disponibles, pero conscientes de que no es suficiente.
- La carencia de profesionales publicitarios en la Dirección general de salud pública contrasta con las diferentes recomendaciones que hemos tenido oportunidad de observar en el marco teórico, que apuntaban a la necesidad de enfocar los problemas de salud desde un punto de vista multidisciplinar, siendo la comunicación en general y la comunicación publicitaria en particular una de las variables a tener en cuenta.
- Por su parte, la Generalitat Valenciana como institución tampoco ha integrado a un profesional de la publicidad en niveles de Dirección, más

allá de perfiles técnicos de nivel medio que desarrollan su trabajo en la Dirección general de promoción institucional y relaciones informativa, cuyo mandato ha recaído durante los últimos casi 20 años en profesionales vinculados al periodismo.

Corroboramos la tercera hipótesis ya que **no existe un método de medición de resultados para tratar de determinar la eficacia de la comunicación publicitaria.**

- La imposibilidad manifiesta de poder atribuir a la inversión publicitaria resultados en la consecución de los objetivos de los distintos programas, supone dejar sin argumentos a los profesionales cuando son preguntados acerca de la eficacia de las acciones promocionales que llevan a cabo. De hecho, en algunos casos se cuestionan si, en el caso de no hacer ningún tipo de acción publicitaria, obtendrían los mismos resultados.
- En la prospección comparativa y en el análisis de la Comunitat Valenciana los resultados se miden de forma global, en el caso de las campañas de vacunación de gripe, es decir, el número total de personas vacunadas y por tanto el porcentaje de cobertura alcanzado, si bien dichos resultados son consecuencia de los diversos factores que confluyen en el programa en su conjunto: información directa vía sms a los ya vacunados, información en las consultas de atención primaria, noticias en los medios de comunicación, etc., pero en ninguno de los casos se han llevado a cabo estudios que permitan establecer la consecuencia

directa de la publicidad como desencadenante principal de la conducta esperada.

- Respecto a la Generalitat Valenciana la situación es similar ya que tampoco se ha podido constatar la existencia de ningún método para evaluar los resultados de las distintas campañas que llevan a cabo durante el año.

Tanto la prospección comparativa como el estudio de la Generalitat Valenciana nos permite corroborar la cuarta hipótesis: **las distintas Administraciones públicas coinciden en los objetivos a alcanzar.**

- Tanto la Administración central como las Administraciones autonómicas comparten los objetivos a alcanzar, establecidos para la campaña de vacunación de gripe en un 75% de cobertura de la población de riesgo, cifra establecida como objetivo a alcanzar por parte de la Organización Mundial de la Salud y aplicable a los diferentes Estados.
- Más allá de las cifras, las distintas Administraciones se enfrentan además a problemas similares, como es el caso de bajas coberturas de vacunación alcanzadas en determinados colectivos, como el de los profesionales sanitarios.

La confirmación de la hipótesis anterior nos permite corroborar la quinta y última hipótesis ya que **no hay coordinación entre las distintas**

Administraciones públicas a la hora de desarrollar campañas de publicidad de salud pública.

- Si bien la legislación vigente otorga al Ministerio de Sanidad la labor de coordinación con las Comunidad autónomas y existe los organismos que permiten materializar dicha colaboración, como de hecho se materializa en el caso de las campañas de vacunación de gripe en cuestiones como la determinación de los grupos de riesgo o la compra conjunta de vacunas, no podemos decir lo mismo respecto a las campañas publicitarias. Como se ha demostrado en el trabajo de campo, incluso a nivel europeo se ha materializado la coordinación a través del ECDC y nos consta, tras su comprobación, el esfuerzo llevado a cabo por el Ministerio para conseguir realizar una única campaña, algo a lo que las Comunidades autónomas no parecen dispuestas.
- Por otro lado, también hemos podido comprobar que dicha colaboración sí que se produce en otros casos, si bien pueden ser considerados puntuales y no extrapolables a otros ámbitos.

Para concluir, resulta evidente en primer lugar, la necesidad de avanzar en materia de comunicación y publicidad aplicada a la promoción y prevención de la salud. Las enfermedades, las pandemias, los virus, no entienden de fronteras ni de competencias. Los expertos ponen de manifiesto el importante papel de la comunicación en general y de la publicidad en particular para actuar como catalizador de las actuaciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la necesidad de abordar las cuestiones de salud

pública desde un óptica amplia, desde diversos ámbitos y con la implicación de diversos sectores, entre los que la comunicación publicitaria deberá ser tenida en cuenta, mediante unos procesos y con unos recursos que le permitan desempeñar su papel en condiciones.

Por lo que respecta a la comunicación publicitaria de las Administraciones públicas, su implantación y utilización por parte de los distintos sujetos y políticos, debe avanzar hacia su consideración como servicio público. Tal y como hemos comprobado, la comunicación es poder, y si el poder ejercido en beneficio del bien común es capaz de generar cambios positivos en las sociedades, la comunicación publicitaria bien gestionada, forma parte de ese motor de cambio social.

Capítulo 7

LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

7. LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.

A tenor de los resultados obtenidos en esta Tesis Doctoral, parece evidente que es necesario profundizar en determinadas líneas de investigación que permitirían enriquecer el conocimiento de la publicidad aplicada a las Administraciones públicas y mejorar por tanto su relación con el ciudadano.

En algún caso, las propias limitaciones de la investigación nos llevan a fijar futuras líneas de la investigación, como es el caso del ámbito de estudio que en nuestro caso ha estado limitado a la Administración autonómica y tangencialmente a la Administración estatal, por lo que sería fundamental investigar la gestión publicitaria de las diferentes Administraciones públicas a nivel Estatal para determinar procesos de trabajo, estructuras, métodos, temáticas, etc. para tratar de obtener con mayor exactitud un panorama global a nivel nacional sobre el estado de la publicidad en el ámbito público. Dicho estudio nos permitiría determinar el conjunto de variables particulares que entran en juego en cada una de las Administraciones, para tratar de determinar si cabría la posibilidad de establecer un modelo de trabajo base, que fuera adaptable a las circunstancias de cada ámbito de actuación y a las necesidades concretas de los distintos organismos, con el objetivo de dotarlos de mayor eficacia y eficiencia en sus actuaciones publicitarias.

Nuestra investigación también ha estado limitada por el alcance territorial de la misma, por lo que cabría estudiar con mayor profundidad los modelos publicitarios aplicados por las Administraciones públicas en otros países, con el fin de determinar fórmulas que sean extrapolables al ámbito de las Administraciones públicas en el territorio nacional, desde el carácter obligatorio en determinados países en los que durante la misma formulación de las distintas iniciativas y proyectos gubernamentales se establece el presupuesto que se va a destinar a la inversión en comunicación para darlos a conocer a la ciudadanía, hasta los modelos de colaboración público-privada como el Advertising Council of America (Ad Council) en Estados Unidos o el Central Office Information (COI) de Reino Unido, en los que dicha colaboración es un hecho y su experiencia puede servir para marcar caminos de futuro.

Otro de los caminos que habría que emprender sin mayor demora es, como no podría ser de otra forma, el de la medición de la eficacia publicitaria, una de las asignaturas pendientes de la comunicación publicitaria en general y que en este caso resulta fundamental para dotar de argumentos a los profesionales de la función pública encargados de gestionar la comunicación publicitaria. Objetivo que pasa necesariamente por implementar políticas de transparencia por parte de las Administraciones, que permitan a los investigadores acceder a datos de inversión, con el fin de evaluar de forma objetiva tanto los procesos seguidos, como los resultados obtenidos.

Cabría también estudiar y valorar el encaje de puestos de naturaleza funcional, específicos para las funciones de *marketing* en general y de

publicidad en particular, que posibiliten el desarrollo de un trabajo objetivo desde el punto de vista de servicio público, capaces de gestionar con eficacia las campañas publicitarias de las Administraciones públicas y deslindarlo perceptiblemente de la tarea gubernamental, inevitablemente partidista, en la que sucumben los partidos políticos una vez que alcanzan el poder.

Sería interesante, por otro lado, estudiar en profundidad cómo afectan los mensajes publicitarios de las Administraciones públicas, analizar la percepción de los ciudadanos y el posicionamiento que tienen de cada una de ellas.

Es necesario que el ámbito académico continúe desarrollando nuevos trabajos de investigación referentes a la publicidad de las Administraciones públicas, lo que redundará en la mejora de la transparencia y de las actividades llevadas a cabo por Gobiernos y Administraciones públicas de distinta índole.

Capítulo 8

BIBLIOGRAFÍA

8. BIBLIOGRAFÍA

- Aaker, D. A., & Joachimsthaler, E. (2005). Liderazgo de marca. Barcelona: Deusto.
- Aira, T., Curto, V., & Rom, J. (2009). Comunicació política i d'institucions públiques. Barcelona: UOC.
- Albouy, J. (1994). Marketing e communication politique. París: L'Harman.
- Alcalay, R. (1999). La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Pan American Journal Of Public Health* (5), 192-196.
- Alcaraz, M., Lluch, A., Miranda, J., Pereiro, I., & Salas, M. (2002). Estudio de la no participación en el programa de prevención de cáncer de mama en la ciudad de Valencia. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 230-235.
- Alonso, L. (1994). Sujeto y discurso. El lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. En Delgado, J. & Gutiérrez, J. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (págs. 225-240). Madrid: Síntesis.
- Alvarado, M. (2010). La publicidad social audiovisual: fines y formas. En S. De Andrés, *Otros fines de la publicidad*. Sevilla: Comunicación social.
- Alvarado, M., & de Andrés, S. (2005). Una reflexión crítica sobre la publicidad estatal. *El Estado: ¿Anunciante social?* *Revista Telos* (64). Recuperado de <https://telos.fundaciontelefonica.com/telos/articulo-cuaderno.asp?idarticulo=3&rev=64.htm>

- Álvarez, J. (2003). *Cómo hacer una investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Andreasen, A. (1995). *Marketing Social Change: changing behaviour to promote health, social development, and the environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Asociación Española de Anunciantes. *La Comunicación comercial en cambio permanente*. Recuperado el 6 de 11 de 2015, de <http://www.anunciantes.com/50-aniversario/pdf/Observatorio%202015.pdf>
- Araneo, P. (2001). *El poder de la comunicación institucional II*. Buenos Aires: Imagen.
- Arroyo, L. (2012). *El poder político en escena*. Madrid: RBA LIBROS.
- Asensio, P. (2008). *Marketing Municipal*. Madrid: Diaz de Santos.
- Barbería, J. (5 de marzo de 2008). www.elpais.es. Recuperado el 5 de febrero de 2009, de www.elpais.es: <http://elpais.es>
- Bardin, I. (1986). *El análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Baro, M. (2013). *Swarming: la comunicación en múltiples direcciones y múltiples etapas*. *Razón y palabra* (83).
- Barranco, F. (1982). *Técnicas de Marketing político*. Madrid: Pirámide.
- Barrientos, P. (2010). *El marketing del partido político en el gobierno*. *Semestre Económico*, 13 (26), 119-134.
- Beerli-Palacio, A., Martín-Santana, J., & Porta, M. (2008). *El marketing como herramienta para incrementar la eficacia de los planes de salud pública*. *Informe SESPAS 2008*. *Gaceta Sanitaria*, 22, 27-36.
- Beltrán, L. (1995). *Salud pública y comunicación social*. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación* (51), 33-37.

-
- Benavides, J. (1997). Lenguaje publicitario. Madrid: Editorial Síntesis.
 - Benavides, J. (2001). Dirección de comunicación empresarial e institucional. Barcelona: Gestión 2000.
 - Benito, A. (1994). Prólogo a la comunicación: treinta años de investigación de los medios en España. Madrid: Complutense.
 - Berelson, B. (1952). Analysis Reseach. Illinois: Free Press.
 - Bigné, E. (2003). Promoción comercial. Madrid: ESIC.
 - Blundell, B. & Murdock, A. (1997). Managing in the public sector. Butterworth Heinemann.
 - Buceta, L. (1992). Fundamentos psicosociales de la información. Madrid: Centros de Estudios Ramón Areces.
 - Campillo, C. (2011). Comunicación Pública y Gestió Municipal. Un estudio exploratorio sobre la agenda temática. Sevilla: Instituto Andaluz de Administración Pública.
 - Canel, M. J. (1999). Comunicación Política. Técnicas y estrategias para la sociedad de la información. Madrid: Tecnos.
 - Canel, M.J. (2006). Comunicación política: Una guía para su estudio y práctica (2a. ed.) Madrid: Tecnos.
 - Canel, M.J. (2007). Comunicación de las instituciones públicas. Madrid: Tecnos.
 - Caro, A. (2008). De la propaganda a la publicidad. Pensar la Publicidad. Revista Internacional de Investigaciones Publicitarias, 2(1), págs. 9-12.
 - Casanova, E. (2014a). Comunicación de conductas y hábitos saludables a través de la publicidad institucional. En actas VI Congreso

- Internacional Latina de Comunicación social. Universidad de la Laguna.
- Casanova, E. (2014b). La democracia no es un editorial. Comunicación de conductas y hábitos saludables a través de la publicidad institucional (págs. 1-23). La Laguna: Sociedad Latina de Comunicación Social.
 - Castells, M. (2014). Comunicación y poder. Madrid: Alianza.
 - Cervera, A. (2004). Comunicación total. Madrid: ESIC.
 - Cheverton, P. (2007). Cómo funcionan las marcas. Barcelona: Gedisa.
 - Chías, J. (1995). Marketing público. Por un gobierno y una administración al servicio del público. Madrid: McGraw-Hill.
 - Contreras, J. M. (1987). Información electoral en televisión. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
 - Cook, T. & Reichardt, C. (1986). Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Madrid: Morata.
 - Cortés, A. (2002). Conceptualización de la publicidad institucional en su dimensión socializadora y educativa. Espacio públicos, 11 (22), 226-237.
 - Cortés, A. (2006). Importancia de una publicidad del Estado para el fomento de los derechos humanos. En Aactas de las XIII Jornadas internacionales de jóvenes investigadores en comunicación, (págs. 1957-1968).
 - Cortés, A. (2007). Cultura de paz y publicidad institucional. Jaén: Alcalá Grupo Editorial.

-
- Criado (2005). Documentación sobre gerencia pública, del subgrupo A1, cuerpo superior, especialidad de administración general. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.
 - Cuesta, U., Menéndez, T. & Ugarte, A. (2011). Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias. Madrid: Editorial Complutense.
 - Cuesta, U., Ugarte, A., & Menéndez, T. (2008). Comunicación y salud: un nuevo planteamiento estratégico. En Cuesta, U., Menéndez, T. & Ugarte, A., Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención. (págs. 19-38). Madrid: Editorial Complutense.
 - Dance, F. (1973). Teoría de la comunicación humana. Buenos Aires: Troquel.
 - De Moragas, M. (1985). Sociología de la comunicación de masas II. Estructura, funciones y efectos.
 - De Sola, I. (1968). Political Communication, en International Encyclopaedia of the Social Sciencies. Nueva York: Macmillan/Free Press.
 - De Val, I. (1999). Administración de entidades públicas. Madrid: Instituto de Estudios Económicos.
 - Del Pozo, J. & Ferreras, M. (2011). La telefonía móvil como instrumento de comunicación para la información y prevención del consumo de drogas. En Cuesta, U., Menéndez, T. & Ugarte, A., Comunicación y salud. Nuevos escenarios y tendencias. (págs. 111-125). Madrid: Editorial Complutense.
 - Del Rey, J. (1989). La comunicación política. Madrid: Eudema.
 - Del Valle, C. (2012). Comunicación participativa: aproximaciones desde América Latina. Revista de estudios para el desarrollo social de la comunicación.

- Dopson, S. & Stewart, R. (1990). Public and Private Sector Management: The case for a wider debate. *Public Money & Management*, 10(1), 37-40.
- Dorfman, L. & Wallack, L. (1993). Advertising health: The case for counter-ads. *Public Health Reports* (108), 716-726.
- Downs, A. (1973). *Teoría económica de la democracia*. Madrid: Aguilar.
- Drucker, P. (1973). *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*. Nueva York: Harper & Row.
- Durán, A. (1987). *Psicología de la publicidad y de la venta*. Barcelona: Ceac.
- Duran, J., Villalbí, J. & Guix, J. (2004). Acerca de los clientes de las organizaciones de salud pública. *Gaceta sanitaria*, 18(6), 479-482.
- Edwards, V. (1938). *Group Leader's Guide to Propaganda Analysis*. Nueva York: Columbia University Press.
- Eshuis, J. & Klijn, E. (2012). *Branding in governance and public management*. Routledge.
- Feliu, A. (2009). Los ámbitos de la Publicidad institucional. En Feliu, E. (2008), *Comunicación: memoria, historia y modelos* (págs. 428-436). Madrid: Edipo.
- Feliu, A. (2013). *Publicidad institucional y procesos electorales en España (1999-2009)*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Feliu, A., & Feliu, E. (2012). Publicidad institucional en la Comunidad Valenciana: la Generalitat como anunciante. En Peña, P., Pacheco, M. & Martínez E. (Edits.), *Comunicación institucional y política*. Madrid: Fragua.

-
- Feliu, M. (2015). La publicidad en la comunicación política. En Ballesster, A. & Martín, M. (Edits.), *La profesionalización de la comunicación política* (págs. 80-99). Alicante.
 - Fernández, L., Cornes, J. & Codesido, F. (1997). *Psicología preventiva: situación actual*. En Buela, G., Fernández, L. & Carrasco, T. *Psicología preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención* (págs. 59-77). Ediciones Pirámide.
 - Ferrer, A. (1969). *Publicidad 70, la nueva técnica de la publicidad*. Madrid: Instituto Nacional de Publicidad.
 - Fiorentini, G. (1990). *Amministrazione Pubblica e Cittadino: Le Relazioni di scambio*. Giuridiche Economiche.
 - Flay, R. & Sobel, J. (1983). The role of mass media in preventing adolescent substance abuse. En Glynn, J.E. *Preventing adolescent drug abuse: intervention strategies*. A Raus Review Report.
 - Flynn, N. (1997). *Public sector management*. Prentice Hall.
 - Foucault, M. (1976). La crisis de la medicina o la crisis de la antimedecina. *Educación Médica y Salud*, 2 (10), 152-170.
 - Gaitán, J. & Piñuel, J. (2010). *Técnicas de investigación en comunicación social. Elaboración y registro de datos*. Madrid: Síntesis.
 - Gálvez, L. (2010). Propaganda institucional y régimen electoral. Una aproximación desde el estudio de casos. *Revista de Derecho Político UNED*, (79), 203-220.
 - García, M., Ibáñez, J & Alvira, F. (1996). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: Alianza.
 - García, M. (2001). *Publicidad institucional: el Estado anunciante*. Málaga: Universidad de Málaga.

