

**Universidad ORT Uruguay**  
**Facultad de Comunicación y Diseño**

Campañas Antitabaco del Ministerio de Salud Pública (2010-2013)

Entregado como requisito para la obtención del título de  
Licenciado en Comunicación Publicitaria

Alexia Ravera Sellanes – 151195  
Tutora: Mónica Stillo

2013

## DECLARACION DE AUTORÍA

Yo, Alexia Ravera declaro/declaramos que el trabajo que se presenta en esta obra es de mi propia mano. Puedo asegurar que:

- La obra fue producida en su totalidad mientras realizaba el Proyecto Final de Grado de la Licenciatura en Comunicación Publicitaria;
- En aquellas partes de este trabajo que se presentaron previamente para otra actividad o calificación de la universidad u otra institución, se han realizado las aclaraciones correspondientes;
- Cuando he consultado el trabajo publicado por otros, lo he atribuido con claridad;
- Cuando he citado obras de otros, he indicado las fuentes. Con excepción de estas citas, la obra es enteramente mía;
- En la obra, he acusado recibo de las ayudas recibidas;
- Cuando la obra se basa en trabajo realizado conjuntamente con otros, he explicado claramente qué fue contribuido por otros, y qué fue contribuido por mí;
- Ninguna parte de este trabajo ha sido publicada previamente a su entrega, excepto donde se han realizado las aclaraciones correspondientes.



Alexia Ravera

Montevideo, 14 de marzo de 2013

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no habría podido completarse sin el apoyo de mi familia, novio y amigos quienes siempre se encontraron presentes en momentos de estrés.

Un agradecimiento especial a todas aquellas personas que me permitieron entrevistarlas aún cuando disponían de poco tiempo: Winton Abascal, Eduardo Bianco, Diego Piñeiro, Diego Lascano, Fabián Barros, Esteban Barreiro, Graciela Vázquez, María Julia Muñoz, José Luís Planels, Raúl Praderi, Julio Calzada, Héctor Suárez y Elba Esteves.

Por último, un agradecimiento destacado a mi tutora, Mónica Stillo, quien me animó a superarme a cada paso del camino a través de comentario motivadores, sin su guía los resultados habrían sido muy diferentes.

## ABSTRACT

La presente investigación expone un análisis de las últimas dos campañas antitabaco pautadas por el Ministerio de Salud Pública, de estas se estudia la efectividad de la campaña y la capacidad de motivación que el mensaje posee. La investigación recoge información sobre la situación actual uruguaya en referencia al consumo de tabaco, así como las tendencias mundiales en materia de políticas antitabaco y la situación de consumo en el mundo.

1	ABSTRACT .....	4
2	INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	7
	2.1 Objeto de estudio .....	8
	2.2 Problema .....	8
	2.3 Hipótesis .....	8
	2.4 Objetivos generales y específicos.....	9
	2.5 Justificación .....	9
3	EL MSP COMO MARCA .....	11
	3.1 Funciones del Ministerio de Salud Pública .....	11
	3.2 MSP y Tabaquismo .....	13
	3.3 El caso Philip Morris .....	14
4	MARCO HISTÓRICO .....	17
	4.1 Las políticas antitabaco en Uruguay .....	17
	4.1.1 Aspectos legales .....	17
	4.1.2 Aspectos publicitarios .....	20
	4.1.3 Aspectos económicos .....	21
	4.1.4 Aspectos educativos .....	23
	4.2 Repaso sobre las políticas antitabaco en el mundo .....	27
	4.3 Antecedentes de campañas en Uruguay .....	32
5	TABAQUISMO .....	39
	5.1 El cigarrillo como objeto de consumo.....	39
	5.1.1 Características del cigarrillo .....	39
	5.1.2 Cómo afecta el cigarrillo la salud.....	40
	5.2 El cigarrillo y el consumidor .....	42
	5.3 Consumo de cigarrillos en el mundo .....	46
	5.4 El perfil de fumador Uruguayo.....	48
6	MARCO METODOLÓGICO .....	52
	6.1 Diseño de Investigación.....	52
	6.2 Selección de casos .....	52
	6.3 Plan de análisis .....	54
7	HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS .....	56
	7.1. Teorías de la comunicación .....	56
	7.1.1 Mass Communication Research y las campañas antitabaco .....	56
	7.1.2 Los medios solos no pueden generar cambios .....	58
	7.1.3 La persuasión.....	60
	7.1.4 El receptor usa la información que se le da .....	61
	7.1.5 Las creencias de los individuos son una gran influencia .....	62
	7.1.6 Categorías de análisis .....	63
	7.2 El lenguaje publicitario.....	66
	7.2.1 Las campañas de bien público .....	66
	7.2.2 Estudio semiótico a través de la obra de Barthes .....	69
	7.2.3 Categorías de análisis .....	72
	7.2.4 Aproximación hacia el concepto de percepción.....	73
	7.2.5 Categorías de análisis .....	75

8	ANÁLISIS DE LAS CAMPAÑAS .....	77
	8.1 Análisis de la campaña 2010-2012 .....	77
	8.1.1 Descripción de la campaña .....	77
	8.1.2 Consideraciones previas para la creación de la campaña .....	79
	8.1.2.1 Aspectos generales .....	79
	8.1.2.2 Aspectos particulares .....	82
	8.1.3 Aplicación de las teorías .....	83
	8.1.3.1 Efectividad de la campaña .....	83
	8.1.3.2 Públicos objetivos .....	85
	8.1.3.3 Persuasión .....	87
	8.1.4 Análisis de contenido .....	89
	8.1.4.1 Mensaje lingüístico .....	89
	8.1.4.2 Mensaje icónico codificado .....	91
	8.1.4.3 Mensaje icónico no codificado .....	94
	8.1.5 Análisis perceptual .....	96
	8.1.5.1 Adaptación sensorial .....	96
	8.1.5.2 Defensa perceptual .....	97
	8.2 Análisis de la campaña “¿En qué etapa de la enfermedad estás?” .....	97
	8.2.1 Descripción de la campaña .....	97
	8.2.2 Consideraciones previas para la creación de la campaña .....	98
	8.2.2.1 Aspectos generales .....	98
	8.2.2.2 Aspectos particulares .....	99
	8.2.3 Aplicación de las teorías .....	100
	8.2.3.1 Efectividad de la campaña .....	100
	8.2.3.2 Públicos objetivos .....	102
	8.2.3.3 Persuasión .....	102
	8.2.4 Análisis de contenido .....	103
	8.2.4.1 Mensaje lingüístico .....	103
	8.2.4.2 Mensaje icónico codificado .....	108
	8.2.4.3 Mensaje icónico no codificado .....	109
	8.2.5 Análisis perceptual .....	112
	8.2.5.1 Adaptación sensorial .....	113
	8.2.5.2 Defensa perceptual .....	113
	8.3 Comparación de ambas campañas .....	114
	8.3.1 Aplicación de teorías .....	114
	8.3.2 Análisis de contenido .....	115
	8.3.3 Análisis de percepción .....	116
9	CONCLUSIONES .....	118
10	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	121
11	ANEXOS .....	129

## 2. INTRODUCCIÓN A LA PROBLEMÁTICA

El dueño de una multinacional, comerciante de cigarrillos y uno de los personajes de la película *Gracias por Fumar* (2005) menciona en una reunión en donde se buscaba aumentar las ventas de cigarrillos: “We don't sell Tic Tacs, we sell cigarettes. And they're cool, available, and addictive. The job is almost done for us”<sup>1</sup>. ¿Se trata por tanto de una lucha sin futuro la batalla antitabaco? Los números que analizaremos a continuación indican lo contrario, el consumo de tabaco puede bajarse, pero siempre y cuando se apliquen las políticas antitabaco indicadas.

Es importante tener en cuenta que nos encontramos ante un producto fuera de lo común, el cigarrillo es mucho más que una droga, se trata de un producto social que afecta a los individuos en más de un nivel, haciendo por tanto que sea muy difícil abandonarlo. Por consiguiente, esto nos lleva a preguntas del tipo ¿es posible ganarle esta batalla al tabaco a través de campañas publicitarias antitabaco? ¿Realmente funcionan? De esto trata esta investigación, a través de un proceso que enfoca al problema desde varios puntos de vista (sociológicos, psicológicos y estadísticos) estudiamos la eficacia de las campañas publicitarias antitabaco en Uruguay. Para esto nos centramos en dos casos principales que utilizamos como referencia, las últimas dos campañas antitabaco pautadas por el Ministerio de Salud Pública. A través de un análisis aplicando las teorías de la *Mass Communication Research*, Barthes y estudios de la percepción determinamos qué aspectos son importantes a la hora de comunicar un mensaje de esta naturaleza y qué es lo que se requiere para que el mismo de frutos.

Nos adentraremos en el aspecto connotado de los mensajes analizando qué es lo que realmente se transmite en estos mensajes de forma implícita, lo cual nos provee de un concepto de enfermedad y salud nuevos. Determinamos además como el fumador es tratado como enfermo y penalizado por el mismo mercado que estimula su consumo.

---

<sup>1</sup> Traducción propia: No vendemos Tic Tacs, vendemos cigarrillos. Y son fabulosos, disponibles, y adictivos. El trabajo está casi hecho para nosotros.

## 2.1 Objeto de estudio

Campañas publicitarias antitabaco del Ministerio de Salud Pública del 2010 (los soportes empleados fueron las cajas de cigarrillos y la campaña fue realizada por la agencia Grupo Perfil) y “¿En qué etapa de la enfermedad estás?” del 2012 (los soportes empleados fueron: vía pública, televisión, cajas de cigarrillos, ómnibus, Internet y fue realizada por la agencia Neto), en Uruguay.<sup>2</sup>

## 2.2 Problema

La problemática que da lugar a esta investigación tiene que ver con las campañas antitabaco emitidas en Uruguay, comunicación que tiene como principal finalidad animar a los consumidores de tabaco a abandonar el vicio. Es por esta razón que surgen dos preguntas que se encuentran íntimamente relacionadas con el esqueleto mismo de las campañas:

1. ¿Cuál de las dos campañas es más efectiva<sup>3</sup>?
2. ¿Tienen las campañas la capacidad de motivar a dejar de fumar?

## 2.3 Hipótesis

Se propone como hipótesis que las campañas anti-tabaco que utilizan imágenes que pueden calificarse de explícitas (en referencia a los efectos que la adicción provoca en los individuos), pueden generar rechazo en el observador. Las mismas podrían invitar a la reflexión pero no lograr por sí mismas efecto significativo en el abandono del cigarrillo u ofrecen soluciones para lograrlo, objetivo que debiera verse acompañado por otro tipo de acciones en paralelo.

Las campañas estudiadas presentan aproximaciones al tema diferentes, pero el mensaje de ninguna de las dos tiene la capacidad de motivar al consumidor a dejar de fumar, ya

---

<sup>2</sup> Imágenes de ambas campañas anexadas.

<sup>3</sup> Por efectividad entendemos que es una campaña que cumple con los objetivos que se ha propuesto, transmite un mensaje que tiene la potencialidad de producir resultados y persuade al público a efectuar una determinada acción, como por ejemplo, dejar de fumar.

que las significaciones que transmiten se apoyan en conceptos negativos y discriminan al consumidor.

## **2.4 Objetivos generales y específicos**

Podemos establecer dos objetivos generales en esta investigación, uno primario y otro secundario. En el caso del primero, se busca lograr estudiar, reflexionar, rastrear Y explorar cuáles son las acciones de comunicación necesarias para provocar el cambio de conducta pernicioso en la población cuando se trata de prácticas muy adheridas.

El segundo objetivo consiste en armar un panorama general del consumo de tabaco generalizado en el mundo y también específicamente en el Uruguay, así como entender la psicología del consumidor. Este objetivo está ligado al primero porque nos permite conocer mejor al público con el que tratamos.

En cuanto a los objetivos específicos intelectuales, esta investigación se propone:

- Analizar detalladamente todas las piezas que incluyen las dos campañas propuestas.
- Establecer diferencias entre ambas campañas.
- Comparar la información obtenida del análisis de las campañas con estudios teóricos sobre el tema.

Por otro lado, los objetivos específicos prácticos son:

- Recolección y lectura bibliográfica relacionada con el tema.
- Búsqueda de investigaciones previas sobre el consumo de tabaco.
- Recopilar la opinión de especialistas en el tema.

## **2.5 Justificación**

El problema a tratar fue elegido por ser una temática muy interesante a nivel publicitario y social, este tipo de campañas tienen como objetivo lograr un cambio de actitud y mover a la acción, disuadiendo al individuo a abandonar el consumo de un producto. Es por esta razón que se cuentan con herramientas especiales en este caso y se emplean recursos que no son muy utilizados en las campañas publicitarias comerciales. Para

entender exactamente cómo funciona este tipo de campañas y el potencial que poseen es necesario adentrarnos no solamente en el panorama actual de consumo, sino también en la estructuración de los mensajes de este tipo. Todos los años se invierten grandes sumas de dinero en campañas que en realidad no llevan adelante acciones directas, interpersonales, lo cual podría llegar a ser más efectivo, aunque sea menos visible. Es por esta razón que resulta interesante el estudio de las herramientas de comunicación que se emplean para generar cambios sociales reales y si las mismas se utilizan de forma que se explote todo su potencial.

### 3. EL MSP COMO MARCA

Con el objetivo de analizar las últimas dos campañas antitabaco emitidas por el Ministerio de Salud Pública resulta fundamental antes que nada conocer a la organización que está detrás de todo. En este caso el MSP funciona como marca en las campañas, dándole validez al mensaje, cumpliendo las funciones que toda marca cumple, emitir “valores de garantía y confianza” (Oejo, 1998, pág. 225). Para esto analizaremos cuáles son sus antecedentes, funciones y qué papel cumple en relación al control de tabaco.

Este ministerio fue creado el 12 de enero del año 1934, con el Decreto-Ley 9.202, la cual también es conocida como Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública. En la misma se establece el alcance que el Ministerio tiene y cuáles son sus principales funciones. Este no solamente abarca la sanidad del país y los controles de salubridad de cargas que entraran al mismo, sino que también debe ocuparse de muchas otras tareas como: educar a la sociedad en temas de salud, proveer para aquellos que no cuentan con los recursos para contratar una sociedad médica privada, realizar políticas de salud y campañas de prevención, entre otros, analizaremos todas sus funciones con detalle en este capítulo.

#### 3.1 Funciones del Ministerio de Salud Pública

Comenzamos describiendo las funciones del ministerio en palabras generales según sus estatutos:

su propósito es el mantenimiento y mejoramiento de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas y sociales basadas en la reducción de las desigualdades sociales hasta aproximarse al ideal ético que sea posible lograr de acuerdo al desarrollo tecnológico alcanzado por la humanidad y a los recursos y oportunidades disponibles. Su objeto de estudio y de trabajo es el proceso de salud – enfermedad de las poblaciones humanas.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> MSP & OPS (Mayo 2002, pp 11). *El Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Uruguay*. [en línea]. Recuperado el 2 de diciembre de 2012 de <http://www.bvsops.org.uy/pdf/saludpub.pdf>

Se trata de una institución que trabaja para mejorar la calidad de vida en cuanto al nivel de salud de los uruguayos, para esto emplea herramientas de todo tipo: publicaciones informativas anuales, investigaciones, campañas publicitarias y en ocasiones también se apoya en el aspecto legal. La ley orgánica del Ministerio de Salud Pública estipula que el ministerio debe adoptar medidas en pro de la salud colectiva, para esto dictará los reglamentos y disposiciones que considere necesarias. Además, en casos de epidemias o que el país se encuentre en presencia de una enfermedad infecto-contagiosa el mismo adoptará las medidas apropiadas para combatir el problema, incluso el aislamiento y detención de personas que constituyan un peligro colectivo.

Por otro lado, el MSP se ocupa de determinar las condiciones higiénicas en establecimientos públicos o privados. También la difusión de vacunas y sueros preventivos, así como ejercer de policía higiénica en los alimentos y controlar el saneamiento. Además, es quien se encarga de adoptar medidas para evitar la propagación de males venéreos-sifilíticos y promover la educación sanitaria del pueblo. A nivel internacional también cumple con determinadas funciones, el mismo debe ser consultado en la conclusión de tratados o convenciones internacionales que tengan que ver con la salud pública. Por último, también se ocupa de vigilar a los profesionales que ejercen medicina, de forma que no se caiga en aspectos ilegales.

Culminamos la enumeración de sus funciones con la misión que se plantea para con la sociedad, la misma es definida por el ministerio mismo como:

- Establecer las políticas y las estrategias para el cumplimiento de las funciones esenciales de salud pública, de modo de asegurar la salud colectiva como un derecho humano básico y un bien público responsabilidad del Estado.
- Orientar el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de acuerdo a un modelo de atención y gestión basado en los principios de la Atención Primaria en Salud.<sup>5</sup>

Para cumplir con este objetivo el MSP emite campañas de prevención y realiza actividades de todo tipo para promover la “buena salud”. En el aspecto comunicacional todos los años el MSP realiza campañas con temáticas de salud pública, las mismas

---

<sup>5</sup>MSP, misión y visión. Recuperado el 02 de noviembre, 2012 en [http://www.msp.gub.uy/uc\\_5651\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_5651_1.html)

abarcan tópicos de diferente índole, para hacer mención de algunos: donación de órganos, campañas en contra del dengue, protección en el verano, vacunación contra la gripe, entre otras. Esto nos muestra que se trata de un organismo calificado para realizar estas campañas, ya que dispone con las herramientas necesarias para abarcar la temática salud y al ser el órgano con mayor autoridad en la materia en este país los mensajes que transmite se toman con mayor seriedad.

### 3.2 MSP y tabaquismo

El Ministerio de Salud Pública se encuentra muy comprometido además en la batalla contra el tabaco, si bien lo que nos interesa en esta ocasión es el aspecto comunicacional, lo cierto es que sus acciones en la lucha contra el tabaquismo van más allá de esto. Junto con otras organizaciones que comparten los mismos objetivos, como son la Organización Panamericana de la Salud, Junta Nacional de Drogas (organismo gubernamental), Centro de Investigación para la epidemia del tabaquismo, entre otras, se ocupan de combatir este problema. ¿Cómo lo hacen? No solamente a partir de campañas publicitarias, sino que hay muchos otros aspectos involucrados que tienen gran repercusión en esta batalla (económicos, políticos, legales y educativos), aunque este punto lo profundizaremos a continuación. Cada una de estas organizaciones aporta su experiencia y en ocasiones investigaciones que ayudan a analizar la situación uruguaya. Dentro del MSP encontramos al Programa Nacional para el Control del Tabaco, el organismo perteneciente al ministerio que se ocupa de esta temática particular, el mismo además cuenta con el apoyo de otras organizaciones gubernamentales, como el Fondo Nacional de Recursos.<sup>6</sup>

Hay algunas acciones realizadas por el MSP que es relevante mencionar como por ejemplo, se estableció el Día Mundial sin Humo de Tabaco (31 de mayo), el cual se conmemora cada año y en el que se realizan actividades a través de las cuales difunden información sobre el tema. Esta acción fue dispuesta por primera vez en el año 2006, al tiempo que se lanzaba la campaña: "Uruguay libre de humo de tabaco", un año controversial ya que fue cuando comenzaron a implementarse las disposiciones legales para combatir el consumo de tabaco.

---

<sup>6</sup> Esta organización es la que se ocupa de dar soporte financiero a los centros que ayudan a dejar de fumar para que estos puedan proveerle ayuda farmacológica a los pacientes de forma gratuita.

Por último, es el MSP quien además se encarga de hacer cumplir las estipulaciones en relación al control del tabaco, ya que muchas veces las tabacaleras incumplen lo dispuesto por la ley en relación a la publicidad. Actualmente solamente puede colocarse publicidad dentro de los puntos de venta, aunque, siguiendo directivas muy específicas, esto es lo que suele pasarse por alto, “el problema surge porque con la publicidad las empresas no colocan las advertencias necesarias o porque ponen avisos comerciales en lugares donde ni siquiera se vende el producto.”<sup>7</sup> Por lo que se trata de una lucha constante y un trabajo de 24 horas y siete días a la semana de parte del Ministerio. También es necesario un control en los locales públicos como restaurantes, bares, discotecas, pubs, entre otros, de forma de asegurar que cumplan las estipulaciones establecidas en referencia a los ambientes libres de humo. En caso de que se violen las normas las sanciones pueden variar, el lugar puede recibir una observación, ser multado hasta por \$30.000 o incluso ser clausurado en casos de reincidencia.

### 3.3 El caso Philip Morris

El MSP no solamente combate el tabaquismo a través de acciones comunicativas, sino que además se enfrenta directamente contra las tabacaleras, es relevante mencionar el caso Philip Morris<sup>8</sup>. La tabacalera demandó a Uruguay en 19 febrero del 2010 por un monto de US\$ 2.000 millones protestando por las medidas antitabaco que se habían impuesto en el momento. Philip Morris afirmó que se “violaba un tratado bilateral de inversiones con Suiza, donde tiene su sede la tabacalera.”<sup>9</sup> Las medidas que se cuestionaban principalmente eran los requerimientos de emplear un empaquetado genérico y la estipulación de aumentar las advertencias sanitarias en un 80%. Este reclamo ha sido visto como un “intento de debilitar las medidas de control del tabaco

---

<sup>7</sup>Publicidad de cigarros: MSP molesto con las tabacaleras (2012, 04 de septiembre). *El País digital*. [en línea] Recuperado el 25 de noviembre de 2012 de <http://www.elpais.com.uy/120904/pnacio-661659/nacional/publicidad-de-cigarros-msp-molesto-con-las-tabacaleras/>

<sup>8</sup> Philip Morris es una empresa global que abrió sus puertas en el 1847 en Londres, actualmente comercia su producto con más de 180 países y es la tabacalera más importante a nivel internacional. Su sede principal se encuentra en Nueva York y en todo el mundo cuenta con 78.000 empleados. La empresa trabaja con más de una marca, las principales son: Marlboro, L&M, Fortune, Bond Street, Parliament, Philip Morris, Chesterfield, Sampoerna A, Lark, y Dji Sam So y en el 2011 sus ganancias fueron de \$76.346 millones de dólares.

<sup>9</sup> Fallo en Australia fortalece a Uruguay. ( 2012, 17 de agosto). *El País digital*. En <http://www.elpais.com.uy/120817/pnacio-658139/nacional/fallo-en-australia-fortalece-a-uruguay/> Recuperado el 25 de noviembre, 2012.

uruguayas y de intimidar a otros países pequeños y en vías de desarrollo, que no tienen los medios para defenderse en costosos litigios” (ITC, 2012, pág. 46). Este es un caso sin precedentes en el mundo, ya que si bien la tabacalera ha sido demandada en numerosas ocasiones tanto por países como por consumidores

es la primera vez en la historia que ocurre una demanda contra un Estado que vincula un problema de inversión a una política de salud de un país. En tal sentido, no existen antecedentes de que se utilice un tratado de inversiones para discutir el alcance de la política de protección de la salud de una población.<sup>10</sup>

Uruguay decidió resolver el caso por arbitraje internacional, esto quiere decir que ambos países involucrados eligen un árbitro y además hay un tercero que es seleccionado por el CIADI (Centro Internacional para la Resolución de Disputas de Inversión), que depende del Banco Mundial. Por tanto, no hay en el mundo un caso igual a este, aunque sí podemos encontrar similares, como es el juicio de Australia, en este caso la industria tabacalera perdió el juicio contra la ley que obligaba a que los paquetes de cigarrillos fueran homogéneos y sin publicidad.<sup>11</sup>

En el caso particular de Uruguay, la Dra. María Julia Muñoz quien funcionaba como Ministra de Salud al comienzo del mismo, sostiene que las principales argumentaciones que se emplean en contra de las tabacaleras son:

Que el derecho a la salud está primero que el derecho al comercio, que primero los países, las personas, los gobiernos deben defenderse a si mismo como personas, deben ser saludables para tener actividades comerciales. Si están muertos no comercian, y el tabaco mata. Realmente se esta llevando a cabo con éxito, tuvo apoyo de todas las organizaciones internacionales, la OMS que ha apoyado económicamente con el pago de los abogados que trabajan defendiendo, la Unión internacional de Lucha contra el Cáncer, *American Cancer Association* y el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.

---

<sup>10</sup> La demanda de Philip Morris y las políticas de salud en Uruguay (15 de febrero, 2013) [en línea]

Recuperado el 17 de febrero de 2013 de <http://www.causaabierta.com.uy/la-demanda-de-philip-morris-y-las-politicas-de-salud-en-uruguay/>

<sup>11</sup> Profundizaremos la información de este caso más adelante.

Por otro lado, se cree que la tabacalera esperó hasta el 2010 para demandar a Uruguay ya que durante esta fecha se producía el cambio de gobierno, según la OMS, “los demandantes buscaron poner a prueba el compromiso político del nuevo gobierno uruguayo para las disposiciones antitabaco.”<sup>12</sup> Sin embargo, José Mujica declaró más tarde que iba a continuar por el camino de su predecesor y que el tema antitabaco sería primordial en su agenda.

Algo más que queremos destacar es que Uruguay sobresale por ser un país que se enfrenta a una industria muy fuerte que factura anualmente varias veces su PBI. También que es uno de los países líderes en el cumplimiento del convenio marco al estar entre los primeros que lo firmó y puso en práctica sus políticas. Gracias a esto la OPS toma como ejemplo a Uruguay y financia muchas de sus investigaciones, por ejemplo, este es el caso del estudio GATS (Global Adult Tobacco Survey), una investigación que estudia la prevalencia del consumo de tabaco y se realiza en muchos países, Uruguay siendo uno de ellos. En el caso de este estudio, se realiza junto al Ministerio de Salud Pública, la Facultad de Medicina, Comisión Honoraria de lucha contra el cáncer y el Hospital de Clínicas.

Por tanto, en caso de que se gane el juicio esto servirá de incentivo para que otros tomen medidas antitabaco similares. Si bien en estos dos años se ha avanzado en este juicio, la demanda aún sigue en pie y todavía no se ha resuelto este problema. Este es un punto muy importante para esta investigación, ya que los avances que se han hecho hasta el momento en materia antitabaco son los que definen los resultados obtenidos y la disminución de consumo que se ha logrado a través de los años. Las advertencias en las cajas de cigarrillos son uno de los pilares de las estrategias<sup>13</sup> seguidas por el país y son muy importantes en la lucha antitabaco. La relevancia que se le ha dado al juicio por parte del país demuestra además el compromiso del MSP para con el cumplimiento de estas normas, otorgándole prestigio y mostrando su preocupación por la salud del país.

---

<sup>12</sup>OMS defiende a Uruguay en juicio con tabacalera pero marca flancos. (2012, 22 de agosto). *El observador*. En <http://www.elobservador.com.uy/noticia/230815/oms-defiende-a-uruguay-en-juicio-con-tabacalera-pero-marca-flancos/> recuperado el 02 de enero, 2013.

<sup>13</sup> Estas se analizarán a continuación.

## 4. MARCO HISTÓRICO

### 4.1 Las políticas antitabaco en Uruguay

Alcanzar el objetivo de disminuir el consumo de tabaco en un país no es tarea fácil, se requiere de una estrategia integral que incluya aspectos legales, educativos, económicos y publicitarios. Uruguay ha incursionado en todos estos aspectos y a lo largo de los últimos años se han ido implementado diferentes medidas que persiguen un mismo objetivo, aunque cabe destacar que las mismas perdieron fuerza con el cambio de gobierno. Todas estas medidas tienen el respaldo de la OMS, ya que el 19 de junio del 2003 Uruguay firmó lo que se denominó: el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Se trata de

un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. El CMCT OMS representa un cambio ejemplar en el desarrollo de una estrategia normativa para abordar las cuestiones relativas a las sustancias adictivas; a diferencia de anteriores tratados sobre fiscalización de drogas.<sup>14</sup>

Al firmar este convenio Uruguay acepta darle prioridad al cuidado de la salud del país reconociendo que la epidemia del tabaquismo es un problema grave de escala mundial que trae consecuencias devastadoras a nivel social, sanitario, económico y ambiental. El convenio marco sirve de guía para los diferentes países, ya que estipula cuáles son las medidas que han tenido éxito en otros países de forma que puedan implementarse. Quienes se encuentran dentro de este convenio se comprometen a dar asesoramiento y transferencia de conocimientos con el fin de combatir esta epidemia mundial. A continuación detallamos cada una de las estrategias que se han implementado en Uruguay, las cuales forman parte del Convenio Marco.

#### 4.1.1 Aspectos legales

---

<sup>14</sup> OMS (2003, pp. 6) Convenio Marco de la OMS para el control de Tabaco. Suiza, Ginebra. Recuperado el 5 de enero de 2013 de [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_ftc\\_spanish.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc_spanish.pdf)

Podemos decir que en Uruguay el tabaquismo comenzó a tratarse con especial énfasis a partir del gobierno de Tabaré Vázquez (2005-2010). La primera medida que se tomó en la lucha contra este hábito fue la implementación de la prohibición de fumar en lugares cerrados (1° de marzo de 2006), lo cual además fue respaldado por la aprobación de la Ley 18.256 aprobada el 6 de marzo de 2008. Esta ley establece a modo general que:

Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, al mejoramiento en todos los aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente, así como a la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades, de conformidad con lo dispuesto en diversos convenios, pactos, declaraciones, protocolos, y convenciones internacionales ratificados por ley.<sup>15</sup>

La misma está compuesta además por una serie de puntos estratégicos que involucran temáticas variadas en cuanto al control del tabaco, cada artículo de la ley señala un aspecto diferente que iremos desglosando a lo largo de este capítulo.

Uno de los primeros artículos indica que está prohibido fumar en lugares cerrados de uso público, espacios cerrados en donde se trabaja y espacios que sean cerrados, abiertos, públicos o privados de edificios sanitarios o instituciones dedicadas a la salud y centros de enseñanza. Esto asegura ambientes 100% libres de humo de trabajo en donde se respira aire limpio. Este aspecto de la ley se apoya en la premisa de que

no existe ningún nivel seguro de exposición al humo de tabaco, y que las soluciones basadas en la ventilación, la filtración del aire o la separación en áreas para fumadores y no fumadores, no eliminan el daño causado por dicha exposición. La única forma, científicamente demostrada, de proteger a los que no fuman, es dejar de fumar en espacios cerrados, es no dejar fumar en espacios cerrados.<sup>16</sup>

Palabras del ex presidente Tabaré Vázquez en el discurso de lanzamiento de la campaña “Un millón de gracias”, la cual fue pautaada al mismo tiempo que se dispuso esta ley.

---

<sup>15</sup>MSP (1934, 20 de diciembre) *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Ley 9202 del 12.1.34. LEY ORGÁNICA* [en línea]. MSP. Recuperado el 26 de noviembre de 2012 de <http://msp.gub.uy/normas/19202.html>.

<sup>16</sup>Presidente Vázquez lanzó campaña 1 millón de gracias. (2006, 22 de julio). *MSP*. En [http://www.msp.gub.uy/uc\\_346\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_346_1.html) Recuperado el 03 de noviembre, 2012.

Según el Dr. Abascal, director del Programa Nacional para el Control de Tabaco:

La medida de los ambientes libres de humo desnormalizó el consumo de tabaco, mostrándolo como algo que no era normal, ya que la gente debía salir a fumar y en invierno si estaba en una fiesta o en el casino o un restaurante, aunque estuviera lloviendo o hiciera frío el fumador muy dependiente y adicto igual salían a la calle a fumar, y para el resto de la gente eso no era algo normal. (...)Por otro lado, ayudaba a los que estaban intentando dejar de fumar o habían dejado de fumar para continuar en abstinencia, le hacía pensar a los que todavía seguían fumando la posibilidad de dejar de fumar y una cantidad de otros elementos, a parte del elemento central que era proteger la salud de toda la población.

Esta medida significó un gran cambio en la situación uruguaya, gracias a estas implementaciones ya no se ve como algo normal fumar, sino como lo que es, una adicción muy peligrosa para la salud. El Dr. Abascal además nos comenta que para llegar a esto se realizó un proceso de tres etapas:

Una fase de información, una de sensibilización y una fase de implementación completa, la cual se discutió con todos los actores que intervenían en este cambio, es decir todo el comercio establecido: los restaurantes, los bares, las oficinas, los talleres, en la forma que se va a hacer y se establecieron las normas de control de cómo se iba a supervisar. A todos los comerciantes les quedó claro, por eso nunca tuvimos problemas con ellos, por que fue algo que se hizo en conjunto.

Por otro lado, la Dra. María Julia Muñoz, ex ministra de salud y directora de la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer nos menciona el objetivo principal de estas medidas era:

Que el fumador concientizara el perjuicio y fundamentalmente proteger al no fumador, por que en un lugar de trabajo si tú no fumas pero alguien te fuma al lado tú tienes el riesgo de contraer cáncer de pulmón. En nuestro país hay figuras emblemáticas del quehacer nacional como Wilson Ferreira Aldunate que fallece de un cáncer de pulmón sin haber sido fumador por haber pasado muchísimo tiempo en el parlamento uruguayo, en épocas que en la propia cámara mientras se discutían los proyectos de ley y los distintos temas se fumaba muchísimo. Por lo tanto se consideraba un fumador pasivo. Lo que inspiro todas esas normas es que el cáncer de pulmón es el cáncer más difícil de curar, otros cánceres se curan, el de pulmón es muy difícil que se cure. El presidente era oncólogo, el tabaco está directamente asociado al cáncer de pulmón y por lo tanto se

hizo una campaña que fue in crescendo, aumentando las medidas en la lucha contra el tabaco. También hubo mucho eco en el parlamento y tuvimos muchos actores importantes de todos los partidos políticos del partido nacional como el Dr. Miguel Asqueta, del frente amplio también el disputado en esa época, hoy senador Luís Galo y gente que trabajó mucho en legislar. Se aprobaron casi todos los proyectos por unanimidad.

Estas fueron las primeras medidas que se implementaron, las mismas fueron seguidas por muchas otras que involucraban otros aspectos, como por ejemplo, temas publicitarios.

#### 4.1.2 Aspectos publicitarios

La ley además incluye reglamentaciones en cuanto a la publicidad emitida por las tabacaleras, la misma indica que está prohibido “toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco por los diversos medios de comunicación: radio, televisión, diarios, vía pública u otros medios impresos.”<sup>17</sup> Se establecen, además, normas muy específicas en cuanto al etiquetado de los productos, está penado por la ley añadir información falsa o engañosa en las etiquetas y las tabacaleras tienen la obligación de advertir en el etiquetado sobre los efectos dañinos del cigarrillo. A esto, además, debemos añadirle la estipulación dada en el año 2005, la cual remarco que las tabacaleras no podían utilizar algunos términos como “bajo contenido de alquitrán”, “light”, “ultra light” o “suave” (ITC, 2012, pág. 46). Esto se debe a que estas expresiones dan a entender ideas equivocadas, confundiendo a los consumidores y haciéndoles pensar que esos tipos de cigarrillo son menos dañinos o que incluso ayudan a dejar de fumar. Más adelante, en el 2008, se añadió a estas estipulaciones que tampoco podían utilizarse colores, combinaciones de colores o símbolos que dieran una imagen equivocada. Sin embargo, a través de la variación de una misma marca, las tabacaleras siguieron dando a entender que algunos cigarrillos eran menos dañinos, esto por medio de emplear diferentes colores para indicar tipos distintos de cigarrillos, por ejemplo, los dorados querían decir que eran “cigarrillos light” y los plateados “ultra light”. Es por

---

<sup>17</sup> MSP (1934, 20 de diciembre) *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Ley 9202 del 12.1.34. LEY ORGÁNICA* [en línea]. MSP. Recuperado el 26 de noviembre de 2012 de <http://msp.gub.uy/normas/19202.html>.

esta razón que en el 2009 se obligó a que cada marca de tabaco tuviera una única presentación de producto, decreto que entró en vigor en febrero del 2010.

En el caso del envase, las tabacaleras están obligadas a incluir advertencias en el etiquetado de los productos, a través del uso de imágenes o pictogramas que describan los efectos nocivos que tiene el tabaco en la salud. Las mismas deben cumplir con una serie de características, ser “claras, visibles, legibles y ocuparán por lo menos el 50% (cincuenta por ciento) de las superficies totales principales expuestas. Estas advertencias deberán modificarse periódicamente de acuerdo a lo establecido por la reglamentación.”<sup>18</sup> En cuanto a este último punto, en el año 2009 se predispuso que la superficie empleada para los pictogramas que muestran los efectos nocivos sería de un 80% y en ambas caras principales.

#### 4.1.3 Aspectos económicos

Otro de los aspectos que se tienen en cuenta en la estrategia antitabaco son los económicos, lo cual se trata principalmente de los impuestos que se le agregan a las cajas de cigarrillos. El gobierno ha tenido una

política de aumento progresivo de los precios de los productos de tabaco a través del aumento de impuestos. Asimismo, resulta importante remarcar la consistencia que ha tenido la política de tabaco, combinando aspectos de mercado como el precio, con aspectos de prohibiciones y finalmente con aspectos de prevención y promoción de la salud en los prestadores tanto privados como públicos<sup>19</sup>.

El factor precio hace que los cigarrillos sean menos accesibles a los consumidores, por lo que significa una disminución en la cantidad de cigarrillos que se fuman. De todas las medidas que se utilizan para el control de tabaco esta es la más efectiva en la relación costo-efectividad según los resultados provistos por el estudio ITC. El aumento de los impuestos comenzó en el año 2005, hasta entonces estos productos solamente estaban atados al impuesto IMESI (Impuesto Específico Interno) estando exentos de IVA. Esto último cambió en el 2007 cuando se aumento el IVA del 0% al 22%, aunque, en ese

---

<sup>18</sup>MSP (1934, 20 de diciembre) *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Ley 9202 del 12.1.34. LEY ORGÁNICA* [en línea]. MSP. Recuperado el 26 de noviembre de 2012 de <http://msp.gub.uy/normas/19202.html>.

<sup>19</sup> (ITC, 2012, pág 3)

entonces se disminuyó el IMESI, por lo que el valor se contrarrestó y el cambio no fue significativo. A partir de ese año el impuesto IMESI ha ido aumentando varias veces. Algo a destacar en cuanto a esto, es que también se debe tener en cuenta lo que se llama la “accesibilidad de los cigarrillos”, es decir, la “proporción entre los ingresos del hogar y el precio de los productos de tabaco. El aumento del precio de los cigarrillos debe ajustarse al crecimiento de los ingresos de los hogares para asegurar que los cigarrillos no se vuelvan mas accesibles a medida que pasa el tiempo.” (ITC, 2012, pág 47). Esta accesibilidad disminuyó desde el primer aumento de impuestos, sin embargo, a partir del año 2011 la situación cambió, ya que no se continuó con el aumento de impuestos como venía dándose hasta el momento por lo que la accesibilidad comenzó a crecer nuevamente. Este es un factor muy relevante que pone en peligro lo que se ha logrado hasta el momento, ya los factores económicos son sumamente importantes en las políticas antitabaco y cuando son descuidados marcan la diferencia. Como nos menciona el Dr. Eduardo Bianco, director del Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaco (CIET):

Luego del juicio de Philip Morris se frenó el control de tabaco en el Uruguay, desde el cambio de gobierno no hubo más impuestos, habíamos bajado las advertencias sanitarias de varias imágenes a dos. No hubo más campañas en los medios de comunicación y además siguió aumentando el ingreso per capita del uruguayo, que es otra variable de consumo. Eso lo hemos estudiado, si no hubieran existido las medidas al 2010 habríamos tenido 28% más de ventas en base al ingreso per capita. El hecho es que en el 2011 subieron un 9% las ventas, en gran parte por falta de medidas y en gran parte por la recaudación fiscal, cuanto más plata tiene la gente más compra, no solamente cigarrillos. Osea que eso lo venimos siguiendo, en realidad desde el 2004 hasta el 2011 las ventas fueron bajando sustancialmente, el mínimo fue en el 2010, en el 2011 hubo un aumento del 9%, no se si en este año no va a volver a aumentar, porque ha seguido aumentando el ingreso y seguimos sin hacer nada. Si tú dejas el precio igual y el ingreso de la persona aumenta, se hace relativamente más barato. El factor más aislado, más importante para reducir el consumo es el aumento de precio. Todo lo que quieras de educación, el bolsillo es lo que se lleva la mitad por lo menos del impacto de las medidas antitabaco. Nosotros casi triplicamos el precio del tabaco a lo largo de los años.

Los aspectos económicos como vemos son muy importantes en una estrategia antitabaco que marcan la diferencia en esta lucha. El cambio de gobierno marco un cambio en esta materia que puede llegar a afectar el impacto de las campañas

publicitarias, ya que ninguna de estas medidas funcionan por si solas, sino que trabajan en conjunto.

#### 4.1.4 Aspectos educativos

A nivel educativo se resaltan la creación de talleres y programas de concientización sobre los riesgos sanitarios del hábito que estamos discutiendo. En el caso de los talleres, estos no solamente se realizan en beneficio de los consumidores, sino que algunos también se han llevado a cabo con el fin de ayudar a otros países latinoamericanos que desean adherirse a la lucha contra el tabaco, implementando espacios libres de humo en sus propios países. En el caso de los talleres en beneficio a los consumidores, estos se realizan cuando se celebra el Día Mundial sin Humo de Tabaco (31 de mayo), se hacen seminarios para profesionales de la salud y se dan charlas en instituciones académicas como escuelas en los que se da información sobre el tema, tratando de prevenir nuevos consumidores.

Por otro lado, Uruguay funciona como consultor internacional, representantes del Programa Nacional para el Control del Tabaco, así como del CIET, han viajado para asesorar a quienes están comenzando a implementar estas medidas. ¿Qué tipo de ayuda se les brinda? Como nos comenta Winston Abascal<sup>20</sup>, director del Programa Nacional para el Control del Tabaco, se brinda ayuda para redactar los aspectos legales y qué medidas han sido eficaces en el propio país que pueden servirles de referencia, además de contar con la ayuda de las publicaciones de la OMS que brinda estudios sobre el tema. Uruguay ha ayudado a países como México, Panamá, Guatemala y varios países europeos.

En el caso de las campañas de concientización y promoción de los talleres, estas fueron apoyadas con campañas mediáticas, una de las más destacables fue la llevada a cabo por la Alianza Nacional para el Control del Tabaco en el 2006, la cual se titulaba “Un millón de gracias”. La misma tenía como objetivo mostrar los perjuicios del cigarrillo y los daños que el humo de segunda mano provoca, mostrando la importancia de respetar a los demás al no fumar en lugares públicos cerrados. La campaña fue lanzada

---

<sup>20</sup> Entrevista adjunta en CD.

un mes antes de la implementación de la legislación de ambientes libres de humo en Uruguay. Esta campaña educativa fue un gran éxito, mas de un millón de firmas para agradecer a quienes no fumaron en espacios públicos fueron recolectadas por medio de volantes, líneas telefónicas 0800 y un sitio web<sup>21</sup>.

Este conjunto de tácticas que conforman una estrategia mayor no serían tan efectivas si además no desembocaran en un programa de cesación<sup>22</sup>. Es por esta razón que a partir del año 2004 el “Fondo Nacional de Recursos (FNR) ofrece gratuitamente, en aproximadamente dos tercios de los departamentos del Uruguay, tratamientos de la adicción al tabaco” (ITC, 2012, pág. 55). A lo largo de los años se han establecido más lugares que ayudan a las personas a abandonar el hábito, ofreciendo apoyo de profesionales y medicación. Además, en el 2008 se dispuso que todos los prestadores de salud, ya sean públicos o privados, deben ofrecer diagnosticación del problema y tratamientos contra la adicción. En estas instituciones se realiza un tratamiento cognitivo, conductual y farmacológico, esto quiere decir que el individuo es tratado psicológicamente (cognitivo), se le enseñan qué tipo de conductas son perjudiciales para su salud y cómo cambiarlas (conductual) y se hace a través de apoyo farmacológico como los chicles de nicotina, parches y fármacos (Bupropión). Este tratamiento está guiado por un equipo multidisciplinario que incluye profesionales médicos, psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas, licenciados en enfermería, licenciados en fisioterapia, entre otros.

Según la Dra. Elba Esteves quien pertenece al FNR y se ocupa de la administración de esta área, en Uruguay funcionan alrededor de 140 grupos, aunque esto no significa que el FNR tenga convenio con esa cantidad de instituciones, hay un total de 45-48 convenios firmados, lo que sucede es que varias de estas instituciones tienen a más de un grupo. Para que una institución pueda firmar un convenio debe cumplir con determinadas condiciones, las mismas deben realizar campañas de concientización sobre el tabaco, así como programas de contención para sus propios funcionarios y afiliados. Además, deberán ingresar los datos a la base de datos del FNR e informar a este en caso de que haya algún evento significativo en el paciente durante el programa.

---

<sup>21</sup> (ITC, 2012, pág 54).

<sup>22</sup> Programas que ayudan a dejar de fumar.

Estos convenios tienen una duración de un año y se evalúan a los seis meses. En cuanto a la medicación el FNR financia una cierta dosis diaria, cuando el médico tratante considera que el paciente necesita una dosis mayor se pide una autorización y si se considera que es razonable entonces se le otorga. Esto también tiene límites temporales, el fondo financia hasta 6 meses consecutivos de tratamiento farmacológico a cada paciente, aunque también hay excepciones, si el paciente necesita más tiempo de tratamiento farmacológico también se puede extender.

La Dra. Esteves nos comenta que los centros de cesación son sumamente importantes en el proceso de dejar de fumar, los mismos se encuentran tanto en Montevideo como en el interior, en hospitales, policlínicas, instituciones privadas y en entes autónomos. Su importancia se ve reflejada cuando la traducimos a números, según la Asociación Americana de Psiquiatría,

un 88% expresan su deseo de dejar de fumar; un 35% tratan de hacerlo cada año y, solo menos del 5% lo consiguen sin ayuda, considerándose la nicotina como el fármaco más potente productos de drogodependencia desde el punto de vista cuantitativo<sup>23</sup>

En cuanto al proceso de trabajo de este tipo de grupos, se realiza primero una entrevista inicial, la misma es ejecutada por el médico o el médico y psicólogo en conjunto, ya que esta es la dupla básica de este tipo de tratamientos, es el mínimo necesario. A continuación el paciente decide si prefiere trabajar en la modalidad individual o grupal. Uno de los centros<sup>24</sup> que se ocupa de esto es el Centro de Atención Pulmonar (CAP), allí tuvimos la oportunidad de entrevistar a la Dra. Graciela Vázquez quien nos menciona que lo fundamental es motivar a los pacientes y si bien se mencionan las patologías para impulsarlo, no es el único alentador que se emplea para motivar al paciente a dejar de fumar, la doctora comenta:

El tema de la patología, de la enfermedad sí lo hablamos, pero sobre todo tratamos de hablar en lo positivo, tratamos de hablar de logros, qué beneficios voy a obtener de dejar de fumar. Los logros en salud física, en salud psíquica, no ser dependiente, el ser libre y autodeterminar mi futuro, que no sean otras personas que le ponen sustancias a

---

<sup>23</sup> (Fernández, 2009, pág. 503).

<sup>24</sup> El resto de los centros han sido adjuntados en una lista en el anexo, utilizamos uno a modo de ejemplo para comprender mejor el trabajo que allí se realiza.

ese producto los dueños de mis decisiones y de mi vida. Mi autoestima, el decir yo puedo, si yo puedo me voy a sentir mejor, yo puedo y yo quiero, y me quiero. Y el respeto, el respeto por los demás, el respeto a los espacios libres de humo, que lo hemos logrado.

Dentro de este centro además se ha implementado una iniciativa llamada “Programa Fumador Cero”, se trata de llevar el CAP fuera de la institución física en donde se encuentra, se visita los lugares de trabajo de las personas facilitando el servicio. La Doctora menciona que las empresas han tomado consciencia sobre este tema y apoyan la iniciativa reconociendo los beneficios que esta trae. Nos comenta, “al dejar de fumar el individuo va a enfermar menos, va a tener menos ausentismo, va a salir menos entre horas del lugar de trabajo”.

Por lo que es un gesto que ayuda tanto a la empresa como al trabajador. Además, las personas que dejan de fumar rápidamente comienzan a sentir los cambios de haber abandonado el cambio, según la doctora, “a las pocas semanas que el paciente deja de fumar comienza a oler y a sentir gusto, regeneran cosas, quizás empieza con tos y expectoración, porque comienza a restablecerse todo el epitelio respiratorio”.

Este es el conjunto de medidas que se implementaron desde el año 2005 hasta el momento las cuales tocan todos los aspectos relacionados con el cigarrillo y han generado un cambio importante en el país, no solamente a nivel estadístico sino además a nivel social. Al evitar que los fumadores consuman el producto en lugares cerrados se lo educa para que respete al resto de las personas y no las exponga a los daños del cigarrillo. Estas medidas fueron muy bien aceptadas, según la Dra. Muñoz:

En la implementación de las medidas. Hubo un problema puntual con un restaurante la primera vez, después hubieron instituciones que fueron multadas incluso porque invitado extranjeras fumaron en ellas, hubieron multas en otros lugares, multas se han aplicado bastantes y algunas fuertes, pero en general hubo mucho respeto por parte de la ciudadanía. Lo que si hubo fue la oposición tenaz de la industria tabacalera que hizo muchos reclamos legales en el Uruguay y que también nos llevó a la corte internacional por interferencia en la libertad de comercio pero en realidad el Uruguay concibe, y así se esta defendiendo internacionalmente, que el derecho a la salud está primero que el derecho al comercio.

Es gracias a la aceptación que se tuvo de todas estas implementaciones que se han logrado ambientes libres de humo y mayor concientización sobre los daños del tabaco. Uruguay no es el único país que lucha contra el tabaco, sino que alrededor del mundo son muchos los que se enfrentan a situaciones similares, a continuación hablamos sobre casos mundiales, de forma que podamos contextualizarnos.

#### **4.2 Repaso sobre las políticas antitabaco en el mundo**

Uruguay es considerado uno de los precursores en la lucha contra el tabaco ya que fue el primer país latinoamericano en firmar el Convenio Marco para el Control de Tabaco. La Organización Mundial de la Salud incluso lo eligió para la presentación Internacional del Tercer Informe sobre Epidemia Mundial de Tabaquismo realizado en julio del 2011 en la torre de las comunicaciones con transmisión internacional en vivo. Uruguay es un referente en temas de tabaquismo, fue uno de los 10 primeros países en establecer etiquetas con advertencias (31 de marzo, 2005), junto con Canadá, Brasil, Singapur, Tailandia, Venezuela, Jordania, Holanda, Panamá y Australia según el Atlas del Tabaco, un informe que todos los años presenta la situación mundial en temas de tabaquismo y establece pautas de referencia para países que aún no han implementado todas las medidas establecidas en el Convenio Marco para el Control de Tabaco.<sup>25</sup> Hoy en día una cuarta parte de los países del mundo han adoptado estas medidas y se mantienen una serie de estipulaciones con respecto a las etiquetas para que tengan mejores resultados, “entre más grandes e ilustrativas (son) generan una mejor respuesta para que los fumadores dejen de fumar y los no fumadores no se inicien en el consumo”.<sup>26</sup> La OPS establece pautas para la implementación de esta modalidad, recomendando imágenes a color, con poco texto, por delante y detrás del paquete de cigarrillos y utilizando como temática imágenes variadas de los problemas de salud que produce fumar. “These standards are derived from strong data that health warnings encourage tobacco users to quit and help keep young people from starting.” (WHO, 2011, pág. 14).