- Garnett, J. (1992). *Communicating for results in Government*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Gerstlé, J. (2005). *La comunicación política*. Santiago de Chile: LOM.
- Gil, A. & Casamayor, S. (2010). Políticos, gobernantes y directivos: la dirección política de la Administración como factor clave de cualquier reforma. *Documentación Administrativa*, (286-287).
- Gingras, A. (2003). *La communication politique*. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Girón, P. (2010). *Los determinantes de la salud percibida en España*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Gómez, A. & Quintanilla, I. (1998). *Marketing social: desarrollo, concepto y aplicación*. Valencia: Promolibro.
- Gómez, L. & Rabanaque, M. (2000). Concepto de Salud. En C. Colomer, & C. Álvarez, *Promoción de la salud y cambio social* (págs. 3-12). Barcelona: Masson.
- González, E. (1995). De la legitimidad al marketing político. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 40 (162), 189-211.
- González, G. (11 de Julio de 2009). El TSJC anula una campaña publicitaria de la Generalitat. *EL MUNDO*, pág. 6.
- Gordon, R., McDermott, L., Stead, M., & Angus, K. (2006). The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: what's the evidence? *Public health* (120), 1133-1139.
- Gosselin, A. (1998). La comunicación política. Cartografía de un campo de investigación y de actividades. En Gauthier, G., Gosselin, A. & Mouchon, J. (Eds.)

- Gutiérrez, E. (2010). Gobierno corporativo y comunicación empresarial. ¿Qué papel cumplen los directores de comunicación en España? Palabra clave, 13 (1), 149-160.
- Herreros, M. (1989). Teoría y técnica de la propaganda electoral. Barcelona: PPU.
- Igartua, J. (2011). Mejor convencer entreteniéndolo: comunicación para la salud y persuasión narrativa. Revista de Comunicación y Salud, 1 (1), 69-83.
- Israel, E. (1994). Gestión Pública de comunicación de las entidades locales. Comunicació local a la Comunitat Valenciana (pág. 55-66). Valencia: Publicaciones FVMP
- Izurieta, R., Perina, R. & Arteton, C. (2002). Estrategias de comunicación para gobiernos. Buenos Aires: La Crujía Ediciones.
- James, A. (1994). Managing to care. Longman.
- Jiménez, J. (2012). Salud Pública en tiempos postmodernos. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Joannis, H. (1996). La creación publicitaria desde la estrategia de marketing. Bilbao: Ediciones Deusto.
- Jover, J. (2006). Salud pública y servicios de salud pública. En Gimeno, J., Repullo, J., Rubio, S., Frutos, J. & Royo, M. (Edits.), Salud pública y epidemiología. (págs. 1-33). Madrid: Díaz de Santos.
- Katz, E., & Lazarsfeld, P. (1979). La influencia personal: El individuo en el proceso de comunicación de masas. Barcelona: Editorial Hispano Europea.
- Kerlinger, F. (1986). Foundations of behavioral science. New York: Holt, Rinehart and Winston.

- Klapper, J. (1974). Los efectos de la comunicación de masas. Madrid: Aguilar.
- Kotler, P. (1992). Dirección de marketing. Hertfordshire: Prentice Hall.
- Kotler, P. & Lee, N. (2007). Marketing en el sector público. Todas las claves para su mejora. Pearson Educación S.A.
- Kotler, P. & Roberto, E. (1992). Marketing social. Estrategias para cambiar la conducta pública. Madrid: Díaz de Santos.
- Kotler, P. & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing* (35), 5.
- Kotler, P. & Keller, K.L. (2006). Dirección de marketing. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- La Moncloa. (2009). www.lamoncloa.es. Recuperado el 15 de 05 de 2009, de <http://www.lamoncloa.es/ActualidadHome/060707InformePublicidadInstitucional.htm?FRAMELESS=true>
- Landeira, A. (2015). Comentarios a la ley 29/2005, de publicidad y comunicación institucional. Recuperado el 5 marzo de 2015, de <http://www.lupicinio.com/comentarios-a-la-ley-292005-de-publicidad-y-comunicacion-institucional/>
- Lawton, J. & Rose, A. (1989). *Organization & Management in the Public Sector*. Pitman Publishing.
- Levitt, T. (1960). Marketing myopia. *Harvard business review* (38), 24-47.
- Lindon, D. (1986). *Le Marketing politique*. Paris: Dalloz Gestion.
- Llopis, E. (2011). Desarrollo de un modelo teórico de branding adaptado a la pyme. Tesis doctoral. Valencia.

-
- Lock, A. & Harris, P. (1996). Political Marketing. *European Journal of Marketing*, 30, 21-31.
 - López, E. (1988). Técnicas de control de ejecución en la Dirección Estratégica de la Administración Pública. Madrid: Ministerio para las Administraciones Públicas.
 - López, M. (2004). eumed.net. Recuperado el 13 de junio de 2009, de EUMED: <http://www.eumed.net/coursecon/libreria>
 - Losada, C. (2003). Aportación al estudio de las diferencias en el ejercicio de la función directiva: la función directiva política y la función directiva funcionarial. Tesis Doctoral. ESADE: Departamento de Administración y Dirección de empresas.
 - Lovell, R. (1994). *Managing Change in the New Public Sector*. Longman.
 - Maarek, P. (2012). *Marketing político y comunicación: Claves para una buena información política*. Barcelona: Paidós Comunicación.
 - Magaña, M. (2006). *Comunicar para crear valor*. Pamplona: Eunsa.
 - Maletzke, G. (1969). *Psicología de la comunicación de masas*. Quito: Ciespal.
 - Maor, M. (2013). Nuevas estrategias para gestionar la reputación de las organizaciones del sector público. Recuperado el día 24 de noviembre de 2015, de <http://www.esade.edu/public/modules.php?name=news&idnew=981&idissue=>
 - Márquez, S., Villegas, R., Soler, V. & Martínez, F. (2014). Promoción de la salud y prevención en tiempos de crisis: el rol del sector sanitario. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28, 116-123.

- Martín, J. (2002). Hacia un modelo de cooperación y armonización en el campo de la salud pública en España. *Revista Española de Salud Pública*, 76(6), 637-643.
- Martín, L. (2015). *Marketing político: Arte y ciencia de la persuasión en democracia*. Barcelona: Paidós.
- Martín, M. (2005). *Arquitectura de marcas*. Madrid: ESIC.
- Martínez, E. (2012). Publicidad institucional de las Administraciones Públicas: marco jurídico y controversias. *Comunicación y Hombre*, 8(10), 51-63.
- Martínez, E. & Vizcaíno, R. (2008): Publicidad institucional como fenómeno integrador ante la inmigración en España: régimen jurídico. *Revista Latina de Comunicación Social*, 63, (págs. 90-98). Tenerife: Universidad de La Laguna.
- Martínez, M., de Irala, J., & Delgado, M. (2013). Determinantes de la salud. En Martínez, M.A. & Alonso, Á. (Ed.), *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de la salud* (págs. 1-7). Barcelona: Elsevier.
- Martínez, M., Guillén, F., & Delgado, M. (2013). Conceptos de salud pública. En Martínez, M.A. & Alonso, Á. (Ed.), *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: Un manual para ciencias de la salud* (págs. 9-14). Barcelona: Elsevier.
- Martínez, V. (2007). Hacia un nuevo marco estratégico de comunicación para la salud: el fracaso de los programas de prevención. *FI-SEC-Estrategias* (3), 3-17.
- Massó, R. & Nebot, J. (1976). *Introducción al Politing*. Barcelona: Interalas.

- Mattelart, A. (1989). *La internacional publicitaria*. Madrid: Fundesco.
- Mazzoleni, G. (2004). *La comunicazione politica*. Bologna: Il Mulino.
- Menéndez, T. & Cuesta, U. (2011). Educación para la salud en jóvenes a través de los medios sociales. En Cuesta, U., Menéndez, T. & Ugarte, A. *Comunicación y salud. Nuevos escenarios y tendencias*. (págs. 143-167). Madrid: Editorial Complutense.
- Merino, B., Arroyo, H. & Silva, J. (2000). *La evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la salud pública en una Nueva Europa*. Informe de la Unión internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud para la Comisión Europea. Comunidad Europea.
- Meyers, W. (1994). *Los creadores de imagen*. Barcelona: Ariel.
- Mintzberg, H. (1992). *El poder en la organización*. Barcelona: Ariel.
- Monzón, C. (1996). *Opinión pública, comunicación y política: la formación del espacio público*. Madrid: Tecnos.
- Moragas, D. (2005). *Publicidad institucional: comunicación y civismo*. *Los Monográficos de BMM.*, 6, (72-77).
- Moreno, A., & Escolano, S. (1992). Los servicios y el territorio. *Espacios y Sociedades*, 19.
- Mulgan, G. (2007). *Good and bad power. The ideals and Betrayals of Government*. Londres: Penguin.
- Murillo, L. (2015). El marketing político y sus consecuencias para la democracia. *Comunicación y sociedad*, (4), 11-38.
- Muñoz, F., López, D., Halverson, P., Guerra, C.; Hanna, W., Larrieu, M. & Zeballos, J.L. (2000). *Las funciones esenciales de la salud pública: un*

- tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8, 126-134.
- Muyo, A. (24 de julio de 2012). www.diariomedico.com. Recuperado el 6 de diciembre de 2015, de <http://www.diariomedico.com/2012/07/24/area-profesional/sanidad/utiles-campanas-institucionales>
 - Namakforoosh, M. (2002). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: Limusa.
 - Napolitan, J. (1995). *¿Cómo ganar elecciones?* Quito: Ediciones IL-PA-EDIPLA.
 - Newman, B. (1992). *The marketing of presidency. Political marketing as campaign strategy*. . Londres: Sage Publicatias.
 - Noar, S. (2006). A 10-Year retrospective of research in health mass media campaigns: where do we go from here? *Journal of health communication*, 11 (1), 21-42.
 - Noelle-Neumann, E. (1995). *La espiral del silencio. Opinión pública: nuestra piel social*. Barcelona: Paidós.
 - Norris, P. (2000). *The virtuous circle: Political Communications in Post-industrial societies*. New York: Cambridge Univesity Press.
 - Olabuénaga, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
 - OMS. (1988). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra.
 - Orozco, J. (2010). Comunicación estratégica para campañas de publicidad social. *Pensar la publicidad*, IV (2), 169-190.
 - Ortega, E. (1981). *La Dirección de marketing*. Madrid: ESIC.
 - Ortega, E. (1987). *La Dirección publicitaria*. Madrid: ESIC.

-
- Ortiz, F. (1983). Guía de marketing político: cómo actuar para llegar y mantenerse líder. Madrid: ESIC.
 - Palom, F. & Tort, L. (1991). Management en organizaciones al servicio del progreso humano. Universidades, hospitales, colegios. Madrid: Espasa Calpe.
 - Papí, N., & Orbea, J. (2015). La comunicación institucional con fines políticos: el caso de las campañas de igualdad de género. *Anàlisi. Quaderns de Comunicació i Cultura*. 52, 47-62.
 - Pasquier, M. (2009). Marketing del sector público. Boletín del instituto de gobernanza y dirección pública de ESADE (19).
 - Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Beverly Hills: Sage.
 - Peña, P., Pacheco, M. & Martínez, E. (2012). *Comunicación institucional y política*. Madrid: Fragua.
 - Pérez, J. (2006). La evolución del concepto de salud. En S. De Quiroga, *Comunicar es salud* (págs. 1865-196). Madrid: Prentice Hall.
 - Pérez, R. (2001). *Estrategias de comunicación*. Barcelona: Ariel Comunicación.
 - Pizarroso, A. (1990). *Historia de la Propaganda. Notas para un estudio de la propaganda política y de guerra*. Madrid: Eudema.
 - Porter, M. (23 de mayo de 1987). The state of strategic thinking. *The Economist* .
 - Portero, A., Pastor, E., Martín, R., Alguacil, A., López, A., Miralles, M., y otros. (2012). *Informes salud nº135. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2011-2012*. Generalitat Valenciana, Dirección General de Investigación y Salud Pública.

- Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Unidad de Coordinación y Promoción de la Salud. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
- Portero, A., Pastor, E., Martín, R., Alguacil, A., López, A., Miralles, M., y otros. (2013). Informe de Salud n° 144. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana temporada 2012-2013. Dirección General de Salud Pública., Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Unidad de Coordinación y Promoción de la Salud. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat.
 - Portero, A., Pastor, E., Martín, R., Alguacil, A., López, A., Miralles, M., y otros. (2014). Informes de Salud n°145. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2013-2014. Dirección General de Salud Pública, Servicio de Salud Infantil y de la Mujer. Sección de Coordinación y Promoción de la Salud. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
 - Portero, A., Pastor, E., Martín, R., Alguacil, A., López, A., Miralles, M., y otros. (2015). Informes de Salud N° 148. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2014-2015. Dirección General de Salud Pública., Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en la Etapas de la Vida. Servicio de Coordinación y Promoción de la Salud. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
 - Prats, J. (2004). Necesidad y sentido de la reforma de las administraciones públicas. En Estudios para la reforma de la Administración Pública (págs. 27-102). Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública.

-
- Puig, T. (1998). Manual para la producción de los Servicios Municipales. IVAP. Instituto vasco de administración pública.
 - Puig, T. (2003). La comunicación municipal cómplice con los ciudadanos. Barcelona: Paidós Comunicación.
 - Qualter, T. (1994). Publicidad y democracia en la sociedad de masas. Barcelona: Paidós.
 - Ramió, C. (1999). Teoría de la organización y administración pública. Barcelona: Tecnos. Universitat Pompeu Fabra.
 - Ramió, C. (2011). La administración que se espera para después de la crisis. En A. y GIGAPP Estudios/Working Papers. Grupo de investigación en Gobierno (Ed.). (pág. 14). Instituto Universitario de Investigación Ortega y Gasset.
 - Ramirez, A. (2010). Universidad Pontificia Javeriana de Bogotá. Recuperado el 27 de Octubre de 2015, de <http://www.javeriana.edu.co/ear/ecologia/documents/albertoramirezmetodologiadelainvestigacioncientifica.pdf>
 - Ries, A., & Trout, J. (2002). Posicionamiento: la batalla por su mente. México: McGraw-Hill.
 - Ripley, R., & Ripley, M. (1992). Empowerment, the cornerstone of quality. *Management Decisions*, 30 (4).
 - Rivera, L. M. (2004). Marketing para las administraciones públicas. Gestión de la satisfacción en un servicio público. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia.
 - Röber, M. (1989). Posibilidades y límites del marketing público. *Documentación administrativa*, 218, (437-451).

- Roch, C. (2005). The dual roots of opinion leadership. *Journal of Politics*, 67(1), 110-131.
- Rodríguez, E., & Martínez, F. (2012). *Salud Pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Rodríguez, F. (2006). Medicina preventiva: promoción de la salud y prevención de la enfermedad en escenarios clínicos. En J. Frutos, & M. Royo, *Salud Pública y Epidemiología* (págs. 35-56). Madrid: Días de Santos.
- Rojas, S., & Soto, E. (2013). Comunicación para la salud y estilos de vida saludables. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 587-599.
- Rose, G. (2008). *The strategy of preventive medicine*. Nueva York: Oxford University Press.
- Rubio, L. (2005). *Singularidades de la gestión de la comunicación externa en las organizaciones*. Tesis doctoral. Barcelona: ESADE.
- Ruiz, E., Fullana, A., Fornos, A., Lurbe, E.G., Ferris, G., Quiles, J., y otros. (2006). *Plan de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de la Comunidad Valenciana (PPECV-CV)*. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
- Sainz de Vicuña, J. (2003). *El plan estratégico en la práctica*. Madrid: ESIC.
- Sánchez, O. (2009). El día después de acudir a las urnas: marketing político y obligación contractual. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 39(110), 33-56.

-
- Santesmases, M. (1999). *Marketing. Conceptos y estrategias*. Madrid: Pirámide.
 - Santiago, G., & Varela, A. (2006). *Marketing político electoral para municipios*. Buenos Aires: La Crujía ediciones.
 - Santoro, V. (2015). *La salud pública como problema de gobierno. Análisis de los problemas de Salud Pública bajo el modelo de gobernanza*. Tesis Doctoral. Barcelona.
 - Schramm, W. (1964). *Proceso y efectos de la comunicación colectiva*. Quito: Ciespal.
 - Segado, F. (2012). El régimen jurídico de las campañas institucionales. *Pensamiento Constitucional* (7), 307-342.
 - Segura, A., Villalbí, J. R., Mata, E., de la Puente, M., Ramis-Juan, O. & Tresserras, R. (1999). Las estructuras de salud pública en España: un panorama cambiante. *Gaceta Sanitaria* (13), 218-225.
 - Serra, A. (2000). *Gestió del serveis socials locals. Manual basic de referència*. Barcelona: Diputació de Barcelona.
 - Shapiro, B., Dolan, R., & Quelch, J. (1985). *Marketing management: strategy, planning and implementation*. Homewood, ill: R.D. Irwin.
 - Sierra, R. (2001). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
 - Silva, V. (2000). Comunicación y salud. *Inmediaciones de la comunicación* (15), 119-136.
 - Smith, P. (1998). *Marketing Communications: An integrated approach*. Londres: Kogan Page.
 - Smith, P. & Taylor, J. (2004). *Marketing Communications: An integrated Approach*. London: Kogan Page Publishers.