---

<sup>25</sup> Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco, protección contra la exposición al humo de tabaco, empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, educación, comunicación, formación y concientización del público, publicidad, promoción y patrocinio del tabaco, medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco.

<sup>26</sup> Advertencias sanitarias (2011). [en línea] Recuperado el 12 de diciembre de 2012 de <http://www.ficmexico.org/index.php/control-tabaco/ambitos-aplicacion/advertencias-sanitarias>

<sup>27</sup>Australia incluso ha dado un paso más desde diciembre del 2012, ya que ha implementado envases genéricos para todas las marcas de cigarrillos, se prohibió el uso de logos, imágenes de la marca o colores que diferencien a una marca de otra. “Los colores corporativos, los logos y las tipografías propias de cada marca de tabaco desaparecerán de los paquetes el 1 de diciembre. Una sentencia del Tribunal Supremo del país así lo establece, y pone fin al último intento de resistencia de las tabacaleras.”<sup>28</sup> Todos los envases tienen el mismo aspecto, una fotografía ocupando gran parte de la caja y debajo la marca en letra pequeña.

Otro gran cambio que viene tomando forma desde hace muchos años en el mundo es en cuanto a las áreas libres de humo, son cada vez más los países que se adhieren a esta causa y prohíben el consumo de cigarrillos dentro de lugares cerrados. En cuanto a esta medida tenemos dos tipos de modalidades, por un lado la prohibición relativa y por otro la absoluta. La relativa es la que se encuentra dispuesta en nuestro país, en donde no se puede fumar en lugares cerrados de uso público. La norma absoluta incluye la prohibición de fumar en lugares abiertos como playas, parques y otras locaciones, un ejemplo de esto es la ciudad de Nueva York, la cual actualmente se encuentra debatiendo esta misma implementación. Los precursores de esta modalidad fueron Estados Unidos (el estado de California) y España. Hay varios países que se encuentran en proceso de discusión de esta implementación también, como es el caso de Perú<sup>29</sup>.

¿Cuáles son las razones de esta medida y qué lugares abarcará? Se prohíbe fumar en centros deportivos, recintos educativos y otros lugares frecuentados por niños y adolescentes. El objetivo principal es cuidar de la salud de los niños, adolescentes y mujeres en gestación, así como educar a los padres a que no fumen frente a sus hijos y que estos no imiten su ejemplo. Otro país que se encuentra en proceso de cambio en cuanto a las políticas antitabaco es Chile, en donde se prohibió fumar en lugares cerrados públicos como conciertos y terrazas de locales nocturnos, así como el uso de aditivos que alteran el sabor y el olor de los cigarrillos para hacerlos más agradables

---

<sup>27</sup> Traducción propia: Estas normas son derivadas de datos consistentes que las advertencias de salud animan a los consumidores de tabaco a dejar de fumar y previenen que las personas jóvenes comiencen.

<sup>28</sup> Australia le gana la batalla a las tabacaleras (2012, 16 de agosto). *CIET Uruguay*. [en línea] En <http://cieturuguay.org/?p=1040> Recuperado el 25 de noviembre, 2012.

<sup>29</sup> Buscan prohibir uso de cigarrillos en espacios abiertos exclusivos de uso de niños y mujeres embarazadas (2012, 09 de noviembre). La república Perú. [en línea] Recuperado el 20 de noviembre de 2012 de <http://www.larepublica.pe/09-11-2012/buscan-prohibir-fumar-en-espacios-abiertos-exclusivos-para-ninos-y-embarazadas>.

para los jóvenes, esto entró en vigencia a partir del 1 de marzo de 2013. También se prohibió el consumo de cigarrillos en programas de televisión en horario de menores, esta medida es especialmente relevante en este país, ya que Chile tiene una prevalencia alta de jóvenes fumadores, principalmente en el caso de los niños, el 42% de los mismos fuman entre el primero y cuarto grado de la enseñanza media. Al comienzo de la implementación de esta norma en algunos países se temía que los ingresos de locales como los restaurantes se vieran disminuidos, sin embargo, según el Atlas del Tabaco en Hong Kong por ejemplo, las ganancias aumentaron. Este informe además nos muestra los cambios que se han producido desde el 2008 al 2010 en cuanto a estos aspectos, la prohibición de fumar en restaurantes aumento en regiones en un 9% en las Américas, 6% en África, 16% en Europa y 28% en Asia. En este período de tiempo la cantidad de personas protegidas por esta reglamentación se duplicó, sin embargo, aún queda un 89% de la población desprotegida.

En el caso de las campañas mediáticas que muestran los daños causados por el tabaco, según un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud en el año 2011, “There are currently 23 countries, with a total of more than 1.9 billion people representing 28% of the world’s population, that have conducted media campaigns that were national in scope and that incorporated all appropriate characteristics” (WHO, 2011, pág. 55)<sup>30</sup>. Las mismas además cumplen con determinadas características, por ejemplo, forman parte de una estrategia integral para el control del tabaco (la estrategia incluye la disposición de otras medidas, como las advertencias en cajas de cigarrillos, prohibición de fumar en lugares cerrados, etc.). También son monitoreadas para comprobar los resultados así como pre-testeadas para garantizar mayor efectividad. Las temáticas de las mismas se mueven entre los daños provocados por el cigarrillo en el fumador y los daños que produce el humo de segunda mano. Según la Organización Mundial de la Salud, entre los medios que más se emplean a nivel mundial se destaca la televisión, seguido por la radio, ya que son los medios más abarcativos y permiten mayor cobertura, dejando en un tercer lugar la gráfica.

---

<sup>30</sup> Traducción propia: Actualmente hay 23 países, con un total de más de 1.9 billones de personas representando el 28% de la población mundial, que han llevado a cabo campañas mediáticas en el ámbito nacional y que incorporaron todas las características apropiadas.

Hay países que incluso se valen de celebridades para transmitir este mensaje, este es el caso de España, el FC Barcelona y la Comisión Europea han hecho un acuerdo con el fin de ayudar a 28 millones de fumadores europeos a abandonar este hábito. La consigna es “ayudar a los aficionados al fútbol de toda Europa a recuperar el control de su salud y sus vidas, animándoles a ser tan apasionados y comprometidos con su propia salud como lo son con el buen juego”<sup>31</sup>. La campaña transmite mensajes positivos señalando los beneficios de dejar de fumar, el mismo se transmite en los 22 idiomas oficiales de la Unión Europea desde el 1 de diciembre. Esta campaña tiene como nombre “Deja de fumar con el Barça” y el motor es una aplicación que puede bajarse al celular en donde se le ofrece a la persona apoyo y seguimiento. La persona se inscribe en esta aplicación y una vez que ha respondido un cuestionario que ayuda a determinar su situación recibe consejos e información de parte de los jugadores, entrenadores y el staff. Hasta el momento la aplicación cuenta con más de 300.000 seguidores que intentan dejar de fumar.

Esto es en palabras generales lo que sucede actualmente en el mundo, la lucha contra el tabaco es una temática que ha tomado relevancia en los últimos años y son cada vez más los países que se comprometen con la causa, empleado medidas fuertes para combatir este problema.

Aún así esto no deja de ser un problema con gran impacto y por más que cada vez más países apliquen estas políticas lo cierto es que el consumo de cigarrillos sigue aumentando en el mundo. Según la revista *The Lancet*, una publicación médica sobre medicina respiratoria, hay una tendencia hacia el incremento en el consumo de tabaco. “La mitad de los adultos hombres en países en desarrollo todavía utilizan productos de tabaco, y cada vez son más las mujeres que comienzan a fumar a temprana edad. Pero, una de las cosas que más les preocupa a los investigadores es que hay pocos programas para ayudar a las personas que quieren dejar de fumar y son aún más pocas las personas que logran dejar el cigarrillo.”<sup>32</sup> Esto lo complementamos con lo que se informa en el Informe Global sobre la Epidemia del Tabaco del 2011 realizado por la Organización

---

<sup>31</sup> El FC Barcelona y la Comisión Europea unen sus fuerzas para que millones de europeos dejen de fumar (2012, 25 de septiembre). *CIET Uruguay*. [en línea] Recuperado el 02 de enero de 2013 de <http://cieturuguay.org/?p=1200> Recuperado el 02 de enero, 2013.

<sup>32</sup> Aumenta consumo de tabaco en el mundo (18 de agosto, 2012). [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de [http://www.laopinion.com/Aumenta\\_consumo\\_de\\_tabaco\\_en\\_el\\_mundo#.UTSiYqL-K5J](http://www.laopinion.com/Aumenta_consumo_de_tabaco_en_el_mundo#.UTSiYqL-K5J)

Mundial de la Salud sobre las líneas telefónicas para dejar de fumar, , “despite the low cost of quit lines, few low- or middle-income countries have implemented such programmes. Thus, national toll-free quit lines are included as a qualification only for the highest category.”<sup>33</sup>

Los aspectos sociales y culturales de los países también influyen en este aspecto, según esta misma publicación se fuma más en el sur de América en donde se tienen costumbres más europeas que en México o Centroamérica, en donde podría pensarse que el consumo es mayor. Sin embargo, entre los países desarrollados también se encuentran diferencias, “en Estados Unidos, el 16% de las personas fuman comparado con un 21% en Gran Bretaña.”<sup>34</sup> Aún así el 80% de los fumadores se encuentran en países de ingresos bajos o medios.<sup>35</sup> Otro aspecto que resulta importante mencionar es que las tabacaleras tienen una tendencia a afianzarse en las zonas más pobres del planeta, “la epidemia de tabaquismo está desplazándose de los países de altos ingresos a los países de bajos y medianos ingresos, en gran parte debido a que las empresas tabacaleras transnacionales amplían sus negocios. Por ejemplo, British American Tobacco vende el 70% de sus cigarrillos en África, Asia, Europa del Este y América Latina.”<sup>36</sup> Es por esta razón que se ve un desplazamiento del consumo de tabaco de los países desarrollados a los de ingresos más bajos, estas son las tendencias que sigue el mundo en estos momentos.

Para terminar con este capítulo queremos resaltar una de las herramientas propuestas por la Organización Mundial de la Salud para expandir la lucha contra el tabaco. Se trata de seis políticas de control que han sido estudiadas y su efectividad comprobada, el programa se llama Mpower y cada una de las letras de la palabra corresponde a una de las políticas propuestas. La M representa la monitorización del uso de tabaco y la aplicación de políticas de prevención; la P señala la importancia de proteger a las

---

<sup>33</sup> Traducción propia: A pesar del bajo costo de las líneas telefónicas de asistencia para dejar de fumar, pocos países de bajo o medios ingresos han implementado dichos programas. Así, las calificaciones de líneas telefónicas nacionales gratis para asistencia se incluyen como certificación solo para la categoría más alta.

<sup>34</sup> Aumenta consumo de tabaco en el mundo (18 de agosto, 2012). [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de [http://www.laopinion.com/Aumenta\\_consumo\\_de\\_tabaco\\_en\\_el\\_mundo#.UTSiYqL-K5J](http://www.laopinion.com/Aumenta_consumo_de_tabaco_en_el_mundo#.UTSiYqL-K5J)

<sup>35</sup> Tobacco Control (2013). [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de <http://www.tobaccofreeunion.org/>

<sup>36</sup> Tabaco y pobreza (2012). [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de <http://www.tobaccofreeunion.org/assets/Spanish%20A4%20Factsheet%208%20web.pdf>

personas del humo de segunda mano; la O significa ofrecer ayuda a aquellas personas que desean abandonar el hábito; la W representa la importancia de advertir sobre los peligros del tabaco; la E es para reforzar las prohibiciones de publicidad de las tabacaleras en las cajas de cigarrillos, así como los patrocinios y promociones; y por último, la R señala la necesidad de aumentar los impuestos de los cigarrillos. Aplicar estas políticas constituye un paso muy importante en la lucha contra el tabaco y tiene grandes efectos sobre la salud de la sociedad.

#### **4.3 Antecedentes de campañas en Uruguay**

Como vimos en el capítulo de análisis de políticas antitabaco en Uruguay, el tabaquismo comenzó a tratarse con mayor énfasis a partir del 2005. Sin embargo, esto no significa que no se realizaran campañas antitabaco antes de este período. Una de las campañas que precedieron esta época fue realizada por el FND en el año 2000. Como nos comenta Diego Piñeiro, director de la agencia Grupo Perfil, la cual realizó esta campaña:

El FNR que hace intervenciones altamente especializadas en temas cardíacos, trasplantes, estaba viendo que tenía una incidencia enorme de personas que eran operadas por problemas cardíacos derivados del consumo del tabaco y que esa gente que la habían intervenido y había sido una intervención muy costosa, volvía a fumar y volvía a tener algún suceso. Además hay un tema económico que impulsaba esto, prevengamos esto porque si la gente llega a al situación y se interviene, hay todo un gasto y después hay que intervenirla de nuevo por que no cambió el hábito, etc, se enfrentaban a una situación muy complicada.

Es por esta razón que la misma tomo como punto de foco al cigarrillo, la intención no era atacar al fumador, sino al producto mismo y la forma en que este se vendía a sí mismo. Recordamos que en ese momento las tabacaleras podían realizar campañas publicitarias, según Piñeiro, “el tabaco se vendía como un elemento de masculinidad, glamour, fiesta y compartir. Sobretudo proyectando un estereotipo deseable para segmentos de público más joven”. Para contrarrestar esto se tomo al cigarrillo como protagonista, las temáticas que se utilizaron fueron variadas, se trabajo para los jóvenes con una mano de cigarrillos mostrando el dedo mayor, también la temática de la

impotencia, el glamour con la pieza del labial, el tema cardiológico con el de la placa y las embarazadas.



Para la siguiente campaña ya se utilizaba a la caja de cigarrillo como medio de difusión, aunque, en los comienzos las advertencias sanitarias cubrían un 50% de ambas caras principales con rebordes distintivos, la primera tanda incluía 8 imágenes que iban rotándose. Cada marca de cigarrillos en el mercado estaba sujeta a la imposición de imprimir estas imágenes en sus productos. Esta primera campaña en las cajas de cigarrillos se implementó en el 2006 y las imágenes se utilizaron hasta el 2008. La nueva campaña que llevaba como nombre “No me hagas humo”, esta advertía sobre los peligros del humo de segunda mano, la campaña planteaba a los fumadores que respetaran a aquellos que no lo hacían, además de darle argumentos al no fumador para que pudiera sentirse en capacidad de exigirle al otro que no fumara.



Durante esta época además se lanzó la campaña “Un millón de gracias”, la misma buscaba el consenso en los fumadores de acatar la medida. La estrategia que se empleó en este caso fue, en lugar de exigirle a los no fumadores que obedecieran los mandatos se les daba las gracias por hacerlo, convenciéndolos. Según nos comenta Diego Piñeiro para esta campaña solamente se contaba con 50.000 dólares, por lo que no era suficiente para realizar una campaña multimedios. Se optó entonces por realizar una propuesta interactiva que buscaba hacer participar a los involucrados. El propósito era literalmente juntar un millón de gracias a través de todos los medios posibles, salieron brigadas a la calle a repartir papeles para que las personas llenaran dando las gracias, también cadenas de mails, había una página web, se podían enviar mensajes y había un 0800.

Los medios participaron anunciando esta gran movida que revolucionó momentáneamente al país. Al finalizar la campaña se realizó un acto en el Parque Batlle en donde se decoró el lugar con los papeles dando las gracias y además se le dio continuidad, ya que se intervinieron los ceniceros de todos los lugares. La campaña tuvo éxito y el grado de aceptación fue altísimo, según estudios realizados, que nos menciona Diego Piñeiro, tuvo un 70% de aceptación de parte de los fumadores. Después de esta campaña se realizó otra llamada “Uruguay libre de humo de tabaco” la cual fue lanzada el 1° de marzo, en esta se agradecía a las personas por respetar los ambientes libres de humo. Para esta se realizaron calcomanías y afiches, aunque la misma no se utilizó como pictograma en las cajillas.



A partir de febrero del 2008 se imprimió una segunda tanda de imágenes, en este caso fueron tres figuras diferentes, las mismas mantenían el carácter simbólico que se había empleado en la campaña anterior, aunque, éstas eran aún más simbólicas que las anteriores. Todavía se mantenía el espacio del 50% para la longitud de las imágenes. El

mensaje que se transmitía era similar a lo que se venía diciendo hasta el momento, los peligros a los que se expone una persona al fumar y los efectos que tiene el humo de cigarro sobre los fumadores pasivos.



En febrero del 2009 se publicó una nueva tanda de imágenes, en este caso 9 pictogramas diferentes, para esta campaña se empleó una estrategia muy diferente, dejando de lado lo simbólico las advertencias comenzaron a mostrar los efectos sanitarios causados por el tabaco. Estos mensajes ya no eran tan generales como los anteriores y exponían de forma directa los daños que el hábito genera. Las imágenes trataban una gran variedad de temáticas, mostraban de forma explícita algunos de los daños que genera el fumar; algunas hacían alusión a la pérdida de libertad del fumador ya que se encuentra sujeto al hábito; otras al ejemplo que se le da a los hijos al mantener este hábito, así como los efectos que tiene el cigarrillo sobre los niños que son expuestos al humo de segunda mano, y por último, a los efectos que tiene el cigarrillo sobre la estética. Esta campaña abarcó una gran variedad de temáticas diferentes apuntando a públicos muy variados, dando razones por las que la persona debería abandonar el hábito: el ejemplo que da a sus hijos, su propia salud, los efectos externos que tiene sobre el cuerpo y aspectos psicológicos, de esta forma la campaña abarcaba los tres niveles en que el cigarrillo influencia a su consumidor: físico, mental y social.



A partir de junio de 2009 se decretó que el espacio empleado para los pictogramas sería del 80% en lugar del 50%, y fue en este momento además que se publicó una nueva tanda de imágenes. Hasta el momento eran las imágenes más grandes en el mundo según el estudio ITC, haciendo de Uruguay un país precursor en esta implementación. En este caso las imágenes nuevas fueron 4 y se implementaron en diciembre del 2009, y en el 2010 aparecieron 6 nuevas. Estas imágenes exponían de forma aun más directa los efectos del cigarrillo, mostrando imágenes explícitas sobre el daño que genera el cigarrillo en quien lo consume y en quienes se ven afectados de forma secundaria, los fumadores pasivos. El objetivo en este caso era impactar al público e informar. El tono que se empleó era más agresivo, se buscaba inspirarle asco al consumidor y que este no quisiera sacar la caja de cigarrillos. Se hacía hincapié en la acción de fumar y no en el fumador mismo, evitando el enfrentamiento o señalarlo con el dedo. Esta campaña la profundizaremos en la sección de análisis, ya que es parte de nuestro objeto de estudio.

En el 2009 además se realizaron acciones alternativas, se colocó un felpudo gigante en la entrada de la IMM. El mismo tenía un dibujo de un pulmón y el texto decía: “Aunque fumes afuera, te ensucias por dentro”. La consigna era que a medida que las personas

pasaban por la alfombra esta iba manchándose con la suciedad de los zapatos, mostrando el estado en que se encuentra un pulmón enfermo por el humo de cigarrillo. Además, un mimo interactuaba con las personas acompañándolas sobre la alfombra y regalaba globos con el texto: Cuando dejas de fumar tu vida florece. Otra acción que se realizó fue en la plaza entrevero, se colocaron cigarrillos clavados en el suelo, la consigna se llamaba “Laberinto” y tenía que ver con lo difícil que es zafar de esta adicción. Los cigarrillos tenían textos que indicaban diferentes componentes químicos mortales que el fumador introduce en su cuerpo cuando fuma, algunos de los textos eran: DDT, acetona, monóxido de carbono, arsénico, veneno para ratas, insecticidas, plomo, entre otros. Así como el resto de las campañas alternativas esta fue cubierta por los medios y tuvo gran repercusión.



Nuestra línea de tiempo llega hasta julio del 2011, cuando se añadieron dos imágenes nuevas de advertencia, las cuales mostraban imágenes explícitas sobre los daños del cigarrillo, una de ellas sobre el daño que el humo de cigarrillo ocasiona en los niños y la segunda haciendo alusión a los accidentes vascular-encefálicos, la principal causa de muerte en los fumadores. Estas dos nuevas imágenes también forman parte del objeto de estudio de esta investigación y serán analizadas en profundidad más adelante.

A la par que se lanzaba cada una de estas campañas se realizaban estudios sobre los efectos que generaban las mismas, midiendo cuáles eran más efectivas y modificando la estrategia creativa para lograr mejores resultados. A través de los estudios realizados después de cada una de ellas (un ejemplo de estos estudios es el ITC en el cual nos hemos apoyado varias veces) se determinó que los mensajes simbólicos y más sutiles (los cuales fueron empleados en las primeras tandas) eran menos efectivos que las imágenes más impactantes que mostraban de forma brutal los efectos del cigarrillo.

Según el estudio ITC, “Todas las mediciones de la eficacia de las advertencias demuestran que las imágenes gráficas y grandes en el envase con mensajes sanitarios claros son más efectivas que las advertencias sanitarias pequeñas y más abstractas.” (ITC, 2012, pág. 88) Además, después de introducir advertencias más grandes aumentó la cantidad de personas que habían considerado dejar de fumar después de haber visto estas advertencias. “En el relevamiento 1, el 23% de los fumadores dijo que las advertencias les hicieron pensar “algo” o “mucho” en dejar de fumar. Este porcentaje disminuyó a 22% en el relevamiento 2 y luego aumentó a 30% en el relevamiento 3.” (ITC, 2012, pág. 88). Las últimas dos campañas no solamente fueron exitosas en este aspecto, sino que además influyeron en el grado de conocimiento que tenían los consumidores sobre los daños del cigarrillo, muchos de los cuales no estaban al tanto de algunos de los principales daños que genera el fumar. Podemos concluir por tanto, que a nivel comunicacional el tamaño y el contenido de las advertencias es un factor muy importante que influye en la efectividad del mensaje.

## 5 TABAQUISMO

### 5.1 El cigarrillo como objeto de consumo

#### 5.1.1 Características del cigarrillo

El cigarrillo se caracteriza antes que nada por ser un producto altamente adictivo, esto se debe a una de las sustancias que lo componen: la nicotina, la cual actúa en el sistema nervioso central. “La nicotina actúa en los receptores colinérgicos nicotínicos cerebrales y de otros órganos produciendo la liberación de neurotransmisores como acetilcolina, norepinefrina, dopamina,  $\beta$ -endorfina y serotonina” (Ruíz, 2003, pág. 248) La misma ha sido calificada como una de las drogas más adictivas, más aún que la cocaína y la heroína. La nicotina se absorbe a través de los pulmones, aunque también puede hacerse a través de la mucosa oral y la piel. Una vez que la nicotina es absorbida, la misma llega al cerebro en solamente cinco a siete segundos, allí se une a los receptores de núcleos del sistema mesolímbico-hipotalámico. Es por esta razón que se convierte en una adicción con tanta rapidez. “La dependencia del tabaco está reconocida como un trastorno mental y del comportamiento, tanto en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (ICD-10) como en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV)” (Jiménez, 2004, pag 14).

Esta no es la única característica del tabaco, además de ser adictivo el mismo es altamente tóxico, el humo de tabaco contiene más de 7.000 químicos, muchos de estos son tóxicos y 69 pueden provocar cáncer. Para darnos una idea de lo perjudiciales que son los químicos que se liberan damos ejemplos de otras de sus utilidades, por ejemplo, uno de los químicos que contiene es el arsénico, el cual se emplea para veneno de hormigas, o Metanol, el cual se utiliza para el combustible de cohetes, también encontramos Polonio 210, que se encuentra en los componentes de armas nucleares.

La gran mayoría de estos compuestos se producen en el extremo quemado del cigarrillo, en el cual se alcanzan temperaturas de 1.000° C, lo cual hace que muchas de las sustancias originales de la planta de tabaco se transformen, generándose reacciones químicas. Estas emisiones son las causantes de los problemas de salud que se generan y la consecuente mortalidad. Cuando una persona fuma se generan dos corrientes, la

primera es originada por el fumador mismo cuando aspira el cigarrillo, el humo llega directamente al sistema respiratorio, y la segunda cuando exhala el humo. Este es el mismo humo que fue inhalado previamente, aunque, al salir tiene una composición diferente, la cual dependerá de la forma de fumar de la persona. La segunda corriente es la inhalada por el fumador pasivo y es aún más peligrosa que la corriente principal, ya que en la misma se liberan compuestos químicos en forma de gas y partículas sólidas que afectan gravemente la salud.

Todos estos aspectos del cigarrillo resultan relevantes en esta investigación porque es importante entender que nos encontramos ante un producto que es fuertemente adictivo, la persona ya comienza a sentir los síntomas de adicción después de los primeros cigarrillos. Por tanto, una campaña publicitaria por si sola no tiene la capacidad de superar lo que el cigarrillo tiene para ofrecerle al consumidor. Las imágenes en las cajillas de cigarrillos no son suficientes para persuadir al consumidor que abandone la adicción, sino que deben estar apoyadas por otras estrategias, medidas como el aumento de impuestos y los grupos de cesación, entre otras.

### 5.1.2 Cómo afecta el cigarrillo la salud

El hábito de fumar se relaciona con más de 25 patologías, las cuales representan la principal causa de muerte prematura, el consumo de cigarrillos es “responsable del 90% de la patología tumoral, el 75% de los procesos clasificados como bronquitis crónica o enfisema y del 25% de los síndromes coronarios agudos.” (Jiménez, 2004, pág, 23) Además de estas enfermedades, hay síntomas que comienzan a aparecer al inicio mismo de la adicción, a los pocos años la persona ya experimenta “fatiga, pérdida de apetito, mayor riesgo de amigdalitis, alteraciones del ritmo cardíaco, mayor frecuencia de resfriados, color amarillento de dedos y dientes, tos y expectoración frecuentes y halitosis.” (Jiménez, 2004, pág, 36). Estos son los efectos más superficiales, a medida que la persona avanza en la adicción se produce un efecto acumulativo de químicos en el cuerpo, lo cual lleva a problemas de mayor gravedad.

El cigarrillo afecta a todos los órganos del cuerpo y deteriora la salud en general de forma progresiva. Si bien el tabaquismo se suele relacionar principalmente con el cáncer de pulmón, lo cierto es que puede producir también tumores en muchos otros órganos:

la boca, laringe, faringe, esófago, estómago, páncreas, vejiga, hígado, mamas, senos nasales, entre otros. En el caso de las mujeres, hay todavía más consecuencias, aquellas mujeres que fuman sufren mayor riesgo de cardiopatía isquémica aguda si además toman anticonceptivos. “El tabaco se ha asociado a un mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica, de embarazo ectópico, riesgo de aborto, parto prematuro y bajo peso al nacer. Por otra parte, estas mujeres presentan mayor riesgo de fracturas de cadera por osteoporosis, sobre todo en la fase de postmenopausia” (Jiménez, 2004, pag. 19). Si la mujer además fuma estando embarazada muchos de los daños que esta tendrá se traducirá también al feto, el cual puede nacer con graves problemas de salud.

Algo que nos comentaba la Dra. Vázquez es que todas las personas son diferentes, puede que sean más o menos propensas a sufrir determinada enfermedad, existen variables que influyen este proceso de deterioro de la salud. Según la doctora:

El proceso salud-enfermedad es un proceso biológico dinámico en donde intervienen tres variables: la variable sujeto, el medio ambiente y el agente agresor. Si tú “persona” tienes un mal estado de nutrición, sos alcohólico o tienes una enfermedad de base por supuesto que la enfermedad que se va a manifestar por la agresión permanente del consumo va a ser mayor. Si además trabajas en un lugar en donde hay alta cantidad de gases y contaminación las enfermedades pueden aparecer antes. Es variable, un proceso, en toda enfermedad sucede eso así. (...) Cada individuo va a desarrollar la enfermedad de maneras diferentes, quizás no todas las personas van a tener cáncer de pulmón. Van a tener cáncer de pulmón aquellas que tienen una susceptibilidad mayor para tener cáncer de pulmón. Capaz que esa persona no muere de cáncer de pulmón pero muere de un aneurisma de aorta.

El tabaco además tiene un efecto muy perjudicial sobre el sistema cardiovascular especialmente si la persona ya sufre de otros problemas adicionales, “el 55% de la morbilidad por enfermedad cerebrovascular es debida al tabaco. Los fumadores tienen, en general, 3 veces más riesgo de padecerla, elevándose el riesgo con presencia de otros factores como hipertensión o la toma de anticonceptivos orales.” (Hernández, 2005, pág. 109)

Por otro lado, debemos tener en cuenta que cigarrillo no solamente afecta a quien lo fuma, sino también a aquellas personas que se encuentran expuestas al humo. Recibir el

humo de segunda mano puede ser aún más dañino que el humo inhalado por el propio fumador. Se estima que 600.000 personas mueren cada año por causa del humo de segunda mano, solamente en las Américas un 5.6% de las muertes se deben a este<sup>37</sup>. Estas personas, además, corren riesgos de sufrir “irritación de los ojos, cefaleas, faringitis, afonía, estornudos, tos, reagudización de la sintomatología en individuos alérgicos, asmáticos, etc., e incremento del riesgo de padecer enfermedad coronaria.” (Jiménez, 2004, pag. 36). Los problemas son aún mayores si la persona ya de por sí tiene algún problema en las vías respiratorias, como por ejemplo: asma.

Esto nos muestra que nos encontramos ante un problema con consecuencias devastadoras para el consumidor, en un mercado que fomenta su consumo mientras al mismo tiempo se promueve a abandonar la adicción, lo cual termina siendo una contradicción para el consumidor. Esta temática está en realidad al margen de esta investigación y no es el punto que nos interesa, aún así destacamos que sería un punto interesante de estudio para próximas investigaciones.

## 5.2 El cigarrillo y el consumidor

Los fumadores saben los daños que el cigarrillo produce en su cuerpo, sin embargo, aún así continúan dañando su organismo, lo cual sucede porque es un adicto, en esta sección queremos estudiar qué es lo que pasa por la cabeza del consumidor que lo hace comportarse de esta forma, para esto nos apoyaremos en algunos de los principales mitos del fumador.

Según la Dra. Graciela Vázquez, directora del Centro de Atención Pulmonar, el fumador se refugia en los mitos. “Son muchos los factores que históricamente han favorecido la expansión del tabaquismo, entre ellos la difusión de mitos sobre las hipotéticas excelencias del tabaco, propiedades que indudablemente no tiene pero que han ayudado a disfrazar o cuando menos a minimizar el alcance de sus efectos nocivos para la salud” (Córdoba & Samitier, 2009, pág.3). Este es uno de los principales problemas con el que se enfrentan los organismos que combaten el tabaquismo, lo cual sumado a las características adictivas del tabaco hace que las personas sean más reacias

---

<sup>37</sup> Atlas del tabaco

a abandonar la adicción. Las creencias de las personas influyen en la forma en que estas ven el mundo y perciben los estímulos que los rodean, por tanto, se convierte en algo fundamental conocer cuáles son los principales mitos que pueden llegar a influenciar al público. En los últimos años el volumen de información sobre esta temática ha aumentado, lo cual permite que los consumidores se encuentren más informados sobre los daños que el cigarrillo provoca y cuáles son las razones por las que deberían abandonarlo. Los medios de comunicación han hecho un gran aporte con respecto a esto, desmitificando a este producto y revelando su verdadera naturaleza. Aún así, la sociedad todavía se encuentra rodeada de mitos que entorpecen el trabajo de los medios a la hora de comunicar estas verdades.

El adicto sabe que el cigarrillo ataca su salud, y aún así continúa en este hábito. Una de las principales razones de que esto suceda son los efectos que el cigarrillo tiene sobre nuestro cerebro. La Dra. menciona:

El individuo que es fumador y que ha fumado, en su cerebro cada vez que la nicotina ingresa, en 7 segundos, enseguida busca cómo entrar al cerebro y busca la entrada a través de unas puertitas, esas puertitas se llaman receptores, que son de otro neurotransmisor del cerebro pero que la nicotina lo transforma en un receptor nicotínico, es como si fueran puertitas que están siempre esperando recibir nicotina.

Desde que la persona fuma el primer cigarrillo ya se producen cambios en el cuerpo y el cerebro comienza a enviar señales pidiendo una dosis de nicotina. Es por esta razón que los familiares, amigos y medios de comunicación cumplen un papel muy importante a la hora de impedir que esto suceda, ya que, una vez que la persona se ha convertido en adicta resulta muy difícil volver hacia atrás. Debemos tener en cuenta que quienes fuman “tiene un mayor número de receptores cerebrales de nicotina. Por eso, en lo referente al tabaco –y no en lo que atañe a otros ámbitos de su vida– son las zonas base del cerebro (las de los impulsos primarios, las emociones y las adicciones) las que “toman la palabra”. (Córdoba & Samitier, 2009, pág. 19). Es por esto que la parte consciente, racional y responsable del cerebro queda relegada, y en su lugar sobresale la zona emotiva e irracional. La nicotina actúa de forma tal en el cerebro que aún una vez que el fumador abandona el hábito solamente un cigarrillo puede volver a hacerlo

recaer, por más que lleve años sin tocar uno, esto se debe a que el cerebro se encuentra sensibilizado.

La nicotina es una sustancia química potente que puede actuar como estimulante y como relajante, uniéndose en el cerebro a receptores colinérgicos, adrenérgicos, dopaminérgicos y serotoninérgicos. La falta de aporte de la nicotina conlleva una serie de manifestaciones clínicas derivadas, fundamentalmente, de la falta de estimulación de los circuitos cerebrales de recompensa, responsables de la adicción, ocasionando el síndrome de abstinencia.<sup>38</sup>

Otra característica de los fumadores es que a medida que los años transcurren se crean una falsa percepción de que pueden controlar a la adicción y que no sucede al revés. Esto influye directamente en su percepción y es razón por la cual en ocasiones las campañas antitabaco son ignoradas por muchas de las personas a las que van dirigidas, ya que los individuos no se sienten identificados con lo que se muestra en la publicidad.

Otro punto importante a tener en cuenta es la edad en que las personas empiezan a fumar, por lo general aquellas personas que fuman lo hacen porque comenzaron en la adolescencia. Por tanto, la clave según la Dra. Vázquez sería dirigirse a los adolescentes, si se logra bajar el consumo de tabaco a temprana edad es poco probable que las personas caigan en este hábito más de mayores como nos menciona la Dra. Vázquez. Sin embargo, esto también trae sus problemáticas, “a la mayoría de jóvenes les resulta difícil imaginarse a la edad de 25 años y no digamos con 55 años, por lo que es poco probable que las advertencias que el daño que el consumo de tabaco infligirá a su salud en fechas tan lejanas reduzca sus deseos de fumar.” (Córdoba & Samitier, 2009, pág. 40). Es por esta razón que motivar a los jóvenes para que dejen de fumar es más difícil, ya que ven la muerte muy lejana. La Dra. Vázquez observa desde su experiencia que los jóvenes no creen que ellos tendrán efectos inmediatos por causa del consumo de tabaco, piensan que si van a enfermarse esto sucederá dentro de mucho tiempo, por lo que se sienten más seguros fumando.

Además de los efectos en nuestra salud, el tabaco también afecta a las personas socialmente, este es un punto muy importante a destacar ya que es significativo en el

---

<sup>38</sup> (Hernández , 2005, pág. 108)

caso de los adolescentes. Debemos tener en cuenta que el cigarrillo es una droga social, ya que es normal no solo consumirla en solitario sino también en conjunto con otras personas o incluso compartirla, ya que transmite un ambiente de relajación. Por tanto, se cumplen también funciones de este tipo, además de involucrar aspectos psicológicos y culturales. Todo esto afecta al consumidor y cómo este recibe el mensaje transmitido en las campañas antitabaco. Durante mucho tiempo las empresas tabacaleras transmitieron mitos, muchos de los cuales aún se encuentran vigentes.

Los mensajes de comercialización del tabaco promueven mitos como los siguientes:

- el tabaquismo es un “rito de pasaje al mundo de los adultos;
- la gente popular y exitosa fuma;
- los cigarrillos ayudan a relajarse cuando se está en un grupo;
- los cigarrillos son saludables y simbolizan libertad, y
- todo el mundo fuma<sup>39</sup>

Como ya vimos, las personas saben que los cigarrillos son dañinos y aún así los consumen, por lo que el elemento social y psicológico es muy fuerte en este aspecto. Según un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud:

Se halló que el comienzo del hábito de fumar está determinado por un conjunto de factores sociales y personales:

- tener padres o amigos íntimos que fuman,
- poseer poca autoestima,
- rendir mal en la escuela o haber abandonado los estudios
- tener actitudes positivas con respecto al uso de tabaco,
- comprometerse con otras actitudes de riesgo,
- carecer de la fuerza de voluntad necesaria para rechazar el tabaco, y
- sentirse nervioso o deprimido<sup>40</sup>

Según los estudios, estas son algunas de las causas que llevan a los jóvenes a comenzar a consumir el tabaco, por lo que el fumar cigarrillos es mucho más que una adicción, los motivos no solamente tienen que ver con la necesidad del cuerpo de ingerir la sustancia, sino que es un producto con muchas caras que funciona en más de un nivel. Habiendo recorrido los principales estudios sobre los efectos del tabaco en el consumidor, ahora

---

<sup>39</sup> (OPS, 2001, pág. 24)

<sup>40</sup> (OPS, 2001, pág. 21)

traduciremos esto a números, a continuación analizamos la situación mundial y en Uruguay en cuanto a consumo de tabaco, de forma que nos aproximemos al tema de forma estadística.

### 5.3 Consumo de cigarrillos en el mundo

“En todo el mundo, el tabaco provoca una mortalidad mucho mayor que la que se atribuye al uso del alcohol y las drogas ilegales en su conjunto. En el año 2000, el tabaco mató a más de 4 millones de personas en el mundo, el alcohol a cerca de 2 millones, mientras que a las drogas ilegales se les atribuyen aproximadamente 200.000 muertes.” (Córdoba & Samitier, 2009, pág. 44) El consumo del tabaco es un problema que no solamente es preocupante en el Uruguay, como ya vimos, alrededor del mundo también son muchas las campañas que se encuentran en movimiento para acabar con este hábito. Para entender el alcance que tiene este tema y su relevancia veamos algunos números.

El Atlas del Tabaco nos ofrece información actual sobre el tema, en el mismo se nos muestra que en el 2011 el tabaco mató a casi 6 millones de personas en el mundo, indicando que el uso de este producto es sumamente peligroso y es además, una de las principales causas de muerte. Las estadísticas muestran además que “up to half of all lifetime smokers will ultimately die of a disease caused by smoking, and men and women with comparable smoking patterns exhibit similar patterns of death”. (Eriksen, 2012, pág.10)<sup>41</sup>. A esto además debemos añadirle los números de aquellas personas que fallecieron por causa de humo de segunda mano, según el mismo libro, fueron más de 600,000 personas. La exposición a este tipo de humo sucede en los ambientes cotidianos, en el trabajo, áreas públicas y el mismo hogar, lo cual hace que sea especialmente riesgoso para niños, mujeres embarazadas y fetos.

Los datos se vuelven aún más alarmantes cuando se analizan las predicciones para los próximos años y el panorama actual

---

<sup>41</sup> Traducción propia: Más de la mitad de los fumadores de toda la vida morirán de una enfermedad causada por fumar, y hombres y mujeres con patrones en cuanto a fumar tabaco comparables exhiben patrones de muerte similares.

se estima que aproximadamente 8,6 millones de personas padecen una enfermedad seria relacionada con el tabaco tan sólo en Estados Unidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que, para el año 2030, el consumo de tabaco matará anualmente a 10 millones de personas, de ellos, 7 millones en los países desarrollados, lo que hará del tabaco la primera causa de muerte en el mundo.<sup>42</sup>

Este no es el único problema que genera este hábito, ya que aquellas personas que fallecen por esta causa en ocasiones privan a sus familias de una fuente de ingresos y aumenta los costos de atención sanitaria de su país, lo cual genera problemas en el desarrollo económico del mismo. En algunos países como Pakistán incluso hay niños que por no contar con los ingresos necesarios trabajan con frecuencia en cultivos de tabaco, lo cual los hace vulnerables a la llamada “enfermedad del tabaco verde”, que se produce por causa de la nicotina que es absorbida por la piel al manipular las hojas de tabaco húmedas. Estos además se ven afectados por el humo de segunda mano, según datos provistos por la OMS obtenidos a través de una encuesta realizada a jóvenes y niños en las escuelas de 137 países, “resultados obtenidos indican que casi la mitad de los niños que nunca habían fumado estaban expuestos al humo ajeno tanto en su casa (46,8%) como fuera de ella (47,8%)”<sup>43</sup>. Otro aspecto a considerarse tiene que ver con la información que estos reciben a través de series de televisión y películas, muchas de las cuales muestran a los personajes fumando como si fuera algo natural y correcto. Esto tiene gran impacto en el caso de los niños, ya que los personajes ficticios en ocasiones suelen tomarse como modelos de referencia.

Si bien las políticas antitabaco aplicadas en el mundo parecen dar buenos resultados, lo cierto es que la cantidad de personas fumadoras se considera alarmante, especialmente en el caso de los países del Tercer Mundo, que como comentábamos antes, suelen ser el objetivo de las tabacaleras por tener sociedades más frágiles y vulnerables, por lo que el impacto del tabaquismo en estos lugares es mayor, además de que los mismos no tienen las políticas antitabaco apropiadas. Según la OMS, “hay casi mil millones de hombres y 250 millones de mujeres que fuman en el planeta. Se calcula que cada día empiezan a fumar entre 82.000 y 99.000 jóvenes; muchos de ellos son niños de menos de 10 años y

---

<sup>42</sup>(Jiménez, 2004, pág 14.)

<sup>43</sup>El tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero. (n/d). [en línea] Recuperado el 02 de enero, 2013 en <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/09-069583/es/>

la mayoría vive en países de ingresos bajos y medios.”<sup>44</sup> Además, según la OMS, tomando en cuenta las proyecciones actuales, se prevé que en los próximos 25 años se producirá un aumento de 1600 millones de fumadores nuevos en todo el mundo.

Esta es la situación mundial en la que nos encontramos, los números enmarcan la magnitud del consumo de tabaco y demuestran que es un problema mundial que ataca a todo tipo de sociedad más allá de su desarrollo económico. Por tanto, el tabaco se ha transformado en un problema sanitario a nivel mundial, es por esta razón que los ministerios le dan tanta importancia y se apuntan a las tendencias antitabaco mundiales. En nuestro país las estadísticas son igual de alarmantes, a continuación analizamos la situación uruguaya.

#### **5.4 El perfil del fumador uruguayo**

“La publicidad se esfuerza por adaptarse a los preconstructos socioculturales del público, que, de manera pasiva, se transforma de esa manera en co-enunciador. El discurso del anunciante tiende a conformarse a lo que al público le gusta o quiere oír. La mayoría de los anuncios no se dirigen a públicos-tipo, sino a grupos específicos, determinados por sus tendencias.” (Adam & Bonhomme, 1997, pág.46) Para poder lograr un mensaje publicitario que llegue al público de forma efectiva antes que nada es preciso conocer a ese público. Destacamos que lo haremos a través de sus datos de consumo, no sus características psico-socio-culturales. Para esto analizaremos las características de los fumadores en este país, ayudándonos con estudios que indican la cantidad de personas que fuman en Uruguay y cuáles son los perfiles más comunes.

Antes que nada es importante distinguir entre los distintos tipos de fumadores que encontramos, ya que no todas las personas fuman la misma cantidad de cigarrillos, o por las mismas razones. Para esto vamos a ayudarnos con las tipologías propuestas por la Guía Nacional de Abordaje al Tabaquismo, según esta tenemos cuatro tipos de fumadores: el fumador diario, quien fuma todos los días un cigarrillo por lo menos; el fumador ocasional, que lo hace en ocasiones especiales, como por ejemplo fiestas o eventos; el fumador pasivo, quien respira humo de tabaco ajeno; y el ex fumador, quien

---

<sup>44</sup>El tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero. (n/d). [en línea] Recuperado el 2 de enero, 2013 en <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/09-069583/es/>

se ha abstenido de este vicio por al menos 6 meses. Según la Dra. Graciela Vázquez<sup>45</sup> las razones por las que una persona comienza a fumar son muy variadas, aunque, un factor que influye mucho en esto es el estrés, una de las principales causas de recaída también. El fumador se refugia en el cigarrillo, lo toma como un compañero que lo apoya en momentos de tensión y lo acompaña en situaciones de felicidad, es también una forma de escape cuando la persona se encuentra deprimida. Por tanto, la conexión entre el consumidor y el cigarrillo es muy complejo, incluso implica características emocionales, por lo que sostenemos nuevamente que una campaña publicitaria por sí sola es muy difícil que logre cambiar esta conducta, lo que sí puede lograr es instalar una determinada postura en relación al cigarrillo. Cada fumador es diferente y por tanto a la hora de acabar con la adicción se emplean métodos particulares para con cada persona, siendo el principal objetivo motivarlo, de forma que se sienta animado a liberarse de la adicción.

En el Uruguay del total de muertes, 32.000 personas por año, se le atribuyen al tabaquismo 5.000, de esta cifra el 10 a 15% son por exposición al humo de segunda mano. Analizando las cifras en bruto, según el informe GATS (Global Adult Tobacco Survey) realizado en el 2009, la prevalencia de fumadores en Uruguay de 15 años en adelante es de un 25%, de este total 30,7% son hombres y 19,8% mujeres. Estos datos fueron recogidos en el año 2009, la última vez que se realizó este estudio, sin embargo los mismos han ido evolucionando. El Dr. Eduardo Bianco, director del CIET nos resume la evolución que se ha dado desde que se comenzaron a implementar las políticas antitabaco hasta el momento, el mismo comenta que:

Teníamos una prevalencia estable de consumo de tabaco en adultos y también en jóvenes que andaba en 32% en adultos y 30% en jóvenes al 2006, prácticamente no se movía la prevalencia. Desde el 2006 al 2009 con la encuesta mundial de tabaquismo en adultos y además con la encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes observamos entre el 2006 y el 2009 cayó la prevalencia de tabaquismo en adultos de 32% a 25%. Después hizo el gobierno una encuesta que le dio por encima del 20% en este año, nosotros revisando distintas encuestas, no hechas por nosotros sino por distintas organizaciones, estimábamos que andábamos en el 2011 cerca del 23%, así que había seguido bajando la prevalencia al tabaquismo en adultos. Puede andar en algún punto entre 20 y 23% actualmente, eso en adultos, pero en jóvenes fue aún mayor. En jóvenes teníamos 30%

---

<sup>45</sup> Entrevista adjunta en el anexo.

en el 2006 y en el 2009 teníamos 18,4%, jóvenes escolarizados con esa encuesta de seguimiento de la Junta Nacional de Drogas. Y el impacto mayor que hemos tenido en una década ha sido en el consumo de tabaco en los médicos, esto lo hicimos en el 2001 con el Sindicato Médico del Uruguay, habíamos encontrado una prevalencia del 27% de consumo de tabaco en los médicos, similar en hombres y mujeres y desde acá en el 2001, hicimos una nueva encuesta de medición, con el sindicato médico y encontramos 9,8%, lo cual también cierra con respecto a lo que ocurre a nivel mundial en los países desarrollados. Primero dejan los médicos, después deja la población y las medidas tienen más impacto en los jóvenes que en los adultos”. Esto nos muestra como las medidas que se han ido implementando progresivamente han tenido gran repercusión y los resultados son visibles.

Por otro lado, un aspecto que surgió tanto en la entrevista con el Dr. Eduardo Bianco como con Héctor Suárez y Winston Abascal es en cuanto al aumento de mujeres fumadoras. Este último nos comentaba su preocupación por la cantidad de cánceres de pulmón en mujeres que se ha visto últimamente, algo que era muy raro. En los últimos 15 años la frecuencia se ha duplicado y está creciendo a una tasa alarmante. En el caso de los jóvenes, según un estudio realizado por el Observatorio Uruguayo de Drogas el tabaco es la droga elegida en mayor proporción por mujeres, en el estudio sobre jóvenes y adolescentes se indica que las mujeres presentan un 46% de experimentación y un 21% de consumo, mientras que en los hombres las cifras son de un 41% y 15% respectivamente.<sup>46</sup> Aún así en el período 2003-2009 el descenso en el consumo de tabaco fue más pronunciado en las mujeres que en los hombres, en el primer caso bajó 13 puntos y en el segundo 10. Esto está en concordancia con lo que nos comentaban la Dra. Vázquez y la Dra. Esteves, que quienes acuden mayormente a los centros de cesación son las mujeres. Podemos concluir en cuanto a este último aspecto que las mujeres son un público que parece tender a tomar conciencia de los perjuicios del hábito en comparación con los hombres, por lo que debería ser un público específico de las campañas.

Esta información que hemos analizado nos permite comprender con mayor claridad el panorama uruguayo y comprender la magnitud del problema al que nos enfrentamos. Estos datos estadísticos nos permiten entender quiénes son las personas que fuman en

---

<sup>46</sup> La muestra incluía a alumnos de segundo año de ciclo básico, primero y tercero de bachillerato.

Uruguay, poder atribuirle características como la edad y el sexo, de forma que entendamos cuál es le verdadero público de las campañas antibacaco.

## **6 MARCO METODOLÓGICO**

### **6.1 Diseño de la investigación**

La perspectiva dominante en esta investigación es la cualitativa, a través de la entrevista en profundidad como principal técnica de recolección de información así como el uso de fuentes secundarias nos adentraremos en profundidad en el tema tabaquismo. Para esto antes que nada es fundamental analizar la situación uruguaya en comparación con el mundo. Las fuentes secundarias empleadas para la recolección de este tipo de data fueron provistas por el CIET (Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo), JND (Junta Nacional de Drogas), OPS (Organización Panamericana de la Salud) y el MSP (Ministerio de Salud Pública). En el caso de las entrevistas en profundidad estas son fundamentales para contextualizar la situación sobre el tabaquismo, así como adquirir una opinión profesional sobre los recursos publicitarios empleados en las campañas publicitarias que se analizarán.

### **6.2 Selección de casos**

Para la investigación se sigue una modalidad muestral, los casos a presentarse pueden dividirse en dos grupos temáticos, por un lado las personas involucradas en el control de tabaquismo y por otro los profesionales de la publicidad, tanto quienes estuvieron involucrados en las campañas como quienes aportan una opinión objetiva sobre las mismas sin haber participado en ellas. Las agencias de publicidad fueron elegidas por tener experiencia en campañas publicitarias de bien público.

Entrevistados que están relacionados de alguna forma con el tema tabaquismo (Grupo 1):

- Dr. Winston Abascal, director del Programa Nacional para el Control de Tabaco, este es un programa que se creo en el año 2005 y partir de ahí elabora un plan de trabajo a nivel nacional. Este programa está inspirado en el articulado del Convenio marco para el control de tabaco de la OMS. Coordina las líneas de trabajo con el ministerio y con otros ministerios y la sociedad civil, participa en la representación del país en los organismos internacionales y asesoramiento a otros países.

- Dr. Eduardo Bianco, director del Centro de Atención para la Epidemia de Tabaquismo (CIET). Este centro es un recurso que individuos de la sociedad civil, expertos en diverso tema que estaban vinculados al control del tabaco decidieron crear para lograr información confiable, independiente de la información oficial, para sustentar las políticas de control de tabaco. Esto es algo que ya se hacía desde el Sindicato Médico del Uruguay, la FEMI (Federación Médica del Interior), Sociedad Uruguaya de Cardiología y otras organizaciones para tratar de educar, impulsar y hacer abogacía para que el control de tabaco se aplique en Uruguay.