- Sola. (2005). Técnicas de Comunicación Política. Madrid: Partido Popular. Secretaría de formación.
- Solé, M. (1999). Los consumidores del siglo XXI. Madrid: ESIC.
- Soler. (1993). La Estrategia de comunicación publicitaria. El account planner. Barcelona: Feed-Back Ediciones, S.L.
- Sotelo, C. (2001). Introducción a la Comunicación institucional. Barcelona: Ariel.
- Soto, F., Lacoste, J., Papenfuss, R. & Gutiérrez, A. (1997). El modelo de creencias de salud, un enfoque teórico para la prevención del sida. *Revista Española de Salud Pública* (4), 335-341.
- Stewart, J., & Clarke, M. (1987). The public service orientation: issues and dilemmas. *Public Administration*, 65(2),161-177.
- Toledo, E., Martínez, M., & Canela, M. (2013). Promoción de la salud. En Martínez, M., *Conceptos de salud pública y estrategias preventivas* (págs. 291-296). Barcelona: Elsevier.
- Triviño, R. (1994). Poder Político y contrapoder informativo. *Comunicació local de la Comunitat Valenciana* (págs. 21-32). Valencia: Publicacions FVMP.
- Ugarte, A. (2011). Estrategias de comunicación para prevenir el consumo de drogas: algunos puntos sobre las campañas de EEUU y España. En Cuesta, U., Menéndez, T. & Ugarte, A. *Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias*. (págs. 93-110). Madrid: Editorial Complutense.
- Vallejo, N. (1998). Guía práctica de psicología. Madrid: Temas de hoy.
- Valles, M. (1997). Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión, metodología y práctica profesional. Madrid: Síntesis.

-
- Van Dijk, T. (1977). *Texto y contexto. Semántica y pragmática del discurso*. Madrid: Cátedra.
 - Victoroff, D. (1980). *La publicidad y la imagen*. Barcelona: Gustavo Gili.
 - Villacañas, J. L. (1996). *Política y Comunicación. Entre la desilusión y el idealismo. Curso Superior Comunicación y Gestión Política*. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia.
 - Villafañe, J. (1993). *Imagen positiva. Gestión estratégica de la imagen de las empresas*. Madrid: Pirámide.
 - Villafañe, J. (1999). *La gestión profesional de la imagen corporativa*. Madrid: Pirámide.
 - Villalbí, J. & Guix, J. (2006). La organización de la salud pública en un contexto federal. Aportaciones desde la perspectiva de Estados Unidos. *Gaceta Sanitaria*, 20, 72-80.
 - Villanueva, P. (2006). *Visión para triunfar y plan para gobernar*. Lima.
 - Visauta, B. (1989). *Técnicas de investigación social, recogida de datos*. Barcelona: Promociones y publicaciones universitarias.
 - Wakefield, M., Loken, B. & Hornik, R. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet* (376), 1261-1271.
 - Watts, D., & Dodds, P. (2007). Influentials, networks, and public opinion formation. *Journal of Consumer Research* (34), 441-458.
 - Weil, P. (1992). *La comunicación global: comunicación institucional y de gestión*. Barcelona: Paidós ibérica.
 - Winslow, C. (1920). <http://www.jstor.org>. Recuperado el 29 de 11 de 2015, de <http://www.jstor.org>: <http://www.jstor.org/stable/1645011>

8_Bibliografía

- Wolf, M. (1991). La investigación de la comunicación de masas. Barcelona: Paidós.
- Wolton, D. (1989). La communication politique: construction d'un modèle. Paris: Hermes.
- Zurro, A. (1989). La motivación de los profesionales en la introducción de la prevención. Barcelona: Doyma.

Capítulo 9

ANEXOS

Anexo 1: Solicitud entrevista

Estimado Sr. / Sra.,

Mi nombre es José Carlos Guía.

Estoy desarrollando mi tesis doctoral sobre publicidad institucional. Concretamente sobre Salud Pública y el caso de las campañas de gripe.

Uno de los puntos fundamentales de la investigación es la entrevista con profesionales de las distintas Comunidades, sobre los que recaiga la responsabilidad de promoción de la salud y concretamente, las acciones relativas a campañas de vacunación de gripe.

La entrevista tendrá una duración aproximada de entre 30 y 45 minutos.

Quedo a la espera de su confirmación, para poder concertar día y hora de la entrevista.

Agradecerle de antemano su tiempo y colaboración.

Anexo 2a: Campaña publicitaria prevención de gripe desarrollada por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).

El ECDC fue creado en el año 2005, como agencia de la Unión Europea (UE) destinado a reforzar las defensas de Europa contra las enfermedades infecciosas. Está asentado en Estocolmo, Suecia.

Su misión es identificar, evaluar y comunicar las amenazas actuales y emergentes para la salud que representan las enfermedades infecciosas. Para lograrlo trabaja en colaboración con los organismos nacionales de protección de la salud de toda Europa para fortalecer y desarrollar la vigilancia de enfermedades en todo el continente y los sistemas de alerta temprana. Al trabajar con expertos de toda Europa, desarrolla dictámenes científicos autorizados sobre los riesgos que plantean las enfermedades infecciosas actuales y emergentes.

Dentro del ámbito de su misión, las funciones del ECDC son:

- Buscar, recopilar, cotejar, evaluar y difundir los datos científicos y técnicos pertinentes
- Facilitar dictámenes científicos y asistencia científica y técnica.
- Proporcionar información oportuna a la Comisión Europea y a los Estados miembros, a las agencias comunitarias y a las organizaciones internacionales activas en el ámbito de la salud pública.
- Coordinar la creación de redes europeas de los organismos que actúan en los ámbitos objeto de la misión Centros, incluidas las redes resultan-

tes de las actividades de salud pública respaldadas por la Comisión y que operan las redes de vigilancia especializadas.

- Fomentar el intercambio de información, experiencia y mejores prácticas, y facilitar el desarrollo e implementación de acciones conjuntas.

El ECDC desde su departamento de comunicación, pone a disposición de los Estados miembros y demás organismos de salud pública, un kit de herramientas de comunicación publicitaria.

Este conjunto de herramientas tiene como objetivo ayudar a los Estados miembros de la UE en la elaboración de las actividades de comunicación para aumentar la implantación de la vacunación contra la gripe y la promoción de medidas preventivas para limitar su propagación. Puede ser adaptado y utilizado por los países que aún no han desarrollado programas de salud específicos de comunicación.

Los materiales de la campaña, están a disposición de los interesados en la página web del ECDC²¹¹. Destacar que, además, incluyen una plantilla para que el organismo competente de cada uno de los Estados miembros, indique el mensaje correspondiente y el ECDC se encarga de adaptarlo al material gráfico.

Destacar además las recomendaciones y especificaciones relativas a la campaña, como por ejemplo, la definición del público objetivo:

- **Trabajadores de la salud:** considerados como actores clave en el ase-

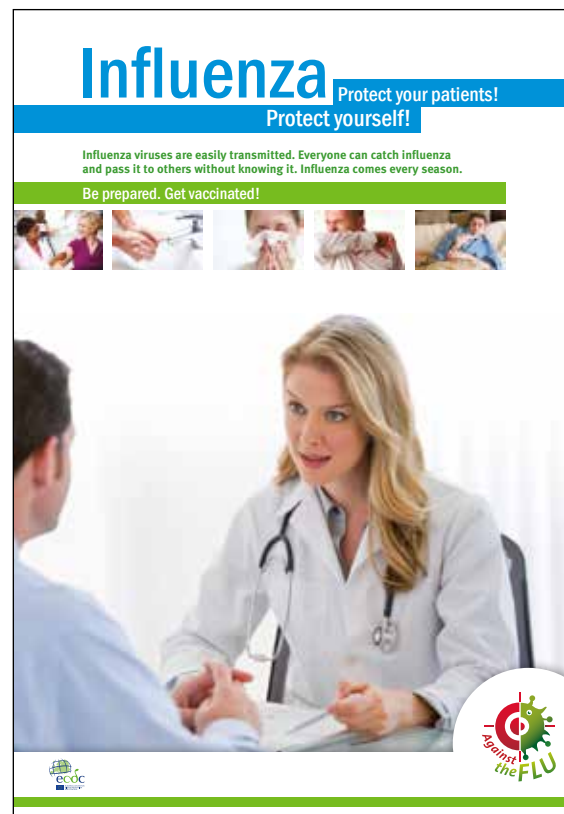
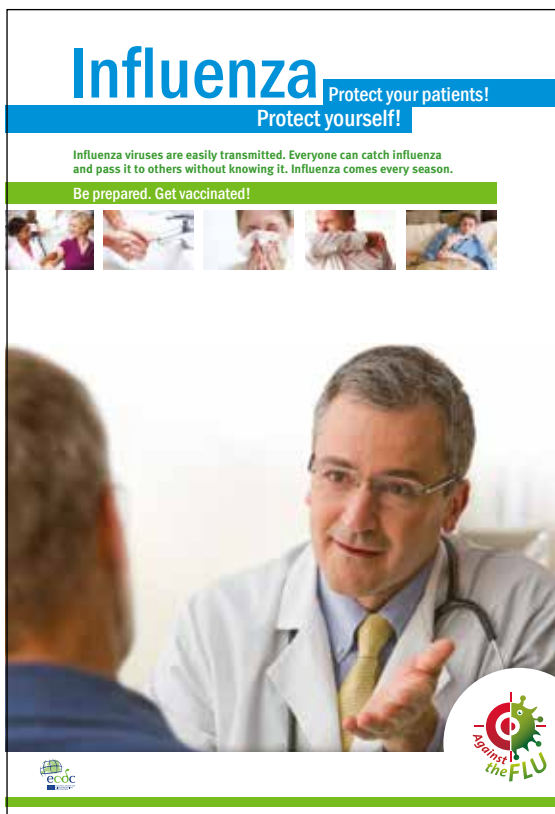
211 http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/communication_toolkit/Pages/communication_toolkit.aspx#sthash.zBQGxt9.dpuf

soramiento y difusión de la vacunación contra la gripe. A pesar de ser ampliamente recomendado, la cobertura de vacunación antigripal en trabajadores de la salud es muy baja en los países de la UE y del Espacio Económico Europeo (EEE).

- **Grupos de riesgo:** las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas

Los materiales de comunicación puestos a disposición de los Estados son los siguientes:


Carteles dirigidos a los profesionales sanitarios.



Carteles dirigidos a grupos de riesgo.



Documento para adaptación de mensajes a los carteles por parte de los organismos competentes en cada Estado.



ECDC seasonal influenza communication toolkit
seasonal toolkit content




Poster targeting healthcare workers

1.
2.
3.
4.
5.

Folleto informativo dirigido a grupos de riesgo. También disponible para profesionales sanitarios.

The flu

Are you sure you use the right measures to protect yourself against the flu?
Get vaccinated!

The flu

is a serious disease

Every year the flu infects between 5% and 15% of the population. For most people, a flu infection is just a mild or unpleasant experience, but for some it can lead to serious diseases, especially for people at higher risk of flu-related complications.

If you are at a high risk, it is important that you follow your doctor's recommendations to avoid serious flu-related complications.

Risk groups include elderly people and those with chronic medical condition such as:

- asthma and other respiratory diseases
- diabetes and other endocrine diseases
- heart diseases
- kidney diseases
- liver diseases
- metabolic diseases
- neurological diseases
- weakened immune system (due to disease or treatment)

What are the symptoms?

Seasonal flu is caused by human influenza viruses which infect the airways (nose, throat, bronchi and sometimes lungs). Though some infections can be very mild, people who catch the flu often experience some or all of these symptoms:

- fever
- sore throat
- runny nose
- dry cough
- fatigue
- headache
- muscle ache

Complications can include pneumonia, ear infection, sinus infection, dehydration and worsening of chronic medical conditions, such as congestive heart failure, asthma, or diabetes. In elderly people, flu can sometimes cause and/or worsen certain heart conditions which could then result in heart attacks and strokes.

How can I catch the flu?

The flu spreads from person to person:

- By direct contact through droplets from an infected person coughing or sneezing.
- By indirect contact when droplets or secretions from the nose or throat settle on surface areas such as hands. From there the virus can be transferred to other people who then touch their face.

What can I do to protect myself against the flu?

How to keep yourself and others healthy this winter:

- Get vaccinated before the flu season starts

Getting vaccinated every autumn greatly reduces your chance of getting the flu. Effectiveness of the vaccine may vary from year to year depending on which viruses circulate each season. The flu vaccine does not contain any living flu virus. This means that it cannot cause flu or any other infections.

Other preventive measures to limit the spread of flu are:

- Wash your hands regularly with soap and water
- Cover your mouth and nose with a tissue when you sneeze
- Bin your used tissue

Do not reuse handkerchiefs or tissues. The flu virus can temporarily survive outside the body, so you can get infected by touching used handkerchiefs and tissues.

- If you do not have a tissue available: Sneeze into your arm, covering totally your nose and mouth
- Stay at home when you are ill

If you get worse, seek medical help.

When should I get vaccinated?



Vaccination should ideally be undertaken starting from mid-Autumn each year. Depending on the virus circulating each year, the flu season generally lasts from October until May.

Why do I need a flu vaccine every year?

Flu viruses are constantly changing and it is not unusual for new flu viruses to appear each year. Getting vaccinated each year is the single most effective prevention against seasonal flu.



The spread of flu and its impact in Europe is constantly being monitored by the European Influenza Surveillance Network (EISN), coordinated by the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

Logotipo generado para la campaña.



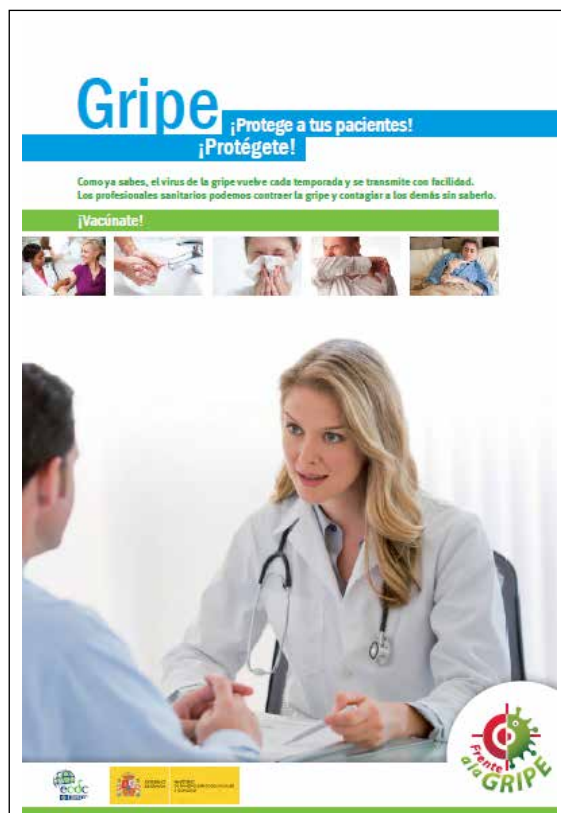
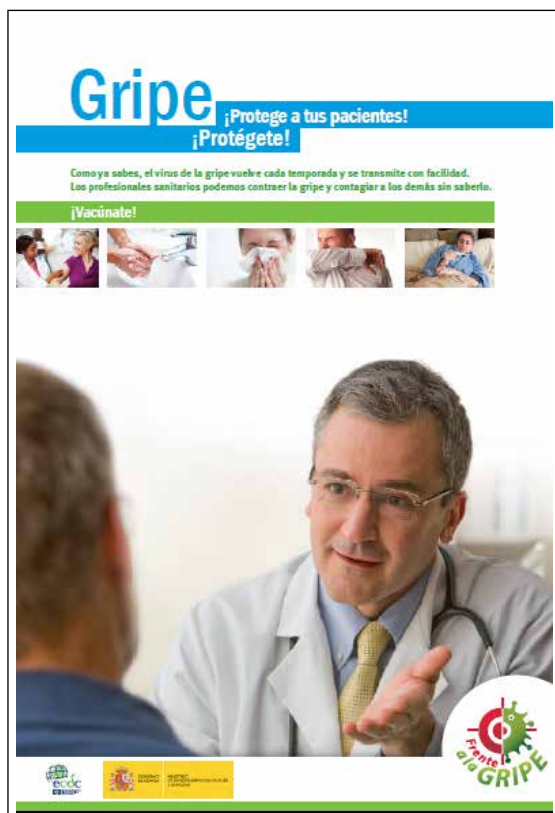
Banners para páginas web dirigidos a profesionales sanitarios y grupos de riesgo.



Anexo 2b: Adaptación de los materiales de la campaña publicitaria de prevención de gripe desarrollada por el ECDC.

La adaptación se realizó para la campaña del año 2013 por parte del Área de programas de vacunación, de la Subdirección general de promoción de la salud y epidemiología de la Dirección general de salud pública, calidad e innovación, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.




Adaptación carteles dirigidos a profesionales sanitarios.



Adaptación folleto dirigido a profesionales sanitarios.

Gripe

¡Protege a tus pacientes!
¡Protégete!
¡Vacúnate!

Gripe

¿Sabías que se recomienda la vacunación si trabajas en centros sanitarios?

La vacunación anual frente a la gripe de los profesionales sanitarios es importante para protegerla, proteger a tus compañeros y especialmente a tus pacientes de riesgo.

La gripe puede ser particularmente grave para los pacientes con más riesgo de desarrollar complicaciones.

Los grupos de riesgo comprenden a las personas mayores de 65 años y a los grupos de población con condiciones de riesgo **incluyendo:**

- enfermedades cardiovasculares (como todo tipo de insuficiencias cardíacas)
- enfermedad pulmonar, incluyendo el asma
- enfermedades metabólicas, incluidas diabetes mellitus
- inmunidad reducida (debido de causa crónica o en niños, o tras un trasplante o tras la infección)
- inmunodeficiencia
- hemoglobinopatías y anemia
- asplenia
- enfermedad hepática crónica
- enfermedad neuromuscular grave
- inmunosupresión, incluida la originada por la infección por VIH, por quimioterapia, en los receptores de trasplantes y pacientes con cáncer
- cualquier infección o en espera del mismo
- inmunidad reducida que conlleva debilidad cognitiva; diabetes de tipo 1, diabetes tipo 2 y otros
- personas residentes en instituciones conexas que prestan servicios asistenciales
- personas que reciben tratamiento prolongado con fármacos antibióticos
- mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.

Las complicaciones pueden ocurrir en cualquier persona, pero son mucho más probables en personas de alto riesgo.

Las complicaciones más frecuentes son neumonía, infección de oídos, infección de senos paranasales, deshidratación y empeoramiento de enfermedades crónicas tales como insuficiencia cardíaca congestiva, asma o diabetes. En la población de mayor edad, la gripe puede causar/ o empeorar la enfermedad cardiovascular y cerebrovascular (infartos cardíacos y derrames cerebrales). Las complicaciones pueden acarrear la hospitalización (en el 5% de los casos¹) y la muerte prematura, especialmente en la población de mayor edad y en las personas con enfermedades de base.

La vacunación es la medida más tangible y medible para el control de la transmisión del virus de la gripe entre el personal sanitario y los pacientes.

¿Qué personas deben vacunarse?

Todo el personal sanitario y social directamente implicado en el cuidado de los pacientes que trabajan en:

- hospitales
- centros de salud
- residencias y centros de atención a personas de alto riesgo
- instituciones geriátricas
- cuidados domiciliarios

Esto incluye:

- médicos
- personal de enfermería
- auxiliares de enfermería
- conductores de ambulancias
- otro personal sanitario
- otro personal que proporcione cuidados
- personal administrativo en contacto con pacientes

1. Comparison of clinical features and outcomes of influenza A and influenza B in a sentinel population over five seasons, 2009-2010 through 2014-2015. Int J Influenza A and Other Respiratory Viruses. 2012; 6(4):457-463. doi:10.1093/infdis/jir545. Open Access Article.



¿Por qué debo vacunarme?

Cualquiera puede contraer la gripe. Si se infecta, puedes transmitirla a otros incluso aunque no presentes síntomas evidentes, ya que la gripe puede ser asintomática o con síntomas leves (hasta el 30%). Los adultos sanos infectados son contagiosos desde un día antes hasta 5-7 días después de comenzar con los síntomas. La alta proporción de vacunación frente a gripe entre personal sanitario puede reducir la enfermedad relacionada con la gripe e incluso la mortalidad. Eso es particularmente relevante en ciertos lugares como residencias de mayores donde las personas tienen más probabilidades de desarrollar complicaciones relacionadas con la gripe y pueden tener una menor respuesta inmune a las vacunas.

“Los profesionales sanitarios tienen un riesgo de contraer la gripe significativamente mayor que otros adultos que trabajan en medios no sanitarios.”²

“La reducción de riesgo al vacunarse es equivalente a prevenir cinco muertes, dos ingresos hospitalarios con enfermedad gripal, siete consultas en atención primaria y una enfermedad gripal por 100 habitantes.”³

¿Cuándo debo vacunarme?

Lo ideal es vacunarse a mediados de otoño cada año. La gripe estacional es impredecible y puede comenzar en su mes de octubre y durar hasta finales de mayo. Desde el momento de la vacunación, se necesitan alrededor de dos semanas en desarrollar anticuerpos y proporcionar protección.

¿Por qué es necesario vacunarse cada año?

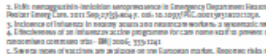
El virus de la gripe cambia cada año y por eso es necesario vacunarse cada año. La vacuna de la gripe se formula cada año para contener los cambios de virus que circulan con mayor prevalencia.

Las vacunas de la gripe estacional son seguras

Aunque hay algún posible riesgo relacionado con la vacunación, los beneficios superan estos riesgos. La efectividad de la vacuna varía de un año a otro dependiendo de los virus que circulan cada estación.



Riesgos asociados con la infección por virus de la gripe	Riesgos asociados con la vacunación frente a la gripe ⁴
Síntomas frecuentes <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre, dolor de garganta, mucosidad nasal, tos seca, cansancio, dolor de cabeza y dolor muscular • Quejido respiratorio y bronquiolitis en niños pequeños Complicaciones frecuentes <ul style="list-style-type: none"> • Neumonía • Infección de oídos • Infección de senos paranasales • Miocarditis • Pericarditis • Empeoramiento de enfermedad crónica (p.e. insuficiencia cardíaca) Complicaciones raras <ul style="list-style-type: none"> • Sepsicemia • Encefalopatía • Muerte 	Adverse events frecuentes (1/1.000) <ul style="list-style-type: none"> • Dolor, enrojecimiento y/o inflamación alrededor del lugar de la inyección • Fiebre durante 1-2 días, puede ser alta en niños (>39°C) • Cansancio durante 1-2 días • Dolor muscular durante 1-2 días • Las reacciones adversas son más frecuentes en niños no expuestos a la vacuna con amantadina comparado con adultos Adverse events raros (1/1.000) <ul style="list-style-type: none"> • Urticaria Adverse events raros (1/1.000.000) <ul style="list-style-type: none"> • Anafilaxia • Parestias • Síndrome de Guillain-Barré (1/1.000.000)

1. Influenza surveillance indicators surveillance in Emergency Department-based Care workers after the introduction of the 2009 influenza pandemic. PLoS One. 2011; 6(12):e28464. doi:10.1371/journal.pone.0028464.
2. Influenza in influenza in primary care and influenza workers: a seroprevalence study using nasal swabs. PLoS One. 2011; 6(14):e20429. doi:10.1371/journal.pone.0020429.
3. Effectiveness of an influenza active programme for care home staff or general practitioners, including staff vaccination, in reducing influenza cases: a randomised controlled trial. BMJ. 2006; 333(7584):1100-1104.
4. Safety reports of vaccines are available on the European website. Register this reference to the influenza vaccine commonly used in the organized vaccination programmes in the European Union.



La transmisión de la gripe y su impacto en España se vigila de manera constante por el Sistema de Vigilancia de la Gripe, gestionado desde el Instituto de Salud Carlos III, y enmarcado en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Este sistema de España está integrado en la Red Europea de Vigilancia de la Gripe (EISN) coordinada por el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)

Adaptación folleto preguntas y respuestas dirigido a profesionales sanitarios.

Lo que necesitas conocer sobre la

Gripe

¡Protege a tus pacientes!
¡Protégete!
¡Vacúnate!

¿Qué es la gripe?
La gripe estacional es una enfermedad infecciosa respiratoria causada por dos tipos de virus de la gripe (virus influenza): A y B. Se origina cada año y afecta a un gran número de personas. Los virus de la gripe pueden causar enfermedad leve o grave, y a veces muerte prematura.
La gripe es una enfermedad que se puede prevenir. Entendiendo cómo se puede prevenir, puedes ayudar a reducir el número de casos, de hospitalizaciones y de muertes prematuras.

¿Cómo se transmite la gripe?
La gripe estacional se transmite de persona a persona:

- por contacto directo a través de gotitas respiratorias producidas por una persona infectada al toser o estornudar.
- por contacto indirecto cuando las gotitas o secreciones de la nariz o la garganta se fijan sobre superficies como las manos u objetos (como los pomos de las puertas). Desde ahí, los virus se pueden transmitir a otras personas cuando se tocan la cara.

¿Cuáles son los síntomas?
Las personas que contraen la gripe a menudo presentan algunos o todos estos síntomas:

- fiebre
- dolor de garganta
- mucosidad nasal
- tos seca
- cansancio
- cefalea
- dolor muscular

 Sin embargo, como pueden darse infecciones leves o asintomáticas (hasta un 30%), puedes transmitir inadvertidamente la infección a tus pacientes y tus compañeros de trabajo.



Lo que necesitas conocer sobre la

Gripe

¡Protege a tus pacientes!
¡Protégete!
¡Vacúnate!

¿Qué puedo hacer para protegerme y proteger a mis pacientes?
La vacunación es la manera más efectiva de prevención. Vacunándote puedes ayudar a proteger a tus compañeros de trabajo y a tus pacientes, especialmente a aquellos con un mayor riesgo de desarrollar complicaciones tras padecer la gripe.
Estos grupos de riesgo comprenden a las personas mayores de 65 años y a los grupos de población con condiciones de riesgo incluyendo:

- enfermedades cardiovasculares (excluyendo hipertensión arterial aislada)
- enfermedades pulmonares, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma
- enfermedades metabólicas, incluida diabetes mellitus
- obesidad mórbida (índice de masa corporal >40 en adultos, >35 en adolescentes < 20 años)
- insuficiencia renal
- hemoglobinopatías y anemias
- asplenia
- enfermedad hepática crónica
- enfermedades neuromusculares graves
- inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH, por fármacos, en los receptores de trasplantes y pacientes con cáncer
- implante coclear o en espera del mismo
- trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras
- personas residentes en instituciones cerradas que padezcan procesos crónicos.
- personas que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico
- mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.

¿Cuáles son las posibles complicaciones?
Cualquier persona puede padecer complicaciones tras una gripe, pero son más frecuentes en grupos de riesgo. Pueden incluir neumonía, otitis, sinusitis, deshidratación y empeoramiento de una enfermedad crónica de base, como insuficiencia cardíaca congestiva, asma o diabetes. En personas mayores, la gripe puede causar y/o empeorar una enfermedad cardiovascular y cerebrovascular (infartos cardíacos y derrames cerebrales).

L. Halls hemagglutinin inhibition seroprevalence in Emergency Department Health Care workers after the first wave of the 2009 influenza pandemic. Pediatr Emerg Care. 2013;29(12):1863-1866. doi: 10.1097/PEC.0b3e31839382324e




Adaptación de los materiales por parte de una de las Comunidades Autónomas que sí que lo utilizó (Castilla La Mancha)

Gripe **¡Protege a tus pacientes!**
¡Protégete!

Como ya sabes, el virus de la gripe vuelve cada temporada y se transmite con facilidad. Los profesionales sanitarios podemos contraer la gripe y contagiar a los demás sin saberlo.

¡Vacúnate!





Anexo 3a: Datos Infoadex Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas.



Anunciante: Ministerio de Sanidad

ANUNCIANTE	CATEGORIA	PRODUCTO	MARCA_DIRECTA	MEDIO	MODELO_DIRECTO	ANIO	INV_EST_JAD_€
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLITICA SOC.	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	M.SANIDAD	DIARIOS	PONTE MEDALLA	2011	318
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	643
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	204
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	2.160
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	388
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	901
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	387
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	298
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	521
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	464
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	373
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	426
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	4.801
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	1.385
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	2.874
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	437
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	332
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	784
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	4.340
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	8.265
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	7.181
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	11.933
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	6.817
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	4.673
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	CINE	ALC.13 NO NORM.	2011	189.101
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	CINE	ALC.13 NO NORM.	2011	62.501
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALC.13 NO NORM.	2011	34.489
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALC.13 NO NORM.	2011	19.721
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	560
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	196
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	355
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	570
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	969
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	430
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	235
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	ALCOHOL P.FACT.	2011	1.399
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	2011	336
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	2011	1.925
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	EXTERIOR	ALC.13 NO NORM.	2011	3.500
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	INTERNET	ALC.13 NO NORM.	2011	11.709
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	INTERNET	ALC.13 NO NORM.	2011	12.066
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	RADIO	ALC.13 NO NORM.	2011	126.248
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	RADIO	ALC.13 NO NORM.	2011	26.976
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	REVISTAS	ALC.13 NO NORM.	2011	27.676
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	REVISTAS	ALC.13 NO NORM.	2011	18.343
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	SUPL.EM. Y DOMINICALES	ALC.13 NO NORM.	2011	20.957
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	TELEVISION	ALC.13 NO NORM.	2011	545.757
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTI-ALCOHOL	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	TELEVISION	ALC.13 NO NORM.	2011	166.297
MINISTERIO SANIDAD POL.SOC.IGUALDAD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS ANTIDROGA	M.SANIDAD POL.SOC.IGUALD.	DIARIOS	PLAN NAC.DROGAS	2011	428



Anunciante: Generalitat de Catalunya, Institut Català de Salut

ANUNCIANTE	CATEGORIA	PRODUCTO	MARCA DIRECTA	MEDIO	MODELO DIRECTO	ANIO	INV_EST_IAD_€
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	SANIDAD RESP.24	2011	10.607
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	SANIDAD RESP.24	2011	13.148
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	SANIDAD RESP.24	2011	2.234
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	TELEVISION	SANIDAD RESP.24	2011	12.111
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	TELEVISION	SANIDAD RESP.24	2011	13.657
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	TELEVISION	SANIDAD RESP.24	2011	1.644
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	DIARIOS	CAMPAÑAS SANIDAD	2012	1.832
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	DIARIOS	SANIDAD RESP.24	2012	1.136
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	DONACIO SANG	2012	16.657
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	AGENCIA SALUT PUBL.CATAL.	DIARIOS	VAC.CONTRA GRIP	2013	10.298
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	DIARIOS	CAMPAÑAS SANIDAD	2013	277
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	DIARIOS	CAMPAÑAS SANIDAD	2013	389
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	DIARIOS	CANAL SALUT	2013	4.375
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	DIARIOS	MAR.DON.SANGRE	2013	1.049
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2013	2.417
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2013	2.469
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2013	1.850
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2013	224
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2013	4.862
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2013	14.511
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2013	257
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2013	1.465
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2013	1.547
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2013	1.980
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	MEDICAMENTOS	2013	9.068
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	MEDICAMENTOS	2013	1.219
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	MEDICAMENTOS	2013	6.561
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	MEDICAMENTOS	2013	2.674
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	MEDICAMENTOS	2013	1.096
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	TELEVISION	MEDICAMENTOS	2013	6.676
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	TELEVISION	MEDICAMENTOS	2013	2.444
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	TELEVISION	MEDICAMENTOS	2013	6.163
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	TELEVISION	MEDICAMENTOS	2013	1.918
INST.CATALA DE LA SALUT	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	INST.CATALA DE LA SALUT	DIARIOS	CAMP TARRAGONA	2013	701
INST.CATALA DE LA SALUT	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	INST.CATALA DE LA SALUT	DIARIOS	CAMP TARRAGONA	2013	409
INST.CATALA DE LA SALUT	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	INST.CATALA DE LA SALUT	DIARIOS	PR.PRESC.ELECT.	2013	409
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS ANTI-TABACO	G.CATALUNYA	DIARIOS	CAMPAÑAS ANTI-TABACO	2014	523
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	DIARIOS	TU SALUD C.DIA	2014	5.763
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	DIARIOS	TU SALUD C.DIA	2014	727
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2014	0
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2014	918
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2014	7.141
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2014	28.238
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2014	10.163
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2014	25.348
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2014	4.601
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2014	14.124
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G.CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2014	1.499

GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2014	1.187
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2014	808
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2014	1.347
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2014	7.917
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	HABITS ALIMENT.	2014	1.639
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	HABITS ALIMENT.	2014	873
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	MEDICAMENTOS	2014	2.961
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	PERSONA GRAN	2014	1.411
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	PERSONA GRAN	2014	29.055
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	PERSONA GRAN	2014	9.283
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	TELEVISION	DONACIO SANG	2014	11
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	TELEVISION	DONACIO SANG	2014	67
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	TELEVISION	DONACIO SANG	2014	349
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	TELEVISION	FER SALUT	2014	53.976
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	TELEVISION	FER SALUT	2014	26.653
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	TELEVISION	MEDICAMENTOS	2014	4.161
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	TELEVISION	MEDICAMENTOS	2014	3.788
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	DIARIOS	APP 061	2015	1.618
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	DIARIOS	CAMPAÑAS SANIDAD	2015	8.544
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	DIARIOS	CANAL SALUT	2015	2.509
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2015	659
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2015	961
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2015	5.200
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2015	1.243
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2015	20.887
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2015	11.972
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CANAL SALUT	2015	7.809
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	DIARIOS	CATSALUT	2015	4.210
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	DIARIOS	CATSALUT	2015	1.618
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2015	1.099
GENERALITAT DE CATALUNYA	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	G. CATALUNYA	RADIO	CATSALUT	2015	203



Anunciante: Gobierno Vasco, Servicio Vasco de Salud

ANUNCIANTE	CATEGORIA	PRODUCTO	MARCA_DIRECTA	MEDIO	MODELO_DIRECTO	ANIO	INV_EST_IAD_€
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	GOB.VASCO	EXTERIOR	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	2011	78.975
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	GOB.VASCO	EXTERIOR	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	2011	23.060
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	GOB.VASCO	INTERNET	DIVER.NO ALCOH.	2011	109
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	GOB.VASCO	SUPLEM. Y DOMINICALES	DIVER.NO ALCOH.	2011	1.662
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS ANTI-TABACO	GOB.VASCO	EXTERIOR	EUSK.BUEN AMBI.	2011	5.862
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	EXTERIOR	CAMPAÑAS SANIDAD	2011	1.722
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	EXTERIOR	SIDA	2011	18.480
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2011	1.377
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2011	660
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2011	109
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2011	2.559
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	DIARIOS	VACUNA GRIPE	2011	3.763
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	DIARIOS	VACUNA GRIPE	2011	6.133
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	EXTERIOR	CAMPAÑAS SANIDAD	2011	18.480
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	EXTERIOR	PRESERVATIVOS	2011	24.722
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	EXTERIOR	PRESERVATIVOS	2011	26.445
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	EXTERIOR	VACUNA GRIPE	2011	24.692
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	EXTERIOR	VACUNA GRIPE	2011	26.337
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	GOB.VASCO	INTERNET	DIVER.NO ALCOH.	2012	425
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	DIARIOS	CITA ALZHEIMER	2012	3.509
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	DIARIOS	CITA ALZHEIMER	2012	1.656
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	DIARIOS	CITA ALZHEIMER	2012	414
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	DIARIOS	CITA ALZHEIMER	2012	1.703
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2012	110
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2012	151
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2012	187
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2012	107
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2012	754
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2012	1.262
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	INTERNET	CAMPAÑAS SANIDAD	2012	1.179
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	EXTERIOR	CAMPAÑAS SANIDAD	2013	50.806
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	TELEVISION	CAMP.VAC.GRIPE	2013	894
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	DIARIOS	CAMPAÑAS SANIDAD	2013	2.506
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	TELEVISION	IMMUNOGRAFIAS	2013	909
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO VASCO SALUD	EXTERIOR	VACUNA GRIPE	2014	24.215
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	DIARIOS	SEGURIDAD TRAB.	2015	1.587
GOBIERNO VASCO	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.VASCO	DIARIOS	TU TAMB.SEGUR.	2015	1.473
SERVICIO VASCO SALUD	CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS ANTI-ALCOHOL	SERVICIO VASCO SALUD	DIARIOS	BETE ZANTEZ B.	2015	2.544