- Dra. Graciela Vázquez, directora del Centro de Atención Pulmonar (CAP), el centro es una iniciativa innovadora del laboratorio Haymann, en la cual se pretende ser un apoyo para la actividad médica y un servicio para la comunidad. En primera instancia el servicio se abrió para ayudar a los pacientes con patologías respiratorias en un programa de educación permanente en cuanto el uso correcto de inhaladores, fisioterapia respiratoria y medición del pico flujo espiratorio. Al aparecer la campaña del MSP con respecto al tabaquismo el laboratorio decidió incorporar en el Centro de Atención Pulmonar la participación con talleres para el tratamiento de la adicción tabáquica. Los talleres aparecen en funcionamiento en forma conjunta con la colaboración del Fondo Nacional de Recursos.

- Dra. María Julia Muños, directora de la Comisión Honoraria de la lucha contra el cáncer y ex ministra de salud (período 2005-2010). La comisión fue creada por ley hace 23 en una ley que aprueba el parlamento por unanimidad de todos los partidos políticos con el objetivo de tener una institución que específicamente se dedicara a la promoción y prevención del cáncer dado que es la segunda causa de muerte.

- Dr. Raúl Praderi, representante del Sindicato Médico del Uruguay en la Comisión Honoraria de lucha contra el Cáncer. Cirujano oncólogo y Profesor de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina.

- Soc. Julio Calzada, secretario general de la Junta Nacional de Drogas, un organismo que funciona en el ámbito de la presidencia de la república, se trata de una entidad conformada por 9 ministerios.

- Soc. Héctor Suárez, coordinador del Observatorio Uruguayo de Drogas, el cual integra la Secretaria Nacional de Drogas, se trata de un organismo que en la práctica lleva a cabo las políticas fijadas por la JND. Se encarga de realizar las investigaciones del tema drogas y los indicadores de control de la oferta.

- Dra. Elba Esteves, integrante del Fondo Nacional de Recursos (FNR), en este se realizan programas de prevención secundaria, uno de estos programas es el de tratamiento de tabaquismo, además, capacita profesionales por un lado y realiza convenios con otras instituciones donde el fondo aporta la medicación de forma gratuita y también una base de datos como registro del trabajo que se hace y las instituciones se comprometen a atender a pacientes de forma gratuita. La doctora es quien se encuentra a cargo del programa de tabaquismo.

#### Profesionales de la Publicidad (Grupo 2)

- Lic. Diego Piñeiro, director de la agencia Grupo Perfil
- Lic. Diego Lascano, director general creativo de la agencia Young & Rubicam
- Lic. Fabián Barros, director general creativo de la agencia Grey Uruguay
- Lic. Esteban Barreiro, director general creativo de la agencia Publicis Impetu
- Lic. Jose Luís Planels, director general creativo de la agencia Cuatro Ojos

Entrevistas planificadas que no pudieron realizarse:

Entre los casos seleccionados además se tenía la intención de entrevistar a Adriana Orlando (encargada del área de comunicación del MSP), María Multilva (directora general creativa de la agencia Neto) y Gustavo Delgado (encargado del área tabaquismo en la Organización Panamericana de la Salud). Sin embargo, por falta de disposición de las fuentes no fue posible realizar las entrevistas.

### 6.3 Plan de análisis

Comenzaremos el análisis de las piezas con una breve presentación de las mismas, esto incluirá los siguientes puntos: a quién va dirigido el mensaje, qué se busca transmitir, qué medios de comunicación se emplearon y una breve descripción de la campaña.

Una vez que hayamos establecido esta base comenzaremos a profundizar, realizaremos una aplicación de las teorías de la comunicación analizadas para después pasar a estudiar el contenido del mensaje. En el caso del primero nos basaremos en las teorías de la *Mass Communication Research* y para el segundo estudios de Barthes. Para terminar con el análisis estudiaremos las características perceptivas del mismo, aunque siempre tomando como referencia al emisor y lo que este busca transmitir. La recepción no forma parte de esta investigación ya que no realizaremos este tipo de estudios.

## 7 HERRAMIENTAS DE ANÁLISIS

Con el fin de poder analizar las piezas publicitarias que conforman a nuestro objeto de estudio es importante primero contar con herramientas de análisis que nos permitan definir si los recursos que se han utilizado en las publicidades son eficaces. Conocer este tipo de información nos ayudará a definir si el mensaje fue expresado de forma que se explote todo su potencial, si el público es capaz de apreciarlo y más importante aún, entenderlo.

Para esto recurriremos primero que nada a teorías de la comunicación que nos ayuden a comprender al emisor y su intención, nos apoyaremos en los fundamentos de la *Mass Communication Research* y algunos de sus principales autores, quienes nos aportan categorías de análisis para el desarrollo de la investigación. A través de las categorías que concluyamos probaremos o refutaremos la hipótesis propuesta, las mismas además nos servirán de guía para lograr un análisis de las campañas organizado y comprobable. Una vez que hayamos determinado el cumplimiento o no de las teorías nos centraremos en las herramientas específicas de la publicidad, analizando primero el rubro en que nos encontramos (comunicación social). Para terminar con este desarrollo nos enfocaremos en el contenido del mensaje a transmitir para lo cual nos ayudaremos con las teorías de Roland Barthes y los estudios de percepción.

### 7.1 Teorías de la comunicación

#### 7.1.1 *Mass Communication Research* y las campañas antitabaco

La *Mass Communication Research* es una corriente funcionalista que surge en Estados Unidos, algunas de las principales corrientes que se apoyan en esta corriente hacen referencia al mensaje comunicativo y qué efecto tiene este en el público, en estos nos centraremos hoy. Los estudios pueden dividirse en dos influencias teóricas principales, por un lado los aportes de P.F. Lazarsfeld, quien analizó los resultados y la eficacia de las campañas electorales, y por otro, los estudios de C.I Hovland y su equipo de psicólogos, quien se centró especialmente en teorías de la persuasión. Para esta investigación recurrimos a propuestas de ambos teóricos, así como las teorías de Usos y Gratificaciones a través de los estudios de Elihu Katz, Jay G. Blumler y Michael Gurevitch, y los aportes de Leon Festinger sobre la disonancia cognitiva.

Los estudios de la *Mass Communication Research* significaron un gran cambio en cómo se percibía la comunicación de masas hasta el momento en Estados Unidos. La misma supera a la teoría de la Aguja Hipodérmica, aunque resaltamos que la *Mass Communication Research* es una Escuela que propuso investigaciones y abordajes metodológicos y conceptuales sobre los medios, y la teoría de la aguja hipodérmica es solamente una teoría. Los abordajes son muy diferentes, porque mientras la segunda es muy simple, la primera es mucho más compleja y sociológica. Por otra parte, conviene mencionar que la mayor parte de la literatura se refiere a la *Mass Communication Research* como una Escuela con una coherencia de argumentaciones, no obstante, esta corriente estuvo conformada por autores que mantuvieron diferencias importantes entre sí en cuanto a los efectos de los medios en la sociedad, pero que coincidían en el marco teórico funcionalista.

La teoría de la aguja hipodérmica proponía un planteamiento conductista de estímulo-respuesta en el que el receptor del mensaje interpretaba el mismo siempre de la misma forma más allá de sus características personales. La *Mass Communication Research* por su parte, proponía que la comunicación de masas actúa junto a otras influencias, como los factores sociales e intereses de la propia persona, el contexto pasa a cobrar relevancia en estos estudios. Es por esta razón que estos estudios son especialmente útiles para la investigación, ya que no se busca aislar al individuo de su entorno para analizarlo, sino que por el contrario, reconocer que su contexto es de suma importancia a la hora de recibir el mensaje a transmitir.

Esta teoría además introduce a la ecuación la figura de los líderes de opinión. Según Lazarsfeld los medios más que generar un cambio de actitud refuerzan opiniones ya existentes, los que sí pueden lograr un cambio de actitud son los líderes de opinión. “Debe abandonarse la tendencia a considerar la comunicación de masas como una causa necesaria y suficiente de los efectos que se producen en el público, para verla como una influencia que actúa, junto con otras influencias, en una situación total” (Klapper en De Moragas, 1994, pág. 13). Aunque, esto tampoco quiere decir que los medios no tienen ninguna clase de influencia, sino simplemente que no trabajan solos. A continuación comenzamos con un breve desglose de los principales aportes de P. F. Lazarsfeld, centrándonos únicamente en aquellas teorías que son relevantes para la investigación.

### 7.1.2 Los medios solos no pueden generar cambios

Lazarsfeld es reconocido principalmente por su trabajo junto a R. K. Merton, con quien definió las principales funciones de los medios en la sociedad. Según los teóricos podemos encontrar tres, la primera de ellas es la de conferir status, lo cual tiene que ver con la capacidad de los medios de darle prestigio a personas u organizaciones, ya que, por el simple hecho de aparecer en uno de los medios masivos logran distinción. “Solo por el hecho de aparecer en los medios de comunicación la importancia social de la persona que aparece aumenta, aunque sea simplemente porque deja por unos momentos el anonimato para concitar en su persona la atención pública” (Alsina, 2001, pág. 189). Esto es muy aplicable al caso antitabaco, ya que la temática logra mayor relevancia a través de los medios, pues se le confiere el grado de importancia que merece. Incluso hay campañas de este tipo que se hacen de forma gratuita, tanto de parte de la agencia como de la productora y los medios, demostrando por tanto que se trata de un contenido tan importante que debe llegar a las personas sobrepasando las limitaciones económicas.

La segunda función propuesta por Lazarsfeld y Merton es la de imponer normas sociales, los medios tienen la capacidad de denunciar situaciones que están en contra de la moralidad pública y lo que es socialmente aceptado. A través de las campañas publicitarias se denuncian comportamientos que dañan la salud pública, como por ejemplo, los daños que se producen debido al humo de segunda mano. Al denunciar este tipo de comportamiento se insta a las personas fumadoras a respetar a quienes no fuman

La tercera y última función es la de disfunción narcotizante, esta propone que el individuo al estar cada vez más sumido en los medios el individuo pierde contacto con la sociedad. Se informa sobre los problemas que la invaden y siente que con solamente eso ya está haciendo algo para solucionarlos, por lo que su conciencia queda limpia. Esto transforma a los individuos en seres pasivos:

Los individuos son consumidores de los mensajes de los medios de comunicación y esto les da la sensación de estar al corriente de lo que pasa en el mundo, pero esto puede tener como consecuencia una participación sólo superficial en los problemas de la

sociedad. 'Se llega a confundir el saber acerca de los problemas del día con el hacer algo al respecto'<sup>47</sup>

Otro planteamiento de Lazarsfeld que es relevante para nuestra investigación es en cuanto a la propaganda con objetivos sociales, el autor propone algunas guías para lograr la situación idónea para la recepción efectiva de un mensaje. Para esto se deben cumplir tres condiciones, primero que nada, el mensaje debe ser monopólico, es decir, que no exista contrapropaganda que niegue lo que se está diciendo, el mensaje debe monopolizar el medio. Esta primera condición es sumamente importante para que se logre un máximo de efectividad, especialmente en este caso, ya que estamos hablando de una situación que no se da en la realidad de un mercado. Esto no es un problema en Uruguay, ya que las tabacaleras tienen prohibido publicitar sus productos como ya lo vimos en la sección de políticas antitabaco. En segundo lugar, debe canalizar, no generar nuevas actitudes, sino reforzar actitudes preexistentes, el público ya conoce los daños que ocasiona el cigarrillo, a través de las campañas antitabaco se le recuerda los efectos que este tiene sobre la salud, reforzando el deseo de abandonar la adicción si esta iniciativa ya se encuentra en la mente del consumidor. Por último, se debe complementar a través del contacto directo, ya que los medios masivos por si solos no pueden lograr los resultados buscados. Esto quiere decir que es importante que el público objetivo de las campañas antitabaco no solamente reciba el mensaje y lo entienda, sino que además tenga la capacidad de acceder a ayuda personalizada.

Una segunda teoría que es relevante para nuestro estudio también teorizada por Lazarsfeld es la llamada “teoría de los efectos limitados” (sus principales representantes son Lazarsfeld, Hovland y Berelson). La misma propone que las personas tienen la capacidad de interpretar los mensajes de los medios que reciben y seleccionar aquellos que les son útiles. Esta teoría recibe este nombre porque propone que los medios tienen efectos limitados en la audiencia, ya que el mensaje que envían puede traducirse a múltiples interpretaciones. Dentro de esta teoría se trabaja mucho también el concepto de percepción, el cual analizaremos más adelante. Un último punto relevante que queremos destacar sobre la teoría es que el contexto de relaciones sociales influye enormemente en cómo se recibe el mensaje e interpreta. Nuevamente el papel de los líderes de opinión resulta fundamental, estos últimos pueden ser familiares, amigos o

---

<sup>47</sup> (Alsina, 2001, pág. 189)

los profesionales que forman parte de los grupos de cesación, ya que son vistos como figuras de autoridad. Es gracias a estas personas que el individuo llega a tomar los pasos necesarios para combatir la adicción, mostrándonos que si bien las campañas mediáticas son muy importantes en esta batalla, nuevamente señalamos que no trabajan solas, sin este nexo conector pueden incluso llegar a resultar inútiles.

### 7.1.3 La persuasión

El segundo autor que nos interesa mencionar para el desarrollo de esta investigación es C.L Hovland, un teórico que es además considerado conductista, este propuso teorías muy interesantes sobre la persuasión. Hovland parte de que existen factores situacionales en el proceso comunicativo que afectan la forma en que el mensaje es recibido y la influencia persuasiva que este tiene sobre quien lo recibe. Estos factores pueden darse en distintos elementos del proceso comunicativo de la comunicación: la fuente, el mensaje, el canal, y el receptor.

Comenzamos hablando sobre la fuente, según este autor, uno de los puntos fundamentales que influye en la eficacia del mensaje es la credibilidad de la misma, “un mismo mensaje 'puesto en boca' de una fuente dotada de mayor credibilidad ofrece también unos mayores resultados de eficacia persuasiva” (Moragas, 1997, pág.14). Además, cuanto más atractiva se la considere más positivamente será evaluado el mensaje, resaltamos que con “atractivo” no nos referimos a nivel físico, también puede ser que el receptor se vea reflejado en la fuente por lo que se verá más propenso a coincidir con el punto de vista que este propone. A esto además debemos sumarle el grado de intencionalidad de la misma, ya que, si el auditorio percibe que esta tiene intereses personales de por medio rechazará el mensaje.

El segundo factor que mencionábamos es el mensaje, según Hovland es relevante la forma en que el mismo es organizado. Además de ser fácil de comprender, el orden en que presentemos los argumentos tiene relevancia. También se recomienda invocar emociones con el fin de persuadir, aunque hace una acepción en el caso del miedo, propone que, este recurso solamente es efectivo cuando se emplea de forma moderada, de otra forma provoca rechazo y reacciones defensivas. En el caso de las campañas de prevención “el mensaje tendría que decir lo siguiente: a) cierta conducta tiene un riesgo;

b) el riesgo es mayor de lo que se piensa: c) seguir una conducta alternativa es un remedio eficaz” (Roger en Ibañez, 2004, pág. 221).

El tercer factor que mencionábamos tiene que ver con el receptor, las características propias del mismo influyen en cómo este recibe el mensaje, por ejemplo, alguien con baja autoestima será más fácil de influenciar, ya que tienden a dudar de su propia opinión. Hovland sostiene que los efectos producidos por los medios no son automáticos o mecánicos y para que sean realmente efectivos debe tenerse en cuenta las características psicológicas del receptor y estructurar el contenido de lo que queremos transmitir según esto. Una acotación que queremos hacer con respecto a esto es que, si bien el receptor es un elemento fundamental de cualquier proceso comunicativo, esta investigación no lo contempla, por lo que puede ser una limitante en las conclusiones, aunque es un punto que no puede evadirse. Por último, en el caso de los canales, los mensajes cara a cara son más efectivos que aquellos transmitidos a través de los medios de comunicación, aunque estos últimos no quiere decir que no sean persuasivos. Es por esta razón que los centros de cesación resultan tan importantes en la estrategia antitabaco.

#### 7.1.4 El receptor usa la información que se le da

Una tercera teoría que es relevante para nuestro estudio, también inmersa en la corriente de Mass Communication Research es la teoría de Usos y Gratificaciones a partir de los escritos de Elihu Katz, Jay G. Blumler y Michael Gurevitch. Se trata de una prolongación de la teoría de las necesidades y motivaciones propuesta por Maslow, en donde las personas buscan satisfacer una jerarquía de necesidades (biológicas-físicas, seguridad pública/seguridad, social/pertenencia, ego/auto-respeto y auto-actualización). Una vez que se han cumplido las necesidades de un nivel puede pasar al siguiente. La Teoría de Usos y Gratificaciones propone que la audiencia se acerca a los medios con un propósito, además, ya no se trata de individuos pasivos que son influidos fácilmente por los medios, sino que es una audiencia activa que busca los mensajes que les interesan y además tienen la capacidad de juzgarlos.

El efecto de la comunicación de masas es entendido como consecuencia de las gratificaciones a las necesidades experimentadas por el receptor: los media son eficaces

si y cuando el receptor les atribuye dicha eficacia, sobre la base justamente de la gratificación de las necesidades<sup>48</sup>.

El receptor utiliza la información que considera le será útil. Los pictogramas en las cajillas de cigarrillos y las campañas multimedios le proporcionan herramientas a aquellas personas que no fuman para poder hacer respetar sus derechos. Además, gracias a este tipo de comunicación los fumadores están concientes de que con su comportamiento pueden dañar a otras personas y por tanto evitar fumar frente a estas.

Otro de los presupuestos de esta teoría es que los individuos tienen el poder de elegir el medio que cumpla con sus necesidades, por lo que los medios compiten entre sí, el individuo elegirá aquel que le provea mayor gratificación. Los medios se caracterizan por proveer más o menos información dependiendo de sus capacidades, por ejemplo, la prensa es conocida por ser un medio que suele ser utilizado para informar. Las cajas de cigarrillos cumplen una función similar en este caso, por lo que los individuos pueden gratificarse más a partir de estos, aunque siempre considerando que las cajillas son un medio más limitado. Como vemos el enfoque de esta teoría se centra más que nada en los consumidores y cómo estos reciben los mensajes, más que en el mensaje en sí. Los precursores de esta teoría, se apoyaban especialmente en estudios cualitativos, buscando determinar cuales eran las razones por las que las personas consumían los medios, qué “usos” se les daba.

#### 7.1.5 Las creencias de los individuos son una gran influencia

Para terminar con el grupo de teorías que resultan relevantes a esta investigación queremos mencionar los aportes de Festinger, quien propuso la Teoría de la Disonancia Cognitiva. La proposición básica de esta teoría es que todas las personas tienden a una situación de equilibrio en cuanto a las cogniciones, si este se pierde se produce una disonancia cognitiva y el individuo hará lo necesario para volver a recuperar ese estado de equilibrio. Por cognición entendemos una creencia, pensamiento o conocimiento. “Cuando las personas reciben información (un estímulo), sus mentes la organizan dentro de un esquema en el que figuran otros estímulos previamente recibidos. Si el nuevo estímulo no encaja en el sistema, o es incoherente, la persona se siente

---

<sup>48</sup> (Wolf, 1987, pág.78)

incómoda” (West & Turner, 2005, pág. 112). Este sentimiento que la persona experimenta es una disonancia y la misma emprenderá acciones para lograr el equilibrio o una “consonancia”. Festinger le da un valor persuasivo a este concepto, según su teoría, para que el mensaje sea aceptado debemos centrarnos en las posibles inconsistencias que tenga el mensaje y ofrecer soluciones que le devuelvan el equilibrio.

La magnitud de esta disonancia que la persona puede llegar a sentir depende de diferentes factores, como por ejemplo, el grado de importancia que se le atribuye al tema que está afectando al individuo y también por la cantidad de cogniciones disonantes. Es aquí en donde entra el concepto de percepción, ya que para reducir estas disonancias la persona busca información, en esta búsqueda evitarán la información que aumenta la disonancia y optarán por aquella que reafirma sus pensamientos y está en consonancia con sus creencias. Para esto comenzará a prestar mayor atención a su entorno, seleccionando la información que le es relevante, este proceso se llama “atención selectiva”. Una vez que la información ha sido seleccionada la persona procede a interpretarla y finalmente recuerda aquella que le interesa. Esta podría ser una de las razones por las que las personas adictas al tabaco no prestan la debida atención a las campañas antitabaco, a menos que las mismas tengan la intención de dejar de fumar la información que se les presenta sobre este tema será parte del paisaje. Cuando una persona sí esta pensando en abandonar la adicción entonces se muestra más propensa a recibir este tipo de mensajes, es en estos momentos que las campañas se muestran efectivas, especialmente si tienen un número de teléfono o algún otro medio de contacto para que la persona pueda buscar ayuda.

#### 7.1.6 Categorías de análisis

Las teorías que analizamos hasta el momento nos permiten generar categorías de análisis que nos ayudarán a comprobar a refutar la hipótesis de nuestra investigación.

Las categorías se entienden como ordenadores epistemológicos, campos de argumentación temática, supuestos implícitos en el problema y recursos analíticos. Como unidades significativas dan sentido a los datos y permiten reducirlos, compararlos y relacionarlos. 'Dar sentido a los datos' implica estructurar, exponer, extraer y

confirmar conclusiones comprensivas, argumentadas y sustentables en la información recolectada y generada.<sup>49</sup>

Estas categorías serán aplicadas en el análisis de las campañas que conforman el objeto de estudio, a continuación detallamos aquellas seleccionadas de las teorías de la *Mass Communication Research*.

- Efectividad: para estudiar si el mensaje de cada campaña es efectivo hay tres requerimientos que deben cumplirse los cuales hemos abstraído de tres teorías diferentes:

- Según Lazarsfeld para que una campaña sea efectiva debe cumplir con tres características específicas, debe ser monopólica, reforzar actitudes y además estar complementada por el contacto directo. Si la campaña no cuenta con algunos de estos elementos entonces su efectividad disminuye y puede que no logre cumplir con los objetivos que se ha propuesto.
- Además, como se menciona en la teoría de Usos y Gratificaciones de Elihu Katz, Jay G. Blumler y Michael Gurevitch, “los media son eficaces si y cuando el receptor les atribuye dicha eficacia, sobre la base justamente de la gratificación de las necesidades” (Wolf, 1987, pág.78). Por lo que los mensajes solamente son efectivos si tienen la capacidad de gratificar determinadas necesidades, en este caso el deseo de dejar de fumar. Si la campaña le provee a la persona las herramientas necesarias para que pueda abandonar la adicción entonces puede categorizarse como efectiva. Algo que queremos destacar en este punto es que solamente podemos probar si las herramientas están presentes en el mensaje, si el receptor las comprende o las utiliza no es parte de nuestra investigación ya que la misma no contempla estudios de recepción.
- A esto debemos sumarle el aporte de Festinger, el autor sostiene que a través de las campañas publicitarias se transmiten estímulos, los cuales se acumulan con otros estímulos que la persona ya posee. Estos nuevos estímulos pueden reforzar opiniones o por el contrario generar disonancias cognitivas. En el caso del segundo es importante que el mensaje se centre en las inconsistencias que posee y ofrezcan soluciones que le devuelvan el equilibrio a la persona. Si nos

---

<sup>49</sup> (Galeano, 2004, pág. 38).

encontramos frente a un mensaje que genera una disonancia pero no hace nada para disiparla, entonces estamos presenciando un mensaje no efectivo.

- Públicos objetivos, las personas tienden a interpretar los mensajes y seleccionar aquellos que les sean útiles dependiendo de sus características personales y el contexto de relaciones sociales. Cada una de las imágenes propuestas en la campaña tiene una intencionalidad, llegar a determinado tipo de público, el cual al mismo tiempo se encuentra en una situación concreta y es por esta razón que se verá reflejado o no en la campaña. Analizar a qué tipo de público se dirige cada pieza de la campaña nos permite comparar si los públicos objetivos que se habían propuesto al comienzo de la campaña coinciden con aquellos a los que la campaña realmente llega.

- Persuasión: una de las características que toda campaña debe tener para poder cumplir con sus objetivos es persuadir al público para que efectúe una determinada acción o cambie una actitud. Según la *Mass Communication Research* para determinar si las campañas son realmente persuasivas deben cumplir requerimientos específicos: la fuente debe ser creíble, es decir, contar con cierta reputación que impulse al receptor a creer en ella; el mensaje debe estar correctamente organizado (debe indicar “a) cierta conducta tiene un riesgo; b) el riesgo es mayor de lo que se piensa: c) seguir una conducta alternativa es un remedio eficaz”<sup>50</sup>); el canal debe ser el más adecuado, los mensajes transmitidos cara a cara son más efectivos que aquellos que se comunican a través de los medios masivos, por lo que es importante que estos ofrezca medios alternativos de contacto interpersonal.

Estas tres categorías nos permiten analizar la eficacia de los mensajes a través de un estudio del emisor y los efectos que éste desea generar. Hasta el momento nos hemos centrado únicamente en el emisor, ahora propondremos herramientas para analizar el contenido del mensaje. Aunque, antes nos adentraremos en la categoría general que envuelve a este tipo de campañas de forma que entendamos más precisamente cómo funcionan este tipo de mensajes y las particularidades que tienen.

## 7.2 El lenguaje publicitario

---

<sup>50</sup> (Roger en Ibañez, 2004, pág. 221).

Esta sección se encuentra dividida en dos partes fundamentales, el primer lugar, como ya mencionamos, estudiaremos la categoría general de nuestro objeto de estudio: las campañas de bien público. Esto nos permitirá entender las bases del lenguaje publicitario que se aplicará en la campaña. Para terminar, nos centraremos en el contenido mismo de los mensajes, estudiando si el mismo realmente fue comunicado de la forma más adecuada.