Anunciante: Gobierno de Aragón, Servicio Aragones de Salud

ANUNCIANTE	CATEGORIA	INTERES	PRODUCTO	MARCA_DIRECTA	MEDIO	MODELO_DIRECTO	ANIO	INV_EST_IAD_€
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	SALUD INFORMATICA	2011	2.173
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2013	2.896
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2013	1.180
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2013	1.298
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2014	159
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2014	239
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2014	401
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2014	502
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2014	201
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2014	491
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2014	393
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2015	306
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2015	730
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2015	1.117
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2015	1.068
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2015	1.380
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2015	393
GOBIERNO DE ARAGON	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	GOB.ARAGON	DIARIOS	DONACION SANGR.	2015	1.168
SERVICIO ARAGONES DE SALUD	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	SERVICIO ARAGON SALUD	DIARIOS	ENSAYO CLINICO	2015	1.449



Anunciante: Junta de Castilla la Mancha

ANUNCIANTE	CATEGORIA	INTERES	PRODUCTO	MARCA_DIRECTA	MEDIO	MODELO_DIRECTO	ANIO	INV_EST_IAD_€
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	J.CAST.MANCHA	DIARIOS	CAMPAÑAS SANIDAD	2011	6.713
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	J.CAST.MANCHA	DIARIOS	CAMPAÑAS SANIDAD	2011	460
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	J.CAST.MANCHA	DIARIOS	JUN.SANID.MEJOR	2011	6.346
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	J.CAST.MANCHA	DIARIOS	JUN.SANID.MEJOR	2011	2.001
JUNTA DE CASTILLA-LA MANCHA	CAMPAÑAS	INTERES PUBLICO	CAMPAÑAS SANIDAD	J.CAST.MANCHA	DIARIOS	+ ACTIVA	2013	4.134



Anunciante: Junta de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud

ANUNCIANTE	CATEGORIA	PRODUCTO	MARCA_DIRECTA	MEDIO	MODELO_DIRECTO	ANIO	INV_EST_IAD_€
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	ANDALUCIA SALUD	2011	2.415
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	ANDALUCIA SALUD	2011	661
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	ANDALUCIA SALUD	2011	1.029
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	ANDALUCIA SALUD	2011	1.387
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	DONA ORGANOS	2011	2.683
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	HOSP.AL.CAL.REAL	2011	379
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	IMAL.TERRI.SALUD	2011	1.034
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SALUD RESPONDE	2011	515
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SANIDAD PUBLICA	2011	565
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SANIDAD PUBLICA	2011	2.695
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	DONA ORGANOS	2012	2.477
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	DONA ORGANOS	2013	1.746
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	DONA ORGANOS	2013	309
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	DONA ORGANOS	2013	619
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	DONA ORGANOS	2013	928
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	DONA SANGRE	2013	418
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	PLAN AND.SALUD	2013	1.455
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	PLAN AND.SALUD	2013	12.337
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SALUD RESPONDE	2013	3.460
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SANIDAD PUBLICA	2013	2.216
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SANIDAD PUBLICA	2013	1.477
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SANIDAD PUBLICA	2013	318
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SANIDAD PUBLICA	2013	819
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	INTERNET	CAMPANAS SANIDAD	2013	1.315
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	INTERNET	CAMPANAS SANIDAD	2013	2.979
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	ANDALUCIA SALUD	2014	213
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	ANDALUCIA SALUD	2014	596
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	CAMPANAS SANIDAD	2014	3.931
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	DONA SANGRE	2014	663
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SALUD RESPONDE	2014	121
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	SALUD RESPONDE	2014	281
JUNTA DE ANDALUCIA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	J.ANDALUCIA	DIARIOS	VACUNA GRIPE	2014	1.747
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	SERVICIO ANDALUZ SALUD	DIARIOS	SUMAR MULTIPL.	2013	3.607
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	SERVICIO ANDALUZ SALUD	DIARIOS	SUMAR MULTIPL.	2013	2.405

Anexo 3b: Datos Infoadex Generalitat Valenciana.



Anunciante: Generalitat Valenciana

ANUNCIANTE	CATEGORIA	PRODUCTO	MARCA_DIRECTA	MODELO_DIRECTO	MEDIO	ANIO	MES	INV_EST_IAD_€
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	EVIT.OBESIT.IN.	DIARIOS	2011	DECEMBRE	2.006
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2011	FEBRERO	5.969
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CAMPANAS SANIDAD	TELEVISION	2011	MARZO	11.396
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2011	MAYO	1.932
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2011	JUNIO	4.432
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2011	SEPTIEMBRE	6.960
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2011	NOVIEMBRE	1.337
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2011	DECEMBRE	14.298
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.SANIT.OPTICA	TELEVISION	2011	ENERO	1.971
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.SANIT.OPTICA	TELEVISION	2011	FEBRERO	462
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	RECETA ELECTR.	DIARIOS	2011	JULIO	1.239
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SIDA	TELEVISION	2011	NOVIEMBRE	2.437
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SIDA	TELEVISION	2011	DECEMBRE	7.387
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SOM.SALUT	DIARIOS	2011	FEBRERO	1.771
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SOM.SALUT	DIARIOS	2011	MARZO	2.877
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SOM.SALUT	DIARIOS	2011	DECEMBRE	8.531
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SOM.SANITAT	DIARIOS	2011	MARZO	6.414
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	VACUNACION GRI.	DIARIOS	2011	DECEMBRE	8.839
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CAMPANAS SANIDAD	INTERNET	2012	OCTUBRE	256
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CAMPANAS SANIDAD	INTERNET	2012	OCTUBRE	1.165
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2012	ENERO	690
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2012	FEBRERO	7.551
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2012	MARZO	4.446
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2012	ABRIL	4.425
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2012	MAYO	991
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2012	JULIO	48
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SOM.SALUT	DIARIOS	2012	MARZO	4.156
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	VACUNACION GRI.	DIARIOS	2012	OCTUBRE	1.020
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	VACUNACION GRI.	DIARIOS	2012	NOVIEMBRE	7.400
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	VACUNACION GRI.	INTERNET	2012	OCTUBRE	1.584
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	VACUNACION GRI.	INTERNET	2012	NOVIEMBRE	10.540
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	DONAC.ORGANOS	INTERNET	2013	NOVIEMBRE	639
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2013	OCTUBRE	3.392
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	PR.PREV.CAN.MA.	TELEVISION	2013	NOVIEMBRE	4.473
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SIDA	TELEVISION	2013	NOVIEMBRE	605
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SOM.SALUT	DIARIOS	2013	OCTUBRE	8.093
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SOM.SALUT	INTERNET	2013	OCTUBRE	3.254
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	SOM.SALUT	INTERNET	2013	NOVIEMBRE	1.352
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CAMPANAS SANIDAD	DIARIOS	2014	DECEMBRE	914
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2014	SEPTIEMBRE	11
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2014	OCTUBRE	60
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2014	NOVIEMBRE	47
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2014	DECEMBRE	41
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	DONA SANGRE	DIARIOS	2014	FEBRERO	438
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	DONA SANGRE	DIARIOS	2014	MARZO	723
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2015	ENERO	98
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2015	FEBRERO	86
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2015	MARZO	139
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2015	ABRIL	444
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2015	MAYO	404
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2015	JUNIO	409
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2015	JULIO	202
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2015	AGOSTO	64
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	CON.SANIDAD	INTERNET	2015	SEPTIEMBRE	233
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	DONA SANGRE	DIARIOS	2015	MARZO	2.306
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	DONA SANGRE	INTERNET	2015	FEBRERO	4.417
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	DONA SANGRE	INTERNET	2015	MARZO	5.405
GENERALITAT VALENCIANA	CAMPANAS INTERES PUBLICO	CAMPANAS SANIDAD	G.VALENCIANA	MARINA SALUD	DIARIOS	2015	MARZO	422

Anexo 4: Campaña Plan de prevención de enfermedades cardiovasculares (PPECV-CV)

DEJA DE FUMAR
TE LO DECIMOS DE TODO **CORAZÓN**



Las enfermedades del aparato circulatorio son la principal causa de mortalidad en la Comunitat Valenciana. Y el tabaco es uno de los principales factores de riesgo. Si dejas de fumar, uno de los principales beneficios es la disminución del riesgo cardiovascular. Tu médico puede hacer un seguimiento completo para ayudarte a dejar de fumar.
"Te lo decimos de todo corazón"

PLAN de **Prevención** de enfermedades cardiovasculares de la Comunitat Valenciana
GENERALITAT VALENCIANA
CONSSELLERIA DE SANITAT

HAZ DEPORTE
TE LO DECIMOS DE TODO **CORAZÓN**



Las enfermedades del aparato circulatorio son la principal causa de mortalidad en la Comunitat Valenciana. La práctica de actividad física, adaptada a tu grupo de edad y circunstancias personales, disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
"Te lo decimos de todo corazón"

PLAN de **Prevención** de enfermedades cardiovasculares de la Comunitat Valenciana
GENERALITAT VALENCIANA
CONSSELLERIA DE SANITAT

COME SANO
TE LO DECIMOS DE TODO **CORAZÓN**



Las enfermedades del aparato circulatorio son la principal causa de mortalidad en la Comunitat Valenciana. Una alimentación sana y equilibrada previene la aparición de enfermedades cardiovasculares. La dieta mediterránea te permite mantener unos hábitos de alimentación saludables.
"Te lo decimos de todo corazón"

PLAN de **Prevención** de enfermedades cardiovasculares de la Comunitat Valenciana
GENERALITAT VALENCIANA
CONSSELLERIA DE SANITAT

BEBE CON MODERACIÓN
TE LO DECIMOS DE TODO **CORAZÓN**



Las enfermedades del aparato circulatorio son la principal causa de mortalidad en la Comunitat Valenciana. El consumo excesivo de alcohol es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Es muy importante que si bebes lo hagas con moderación.
"Te lo decimos de todo corazón"

PLAN de **Prevención** de enfermedades cardiovasculares de la Comunitat Valenciana
GENERALITAT VALENCIANA
CONSSELLERIA DE SANITAT

Fuente: Archivo personal del Doctorando.

Anexo 5a: Campaña Elecciones autonómicas 1999.

LOCUCIÓN: *“Quiero vivir en una Comunidad que mire con optimismo hacia el futuro. Una Comunidad sólida, donde los proyectos se transforman en realidad. Quiero mirar a mi alrededor y sentirme partícipe de lo que hemos conseguido. 13 de junio, con tu participación lo dirás todo. Tu voto, es tu voz.*”

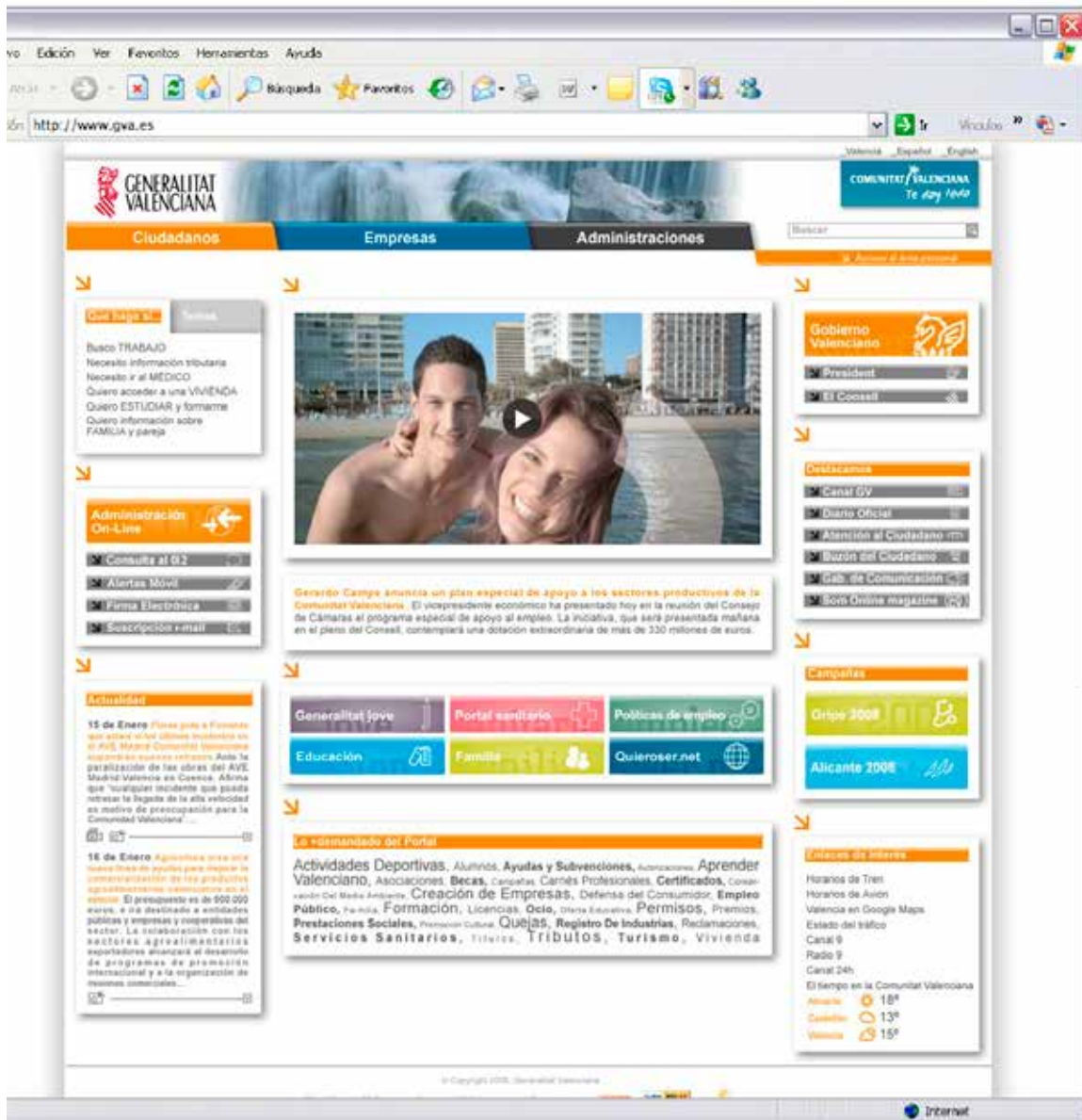
Fuente: Archivo personal del Doctorando.

Anexo 5b: Campaña 9 de octubre, día de la Comunitat Valenciana

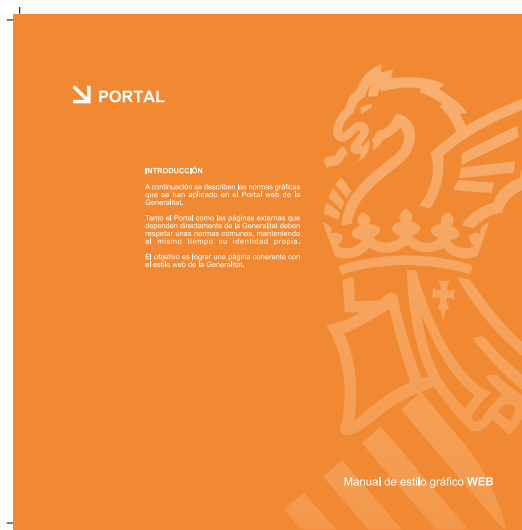
LOCUCIÓN: *Hemos trabajado juntos y aportado nuestro esfuerzo. Convirtiendo en realidades los proyectos más ambiciosos. 9 de octubre, día de la Comunidad Valenciana Juntos, hay pocas cosas que no podamos hacer. Generalitat Valenciana.*

Fuente: Archivo personal del Doctorando.

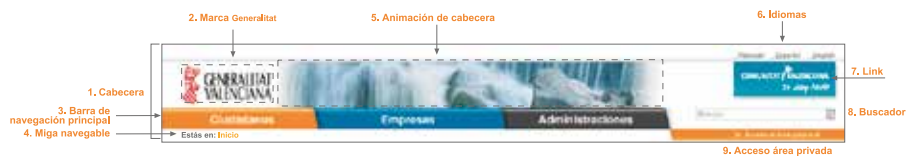
Anexo 6: Portal Web Generalitat Valenciana y manual de aplicaciones.



Fuente: Archivo personal del Doctorando.

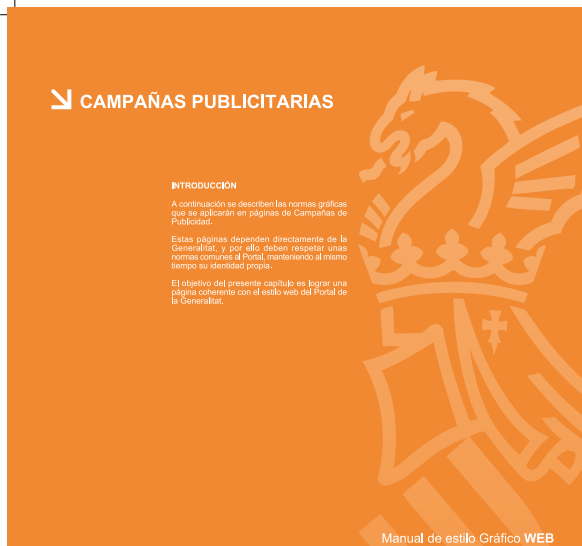
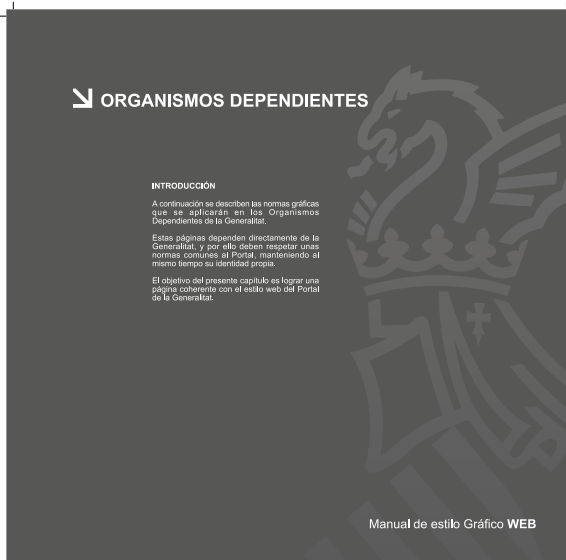


PORTAL | Cabecera. Maquetación



PORTAL | Maquetación Home





Anexo 7: Tablas análisis entrevistas.

V1		FUNCIONES Y PERFIL ENTIDAD					
V1a		Funciones					
INFORMANTE	V1a1: Información epidemiológica	V1a2: Promoción de la salud	V1a3: Prevención de enfermedades	V1a4: Prevención de enfermedades	V1a5: Salud laboral	V1a6: Sanidad Ambiental	V1a7: Otras
Informante 1	x	x	x	x	x		x
Informante 2	x	x	x				x
Informante 3	x	x	x			x	x
Informante 4	x	x	x				x
Informante 5	x	x	x				x
Informante 6	x	x	x				x
Informante 7	x	x	x				x
TOTAL	7	7	7	1	1	1	7
En %	100,00%	100,00%	100,00%	14,29%	14,29%	14,29%	100,00%

V1b		Denominación				
INFORMANTE	V1b1: promoción y prevención de la salud	V1b2: Promoción de la salud	V1b3: Prevención de la salud	V1b4: Promoción de la salud y epidemiología	V1b5: Atención al ciudadano	V1b6: Medicina preventiva
Informante 1				x	x	
Informante 2						x
Informante 3			x			
Informante 4		x				
Informante 5	x					
Informante 6		x				
Informante 7	x					
TOTAL	2	2	1	1	1	1
En %	28,57%	28,57%	14,29%	14,29%	14,29%	14,29%

V1c		Tareas			
INFORMANTE	V1c1: vacunación gripe	V1c2: Planes prevención enfermedades	V1c3: Calendario Vacunación	V1c4: Coordinación otras Admon.	
Informante 1	x	x	x	x	
Informante 2	x	x			
Informante 3	x	x	x		
Informante 4	x	x	x		
Informante 5	x	x	x		
Informante 6	x	x	x		
Informante 7	x	x	x	x	
TOTAL	7	7	6	2	
En %	100,00%	100,00%	85,71%	28,57%	

V1d		Especialización		V1e			Ubicación		
INFORMANTE	V1d1: Si	V1d2: No		V1e1: Mismo departamento	V1e2: Departamento específico	V1e3: Dependencia de Consejero/Ministro			
Informante 1	x				x			x	
Informante 2	x				x				
Informante 3	x			x	x			x	
Informante 4	x				x			x	
Informante 5	x				x			x	

9_Anejos

INFORMANTE	V1d	Especialización	V1e	Ubicación		
	V1d1: Si	V1d2: No		V1e1: Mismo departamento	V1e2: Departamento específico	V1e3: Dependencia de Consejero/Ministro
Informante 6		x				x
Informante 7		x				x
TOTAL	5	2	1	5	6	
En %	71,43%	28,57%	14,29%	71,43%	85,71%	

INFORMANTE	V2	DEPT. PROMOCIÓN PREVENCIÓN				
	V2a	Qué es promoción de la salud				
	V2a1: facilitar información	V2a2: aumentar nivel salud población	V2a3: Formación	V2a4: Educación	V2a5: Otros	
Informante 1		x				
Informante 2	x	x				x
Informante 3	x	x	x	x		
Informante 4	x	x				x
Informante 5	x	x				
Informante 6		x		x		
Informante 7	x	x				
TOTAL	5	7	1	2	2	
En %	71,43%	100,00%	14,29%	28,57%	28,57%	

INFORMANTE	V2b	Plan concreto SP			
	V2b1: Si	V2b2: No	V2b3: Son acciones aisladas	V2b4: No sabe / no contesta	
Informante 1			x		
Informante 2	x				
Informante 3	x				
Informante 4	x				
Informante 5	x				
Informante 6	x				
Informante 7		x			
TOTAL	5	1	1	0	
En %	71,43%	14,29%	14,29%	0,00%	

INFORMANTE	V2c	Variables estratégicas						
	V2c1: Grupos de riesgo	V2c2: variables para evaluar programas de vacunación	V2c3: Comunicación y publicidad	V2c4: Profesionales de la salud	V2c5: Determinantes de la salud	V2c6: Educación	V2c7: Información	
Informante 1	x	x	x	x				
Informante 2	x	x		x	x	x	x	
Informante 3	x	x	x	x	x	x	x	
Informante 4	x		x	x	x		x	
Informante 5	x			x		x	x	
Informante 6				x	x			
Informante 7	x	x	x	x		x	x	
TOTAL	6	4	4	7	4	4	5	
En %	85,71%	57,14%	57,14%	100,00%	57,14%	57,14%	71,43%	

	V3 COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD			V3b	Importancia Com.	
	V3a	Toma de decisiones			V3b1: Comunicación al ciudadano es fundamental	V3b2: La importancia es relativa
INFORMANTE	V3a1: El propio departamento	V3a2: El gabinete de prensa y comunicación	V3a3: Decisión consensuada			
Informante 1			x	x		
Informante 2			x		x	
Informante 3			x	x		
Informante 4			x	x		
Informante 5	x				x	
Informante 6		x		x		
Informante 7		x	x	x		
TOTAL	1	2	5	5	2	0
En %	14,29%	28,57%	71,43%	71,43%	28,57%	0,00%

	V3c Prioridades			
	V3c1: No se establecen prioridades	V3c2: Se establecen desde la DGSP	V3c3: Se establecen desde el organismo superior	V3c4: Previsión anual de las campañas necesarias
Informante 1				x
Informante 2	x			
Informante 3		x	x	x
Informante 4			x	
Informante 5		x		
Informante 6		x		
Informante 7	x			
TOTAL	2	3	2	2
En %	28,57%	42,86%	28,57%	28,57%

	V3d Publicidad parte del plan de acción				V3e Plan anual o legislatura	
	V3d1: Forma parte del plan de acción	V3d2: No forma parte del plan de acción	V3d3: La iniciativa parte del departamento que tenga la necesidad	V3d4: Implicación de la dirección en la gestión publicitaria	V3e1: Si hay planificación anual o de legislatura	V3e2: No hay planificación
Informante 1	x		x		x	x
Informante 2			x			
Informante 3	x				x	
Informante 4	x					x
Informante 5		x				x
Informante 6		x				x
Informante 7		x	x			x
TOTAL	3	3	3	0	2	5
En %	42,86%	42,86%	42,86%	0,00%	28,57%	71,43%

9_Anejos

	V4	CAMPAÑAS GRIPE				
	V4a	Iniciativa	V4b	Plan de comunicación		
INFORMANTE	V4a1: Del departamento	V4a2: Del organismo superior	V4b1: Forma parte del plan de comunicación de salud pública	V4b2: Forma parte del plan de comunicación de sanidad	V4b3: Forma parte del plan de comunicación de la Comunidad	V4b4: Ninguna de las anteriores
Informante 1	x					x
Informante 2	x					x
Informante 3	x		x	x	x	
Informante 4	x					x
Informante 5	x					x
Informante 6	x					x
Informante 7	x					x
TOTAL	7	0	1	1	1	6
En %	100,00%	0,00%	14,29%	14,29%	14,29%	85,71%

	V4c	Participación en creación			V4d	Análisis e investigación
	V4c1: Definición de públicos	V4c2: Planteamiento de ideas	V4c3: Meros intermediarios	V4c4: Subcontratación del servicio	V4d1: Si hay investigación previa	V4d2: No hay investigación previa
Informante 1	x			x	x	
Informante 2	x	x				x
Informante 3	x	x		x	x	
Informante 4	x	x	x	x		x
Informante 5			x	x		x
Informante 6	x	x			x	
Informante 7	x		x	x	x	
TOTAL	6	4	3	5	4	3
En %	85,71%	57,14%	42,86%	71,43%	57,14%	42,86%

	V4e	Definición objetivos		V4f	Definición públicos	
	V4e1: Definición de objetivos cuantitativos a conseguir	V4e2: Definición de objetivos a nivel cualitativo	V4e3: Ninguno de los dos	V4f1: Coincide con la población de riesgo	V4f2: Se tienen en cuenta variable psicográficas	V4f3: Hay un estudio previo de la percepción del público hacia las vacunas
Informante 1			x	x		
Informante 2			x	x		
Informante 3	x	x		x		x
Informante 4	x			x		
Informante 5			x	x		
Informante 6	x			x		
Informante 7	x			x		
TOTAL	4	1	3	7	0	1
En %	57,14%	14,29%	42,86%	100,00%	0,00%	14,29%

	V4g	Definición ámbito geográfico	V4h	Preparación del briefing	
	V4g1: Se tiene en cuenta el ámbito geográfico	V4g2: No se tiene en cuenta el ámbito geográfico	V4h1: Se desarrolla un briefing completo siguiendo un modelo determinado	V4h2: Se facilita información básica	V4h3: No se redacta briefing
Informante 1		x	x		
Informante 2		x		x	
Informante 3				x	

	V4g	Definición ámbito geográfico	V4h	Preparación del briefing	
INFORMANTE	V4g1: Se tiene en cuenta el ámbito geográfico	V4g2: No se tiene en cuenta el ámbito geográfico	V4h1: Se desarrolla un briefing completo siguiendo un modelo determinado	V4h2: Se facilita información básica	V4h3: No se redacta briefing
Informante 4	x	x			x
Informante 5		x		x	
Informante 6	x				x
Informante 7	x				x
TOTAL	3	4	1	3	3
En %	42,86%	57,14%	14,29%	42,86%	42,86%

	V4i	Distribución presupuesto campaña		V4j	Plan de medios	
INFORMANTE	V4i1: Se distribuye de forma aleatoria	V4i2: Hay una distribución acorde a los objetivos	V4i3: No gestionan el presupuesto	V4j1: Hay un plan de medios ad-hoc para la campaña	V4j2: En función del presupuesto disponible	V4j3: No hay plan de medios
Informante 1			x			x
Informante 2			x		x	
Informante 3		x			x	
Informante 4			x	x		
Informante 5			x		x	
Informante 6	x					x
Informante 7	x					x
TOTAL	2	1	4	1	3	3
En %	28,57%	14,29%	57,14%	14,29%	42,86%	42,86%

	V4k	Decisión final creatividad			
INFORMANTE	V4k1: En el propio departamento	V4k2: Viene impuesta	V4k3: Se tienen en cuenta si se ajusta a briefing y objetivos	V4k4: De forma consensuada	V4k5: Existe un criterio claro para la decisión
Informante 1	x				
Informante 2	x				
Informante 3				x	
Informante 4				x	
Informante 5	x				
Informante 6	x				
Informante 7		x			
TOTAL	4	1	0	2	0
En %	57,14%	14,29%	100,00%	28,57%	100,00%

	V4l	Acciones complementarias	V4m	Calendario de campaña	V4n	Calendario de campaña
INFORMANTE	V4l1: Realizan acciones complementarias	V4l2: No realizan acciones complementarias	V4m1: Se establece un calendario de campaña	V4m2: No hay un calendario determinado	V4n1: Si hay un significado político	V4n2: No hay un significado político
Informante 1	x		x			x
Informante 2		x	x			x
Informante 3	x		x		x	
Informante 4	x		x			x
Informante 5		x	x			x
Informante 6		x	x			x
Informante 7	x		x			x
TOTAL	4	3	7	0	1	6
En %	57,14%	42,86%	100,00%	0,00%	14,29%	85,71%

9_Anejos

	V4	CAMPAÑAS GRIPE					
	V4ñ	Recursos suficientes			V4o	Medición eficacia publicidad	
INFORMANTE	V4ñ1: Consideramos que los recursos destinados a la campaña son suficientes	V4ñ2: Recursos insuficientes	V4ñ3: No sabe / no contesta		V4o1: Miden la eficacia de las acciones	V4o2: No hay una medición de la eficacia	V4o3: No sabe / no contesta
Informante 1		x				x	
Informante 2				x		x	
Informante 3		x			x		
Informante 4				x		x	
Informante 5		x				x	
Informante 6		x				x	
Informante 7		x				x	
TOTAL	0	5	2		1	6	0
En %	100,00%	71,43%	28,57%		14,29%	85,71%	0,00%

	V4p	Acciones relevantes				V4q	Acciones de mk digital
	V4p1: Publicidad exterior	V4p2: Publicidad directa	V4p3: online	V4p4: ninguna	V4q1: Se desarrolla un plan específico para la campaña	V4o2: No hay un plan específico, son acciones aisladas	
Informante 1						x	
Informante 2	x					x	
Informante 3			x			x	
Informante 4	x	x				x	
Informante 5						x	
Informante 6						x	
Informante 7		x				x	
TOTAL	2	2	1	3	0	7	
En %	28,57%	28,57%	14,29%	42,86%	0,00%	100,00%	

INFORMANTE	V5 ACCIONES COORDINADAS			V5b	Organismos coordinados		
	V5a Iniciativa				V5b1: Ministerio V5b2: Otras comunidades Autónomas V5b3: FA nivel local		
	V5a1: De forma habitual	V5a2: De forma esporádica	V5a3: No hay coordinación				
Informante 1	x	x			x	x	
Informante 2	x	x		x	x	x	
Informante 3		x		x			
Informante 4			x			x	
Informante 5			x	x		x	
Informante 6		x					
Informante 7	x		x			x	
TOTAL	3	4	3	3	2	5	
En %	42,86%	57,14%	42,86%	42,86%	28,57%	71,43%	

INFORMANTE	V5c Tipos de acción coordinadas				V5d	Influye la línea gubernamental	
	V5c1: compra de vacunas	V5c2: Definición de públicos	V5c3: Calendario	V5c4: Campañas / Mensajes		V5d1: No influye	V5d2: Sí influye
Informante 1			x		x		
Informante 2			x		x		
Informante 3				x		x	
Informante 4	x	x	x		x		
Informante 5	x	x	x		x		
Informante 6			x			x	
Informante 7	x	x	x		x		
TOTAL	3	3	6	1	5	2	
En %	42,86%	42,86%	85,71%	14,29%	71,43%	28,57%	

INFORMANTE	V5e Mayor efectividad de acciones coordinadas		
	V5e1: Sería más efectivo	V5e2: No sería más efectivo	V5e3: No sabe / no contesta
Informante 1	x		
Informante 2			x
Informante 3	x		
Informante 4			x
Informante 5	x		
Informante 6	x		
Informante 7	x		
TOTAL	5	0	2
En %	71,43%	0,00%	28,57%

Fuente: Elaboración propia.

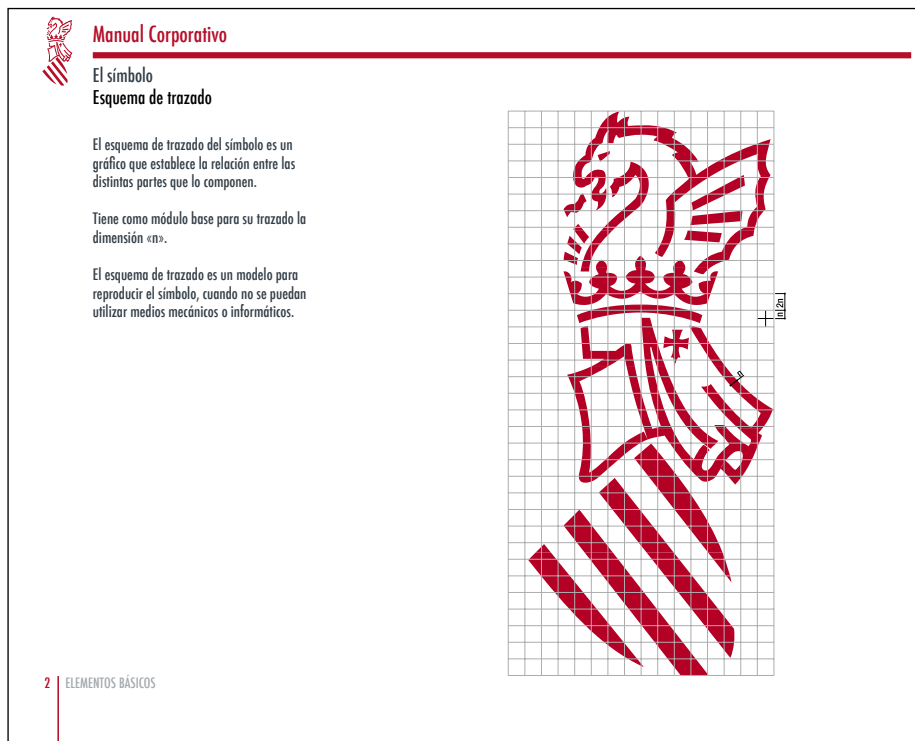
Anexo 8: Planificación Campaña gripe 2015, Generalitat Valenciana

Anunciante: PRESIDENCIA. DIR. GRAL. RELACIONES INFORMATIVAS Y PROMOCION INSTITUCIONAL
 Campaña: CAMPANA CONTRA LA GRIPE
 Medio: Radio
 Período: DEL 19 AL 23 DE OCTUBRE

Editorial	Programa	Horario	Día	Formato	Duración	Tarifa	Total N° Ins.	Total Precio	Dt. Neg.	Total Neto
SERC C.V.	HOY POR HOY	06:45 - 06:59	L	CUÑA	20 Segundos	849,00 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
		07:45 - 07:59	L	CUÑA	20 Segundos	849,00 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
		10:00 - 13:00	L	CUÑA	20 Segundos	770,00 €	5	3.850,00 €	64%	1.386,00 €
		13:05 - 13:08	L	CUÑA	20 Segundos	590,00 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
		14:00 - 14:14	L	CUÑA	20 Segundos	711,00 €	5	3.555,00 €	64%	1.279,80 €
		19:15 - 19:44	L	CUÑA	20 Segundos	620,00 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
		20:15 - 20:29	L	CUÑA	20 Segundos	711,00 €	5	3.555,00 €	64%	1.279,80 €
		8:50	SD	CUÑA	20 Segundos	704,00 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
		14:05 - 14:15	SD	CUÑA	20 Segundos	711,00 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
								15	10.960,00 €	
ONDA CERO C.V.	MÁS DE UNO	07:15 - 07:29	L	CUÑA	20 Segundos	730,00 €	5	3.650,00 €	64%	1.314,00 €
		14:15 - 14:29	L	CUÑA	20 Segundos	309,00 €	5	1.545,00 €	64%	556,20 €
		19:15 - 19:29	L	CUÑA	20 Segundos	332,00 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
		19:20 - 19:59	L	CUÑA	20 Segundos	332,00 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
						10	5.195,00 €		1.870,20 €	
CADENA COPE C.V.	HERRERA	06:00 - 11:59	L	CUÑA	20 Segundos	728,00 €	5	3.640,00 €	64%	1.310,40 €
		12:00 - 13:29	L	CUÑA	20 Segundos	469,00 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
		13:45 - 14:59	L	CUÑA	20 Segundos	469,00 €	5	2.345,00 €	64%	844,20 €
		16:00 - 18:59	L	CUÑA	20 Segundos	547,80 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
		19:00 - 20:30	L	CUÑA	20 Segundos	680,40 €	0	0,00 €	64%	0,00 €
						10	5.985,00 €		2.154,60 €	
LA 97.7 VALENCIA (97.7 FM)	TOTAL DÍA	02:30 - 26:29	L,S,D	CUÑA	20 Segundos	54,00 €	15	810,00 €	64%	291,60 €
							15	810,00 €		291,60 €
						50	22.950,00 €		8.262,00 €	

Fuente: <http://www.gvaoberta.gva.es/coste-de-publicidad-y-promocion-institucional>

Anexo 9: Extracto del Manual de identidad corporativa de la Generalitat.