### 7.2.1 Las campañas de bien público

Las campañas antitabaco entran dentro de la categoría de campañas por el bien social o bien público, las mismas cumplen con una serie de características definidas que es relevante analizar con el fin de estudiar las campañas publicitarias que nos incumben con un respaldo de conocimientos. Antes de determinar sus principales características vamos a comenzar por lo básico, definir precisamente qué es el marketing social. Una de las primeras definiciones de este concepto fue dada por Philip Kotler, quien lo describió como el “uso de conceptos y herramientas de marketing comercial, de programas diseñados para modificar el comportamiento de los individuos e incrementar su bienestar y el de la sociedad en su conjunto”. (Kotler, 2007, pág. 243) Si bien el marketing social emplea herramientas del marketing comercial, lo cierto es que ambos son muy diferentes y sus objetivos apuntan a acciones muy distintas. Cabe destacar además, que este tipo de marketing no solamente puede ser practicado por dependencias gubernamentales, sino que son muchas también las empresas privadas que lo implementan por lo general bajo la consigna de Responsabilidad Social Empresarial.

Una de las principales diferencias entre el marketing comercial y el social es que el primero busca reacciones inmediatas, la adquisición del producto o servicio que se está mostrando o un cambio de actitud hacia una marca, mientras que el segundo actúa con mayor lentitud, ya que su objetivo es mucho más profundo, le interesa cambiar creencias, actitudes, ideologías que están adheridas al individuo. Es por esta razón que los resultados de las campañas de marketing social no pueden ser vistos inmediatamente, sino que son producto de un proceso y se aprecian a largo plazo. Además, al tener todas las campañas un mismo objetivo se alimentan mutuamente, “todas las campañas actuando en conjunto generan con el tiempo una serie de efectos

indirectos que superan el objetivo concreto de cada campaña, efectos que se interconectan entre ellos y que son los que acaban modelando un auténtico cambio en la mentalidad del público receptor.” (Álvarez, 2003, pág.2) Después de la finalización de cada campaña se realizan estudios empleando herramientas de investigación y análisis para observar los resultados que se tuvieron. Dependiendo de estos últimos puede que la estrategia se mantenga o dé un giro de 180 grados. Así como el marketing comercial, el social también está atado a las tendencias del país, algo muy importante a tener en cuenta es que

para que una campaña de publicidad consiga cambiar la sensibilidad de las personas, no puede ir por completo a contracorriente de las preferencias sociales. Tiene que apoyarse en alguna, preferentemente si consigue detectar una de esas llamadas "tendencias emergentes", para crecer con ella y tratar, en cierta forma, de modelarla, conduciendo la sensibilidad social del público hacia los intereses o los objetivos de la campaña. Descubrir estas tendencias y apoyarse en ellas aplicando la estrategia más adecuada es la difícil labor de los estrategas del marketing social<sup>51</sup>.

En nuestro caso las tendencias mundiales que refieren a la lucha antitabaco son mencionadas en publicaciones que organizaciones en pro de la salud como la OMS por ejemplo, comparten, un ejemplo es el “Atlas del tabaco” que ya mencionamos.

El hecho de que las campañas de bien social sean pensadas para el bienestar de la sociedad no quiere decir que necesariamente vayan a tener éxito, son muchas las campañas que fracasan, el autor Kotler enumera una serie de elementos que según el mismo ayudan a evitar para que esto no suceda. El mismo señala la imposibilidad de llegar a absolutamente todas las personas, ya que existe un grupo de individuos desinformados que ignorará el mensaje más allá de su relevancia. Además, el interés de un individuo en lo que queremos comunicar aumentará o disminuirá dependiendo del grado de involucramiento de este en el tema a tratar. Por último, es relevante destacar que las personas tienden a evitar la información desagradable e interpretan lo que leen a partir de sus propias creencias y valores. Este es un punto que ya discutimos cuando hablamos de los principales enunciados de la *Mass Communication Research*, por lo que reafirma lo que veníamos mencionando hasta el momento.

---

<sup>51</sup> (Álvarez, 2003, pág. 131).

Volviendo a las diferencias entre el marketing comercial y el social, destacamos que el segundo es sin fines de lucro y busca el beneficio de la sociedad en general, no el de una empresa o persona en particular. Como mencionábamos, estas campañas buscan influir en las creencias del individuo, las cuales suelen estar muy arraigadas, por lo que en ocasiones no es suficiente solamente con esta herramienta, para lograr verdaderos cambios resulta fundamental que la campaña se complemente con “sanciones necesarias que contribuyan a modificar ciertas conductas.” (Pérez, 2004, pág. 4). Estas características del marketing social pueden generar confusiones y que el mismo se confunda con la propaganda. Si bien hay una línea muy delgada entre ambas modalidades existe una diferencia,

a la propaganda social se la considera como una de las técnicas de mezcla de comunicación social, (publicidad, venta personal, relaciones públicas, promoción de ventas, publicity, venta directa y propaganda) con el apoyo de panfletos o anuncios orientados a la modificación de una idea, creencia, actitud o comportamiento de la población objetivo, mientras que el marketing social, implica métodos y técnicas de marketing en beneficio de la comunidad a mediano y largo plazo.<sup>52</sup>

Podemos concluir entonces, que las campañas de bien social y las comerciales son muy diferentes entre sí, si bien comparten recursos básicos de persuasión y estrategias, también existen otras que son propias del marketing social. Esta última no solamente emplea estrategias de persuasión, sino también de disuasión<sup>53</sup>, un claro ejemplo es el de las campañas antitabaco en las que se le pide al individuo que comience a tratar su adicción. Otro elemento que es importante destacar es que se está promocionando un intangible, un cambio de actitud, al mismo tiempo que se compite no con una marca, sino con una conducta fuertemente arraigada. Por último, cabe destacar que estas campañas vistas desde el punto de vista del marketing social tienen un objetivo limitado asociado al mercado y al capital, mientras que nuestra problemática (la lucha antitabaco) es mucho más compleja y dispone de más de una arista. No es posible abarcar toda la temática desde una teoría ya que ninguna incluye todos los aspectos a tenerse en cuenta por la propia naturaleza del problema.

---

<sup>52</sup> (Pérez, 2004, 268)

<sup>53</sup> Con este término referimos al proceso de incitar a una persona que desista de una idea o creencia.

Teniendo en cuenta todo esto podemos pasar al siguiente paso de esta investigación, ahora vamos a centrarnos en las significaciones del mensaje, ya que es un elemento fundamental que influye en la eficacia de las campañas y nos permitirá probar si el contenido tiene la capacidad de motivar a las personas a dejar de fumar.

### 7.2.2 Estudio semiótico a través de la obra de Barthes

Si bien esta investigación se apoya especialmente en los estudios de los teóricos funcionalistas, para enriquecerla decidimos además considerar el abordaje estructuralista. Debemos tener en cuenta que los aportes de la *Mass Communication Research* se centran principalmente en la función del emisor, del mensaje y los impactos esperados, sin embargo esto no es suficiente para responder a las preguntas que nos hemos hecho, las cuales también involucran la significación del mensaje.

Los modelos de la *Mass Communication Research* exaltan la preponderancia del emisor por sobre el receptor. En estos modelos el receptor cumple un rol pasivo. El emisor es quien decide cuándo iniciar el proceso de comunicación, quien elabora el mensaje y quien lo emite, por el canal que considera más adecuado.<sup>54</sup>

No existe una única teoría que nos aporte todas las herramientas necesarias, por lo que nos ayudaremos con más de un abordaje. Por eso, para analizar los significantes que están operando nos apoyaremos en el autor francés Roland Barthes, quien otorga elementos conceptuales para analizar mejor la estructura del mensaje desde un punto de vista cultural y simbólico. Esto es fundamental para probar la hipótesis que nos hemos propuesto.

Si bien este autor provee conceptos claves para el análisis de las piezas publicitarias, aunque, solamente tomaremos algunos de ellos, aquellos que resultan relevantes para la investigación, aquellos que el mismo aplica en el análisis de anuncios publicitarios.

Según Barthes toda pieza publicitaria tiene tres mensajes: un mensaje lingüístico, uno icónico codificado y uno icónico no codificado. El primer mensaje que recibimos es el lingüístico, para deducirlo solamente necesitamos conocer la lengua en la que el mismo

---

<sup>54</sup> (Scheinsohn, 2011, pág.211)

se encuentra presentado ya que está formado por la componente escrita o verbal, este tiene dos funciones, la de anclaje y la de relevo. A su vez, el mensaje lingüístico puede ser doble, de denotación y connotación dependiendo del texto que se emplee. El mensaje icónico no codificado es la imagen literal que se nos propone en el anuncio, lo que vendría a ser un mensaje denotado, mientras que el icónico codificado es la imagen simbólica y por tanto, un mensaje connotado. El primero funciona como soporte del segundo.

Hay dos términos que ya hemos empleado dos veces y aún no hemos definido los cuales serán protagonistas de este capítulo, se trata del mensaje denotado y el connotado. Ambos sistemas contienen significantes, significados<sup>55</sup> y el proceso que une a ambos, que se le llama significación. Para definirlo en palabras simples podemos decir que la denotación corresponde al mensaje tal como se presenta sin ningún tipo de contexto, el autor pone un ejemplo muy claro para ayudarnos a entender este concepto, nos anima a imaginar lo que podría llegar a interpretar un extraterrestre que conoce el lenguaje en que se encuentra el anuncio si lo leyera, queriendo señalar que el extraterrestre no tiene ningún tipo de referencia cultural o ideológica, por lo que interpretaría el mensaje de forma literal. En el caso específico de la publicidad podemos decir que tenemos un mensaje denotado por ejemplo, cuando se mencionan los atributos funcionales de una marca o un producto, un claro ejemplo son las instrucciones de funcionamiento de un aparato electrónico. Aplicado a nuestro objeto de estudio estamos ante un mensaje denotado cuando se expresan en las campañas los daños que el cigarrillo produce en el cuerpo, los mismos suelen enunciarse de forma literal sin el uso de simbolismos.

En el caso del mensaje connotado, este tiene una gama de posibles interpretaciones, ya que se trata de un mensaje subjetivo. Según Barthes, “no se encuentra nunca (al menos en publicidad) una imagen literal en estado puro. Aún cuando fuera posible configurar una imagen enteramente, esta se uniría de inmediato al signo de la ingenuidad y se completaría con un tercer mensaje, simbólico.”<sup>56</sup> Para entender cómo funciona exactamente tomamos nuevamente un ejemplo publicitario, nos encontramos ante un

---

<sup>55</sup> El significante pertenece al plano de la expresión y es la forma gráfica o fónica, mientras que el significado pertenece al plano del contenido y es el aspecto ideológico. Todo mensaje es la unión de ambos.

<sup>56</sup> Barthes, Roland (1970) *Retórica de la imagen*. [en línea]. Recuperado el 25 de noviembre de 2012 de: <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/833.pdf>

mensaje connotado cuando se le atribuyen emociones a una marca o se emplean frases que pueden tener más de una interpretación, este tipo de mensaje tienen un significado cultural y están a su vez asociado al mensaje denotado, son “signos discontinuos, «erráticos», naturalizados por el mensaje denotado que los vehicula” (Barthes, 1990, pág. 103). Ambos tipos de mensaje se complementan, ya que, para poder traducir lo que el connotado quiere transmitirme necesito también haber comprendido el mensaje denotado.

Habiendo definido ambos términos volvemos una vez más al mensaje lingüístico que mencionábamos al principio, dijimos que este tiene dos funciones, la de anclaje y la de relevo. Estos términos son también importantes para nuestra investigación, ya que se trata de herramientas comúnmente empleadas en la publicidad, definir las nos permitirá comprender mejor los términos empleados a la hora de analizar el mensaje. El anclaje nos ayuda a identificar los objetos del mensaje y es una guía para la posterior interpretación del mismo. Como la palabra lo dice, se ocupa de anclar la imagen, de forma que los sentidos connotativos que esta pueda tener sean percibidos correctamente, sin esto puede que nuestra interpretación se aleje de lo que realmente se buscaba transmitir. En palabras de Barthes mismo: “el texto guía al lector entre los significados de la imagen, le hace evitar algunos y recibir otros, y a través de un *dispatching* a menudo sutil, lo teleguía hacia un sentido elegido con antelación.”<sup>57</sup> En el caso de la función de relevo, esta está presente principalmente en el caso de las historietas en forma de diálogos, por lo que es menos frecuente en la publicidad. El relevo “dispone una secuencia de sentidos que no están en la imagen, la complementan” (Zacchetto, 1999, pág 101).

Como vemos por tanto, el mensaje publicitario es polisémico (y todos los mensajes), tiene más de un sentido, no es posible encontrar una imagen literal en estado puro, ya que incluso cuando no queremos significar absolutamente nada, ya estamos significando eso mismo. Un último punto a resaltar que se aplica específicamente al caso publicitario es que este tipo de mensaje siempre tiene un significado único, que es la excelencia del producto que está anunciando, mientras que el significante proviene de la retórica e

---

<sup>57</sup> Barthes, Roland (1970) *Retórica de la imagen*. [en línea]. Recuperado el 25 de noviembre de 2012 de: <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/833.pdf>

incluye a las figuras retóricas, que pueden ser la metáfora, metonimia e hipérbole, entre otras.

### 7.2.3 Categorías de análisis

Para terminar con esta sección distinguimos cuáles serán las categorías de análisis que emplearemos en el estudio de las campañas:

- Mensaje lingüístico, se trata de la componente escrita o verbal de las piezas publicitarias a analizar, este se divide en dos elementos, el anclaje y el relevo. El relevo no será tomado en cuenta, ya que raramente se emplea en la publicidad y no se encuentra presente en las campañas que analizaremos. Por tanto, solamente analizaremos el relevo y lo que este busca transmitir en cada una de las piezas.

- Mensaje icónico codificado, se trata del mensaje denotado, lo que la imagen me transmite a simple vista y la primera interpretación que me genera. Para que la misma sea efectiva debe lograr que el público se sienta identificado con la imagen que mostramos para que se implique emocionalmente. Por tanto, estudiaremos la primera impresión que puede generar cada una de las piezas de la campaña y qué es lo que busca transmitir.

- Mensaje icónico no codificado, se trata del mensaje connotado, la imagen simbólica, esta abarca a las figuras retóricas si las hay y lo que no se transmite de forma directa sino que se encuentra implícito. Estudiaremos por tanto los simbolismos que pueden deducirse de cada una de las imágenes y lo que el emisor busca generar a través de esto.

Estas son las guías que tomaremos para investigar el contenido del mensaje de las campañas a analizar, lo cual nos permitirá comprobar parte de la hipótesis, si el contenido del mensaje tiene la capacidad de motivar a las personas a dejar de fumar. Para culminar con las herramientas que emplearemos queremos introducir un nuevo concepto que resulta muy importante, se trata de la percepción. Si bien el mismo nos da una visión a los aspectos receptivos, recalamos que estos no serán considerados en esta investigación, por lo que los analizaremos desde el punto de vista del emisor y la intención de lo que se quería transmitir.

#### 7.2.4 Aproximación hacia el concepto de percepción

A lo largo de la investigación hemos hecho alusión al concepto de percepción en más de una ocasión, resulta fundamental aproximarnos a esta temática ya que es clave a la hora de comprender cómo el público recibe los mensajes publicitarios. Ya vimos la estructura del mensaje, ahora pasaremos a un segundo elemento en el proceso comunicativo, la recepción del mismo.

Debemos tener en cuenta que cada usuario decodifica el mensaje de forma diferente y el hecho de que le preste o no atención al mismo también dependerá de un número de factores. Comenzamos por definir este concepto tan importante, la percepción es “el proceso por el cual un individuo selecciona, organiza e interpreta los estímulos para formarse una imagen significativa y coherente del mundo” (Shiffman, 2001, pág. 122). Proponemos una segunda definición para entender con mayor claridad el concepto y enriquecerlo, ya que es muy relevante para nuestra investigación: “La percepción es el resultado del registro, por parte de una persona, de una modificación de su entorno, por medio de sus cinco sentidos” (Giriy, 2003, pág. 182). Lo cierto es que una misma publicidad puede ser recibida de forma muy diferente por dos individuos, esto se debe a que “la realidad es un fenómeno totalmente personal que está basado en las necesidades, apetencias, valores y experiencias de esa persona”. (Shiffman, 2001, pág. 122)

Todas las personas percibimos los mensaje de forma diferente porque tenemos niveles de sensibilidad distintos también, al recibir un estímulo reaccionamos acorde al contexto que estemos acostumbrados. Para entender mejor este punto Shiffman nos propone un ejemplo muy útil, el autor habla de una persona que suele vivir en la ciudad en medio de todos los ruidos que la caracterizan, por tanto, las bocinas y ruidos de motores pasan desapercibidos en el gran mundo de sonidos al que suele enfrentarse día a día. Sin embargo, una persona que vive en el campo en un ambiente mucho más silencioso puede que estos sonidos afecten su sensibilidad y por tanto les preste más atención. En la publicidad sucede lo mismo, estamos acostumbrados a los anuncios en paradas de ómnibus, fachadas de edificios, carteles en la calle, en los ómnibus, etc, por tanto, solemos pasarlos por alto sin prestarles la debida atención, a menos que estos contengan algo que afecte nuestra sensibilidad. Este fenómeno que mencionamos tiene

un nombre, se llama “adaptación sensorial” y es una de las grandes preocupaciones de los especialistas en publicidad. Ocurre cuando nos habituamos a las sensaciones que nos rodean y como consecuencia dejamos de prestarles atención, ya que pasan a formar parte de nuestro paisaje y no sobresalen en lo más mínimo. Esta es la razón por la que es importante actualizar las campañas publicitarias de forma periódica, mostrando siempre un mensaje nuevo y original.

Por otro lado, también se debe considerar que las sensaciones no son lo único que influye en nuestra percepción el individuo cuenta con “ciertas predisposiciones (expectativas, motivos y aprendizajes) basadas en su experiencia anterior” (Shiffman, 2001, pág. 131). Esta característica es la que hace que la percepción de cada uno de nosotros sea única, ya que no compartimos el mismo contexto, por tanto, no es posible que dos individuos perciban al mundo de la misma forma. Como veíamos además en la definición de percepción, tendemos a “seleccionar” y “organizar” los mensajes que recibimos, dándoles importancia o no dependiendo de cuáles sean nuestras necesidades y de esta forma también será cómo los interpretemos.

Introducimos por tanto un tercer concepto sumamente importante, el mismo es deducido también de la definición de percepción, se trata del concepto de “selección perceptual”. Como la palabra nos lo indica se trataba de los estímulos que elegimos percibir frente a la gran cantidad de sensaciones que nos rodean, día a día solamente recibimos una cantidad muy pequeña de los estímulos a los que estamos expuestos, esto se debe a que seleccionamos lo que queremos consumir. La selectividad de nuestra percepción dependerá de dos factores, por un lado, nuestras experiencias anteriores, ya que estas afectan nuestras expectativas, y por otro, nuestros motivos en un momento dado. Esto último tiene que ver con las necesidades actuales que tengamos, por ejemplo, si estamos pensando en comprar un aparato tecnológico específico prestaremos más atención a todos los anuncios que tengan que ver con este.

Por otro lado, los individuos a su vez cuentan con mecanismos de defensa que actúa en contra de lo que no desea percibir.

Los consumidores perciben la información que se ajusta a sus creencias y actitudes. Esta segunda función de percepción selectiva se llama defensa perceptual, la cual

protege al individuo de los estímulos amenazadores o contradictorios; por ejemplo, el fumador de cigarrillos puede evitar los anuncios en contra del hábito de fumar o sólo restarles importancia. La aceptación del mensaje significa reconocimiento de que las acciones del fumador van en detrimento de su salud<sup>58</sup>,

Para comprender mejor esta información haremos alusión a la teoría de Festinger que ya discutimos, cuando la información que recibe un consumidor sobre determinado producto/servicio entra en conflicto con sus creencias, entonces el mismo debe buscar el equilibrio. Este se logra a través de: “cambiar su opinión sobre el objeto, la fuente de información o de los dos”. (Assael, 1999, pág. 217).

Estos son los principales conceptos que rodean al tema de la percepción, conocer esta información nos permite enriquecer nuestro conocimiento sobre qué tipos de anuncios pueden ser más efectivos y cuáles son más probables que el público objetivo perciba. Estos conceptos nos ayudarán a complementar el análisis del contenido del mensaje, siempre trabajando desde las intenciones del emisor. Si bien este concepto está relacionado especialmente con la recepción, nosotros no trabajaremos desde este aspecto, ya que esta investigación no incluye estudios de recepción como ya hemos mencionado. Los estudios de percepción nos ayudarán a comprender cómo se han estructurado o producido los mensajes.

#### 7.2.5 Categorías de análisis

Las categorías de análisis que proponemos a continuación son aplicables al receptor, sin embargo, como ya mencionamos en más de una ocasión, nuestro estudio no lo contempla. Por tanto, el análisis que haremos a través de ellas será visto una vez más desde las intenciones del emisor y el contenido del mensaje, ya que no contamos con los materiales para aplicarlas directamente en el receptor y la campaña del 2013 es aún muy reciente, por la que todavía no se ha hecho ningún estudio de recepción ni por parte del MSP u otras de las organizaciones que colaboran con el mismo, por lo que esto quedará pendiente para investigaciones futuras. A través de estas categorías probaremos una de las hipótesis que nos hemos planteado sobre la forma en que el mensaje está estructurado y si este tiene la capacidad de ser percibido de forma positiva.

---

<sup>58</sup> (Assael, 1999, pág. 215)

- Adaptación sensorial, lo cual sucede cuando los individuos se habitúan a las sensaciones que los rodean (en este caso mensajes publicitarios) por lo que dejan de prestarles atención. Para que esto no suceda el mensaje debe ser nuevo y original, comunicando algo diferente a lo que se venía diciendo hasta el momento.

- Defensa perceptual, todas las personas poseen defensas personales que los protegen de los estímulos que pueden llegar a afectar sus sensibilidades. El individuo evita aquellos mensajes que pueden ser amenazadores o contradictorios. Esta es una categoría un tanto subjetiva, ya que a través de la misma estudiaremos la dureza de las piezas publicitarias y cuáles son las posibilidades de que afecten las sensibilidades del individuo.

Estas dos categorías nos ayudarán a completar el análisis que haremos a partir de Barthes con el fin de comprobar una de nuestras hipótesis, si el mensaje tiene la capacidad de motivar a las personas a dejar de fumar. Veremos si el rechazo que las imágenes pueden generar se puede justificar a través de estas teorías de la percepción, ya que no tomamos en cuenta al receptor en esta investigación.

## 8 ANÁLISIS DE LAS CAMPAÑAS

Nuestro objeto de estudio esta formado por dos campañas publicitarias antitabaco, la primera corresponde al período 2010-2012 y fue realizada por la agencia Grupo Perfil, mientras que la segunda fue lanzada en febrero del año 2013 y aún se mantiene vigente, esta tiene como nombre “¿En qué etapa de la enfermedad estás?” y fue realizada por la agencia Neto. Para proceder en el análisis de ambas campañas se entrevistó a una serie de profesionales ajenos al tema de forma que pudieran proveernos de una opinión profesional, sin contaminar, sobre el tema. Los entrevistados fueron Diego Lascano, Esteban Barreiro, Fabián Barros, José Luís Planels y Diego Piñeiro. Todos ellos comparten una característica, llevan muchos años en el área de la publicidad por lo que tienen conocimiento del tema que nos concierne. Además, tres de los entrevistados (Planels, Barros, Barreiro) trabajaron en su momento en campañas para promocionar los cigarrillos, por lo que además estuvieron en contacto de alguna forma con la “competencia” y su experiencia en este mercado nos es útil.

Como ya analizamos, a la hora de trabajar en una campaña de bien social se mantienen algunos recursos que también se emplean en la comunicación comercial. Para crear una campaña de bien social se sigue un mismo proceso. Como nos comenta José Luís Planels: *todo surge de un trabajo de planeamiento. La creatividad sin estrategia es arte, y nosotros arte no hacemos.* Algo en que todos los profesionales estuvieron de acuerdo cuando fueron entrevistados, es que la gran diferencia en estos mensajes es que el tono de comunicación cambia, es fundamental que este sea respetuoso, además de que el objetivo no es vender un producto, sino sensibilizar. A continuación comenzamos con el análisis de la primera campaña.

### 8. 1 Análisis de la campaña 2010-2012

#### 8.1.1 Descripción de la campaña

Para la campaña antitabaco del período 2010-2012 se emplearon cuatro medios diferentes: las cajas de cigarrillos, SMS, acciones alternativas y comunicación web. En el caso de las cajas de cigarrillos se implementaron nuevos motivos, este es un medio que hasta el momento ha dando muy buenos resultados según el estudio ITC que ya hemos mencionado previamente. Durante esa época ya se había oficiado el reglamento

que indicaba que las imágenes de advertencia en las cajillas debían ocupar un 80% de la misma. Esta campaña además fue complementada en el año 2012 con otros dos motivos, los cuales se mantuvieron vigentes hasta el febrero del 2013.<sup>59</sup>

Por otro lado, también se añadió un nuevo canal de comunicación, los SMS, la consigna era que, mandando un SMS gratuito a un número en especial, la persona podía recibir información relacionada al consumo de tabaco.<sup>60</sup> Luego de una serie de mensajes que llegarían uno tras otro en un breve lapso de tiempo, el último invitará al destinatario a ingresar al sitio web de la campaña o llamar al 0800 HUMO para profundizar sobre el tema. Este nuevo medio se instauró por la razón de que es el medio con mayor penetración y la persona tiene la oportunidad de recibir el mensaje en privado, por lo que no debe pasar por la vergüenza de tener que pedir ayuda en público. Esto además tenía la finalidad de crear una base de datos con las personas interesadas, de forma que pudieran ser contactadas en un futuro para poder enviarles más información.