Colaboradores de la Generalitat

Manual Corporativo

Identificador Institucional
Paréntesis Institucional
Marca dependiente

El paréntesis institucional establece la normalización de convivencia de la marca principal con otras marcas dependientes.

Este sistema se aplicará en todo tipo medios impresos y pretende garantizar la asociación visual de los organismos, instituciones y entidades que dependen de la Generalitat.

El conjunto de marcas abre y cierra con una línea roja vertical que funciona como un paréntesis institucional. La marca de la Generalitat se sitúa a partir de la línea de apertura, encabezando el espacio de convivencia, donde el resto de las marcas dependientes se disponen en alineación horizontal respecto a la primera.

En ningún caso aparecerán más de 2 marcas dependientes dentro del paréntesis institucional.

Cuando sea necesaria la aparición de más de 2 marcas dependientes, la marca Generalitat se extraerá del paréntesis institucional, ocupando un lugar preferente dentro del soporte, dejando en el paréntesis institucional el resto de marcas, precedidas por la leyenda: "Colaboradores de la Generalitat".

ELEMENTOS BÁSICOS | 27

Manual Corporativo

Identificador Institucional
Paréntesis Institucional
Marca dependiente

El espacio de respeto es una zona que nunca debe ser invadida por ningún elemento gráfico ajeno al identificador institucional. Esto no significa que no pueda aparecer sobre masas de fondo de color, suficientemente uniformes para no impedir una perfecta legibilidad del mismo.

El área de respeto equivale a 2/3 de la distancia entre las marcas.

Manual Corporativo

Soporte audiovisual
Cuña

- Institucional: Las cuñas institucionales de la Generalitat y las distintas consellerias terminarán: «.....Generalitat.»
- Organismos dependientes: en este caso se locutará el nombre del organismo o entidad dependiente y a continuación «Generalitat»

Las cuñas de radio institucionales tanto de la Generalitat como de cualquiera de sus consellerias o organismos dependientes deben concluir con el texto aquí especificado.


Manual Corporativo

Soporte audiovisual
Spot

Los spots de televisión institucionales de la Generalitat y las consellerias deben concluir con la cartela aqui especificada.

La locución de los spots deberá ir subtitulada en la parte inferior de los mismos.

En ningún caso se locutará el nombre de la conselleria. Si se locutará el nombre de organismos dependientes se hará con cartela del organismo dependiente seguida de cartela de Generalitat..




46 | APLICACIONES

Manual Corporativo

Soporte audiovisual
Video promocional

Los videos promocionales institucionales de la Generalitat empezarán con la marca Generalitat y concluirán con la misma cartela que los spots para televisión, el logotipo de la Generalitat centrado en la pantalla sobre un fondo blanco. En el caso de videos promocionales de consellerias, éstos empezarán con el logotipo de la Generalitat y la conselleria correspondiente, y concluirán con la marca Generalitat sin conselleria sobre fondo blanco. En caso de participación de varias consellerias, el logotipo de inicio será también el de Generalitat sin conselleria. Los videos de organismos dependientes, empezarán con el logotipo de la Generalitat y la conselleria correspondiente, y concluirán con cartelas de el/los logotipos de los organismos dependientes, cerrando con la cartela de la marca Generalitat sobre fondo blanco. Durante la emisión del video estará presente el escudo de la Generalitat, a modo de mosca televisiva, en la esquina superior derecha. El color de la mosca deberá destacar sobre la gama cromática del fondo utilizando blanco, negro o rojo pantone 186.



APLICACIONES | 47

Fuente: www.gva.es

ANEXO 10: Extracto manual de uso concepto SOM Comunitat.



Conselleria de Governación
PANTONE 151 C



Conselleria de Inmigración
PANTONE 201 C



Conselleria de Economía
Hacienda y Empleo
PANTONE 5405 C



Conselleria de Cultura y
Deporte
PANTONE 2617 C



Conselleria de Medio
Ambiente, Agua y Vivienda
PANTONE 356 C



Conselleria de Justicia
PANTONE 541 C



Conselleria de Sanidad
PANTONE 3262 C



Conselleria de Turismo
PANTONE Proces Cyan C



Conselleria de Infraestructuras
y Transporte
PANTONE Warm Red C



Conselleria de Agricultura
PANTONE 362 C



Conselleria de Educación
PANTONE 2915 C



Conselleria de Industria y Comercio
PANTONE 682 C



Conselleria de Bienestar Social
PANTONE 242 C



Conselleria de Presidencia
PANTONE 172 C

somcomunitat.es

SOM familia



Somoc' i ferle por nuestra gente. Atención a las personas dependientes y a quienes se presen su acción cada día. Somoc' i ferle por los discapacitados, acciones por los jóvenes, ayudas para los que más lo necesitan... Somoc' familia. Somoc' Comunitat Valenciana.

SOM Comunitat

GENERALITAT VALENCIANA
GOBIERNO DE ESPAÑA

www.aven.es

DURANTE ESTE

invierno

*ahorra calefacción

La Generalitat le recuerda que:

No sobrepases los 20°C de temperatura, por cada grado de más, el consumo de energía se multiplica entre un 5% y un 7%.

Apaga la calefacción durante la noche y mientras la casa se esté ventilando.

Vigila que las rendijas y los cierres de ventanas y puertas exteriores estén bien sellados.

Instala válvulas termostáticas en los radiadores y así ahorrarás entre un 5% y un 10% de energía.

www.somcomunitat.es
www.gva.es



SOM energia

SOM Comunitat

GENERALITAT VALENCIANA

ELECCIONES A CONSEJOS ESCOLARES

26 de noviembre de 2009

En la Educación... tú eliges el lugar que ocupas

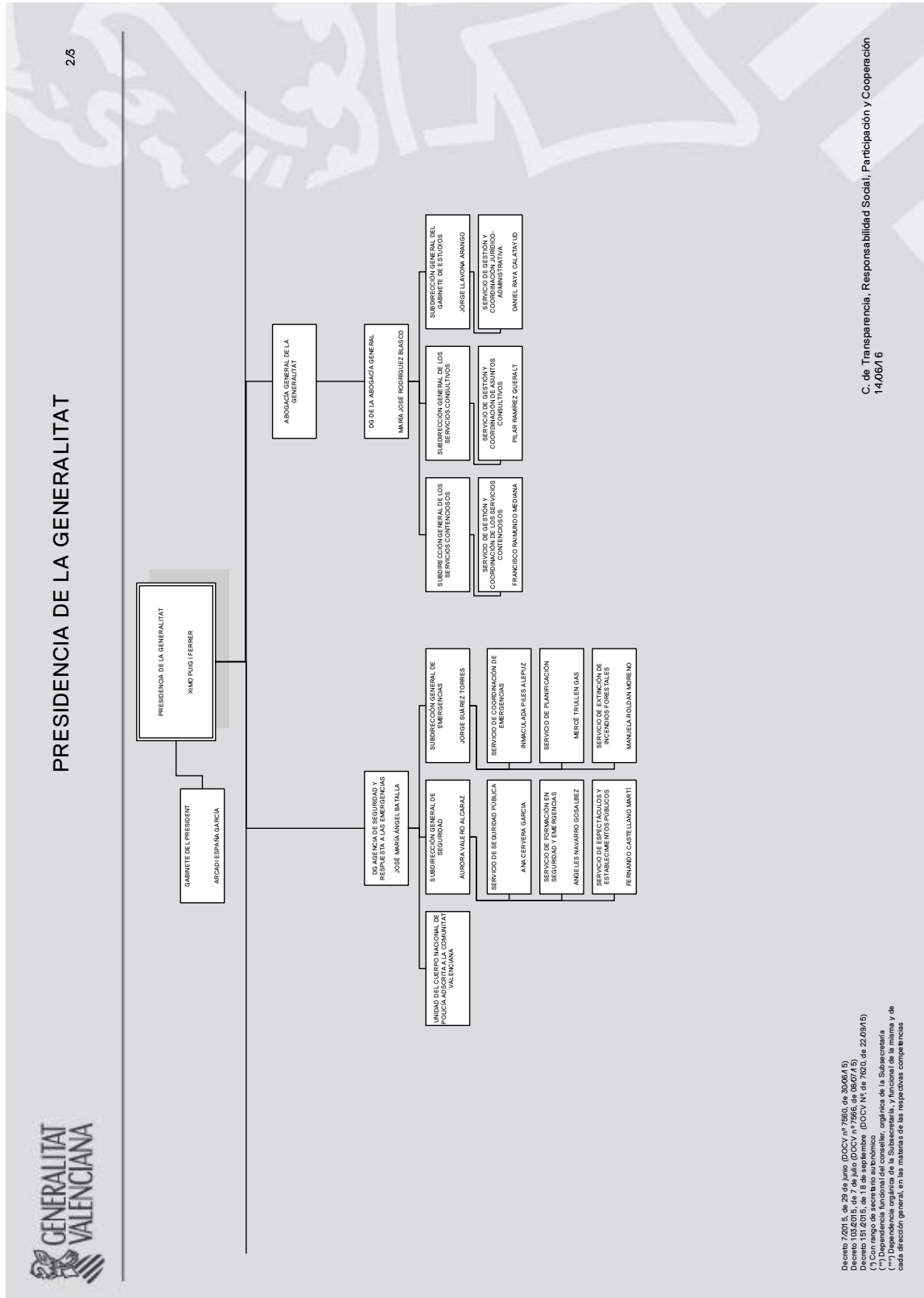
¡vota!

SOM participació

GENERALITAT VALENCIANA
GOBIERNO DE ESPAÑA

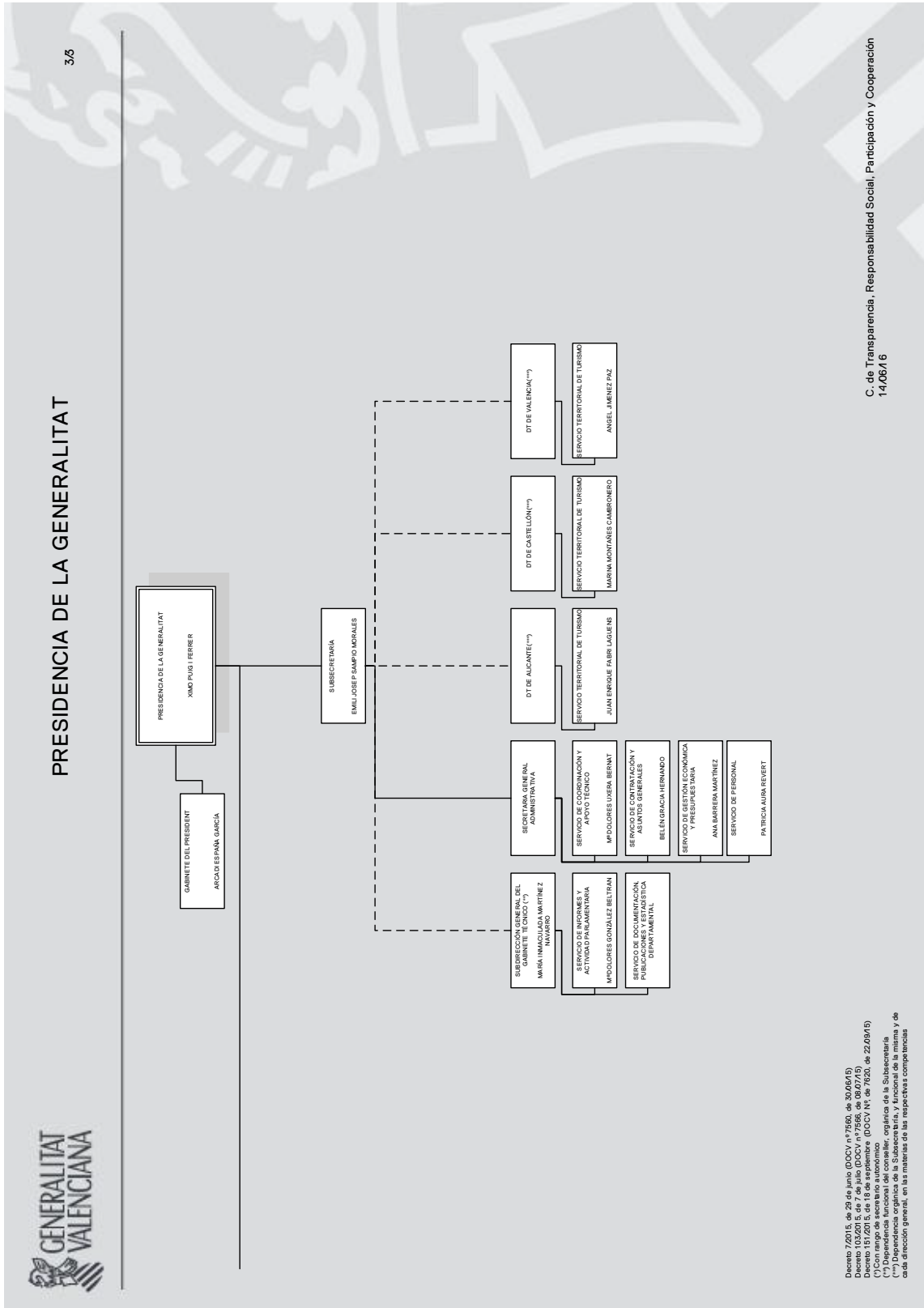


Fuente: www.gva.es



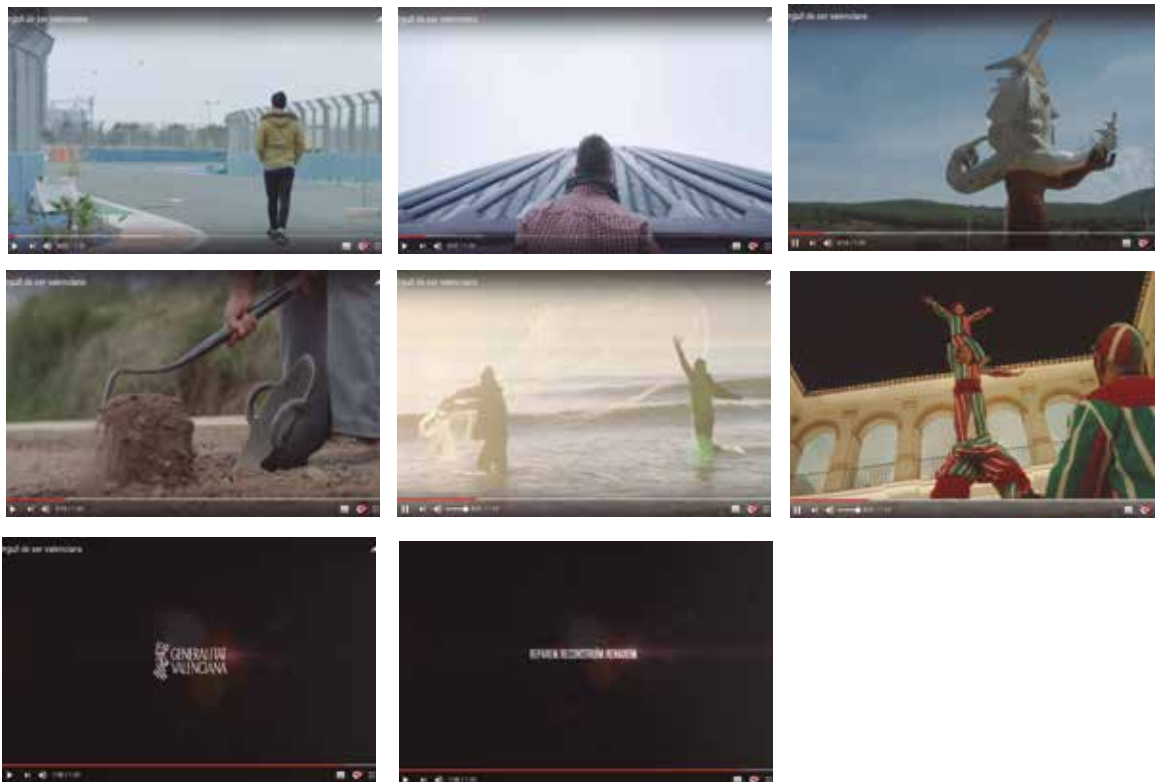
C. de Transparencia, Responsabilidad Social, Participación y Cooperación
14/06/16

Decreto 7/2015, de 29 de junio (DOCV n° 7580, de 30/06/15)
Decreto 103/2015, de 7 de julio (DOCV n° 7586, de 08/07/15)
Decreto 151/2015, de 18 de septiembre (DOCV N° de 7650, de 22/09/15)
Decreto 152/2015, de 18 de septiembre (DOCV N° de 7650, de 22/09/15)
(*) Dependencia funcional del consejero, órgano de la Subsecretaría.
(**) Dependencia orgánica de la Subsecretaría, y funcional de la misma y de cada dirección general, en las materias de las respectivas competencias.



Fuente: www.gvaoberta.gva.es/organigrama

Anexo 12: Campaña Orgullo valenciano. Diferentes planos del spot realizado para la campaña.



LOCUCIÓN: *Durante años, algunos creyeron que teníamos que hacer cosas grandes para demostrar que somos grandes. Pero el orgullo de ser valencianos no necesita ladrillos. Nace directamente de nuestra luz intensa y transparente del olor a pólvora y azahar en primavera, de la música de banda y el gusto de rascar el socarrat, de las estructuras imposibles que nos hacen grandes de verdad, de las que no son de hormigón, de la pasión, el talento y el trabajo de nuestra gente. Nuestro orgullo, lava las raíces en la tierra y crece día a día con el esfuerzo y la perseverancia de cada ciudad, de cada pueblo. Hemos tenido que rebrotar tantas y tantas veces, que nos hemos hecho indestructibles y somos capaces de hacer lo que queramos, sin tener que seguir a nadie más, porque sabemos que después de la tormenta no viene la calma, viene la fiesta y vendrá, solo hace falta avivar un poco la llama para que vuelva nuestra pasión de ser valencianos. Generalitat Valenciana”*

Fuente: www.gva.es

Anexo 13: Detalle de inversión publicitaria realizada en el epígrafe Información de actuaciones.

CATEGORIA	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
CAMPAÑAS INTERES PUBLICO	549.758,88€	229.865,51€	210.499,63€	255.545,08€	107.067,15€	1.352.736,25€
CAMPAÑAS INF. DE ACTUACIONES	549.758,88€	229.865,51€	210.499,63€	255.545,08€	107.067,15€	1.352.736,25€
ANUN. OFICIALES	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.946,56 €	1.946,56 €
BANDERES BLAVES	20.181,65 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	20.181,65 €
BICENT. CONSTIT.	0,00 €	1.504,46 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.504,46 €
C. AGE. PES. ALIMEN.	10.249,05 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	10.249,05 €
CAMPAÑAS INF. DE ACTUACIONES	108.903,82 €	71.339,97 €	26.141,20 €	54.430,91 €	17.119,81 €	277.935,71 €
CARNET FAM. NUM.	2.845,41 €	625,32 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.470,73 €
CANET JOVEN.	7.739,70 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	7.739,70 €
COOP. CIUD. VAL.	6.150,62 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.150,62 €
COOPERACION	8.781,15 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	8.781,15 €
CRED. FORM. EMPR.	804,75 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	804,75 €
DENOMIN. ORIGEN	8.746,31 €	4.175,72 €	3.460,34 €	4.730,19 €	0,00 €	21.112,56 €
DIA COMUN. VAL.	0,00 €	0,00 €	4.217,00 €	1.616,69 €	0,00 €	5.833,69 €
DIA EMPRENDEDOR	2.627,30 €	9.874,18 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	12.501,48 €
DIA IN. VI. MUJER	7.965,73 €	0,00 €	1.417,40 €	39.461,73 €	0,00 €	48.844,86 €
DIA INTER. MUJER	13.726,93 €	0,00 €	0,00 €	28.726,86 €	0,00 €	42.453,79 €
ESCOLES D. L. MAR	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.193,10 €	1.193,10 €
ESTATUT AUTONO.	0,00 €	6.561,39 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.561,39 €
EUROPE DIRECT	464,73 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	464,73 €
JUNTS G. COMUNI.	7.455,77 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	7.455,77 €
LEY PROT. AN. DO.	409,41 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	409,41 €
LLIUNEX	627,98 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	627,98 €
MAJ. CASA/MENJAR	8.118,71 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	8.118,71 €
PL. COMP. TURIS.	750,16 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	750,16 €
PL. REN. CAL. DOM.	5.604,42 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	598,96 €	6.203,38 €
PLAN CONFIANZA	2.176,23 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	2.176,23 €
PLAN EMPLEO	0,00 €	437,83 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	437,83 €
PLAYAS ACCESIB.	107,76 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	107,76 €
PORTAL INMIGR.	9.248,66 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9.248,66 €
PR. AY. PROY. I. S.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.534,81 €	2.855,72 €	7.390,53 €
PROG. MENJA. CASA	5.649,82 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	5.649,82 €
PROGRAMA + VIDA	17.111,42 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	17.111,42 €
PROTEGITS	14.090,02 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	14.090,02 €
REUT. LIB. TEXTO	0,00 €	2.510,36 €	765,95 €	0,00 €	0,00 €	3.276,31 €
SERV. OR. J. INM.	0,00 €	0,00 €	1.727,52 €	0,00 €	272,40 €	1.999,92 €
CATEGORIA	2011	2012	2013	2014	2015	Total general
SIN MALTRATO	0,00 €	0,00 €	6.743,87 €	0,00 €	0,00 €	6.743,87 €

9_Anexos

SOM ACCIÓ	9.530,99 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	9.530,99 €
SOM ADRENALINA	6.332,13 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.332,13 €
SOM ATENCIÓ	21.530,37 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	21.530,37 €
SOM COMUNITAT	8.642,45 €	0,00 €	6.423,19 €	19.473,53 €	11.978,36 €	46.517,53 €
SOM COOPERACIÓ	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.542,32 €	1.542,32 €
SOM CULTURA	4.357,27 €	0,00 €	0,00 €	2.106,15 €	0,00 €	6.463,42 €
SOM EMPRENDE.	0,00 €	24.057,21 €	25.238,250 €	325,68 €	0,00 €	49.621,14 €
SOM ESCOLA	6.898,28 €	308,36 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	7.206,64 €
SOM ESTALVI	0,00 €	0,00 €	22.788,59 €	0,00 €	0,00 €	22.788,59 €
SOM EUROPA	5.031,33 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	5.031,33 €
SOM FAMILIA	3.813,60 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.813,60 €
SOM FUTUR.	32.246,13 €	20.499,58 €	22.391,05 €	0,00 €	0,00 €	75.136,76 €
SOM IDENTITAT	0,00 €	0,00 €	0,00 €	21.200,05 €	0,00 €	21.200,05 €
SOM IGUALTAT	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	35.584,55 €	35.584,55 €
SOM INICIATIVA	13.545,81 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	13.545,81 €
SOM IINNOVACIO	3.656,53 €	764,74 €	0,00 €	0,00 €	721,75 €	5.143,02 €
SOM INTERACTIUS	11.085,12 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	11.085,12 €
SOM INTERNAT.	0,00 €	1.589,20 €	1.251,60 €	0,00 €	0,00 €	2.840,80 €
SOM LLENGUA	17.745,65 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	17.745,65 €
SOM MOBILITAT	12.330,31 €	2.436,00 €	1.007,83 €	0,00 €	2.098,44 €	17.872,58 €
SOM NATURALS	0,00 €	10.562,09 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	10.562,09 €
SOM OCUPACIO	0,00 €	0,00 €	31.746,11 €	0,00 €	0,00 €	31.746,11 €
SOM ONLINE	4.865,90 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.865,90 €
SOM PREVENCIO	78.780,78 €	25.800,60 €	15.495,72 €	7.790,29 €	4.126,66 €	131.994,05 €
SOM PROTECCIO	3.582,17 €	0,00 €	3.432,84 €	0,00 €	3.500,68 €	10.515,69 €
SOM PROXIMITAT	0,00 €	0,00 €	0,00 €	6.781,24 €	0,00 €	6.781,24 €
SOM QUALITAT	0,00 €	0,00 €	31.107,36 €	54.976,03 €	962,10 €	87.045,49 €
SOM RESPONSABIL.	5.734,20 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	5.734,20 €
SOM SOLIDARITAT	1.675,24 €	0,00 €	2.811,56 €	0,00 €	18.214,57 €	22.701,37 €
SOM SUPORT	15.970,47 €	11.318,63 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	27.289,10 €
SOM TRADICIO	0,00 €	5.593,17 €	573,58 €	0,00 €	4.351,17 €	10.517,92 €
SUBASTAS JUDIC.	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.655,48 €	0,00 €	1.655,48 €
TARGETA MAJOR	0,00 €	20.918,48 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	20.918,48 €
TARJ. SANI. FARM.	0,00 €	3.889,71 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	3.889,71 €
TELEASISTENCIA	0,00 €	0,00 €	0,00 €	7.735,44 €	0,00 €	7.735,44 €
TELEF. EMER. 112	10.958,92 €	0,00 €	1.758,67 €	0,00 €	0,00 €	12.717,59 €
TRAM MED. ALICA.	0,00 €	4.923,93 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	4.923,93 €
UNODELOSNUESTR.	907,72 €	180,58 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	1.088,30 €
TOTAL GENERAL	549.758,88 €	229.865,51 €	210.499,63€	255.545,08€	107.067,15 €	1.352.736,25€

Fuente: Infodex.

Anexo 14: Resumen campañas 2015 Generalitat Valenciana.

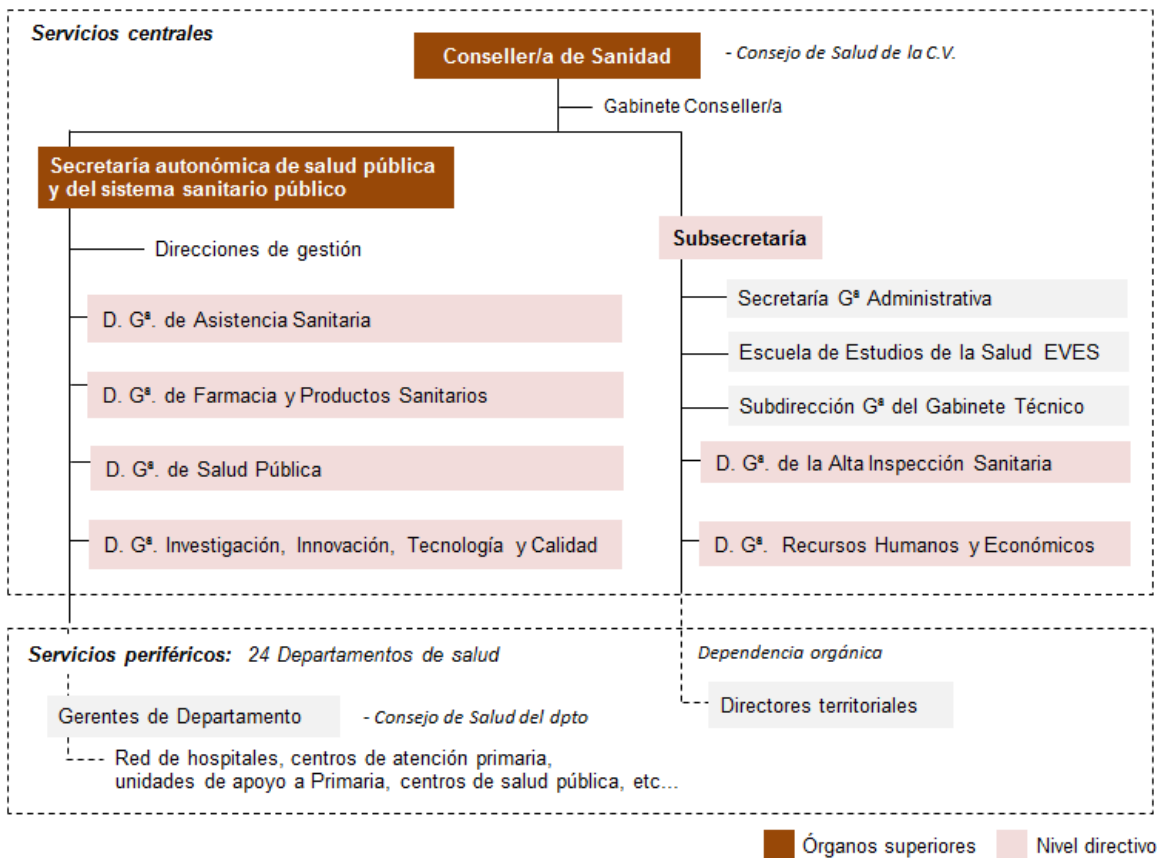
RESUMEN CAMPAÑAS POR MEDIOS		
CAMPAÑA/MEDIO	FECHA	Presupuesto
PARQUES NATURALES I ON LINE	02 al 08 febrero de 2015	47.208 € 47.208 €
LIBRE ELECCIÓN DE CENTRO EDUCATIVO ON LINE		234.506 € 103.229 €
PRENSA RADIO TV	09 al 22 febrero de 2015	97.922 € 29.777 € 3.578 €
DONACIÓN DE SANGRE ON LINE		214.429 € 92.062 €
PRENSA RADIO TV	23 febrero al 08 de marzo de 2015	98.615 € 20.173 € 3.578 €
25 ANIVERSARIO ABC PRENSA	26 de febrero de 2015	3.500 € 3.500 €
PARQUES NATURALES II ON LINE	02 al 08 marzo de 2015	48.832 € 48.832 €
DÍA DE LA MUJER TRABAJADORA ON LINE RADIO	07 al 08 de marzo de 2015	25.187 € 15.426 € 9.762 €
PREMIOS TAURINOS CV PRENSA RADIO	08 al 19 marzo de 2015	42.066 € 20.406 € 21.661 €
SEÑAS DE IDENTIDAD ON LINE PRENSA RADIO TV	11 al 26 marzo de 2015	236.263 € 89.634 € 108.631 € 29.568 € 8.430 €
DECLARACIÓN DE LA RENTA ON LINE RADIO	27 abril al 08 de mayo 2015	79.335 € 38.249 € 41.086 €
CAMPAÑA CONTRA INCENDIOS ON LINE RADIO TV	01 al 15 de junio de 2015	98.965 € 48.913 € 46.218 € 3.834 €
TOTAL HASTA FIN DE LA 8ª LEGISLATURA		1.030.292 €

RESUMEN CAMPAÑAS POR MEDIOS

CAMPAÑA/MEDIO	FECHA	Presupuesto
COMUNICADO TRAM CASTELLÓ		2.458 €
PRENSA	26 al 28 de julio de 2015	2.070 €
RADIO		388 €
PLAN MOVILIDAD 2015		8.981 €
PRENSA	18 al 22 de septiembre de 2015	8.981 €
9 DE OCTUBRE 2015		289.828 €
ON LINE		51.706 €
PRENSA	01 al 09 de octubre de 2015	181.729 €
RADIO		52.901 €
TV		3.491 €
CAMPAÑA CONTRA LA GRIPE 2015		8.262 €
RADIO	19 al 23 de octubre de 2015	8.262 €
XARXES LLIURES 2015		108.240 €
ON LINE		37.745 €
PRENSA	23 al 26 de octubre de 2015	57.758 €
RADIO		12.737 €
TOTAL A PARTIR DE LA 9ª LEGISLATURA		417.768 €

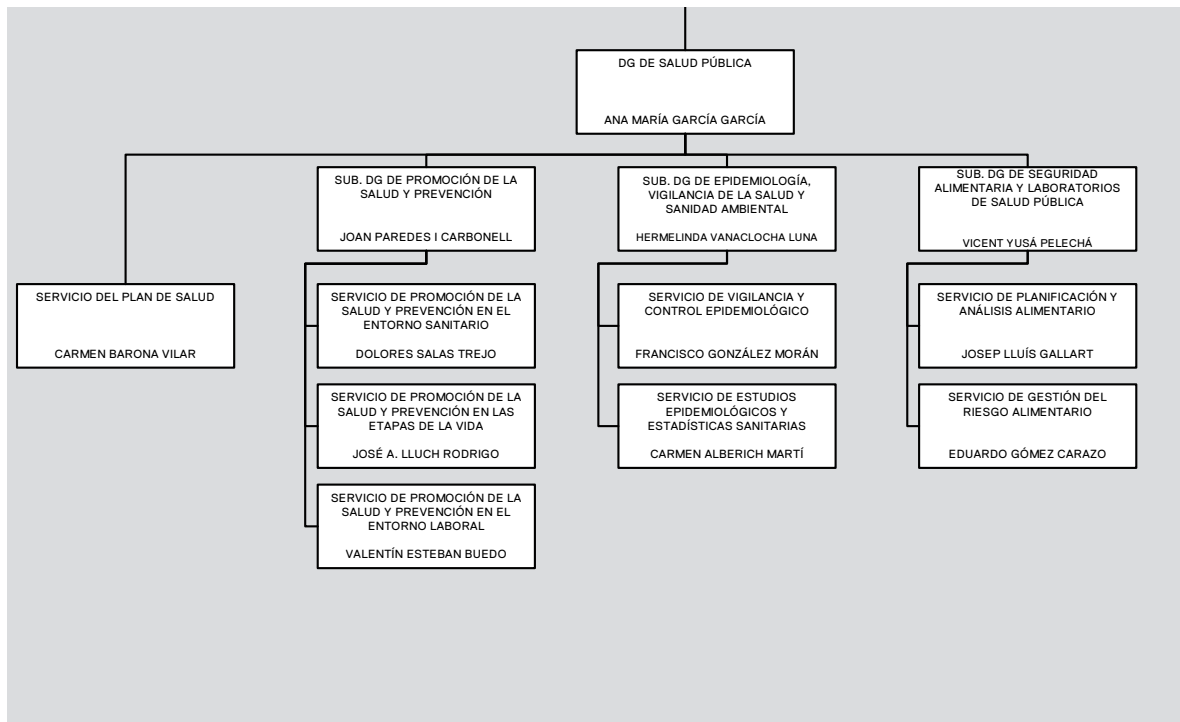
Fuente: <http://www.gvaoberta.es>

Anexo 15: Organigrama Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.



Fuente: Memoria de gestión de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
Año 2015.

Detalle organigrama Dirección General de Salud Pública.



Fuente: www.gvaoberta.gva.es/organigrama

Anexo 16: Extracto del documento “Taller sobre comunicación en salud pública” impartido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a los técnicos responsables de las campañas de vacunación de gripe de las Comunidades Autónomas.



Contenido Teórico (30-35 min)

1. Comunicación y Publicidad
2. Comunicación en salud pública
3. Factores a considerar en la comunicación de la vacunación gripe estacional
4. Qué comunicar: briefing creativo
5. Cómo comunicar: planes de medios
6. Cómo evaluar si el mensaje funciona

Fuente: Documento facilitado por la Dirección general de salud pública.