El tercer medio que se empleó en la campaña fue la comunicación web, se creó un sitio especial en donde las personas pudieran acceder tanto a información como a ayuda. Esto estaba dirigido especialmente a los jóvenes, ya que son quienes frecuentan mayoritariamente este medio. Por último, se realizaron también acciones de comunicación masiva, esto tenía como objetivo principal llegar también a los no fumadores, para que no entraran en esta adicción. Para esto se realizó una acción alternativa memorable, se pintaron siluetas de acciones simulando escenas del crimen en la calle 18 de julio entre Tristán Narvaja y Rivera, esta campaña tuvo una difusión mediática importante por causa de su originalidad. El objetivo de esta campaña era sensibilizar a las personas, mostrando que mueren más personas por causa del cigarrillo que por los accidentes de tránsito y aún así se le da menos relevancia a este tema. La misma además se acompañó con carteles y acciones con promotoras y folletos, estos brindaban información y realizaban un comparativo de la dimensión de la pandemia, relacionado con otras causas de muerte: accidentes, sida, gripe, etc.

---

<sup>59</sup> Las imágenes de las piezas se encuentran adjuntas en los anexos.

<sup>60</sup> Imagen de ejemplo adjunta en el anexo.



### 8.1.2 Consideraciones previas a la creación de la campaña

A la hora de armar una campaña publicitaria se requiere estudiar el producto/servicio que se desea anunciar. Conocer las características del mismo ayudará a elegir mejor el mensaje que se quiera transmitir y además saber cómo expresarlo. Podemos dividir a las consideraciones previas que se deben tener en cuenta en dos categorías, por un lado las generales, aquellas que involucran a los aspectos más superficiales del mensaje y por otro las particulares, que son el esqueleto mismo de la campaña. Las analizamos a continuación a través de información provista por la agencia Grupo Perfil.

#### 8.1.2.1 Aspectos generales

Entre los aspectos generales hay algunas consideraciones a tener en cuenta para la creación de esta campaña, según nos informó la Agencia. Antes de la misma no se había hecho ninguna otra desde hace 3 años. En ese período solamente se había trabajado con advertencias en las cajillas de cigarrillos, si bien las mismas son una forma de comunicar un mensaje, lo cierto es que su función principal es esa, advertir, proveer de información para que la persona deje de fumar. Esto por si solo no es suficiente a la hora de motivar a las personas que dejen de fumar.

Otro punto que se tomó en cuenta a la hora de crear esta campaña es que la imagen de las cajas de cigarrillos es vista principalmente por los fumadores, por lo que hay que segmentar al público dentro mismo de la categoría “fumadores”. Esto no es lo único a considerar, en las marquesinas de los locales generalmente se utilizan las mismas imágenes, sin embargo, en este caso la información es vista por otro tipo de público, niños por ejemplo. Por tanto, se debe tener en cuenta también sus sensibilidades, es

importante no atacar a las personas con las imágenes que se muestran según estudios hechos por la agencia.

Por otro lado, como mencionamos en el marco teórico, generalmente antes de realizarse estas campañas el MSP realiza estudios de recepción para ver cómo fue recibida la campaña anterior y qué tipo de mensajes será más conveniente comunicar en la nueva campaña. Según los estudios de Cifra<sup>61</sup> realizados previos a esta campaña, se resaltó que la información publicada hasta el momento era incorporada y bien recordada. Otro aspecto a destacar es que los consumidores tienen la tendencia a dar vuelta la caja para evitar ver la imagen, de esta forma se le saca mayor provecho al 80% otorgado, además de que en aquel momento comenzaba a implementarse la publicidad en ambas caras.

Por tanto, los objetivos de esta nueva campaña eran impactar al público, brindarles información nueva y además explotar las sensibilidades del consumidor en un grado más. Como nos mencionó Diego Piñeiro en la entrevista, “el fumador ya había transitado escalones y ahora estaba pidiendo más drama, ser conmovido más, el problema era lograr imágenes que tampoco agredieran al no fumador”.

Para determinar esto la agencia Grupo Perfil realizó focus groups, los cuales les ayudarían a determinar el tipo de mensaje que sería mejor recibido sin excederse demasiado al mismo tiempo. El director nos comentó los resultados de estos estudios:

Surgieron requerimientos y acostumbramientos de los usuarios hacia el tono de comunicación donde pedían: bueno, queremos un poquito más. Eso tiene un problema que es, vos estas desarrollando acciones de comunicación que son permanentes, no es que hiciste esta campaña y murió acá, el año que viene vas a tener que hacer otra, entonces cuando vos empezas a fijar el listón tan alto lo que viene después, ¿qué es?

Estos estudios fueron realizados por la Agencia e interpretados por esta teniendo en cuenta sus propias necesidades, al no disponer de ellos esta información si bien nos ayuda a ampliar el panorama, no tiene valor académico.

---

<sup>61</sup> Datos provistos por la agencia.

Además de estos estudios el MSP realizó un seguimiento al tiempo que se encontraba vigente esta campaña y descubrió que había problemas de salud ocasionados por el cigarrillo que no eran conocidos por los fumadores, por lo que era necesario comenzar a comunicarlos. Winston Abascal nos mencionó:

Gran parte de la población no sabía que los accidentes vasculares encefálicos estaban también vinculados al consumo de tabaco, por eso que también en esta última serie aparece un accidente vascular encefálico, el infarto de cerebro, porque estamos alertando a la población de esa relación. Y seguimos con un problema que, en algunos sectores de la sociedad, en los niveles socio culturales más bajos, aun se sigue fumando mucho en los hogares y por eso está la imagen del niño con la máscara.

Estos estudios se tuvieron también muy en cuenta a la hora de elegir al público objetivo al que se dirigiría la campaña, según la agencia que realizó la campaña los segmentos elegidos fueron:

- Círculo de personas próximas a los fumadores
- Nuevos consumidores: jóvenes (20-29 años años)
- Mujeres

Además, según Diego Piñeiro:

Tuvimos en cuenta a los públicos más vulnerables que son obviamente los menores, por que no tienen herramientas suficientes para la toma de decisión y eso es un problema educativo, lo tiene que resolver la educación no una campaña, los fumadores pasivos pero que son vulnerables en ese sentido. Si vos prendes un cigarro acá yo te digo No, pero un niño que no tiene capacidad de hacerlo es una persona que queda vulnerable, sometido a la situación. Es el adulto el que tiene que tomar la decisión y además tiene más posibilidades de desarrollar afecciones por producto del tabaquismo. Las mujeres, porque psicológicamente y por estructura biológica tienen mas posibilidades de dependencia y los hombres fumadores porque trae consecuencias que no son deseables que tienen un disparador, porque además es un porcentaje mayor que las mujeres, aunque ahora está empatado, esos son los elementos que se tomaron más en cuenta desde el punto de vista del público.

Estos son los aspectos más generales de la campaña, como vemos incluyen las consideraciones previas, objetivos y público objetivo. Ahora vamos a introducirnos en

los aspectos más íntimos de la misma como son: tono de comunicación, objetivos y la estrategia que se siguió.

#### 8.1.2.2 Aspectos particulares

Comenzamos hablando sobre el tono de la comunicación, en la creación de la misma la intención que se tenía era que el mensaje fuera más agresivo e impactante, de forma que motivara. Al mismo tiempo se pretendía mostrar un tono informativo, intentando que el fumador percibiera como próxima su realidad y percepciones. Lo que se esperaba como consecuencia de esto era una reducción del consumo y generar asco, que el consumidor no deseara sacar la caja y menos aún cuando se encontraba en compañía de otras personas. Al mismo tiempo se buscaba generar culpa, sensibilizar a distintos segmentos de la población, como aquellos que fuman frente a sus hijos, mostrándoles el daño que le generan a estos. Sumado a esto se tenía como objetivo también inspirar rechazo, no hacia la publicidad, sino hacia la caja de cigarrillo, que la persona no quisiera estar expuesta a estas imágenes.

Para poder cumplir con todos estos objetivos y lograr los efectos deseados se optó por presentar información nueva en las cajas. Algunas de las presentaciones incluían los daños que se provocan en los inocentes, como es el caso de los bebés y el consumo durante el embarazo, así como los problemas que genera el humo de segunda mano. Esta era una forma además de darle al no fumador nuevos elementos racionales para que sus derechos fueran respetados. Por elementos racionales nos referimos a argumentos basados en información científica que puedan utilizar en casos de que una persona fume frente a ellos. Por tanto, las imágenes enunciaban tres situaciones, primero que fumar no es un elemento de seducción, sino que genera el efecto contrario; segundo que fumar mata ya que el cigarrillo es un producto tóxico; y tercero, que fumar ocasiona daños en otras personas.

La estrategia de comunicación seguida fue evitar la criminalización del fumador, haciendo hincapié en la acción de fumar y no en la persona, de forma de no estigmatizar a quien tiene esta adicción, y por otro lado, brindar información mínima e indispensable que sustente el mensaje y genere intriga por querer conocer más. La estrategia además incluía ofrecer vías de contacto fáciles, autónomas y accesibles a todos los

consumidores, esto a través de los SMS y la página Web. También fomentar la interacción, buscando una respuesta de los consumidores para que puedan acceder a salidas al tabaquismo y abrir nuevos canales de comunicación, de forma que se puedan obtener resultados comprobables de las advertencias.

Teniendo en cuenta todas las consideraciones que se tuvieron en la creación de esta campaña pasaremos a analizarla aplicando las categorías de análisis que mencionamos en los capítulos anteriores.

### 8.1.3 Aplicación de las teorías

Comenzaremos nuestro análisis aplicando las teorías que ya estudiamos a nuestro objeto de estudio, para esto nos centraremos en tres elementos fundamentales: la efectividad de la campaña, la intencionalidad y su capacidad persuasiva.

#### 8.1.3.1 Efectividad de la campaña

Para medir si la campaña fue efectiva tendremos en cuenta elementos de las teorías de Paul Lazarsfeld, Elihu Katz, Jay G. Blumler y Michael Gurevitch, y Leon Festinger. Como ya vimos, para que una campaña tenga efectividad debe cumplir con tres elementos fundamentales:

1. Ser monopólica
2. Reforzar actitudes
3. Estar complementada por el contacto directo.

En el caso de la campaña del período 2010-2012 su comunicación fue monopólica, ya que las políticas antitabaco en Uruguay prohíben cualquier tipo de publicidad por parte de las tabacaleras. En cuanto al segundo punto la campaña busca recalcar los peligros que conlleva esta adicción, algo que no es desconocido para la población, pues los fumadores conocen los riesgos a los que se exponen. Por tanto, la campaña estaría reforzando información que ya se conoce y la opinión de los consumidores de que el cigarrillo es un producto dañino. El tercer punto tiene que ver con el contacto directo, algo que puede marcar una carencia en esta campaña si hablamos de los pictogramas. Si

bien las cajillas de cigarrillos tienen un número de contacto y la dirección de una página web, como nos mencionó Diego Piñeiro<sup>62</sup>, la implementación de estos dos medios de contacto fue conflictiva, el número no funcionaba como era debido y el MSP nunca subió contenido a la página web. Por otro lado, en el caso de los otros medios de difusión que se emplearon, el único que sí cumple con esta característica es el soporte SMS, en este caso la persona podía pedir ayuda y recibir respuesta inmediatamente. En la acción alternativa que se realizó (siluetas en el pavimento) los dibujos no disponían de ningún número de contacto u otro método y en el caso de la página web, como ya mencionamos, esta no fue administrada de la forma más apropiada.

La segunda categoría que tenemos para analizar tiene mucho que ver con lo que mencionamos anteriormente, se trata de las gratificaciones que la persona puede obtener de la campaña. En caso de que ésta decida dejar de fumar es muy difícil que pueda lograr ponerse en contacto para hacerlo, por lo que podemos decir que esta campaña no tiene la capacidad de gratificar a las personas y cubrir sus necesidades si estas lo fueran. Esto también puede interpretarse de otra forma, como ya vimos en las consideraciones previas, uno de los objetivos de esta campaña es darle herramientas al fumador de segunda mano para que pueda hacer respetar sus derechos. En este caso sí cumple con su cometido, ya que provee información variada presentando los principales problemas que pueden generarse debido al humo de tabaco.

La tercera categoría también está íntimamente relacionada con la anterior, tiene que ver con los mensajes que generan disonancias. Las campañas antitabaco tienen tendencia a generar este tipo de reacciones ya que se le están mostrando a las personas situaciones desafortunadas que ellos mismos pueden llegar a vivir y a nadie le gusta que le digan que va a morir de una terrible enfermedad muy pronto. En este caso la campaña no hace nada por devolverle el equilibrio a la persona, no transmite cómo es que puede revertir la situación ni ofrece soluciones que combatan las inconsistencias.

Estos son los tres elementos que toda campaña debe cumplir con el fin de ser efectiva, si la misma comprende todos estos puntos entonces podemos decir que sus efectos serán

---

<sup>62</sup>Ver entrevista adjunta en CD.

positivos. A continuación a través de una tabla resumimos lo que acabamos de analizar en esta sección.

Comunicación monopólica	Sí
Refuerza actitudes	Sí
Contacto directo	Deficiente
Gratifica necesidades	Deficiente
Ofrece soluciones	Deficiente

En cuanto a esta primera sección podemos concluir que esta campaña no cumple con todos los requisitos necesarios para poder ser una campaña efectiva, por lo que en este aspecto podríamos estar en posición de adelantar que la hipótesis propuesta se cumple.

#### 8.1.3.2. Públicos objetivos

Otro aspecto que también está relacionado con la efectividad o no de las piezas es si los mensajes son recibidos por el público objetivo adecuado. Esta campaña cuenta con ocho piezas diferentes, todas ellas tratan temas distintos que apuntan a todo tipo de públicos, ya que el perfil del fumador uruguayo es muy abarcativo. Como ya vimos en las consideraciones previas, el público objetivo de esta campaña según se le informó a la agencia es:

- Círculo de personas próximas a los fumadores
- Nuevos consumidores: jóvenes (15-25 años)
- Mujeres

A continuación pasaremos a analizar si este público coincide con el público al que las cajillas tienen el potencial de llegar. Debemos tener en cuenta que el mostrar personas en las cajillas de cigarrillos tiene la intención de que los fumadores se sientan identificados con estas, por tanto, a través de analizar las características del personaje que se presenta en las mismas o la situación que se muestra podemos deducir a qué tipo

de públicos tienen la capacidad de llegar. Después comprobaremos si esto coincide con lo que se le indicó a la Agencia. A continuación indicamos cuál es la intención de público de cada cajilla:

Imagen de la pila <sup>63</sup>	Fumadores en general
Imagen del feto	Mujeres embarazadas
Imagen mujer con problemas cardiovasculares	Mujeres (25-35 años)
Imagen dientes	Hombres y mujeres (15-25 años)
Imagen impotencia	Hombres (15-25 años)
Imagen bebé rodeado de humo	Hombres y Mujeres que tienen hijos

Como vemos, en esta campaña se distinguen tres grandes públicos: (1) mujeres jóvenes, (2) hombres jóvenes, y (3) hombres y mujeres con hijos. Comparando estos públicos objetivos con aquellos que fueron presentados a la agencia todos ellos coinciden a excepción de uno: círculo de personas próximas a los fumadores. Resulta difícil determinar si hay alguna imagen en especial que se dirija a este tipo de público ya que todas ellas presentan daños de personas que fuman, por tanto es difícil que la persona se sienta identificada en este caso. Sin embargo, puede que la persona reciba este mensaje si esta familiarizado con alguno de los tres públicos objetivos que mencionamos, por lo que en este caso podemos decir que la teoría es aplicable.

Hasta el momento solamente mencionamos seis de las ocho imágenes que conforman a esta campaña, esto se debe a que las dos imágenes restantes fueron pautadas más tarde y tenían objetivos diferentes. Las mismas pretendían dar a conocer un problema que hasta el momento no eran muy conocido que se derivaba del cigarrillo (infartos cerebrales) y advertir sobre el humo de segunda mano en los hogares con niños. En este segundo caso el público al que se pretendía llegar eran los padres y a través del personaje que se muestra en el pictograma podemos afirmar que ambos coinciden, por lo que también cumpliría con la teoría. El segundo caso es más abarcativo, ya que la intención no era llegar a un público específico sino que en general a todos los fumadores aportando una información nueva, lo cual también parece cumplirse, la imagen es clara y transmite precisamente esto.

---

<sup>63</sup> Esta es una excepción en toda la campaña, se trata de la única cajilla que no muestra una figura humana o un problema determinado de salud.

Por tanto, a partir de estos datos, se observa que los públicos objetivos a los que se pretendían llegar coinciden con aquellos a los que la campaña tiene la potencialidad de llegar, pero falta la referencia hacia el entorno del “fumador” donde se encontraría su mayor apoyo para dejar el mencionado vicio.

#### 8.1.3.3 Persuasión

Para determinar si la campaña posee un carácter persuasivo la misma debe cumplir con una serie de características según las categorías de análisis que indicamos en este caso. Primero que nada, la misma debe tener una fuente creíble, en este caso el requerimiento se cumple, ya que como vimos en el marco teórico de la investigación, el MSP es un organismo que se encuentra volcado a la causa tabaquismo y un referente en temas de salud. El segundo elemento es que el mensaje este organizado correctamente, el orden que la teoría propone es comunicar:

- Hay una conducta que nos lleva a un riesgo determinado
- Este riesgo es más grave de lo que se piensa
- Se puede seguir conducta alternativa para evitar este riesgo

En el caso de la campaña que estamos estudiando todos los pictogramas cumplen con un mismo orden a excepción de las últimas imágenes, que como ya mencionamos, rompen con la linealidad de lo que se venía mostrando en la campaña, tanto en público como en objetivos, por lo que las analizaremos aparte.

Los seis primeros pictogramas que se pautaron siguen el siguiente orden:

- Se muestra un problema derivado de la conducta de fumar
- Se indican de forma precisa cómo este problema deriva a muchos más
- Se anima a la persona a llamar a un número o entrar a una página web

Como vemos la organización del mensaje coincide con la propuesta por la teoría, por lo que en este caso se cumplen las especificaciones para que el mensaje logre persuadir. Una vez más reiteramos que en todo momento hablamos del lado del emisor, las

condiciones para que la persuasión se de fueron creadas, pero si persuadió o no en la recepción no lo sabemos.

Por otro lado, en el caso de las dos campañas que se pautaron al final del período, las mismas se organizan de forma diferente:

- Se muestra un problema derivado de la conducta de fumar
- Se anima a la persona a llamar a un número o entrar a una página web

Como vemos en este caso se saltea un paso, por lo que podemos concluir que estas dos campañas no cumplen con el modelo señalado. En otras palabras, podríamos proponer que a priori no lograrían persuadir si siguieran los modelos que fueron mencionados.

El último elemento que una campaña debe cumplir para ser persuasiva es elegir el canal más adecuado, en esta campaña el mismo son las cajillas de cigarrillos, estas llegan directamente a manos del consumidor sin excepciones, por lo que se llega directamente al mismo abarcándolo en un 100%. Por tanto, este elemento también se aplica. A continuación resumimos en una tabla lo que hemos concluido hasta el momento en esta sección.

Fuente creíble	Sí
Mensaje organizado	En 6 de los 8 pictogramas
Canal adecuado	Sí

En este caso las tres categorías se cumplen aunque una de forma parcial, por lo que dada esta aproximación podríamos proponer que las capacidades persuasivas del mensaje desde la intención del emisor fueron efectivas.

#### 8.1.4 Análisis de contenido

Ya hemos analizado la intención del emisor en el mensaje así como su estructura a través de las teorías propuestas por la *Mass Communication Research*. Ahora procederemos a analizar su significación, para esto nos apoyaremos en las categorías de análisis que tomamos de Roland Barthes. Proponemos estudiar los tres tipos de

mensajes que podemos encontrar en las piezas de esta campaña: el lingüístico, icónico codificado e icónico no codificado. Este análisis nos permitirá resolver la segunda hipótesis, es decir, determinar si la campaña tiene la capacidad de motivar a dejar de fumar.

#### 8.1.4.1 Mensaje lingüístico

El mensaje lingüístico como habíamos visto es la parte escrita de las piezas publicitarias, en este caso cada pieza tiene un texto diferente que explica la imagen, cumple con la función de anclaje ya que complementa a las fotografías y las explica. Los textos de esta campaña son los siguientes:

- FUMANDO APESTAS, fumar provoca mal aliento, manchas en los dientes y olor desagradable (anverso de la cajilla). Los cigarrillos reducen gradualmente los sentidos del gusto y del olfato (reverso de la cajilla).
- FUMANDO SE PUEDE MORIR, exponer a los bebés al humo de cigarrillo aumenta su riesgo de muerte súbita (anverso de la cajilla). La muerte súbita es una de las principales causas de mortalidad en el primer año de vida (reverso de la cajilla).
- FUMANDO NO RENDIS, fumar disminuye el rendimiento físico y sexual (anverso de la cajilla). Los fumadores tienen doble riesgo de sufrir disfunción eréctil entre los 30 y 40 años (reverso de la cajilla).
- FUMANDO PODES MATARTE, fumar provoca cáncer y enfermedades cardiovasculares (anverso de la cajilla). El tabaquismo es la primera causa de enfermedad y muerte temprana en el mundo (reverso de la cajilla).
- FUMANDO PODES MATARLO, fumar en el embarazo provoca muertes de bebés y nacimientos prematuros (anverso de la cajilla). Los hijos de fumadores están más expuestos a sufrir enfermedades respiratorias (reverso de la cajilla).
- FUMANDO TE INTOXICAS, el cigarrillo contiene Cadmio, un metal muy tóxico usado en las pilas (anverso de la cajilla). Contiene otros tóxicos como: cromo, plomo, alquitrán y monóxido de carbono (reverso de la cajilla).

- EL HUMO DE TABACO ENFERMA A TUS HIJOS, los niños expuestos al humo de tabaco tienen un riesgo aumentado de sufrir asma, neumonía, bronquitis e infecciones de oído.
- FUMAR CAUSA INFARTOS CEREBRALES

Se trata de textos puramente informativos, estructuralmente podemos dividirlos en dos partes, por un lado tenemos un título, el cual se presenta en mayúscula y en un tamaño de letra mayor y en un segundo plano un cuerpo de texto. Este último se encuentra dividido en dos partes: un párrafo en la parte frontal de la cajilla y otro en el reverso. Ambos párrafos se complementan ya que tratan del mismo tema y ayudan a explicar la advertencia contenida en el título.

En el caso de los títulos se emplea un discurso directo en siete de los ocho pictogramas, se le habla a la persona de forma personal a través del modo “tu” o “usted”. Destacamos que en uno de los casos (“Fumando apestas”), la palabra elegida para transmitir el mensaje puede ser considerada como insultante y herir la sensibilidad del público. El resto de los títulos utilizan una forma de discurso más neutral y no tan provocativo.

Mencionábamos que el discurso directo se utiliza en solamente siete de los ocho pictogramas, en el restante pictograma el título se expresa de forma generalizada y tienen un objetivo puramente informativo (“Fumar causa infartos cerebrales”). En este caso no se hable ni de “tú” ni de “usted”, sino que el mensaje puede estar dirigido a cualquier persona, simplemente se estipula una de las consecuencias de fumar. Esto se sale un poco de la línea que se venía manteniendo y hace que el mensaje pierda un poco de fuerza, ya que no me están hablando a “mi” personalmente. Un último punto a mencionar en el caso de los textos, estos son precisos y expresan el mensaje de forma entendible, aunque no culminan incitando a la acción.

Proponemos como conclusión inicial que si bien los textos cumplen con uno de los objetivos principales (informar al público objetivo de los daños del cigarrillo) no aportan más que esto. Si bien ninguna campaña publicitaria tiene la capacidad de hacer que una persona deje de fumar, ya que vimos que para esto se requiere de un complemento de acciones de contacto directo, las campañas si tienen la función de darle herramientas al consumidor para que este tenga la posibilidad de buscar ayuda. En este

caso este último punto no se encuentra contenido. La campaña debería de una línea de escape que funcione, algo que no sucede en este caso, ya que analizamos previamente que ambos de los métodos de contacto que los pictogramas proponen tienen problemas de funcionamiento.

#### 8.1.4.2 Mensaje icónico codificado

El mensaje icónico codificado, como ya vimos, es el mensaje denotado, la primera interpretación que nos genera libre de simbolismos. En los pictogramas se nos plantean ocho situaciones muy diferentes, cada una de ellas expresan un posible problema que la persona puede tener debido a los componentes dañinos en el cigarrillo. Las imágenes denotadas y el mensaje que transmiten son las siguientes:

Imagen denotada	Mensaje que transmite
Boca con dientes amarillentos y en mal estado	Daños que el cigarrillo provoca en los dientes
Mano sosteniendo pila como si esta fuera un cigarrillo	Componentes dañinos que el cigarrillo contiene
Mujer en una camilla muy enferma	El cigarrillo provoca enfermedades mortales que pueden llevarnos a la muerte
Bebé durmiendo en una nube de humo	El humo de cigarrillo provoca daños graves en los bebés
Bebé prematuro recién nacido	El cigarrillo provoca problemas en el embarazo y puede dar lugar a un parto prematuro
Pelvis de un hombre tapada por una mano con el dedo pulgar señalando hacia abajo.	Fumar provoca problemas de impotencia
Hombre muy enfermo con heridas en la boca y cercano a la muerte	Fumar puede tener consecuencias mortales
Niño con problemas para respirar	El humo del cigarrillo provoca problemas respiratorios en los niños

Como vemos, los pictogramas muestran una amplia variedad de temáticas: cáncer, impotencia, problemas de embarazo, mal aliento, muerte súbita, humo de segunda mano, infarto cerebral y los componentes del cigarrillo.

Este último se aleja de la línea mantenida hasta el momento, en las restantes siete imágenes se muestran problemas concretos de salud, mientras que este se enfoca en uno de los componentes del cigarrillo y en qué otros productos el mismo es empleado. Esto se sale de la línea creativa que venía manteniéndose y como ya mencionamos, para que las imágenes sean efectivas el público debe sentirse identificado con la fotografía, de forma que se implique emocionalmente. Uno de los propósitos que esta imagen puede llegar a tener es llegar a otros públicos que no han sido contemplados en la campaña. Aún así no tiene coherencia con el resto de los mensajes.

Sin tener en cuenta esta última imagen, las restantes incluyen enfermedades graves, síntomas aislados y problemas “estéticos”<sup>64</sup>. La campaña trata variedad de problemas con el objetivo de lograr llegar a diferentes públicos, ya que hay personas que quizás más cercano como problema el tener mal aliento que sufrir de un infarto cerebral.

Podemos por tanto categorizar a esta campaña dependiendo del grado de agresividad<sup>65</sup> de la imagen, siempre teniendo en cuenta que se trata de algo muy subjetivo. El primer grupo incluye a las imágenes más impactantes: infartos cerebrales, muerte súbita, enfermedades cardiovasculares, humo de segunda mano y nacimientos prematuros. El segundo grupo nos muestra imágenes que no dejan de ser fuertes, pero que el grado de agresividad mostrado es menor: impotencia, mal aliento y componentes del cigarrillo.

Esto parece estar dirigido a dos tipos de públicos, en el caso de las imágenes más fuertes, éstas podrían funcionar mejor con personas que se encuentran ya con algún tipo de síntoma grave y pueden verse más reflejadas en estos problemas, ya que están viviendo en carne propia las consecuencias del cigarrillo. Como ya hemos mencionado, las imágenes en los pictogramas tienen la finalidad de que las personas se vean reflejadas en ellas y se pongan en esta situación, aunque este tipo de imágenes no

---

<sup>64</sup>En este caso nos referimos a la imagen de los dientes podridos, podría considerarse un problema estético además de insalubre.

<sup>65</sup> Por agresividad entendemos lo explícitas que son las imágenes que se utilizan.

necesariamente sirve de motivación, y afecta a cualquier persona que no quiere vivir esa situación, no solamente a quienes presentan síntomas.

La segunda tanda de imágenes podría impactar más a un público joven que no presenta ningún tipo de síntoma aún y por tanto no cree que pueda llegar a verse en las situaciones más graves de la primera tanda de imágenes. A estos consumidores se les muestran problemas más próximos a su propia realidad que pueden comenzar a presentar más tempranamente.<sup>66</sup>

Por otro lado, queremos resaltar que tres de las imágenes del primer grupo presentan niños en diferentes etapas de su vida, tenemos a un bebé prematuro, un bebé de 6-12 meses y un niño de 4-5 años. Este tipo de mensajes buscan sensibilizar a los padres, y también llamar la atención de un público general, mostrar niños en las campañas es una forma de lograr una respuesta más emotiva. Sin embargo, también puede ser cuestionable, queremos traer a colación un comentario de José Luis Planels sobre este tipo de fotografías (lo cual se ve en ambas campañas estudiadas y es aplicable a ambos análisis):

Te lleva a un cuestionamiento ético, si yo pongo niños o pongo bebés, siendo que hay toda una tendencia en el mundo, incluso acá se quiere limitar el uso de los niños de menores de edad en la publicidad haciendo cosas que no son aptas o adecuadas a su propia edad, ¿qué tengo ahí? Por que ahí ya condené a muerte teóricamente en esta comunicación a una niña y de última qué es lo que estoy diciendo acá: que yo por fumar condeno a muerte a esta persona. Yo por fumar condeno esto o porque mi familia fuma o esta niña fuma. ¿Cómo es la historia? Claro vos partís de la lógica de una premisa básica, los niños no fuman, pero sin embargo, hay un contexto de una campaña donde aparecen fumadores, entonces yo te pregunto a vos ¿qué hace una niña acá? Lo mismo, que hace un bebé prematuro, ¿era la víctima de todo eso? Te puedo decir 10 mil otras enfermedades que seguramente producen eso, estén vinculadas o no a padres fumadores. El punto de esto es como yo genero empatía con los demás, o genero rechazo.

El uso de niños en este tipo de campañas busca lograr dos tipos de respuestas, por un lado sensibilizar al fumador (especialmente a aquellos que tienen hijos y los ven

---

<sup>66</sup>Para justificar esto nos basamos en el estudio previo que realizamos sobre lo que pasa por la cabeza del consumidor.

reflejados en la campaña) o por el contrario el público se sentirá manipulado y atacado ya que puede interpretar que es algo poco ético el emplear este tipo de fotografías.

Para terminar con el estudio de las imágenes queremos remarcar algo, estas imágenes solamente se publicaron en las cajillas de cigarrillos, no se emplearon en ningún otro medio, por lo que se llega principalmente al público fumador (mencionamos las marquesinas que amplían un poco el público al que llega este mensaje aunque estas son también parte del paisaje de los supermercados o demás centros comerciales), por tanto, no se logra prevención, ya que la persona ya tiene la adicción y es poco probable que la deje simplemente por estas imágenes. Lo que estas fotografías logran entonces es reforzar opiniones preexistentes.

Por tanto, en una conclusión inicial, recordamos que una de nuestra hipótesis era probar si los mensajes tienen la capacidad de motivar a los consumidores a dejar de fumar. Hasta el momento podemos decir que esto no es así, los pictogramas no muestran nada que el consumidor ya no sepa, por tanto, reforzar esta opinión en particular (que los cigarrillos son dañinos), no tiene sentido. Por su parte, no existen evidencias hasta el momento que hayamos manejado que una imagen, por agresiva que sea, pueda generar un cambio de conductas tan complejo y arraigado como suspender una adicción.

#### 8.1.4.3 Mensaje icónico no codificado

El mensaje icónico no codificado se trata del mensaje connotado, la imagen simbólica, por tanto abarca a las figuras retóricas si las hay y lo que no se transmite de forma directa sino que se encuentra implícito. En el caso de esta campaña los simbolismos que se presentan son de fácil decodificación, a continuación pasamos a analizarlos.

Las fotografías que se presentaron para esta campaña nos muestran variedad de temáticas, de las ocho que se presentaron, siete exponen a personas con problemas causados por el cigarrillo o síntomas de problemas más graves y una de ellas nos muestra de forma simbólica el contenido del cigarrillo, en este último caso estamos hablando de la imagen de la pila. En la misma se hace uso del recurso metáfora, ya que se asemeja la forma del cigarrillo al de una pila, queriendo mostrar que, al tener el cigarrillo entre sus ingredientes uno de los componentes que también se encuentra en la

pila, entonces sería lo mismo que fumar una pila. La imagen busca mostrar la gravedad del asunto presentando una imagen que es familiar al consumidor, ya que si se hablara del componente directamente (cadmio) sin hacer uso de la imagen de la pila puede que el receptor no comprendiera en su totalidad la gravedad del asunto.

El resto de las imágenes emplean un recurso diferente, en este caso se hace uso de la hipérbole, ya que se muestra lo peor que podría pasarle a la persona, se trata de una exageración, ya que a esto se llega después de haber fumado una gran cantidad de cigarrillos. Esto último nos trae un problema, al ser las condiciones máximas a las que se pueden llegar, la persona puede que no se sienta familiarizada con las mismas, ya que no se siente próxima a esta situación. Como ya vimos cuando estudiamos al consumidor, especialmente en el caso de los jóvenes, es muy difícil que este tipo de mensajes les lleguen, ya que no sienten la muerte próxima. Una persona que ha comenzado a fumar hace poco tiempo no sufre de ninguno de estos síntomas al principio, por lo que no se verá reflejada.

Otro aspecto diferencial de estas ocho fotografías es que dos de ellas son más impactantes<sup>67</sup> que el resto, nos referimos a las que se presentaron al final de la campaña (infarto cerebral y el tabaco enferma a tus hijos). Este pequeño cambio que se efectuó en el transcurso de la campaña tiene una explicación, como ya vimos, según los estudios que el MSP realizó durante esta campaña, los resultados mostraron que se requería hablar sobre estos dos problemas, ya que eran menos conocidos. Por tanto, se optó por mostrarlo de forma más “agresiva” que en el resto de las fotografías, queriendo darle un grado de seriedad mayor a estas. Si bien los mensajes impactantes que invocan el terror son una buena forma de darle el grado de seriedad que merece a un problema según algunos autores y corrientes, lo cierto es que a medida que se aumenta la crudeza de las fotografías los recursos para mostrar en un futuro van agotándose. El consumidor va acostumbrándose a este tipo de fotografías por lo que ya no causan el mismo impacto que al principio, por tanto, si se decide mantener esta línea en campañas futuras será necesario recurrir a imágenes aún más fuertes si se quiere “sacudir” al consumidor.

---

<sup>67</sup>Por impactante nos referimos a imágenes que pueden afectar la sensibilidad del público.

Para terminar queremos hacer una acotación más, apoyándonos en la obra de Barthes y el concepto de mito<sup>68</sup> que el autor aplica a los mensajes connotados, podemos reducir esta campaña a una recopilación de fotografías sobre la insalubridad o lo que se entiende por este concepto. A través de estas imágenes se transmite la imagen del fumador que los organismos de salud tienen, sujetos con problemas en varios ámbitos de su vida: familia, vida sexual, estética y por supuesto, la salud. Todos ellos derivados del cigarrillo, claro está, pero más allá de esto se le está transmitiendo al fumador implícitamente que así es como es visto por la sociedad. Este es el concepto que se tiene de todo adicto y que se transmite generalmente en todas las campañas, lo cual podemos concluir no motiva al individuo a abandonar su adicción. Por el contrario, el mismo puede llegar a sentirse atacado y evitar buscar la ayuda de un organismo que lo considera “un enfermo”.

#### 8.1.5 Análisis perceptual

Ahora entraremos en un análisis un tanto más subjetivo, a través de estudiar las campañas veremos como pueden llegar a afectar las percepciones del individuo. En este caso nuestro estudio es limitado, ya que la investigación no incluye estudios de recepción, por lo que no tenemos forma de saber exactamente lo que pasa por la cabeza del consumidor, simplemente opinar desde el mensaje. Esto también nos permite comprobar la segunda hipótesis, la cual recordamos tenía que ver con la capacidad del mensaje de estas campañas de motivar a las personas a dejar de fumar.

##### 8.1.5.1 Adaptación sensorial

Una de las categorías de análisis que tenemos para desarrollar es la adaptación sensorial, como vimos, esto sucede cuando los individuos se habitúan a las sensaciones que los rodean, algo que puede suceder cuando una campaña no se cambia durante mucho tiempo. Esto es algo que sucede en este caso, la campaña del 2010-2012 fue una prolongación de la campaña que se había presentado anteriormente a esta. La misma también presentaba imágenes que ilustraban los daños que el cigarrillo provoca en sus consumidores. Por tanto, podemos proponer que a este mensaje no atrapa la atención de

---

<sup>68</sup> “Un mito es para Barthes la manera que tiene la cultura de pensar acerca de algo, de conceptualizarlo o entenderlo. Barthes piensa en un mito como una cadena de conceptos relacionados.” (Parra, 200, pág. 99)

su público objetivo de la mejor forma, para que lo haga debe ser creativo, original y nuevo, esta campaña no cumple con ninguna de estas categorías.

#### 8.1.5.2 Defensa perceptual

La segunda categoría que teníamos para analizar es la defensa perceptual, lo cual recordamos sucede cuando las sensibilidades del individuo se ven afectadas, lo que puede generar una respuesta negativa ante la imagen que se le presenta. Esta campaña se caracteriza por presentar imágenes explícitas de los daños que el cigarrillo provoca, en ocasiones haciendo uso de niños y bebés, lo cual puede recibir una respuesta negativa. Algunas imágenes como la de los dientes amarillentos o el hombre con infarto cerebral pueden herir las sensibilidades del consumidor y hacer que este levante sus defensas perceptuales, lo cual desfavorece al mensaje.

### 8.2 Análisis de la campaña “¿En qué etapa de la enfermedad estás?”

Esta campaña se implementó oficialmente a partir de febrero del 2013, aunque, meses antes ya podían apreciarse los carteles en la fachada del Ministerio de Salud Pública. La misma fue realizada por la agencia Neto, a continuación comenzamos por una breve descripción de la misma y analizamos los aspectos previos a su realización, para después volcarnos a un análisis en profundidad de su estrategia creativa y estructura general.

#### 8.2.1 Descripción de la campaña

Esta es una campaña multimedios en la que se hizo uso de prácticamente todos los medios disponibles a excepción de la radio. La campaña fue pautaada en los medios: televisión, vía pública, prensa, Internet y además, en las cajillas de cigarrillos. Las imágenes gráficas y textos que se emplearon en todos ellos son prácticamente los mismos.<sup>69</sup>

#### 8.2.2 Consideraciones previas para la creación de la campaña

---

<sup>69</sup>Todas las imágenes de la campaña se encuentran adjuntas en los anexos, el caso del comercial televisivo este se encuentra adjunto en el CD.

Al igual que hicimos en la campaña previa dividiremos estos aspectos en dos partes, por un lado los generales en donde analizamos los objetivos y estudios que fueron realizados previos a la campaña y en un aspecto más personal el tono de comunicación y la estrategia comunicacional.

#### 8.2.2.1 Aspectos generales

Al igual que en la campaña anterior y todas las campañas previas, antes de elegir una agencia y solicitar el pedido se realizan investigaciones, estas permiten conocer mejor al público, ya que este va evolucionando con cada campaña. Esto permite entender qué es lo que el mismo necesita saber y cuales son sus límites en cuanto a sensibilidad. Para esta campaña los resultados de los focus groups realizados así como las encuestas fueron muy claros y los transmitimos a través de las palabras de Winston Abascal:

Sabemos que son mas efectivas las campañas que muestran personas, y no las que son figurativas, tuvimos una serie que era con un frasco de veneno, que decía mires por donde lo mires es veneno, una tumba, una bomba, esas campañas no fueron buenas. Llegamos a la conclusión que mostrar imágenes de personas que sean creíbles son mas efectivas que las figurativas, que la boca y el cuello es muy importante para los jóvenes, sobre todo para las mujeres. Sabemos que las campañas deben tener imágenes importantes bien delineadas y poca palabra, generalmente la gente no lee mucho y cuando lo mira una vez ya después no lo lee más, entonces te ocupa espacio y nos son muy efectivas. Por eso es muy importante que elijas bien la frase y que la información abajo sea más chica.

Los objetivos de esta campaña eran traer el riesgo al presente, en lugar de utilizar el recurso de situaciones en retrospectiva, como es muy común, se pretende hacer lo contrario, mirar hacia el futuro y mostrarle a la persona que los riesgos son de ahora, por más que los síntomas más graves se presenten dentro de varios años. En el caso del público objetivo, este son las mujeres jóvenes, adolescentes y adultos jóvenes, ya que son quienes tienden a ver estos riesgos más lejanos y a quienes es posible prevenir aún para que no los contraigan.

### 8.2.2.2 Aspectos particulares

Para la implementación de esta campaña a la agencia se le dieron indicaciones muy claras, como nos comenta Abascal, quien participa del proceso de selección de agencia y las instrucciones que a esta se le dan.

Le dijimos que queríamos transmitir que era una enfermedad evolutiva que estaba todos los días, que la persona era un enfermo y que no tenía que esperar al momento que tuviera un cáncer para darse cuenta de la gravedad de lo que estaba haciendo y entonces de todo eso salieron estas cosas.

La estrategia creativa que se siguió en esta campaña fue muy diferente a lo que se venía haciendo hasta el momento, resaltamos que hablamos a nivel creativo, no comunicacional, ya que en este sentido se sigue transmitiendo lo mismo, los daños del tabaco. Lo que se pretendía según nos comenta Winston Abascal era dar un giro y transmitir el mensaje desde otra perspectiva, mostrando que quienes comienzan a fumar en la adolescencia después tienen un largo período de varias décadas antes de que aparezcan los síntomas importantes de enfermedades. Como nos comentaba:

Entre que un adolescente a los 14 años pone un cigarrillo en la boca y que a los 40 tiene un infarto o a los 50 tiene un cáncer o tiene una insuficiencia respiratoria grave como el EPOC o le amputaron una pierna o tuvo una hemiplejía por un accidente cardiovascular encefálico pasa bastante tiempo. Pero nosotros no podemos decirle al adolescente que esto le va a pasar cuando tenga 40, por que eso es casi tres veces de lo que el ha vivido y para el es como muy lejano. Por eso lo que estamos tratando es darle una idea de que esto es una enfermedad evolutiva, primero que es una enfermedad el fumar, porque es una adicción a una sustancia por tanto es una enfermedad, y que esa enfermedad evoluciona progresivamente y que el daño se va acumulando y a su vez esa enfermedad genera otras enfermedades mas graves.

Se busca implementar un cambio de visión, llevar la mortalidad a la actualidad mostrando que cada día que pasa la persona poco a poco va enfermando más. “El fumador siempre piensa que lo que le pueda pasar va a estar muy lejos, si es que le pasa,

o va a estar mucho más adelante, lo que le estamos diciendo es que cada día esta haciendo eso”.<sup>70</sup>

Es por esta razón que se llegó al concepto de enfermedad, algo que analizaremos a continuación.

### 8.2.3 Aplicación de las teorías

Comenzaremos nuestro análisis de la segunda campaña aplicando las teorías obtenidas de la *Mass Communication Research* a nuestro objeto de estudio, para esto nos centraremos en tres elementos fundamentales: la efectividad de la campaña, la intencionalidad y su capacidad persuasiva, de la misma forma que hicimos en la campaña anterior.

#### 8.2.3.1 Efectividad de la campaña

Como ya vimos, para que una campaña sea efectiva debe cumplir con varios elementos, tres de ellos es que sea monopólica, refuerce actitudes y se complemente con el contacto directo. En el caso de esta campaña, al igual que la anterior, la comunicación es monopólica porque las políticas antitabaco establecen que no puede haber publicidad por parte de las tabacaleras. En cuanto al segundo punto, este también es igual al de la campaña anterior, la campaña busca recalcar los peligros que conlleva esta adicción, algo que no es desconocido para la población. Por tanto, la campaña estaría reforzando información que ya se conoce, la opinión de los consumidores de que el cigarrillo es un producto dañino. En cuanto al contacto directo, todas las imágenes y el comercial señalan un número de contacto y una dirección web. Otro aspecto que resulta muy importante con respecto a esto, como ya mencionamos en el desarrollo de las teorías de la *Mass Communication Research*, es que para que las campañas sean efectivas en este último aspecto se necesita de los líderes de opinión, quienes funcionan como facilitadores y consultores que se acercan al público individualmente, algo que no se da en este caso y tampoco en el anterior.

---

<sup>70</sup> Ver entrevista de Winston Abascal.

En cuanto a la página web, esta comparte la misma URL que la de la campaña anterior aunque fue reformada y tiene mayor contenido. Sin embargo, durante el proceso de esta investigación la página estuvo sin funcionamiento por un largo período de tiempo debido a problemas técnicos. Esto es un gran problema, ya que como veíamos, el contacto directo es una parte fundamental en toda campaña y el público objetivo está imposibilitado de hacerlo de esta forma.

En el caso de las gratificaciones, si la persona decide dejar de fumar es muy difícil que pueda lograr ponerse en contacto para hacerlo si la página web no funciona, aunque sí puede optar por el número telefónico. Por tanto, esta campaña tiene capacidad limitada de gratificar a las personas y cubrir sus necesidades si estas lo fueran.

Por último, en el caso de las disonancias, la campaña genera una cuando le indica a la persona que está enferma, sin embargo, no devuelve el equilibrio indicándole cómo evitar la situación, mostrándole cómo dejar de fumar.

Comunicación monopólica	Sí
Refuerza actitudes	Sí
Contacto directo	Deficiente
Gratifica necesidades	Deficiente
Ofrece soluciones	Deficiente

Como podemos comprobar por los datos incluidos en la tabla esta campaña tampoco cumple con los requisitos necesarios para ser considerada efectiva.

### 8.2.3.2 Público objetivo

Esta campaña utiliza la figura de cuatro personas para transmitir su mensaje, en este caso haremos lo mismo que hicimos con la campaña anterior, comparar el público objetivo al que se tenía la intención de llegar con el verdadero público al que llegarían

estas imágenes, teniendo en cuenta que para que una campaña de resultado la persona debe verse reflejada en la misma. Por tanto, el público objetivo intencional es:

- Adolescentes (12 - 20 años)
- Mujeres jóvenes (19-30 años)
- Adultos jóvenes (31 a 40 años)

A continuación comparamos con el público al que realmente se dirigen estas imágenes, hemos añadido imágenes en miniatura para facilitar la lectura:

Niña	Hombres y mujeres que tienen hijos
Mujer adolescente	Mujeres jóvenes que han comenzado a fumar hace poco (21-30 años)
Mujer mediana edad	Mujeres de mediana edad (31-40 años)
Hombre mediana edad	Hombres de mediana edad (31-40 años)

Como vemos, esta campaña solamente coincide en dos de los tres públicos que se propone, hay un segmento que no se logra abarcar que es el de los adolescentes. Por tanto, la campaña no logra ser 100% efectiva. Se propone llegar a un determinado público y no lo logra.

#### 8.2.3.3 Persuasión

Ahora analizaremos si esta campaña tiene un componente persuasivo, para comenzar veremos si la fuente es creíble. En este caso el mensaje está firmado por el MSP y la OPS, ambas organizaciones cuentan con buena reputación en referencia a estos temas por lo que le transmiten credibilidad al mensaje. El segundo elemento tiene que ver con la organización del mensaje, recalcamos que el modelo indicado es:

- Hay una conducta que nos lleva a un riesgo determinado
- Este riesgo es más grave de lo que se piensa
- Se puede seguir conducta alternativa para evitar este riesgo

En el caso de esta campaña se indica una conducta de riesgo (Fumar tarde o temprano te mata), a continuación se indica lo peligroso que es el cigarrillo (El daño que cada cigarrillo produce es irreparable, y casi siempre, invisible). Sin embargo no se ofrece una conducta alternativa, si bien hay un número de contacto y una dirección web no están resaltadas o señaladas de ninguna forma, tampoco se indica que esa es la forma de evitar todo lo que se ha mencionado. El último elemento que una campaña debe cumplir para ser persuasiva es elegir el canal más adecuado, en esta campaña el mismo son las cajillas de cigarrillos, vía pública, televisión e Internet. Solamente a través de las cajillas ya llega al 100% del público, lo cual se ve reforzado por los otros medios, por lo que el canal sí es efectivo. Por tanto, este elemento se aplica.

Fuente creíble	Sí
Mensaje organizado	No
Canal adecuado	Sí

Podemos indicar se cumplirían solamente dos de las características necesarias, por lo que el mensaje no es lo suficientemente persuasivo para marcar que es efectivo.

#### 8.2.4 Análisis de contenido

Según la línea de procedimiento que nos hemos propuesta ahora analizaremos el contenido de la campaña pasando por los tres mensajes que toda campaña contiene: mensaje lingüístico, icónico codificado, icónico no codificado.

##### 8.2.4.1 Mensaje lingüístico

Los textos varían dependiendo del soporte, los empleados en vía pública por ejemplo son mucho más breves que los afiches (estos suelen colocarse en lugares como salas de espera por ejemplo, en donde la persona dispone del tiempo para leer textos más largos y se encuentra más predispuesta al estar en un estado de aburrimiento). Algo similar sucede con los carteles en los ómnibus y los banners, los textos suelen ser más cortos ya que los tiempos de lectura son menores. Las piezas de cada medio cuentan con textos diferentes que analizaremos de forma individual.

La mayoría de las piezas publicitarias comparten un mismo título a excepción de dos (carteles de ómnibus y banners). En el primer caso el texto es “¿En qué etapa de la enfermedad estás?” y el subtítulo: “El daño que el cigarrillo produce es irreparable, y casi siempre, invisible.”. Se trata de una pregunta que invita a reflexionar al interlocutor, a autoanalizar su situación y examinar en qué estado físico se encuentra. La pregunta es un recurso que suele emplearse para generar curiosidad y buscar una interacción con el público, aunque, para lograr esto se requiere de un concepto que sea creativo y práctico, en este caso la pregunta que se hace cumple con ambos. El objetivo de la misma es que la persona se proyecte y ella misma se cuestione, podemos decir que apunta a dos tipos de públicos:

- Personas que ya sufren un problema y tienen síntomas visibles como los de la imagen, a estas se las anima a reconocer su adicción como una enfermedad que requiere tratamiento
- Jóvenes que aún no tienen ningún síntoma visible y piensan que nunca los tendrán.

Además, todas las piezas comparten un mismo slogan, “Tarde o temprano, fumar te mata”, mostrando la imposibilidad de huir de las consecuencias del cigarrillo. Esto se complementa con el subtítulo el cual es también empleado en todas las piezas menos en los banners y carteles de ómnibus. Este apoya la segunda interpretación que mencionábamos, mostrando que, si bien aún no se padece de una enfermedad visible, los daños ya se han producido y empeorarán con el tiempo. La frase final del título indica que más allá de la etapa de la enfermedad que la persona se encuentre, algo es seguro, morirá si continúa fumando, puede que sea dentro de 15 años, como puede que sea dentro de uno. En esta campaña el título es fundamental, ya que sin el mismo los anuncios no se entienden con claridad.

Esto además ofrece una lectura secundaria, apoyándonos en la obra de Barthes sobre el mito podemos ver que existe (a pesar de las intenciones mencionadas del Ministerio) una criminalización del fumador, desde una perspectiva cultural estos textos pueden ser interpretados como insultantes.

Esta campaña parecería estipular implícitamente que todas las personas que fuman son enfermas, por lo que el mensaje puede ser recibido como un ataque hacia el fumador. Se

marcaría una línea entre los fumadores y los no fumadores, marcando que aquellas personas que tienen este hábito se encuentran de un lado de la línea, y el resto de las personas del otro. De acuerdo a esto, los que se encuentran del lado de los fumadores van a morir, ya han sido condenados a muerte por el mensaje transmitido en esta campaña.

Según Barthes lo que importa no es el contenido del mensaje en sí sino la forma del mismo, cómo este se formula. En la publicidad la selección de palabras que se utilizarán es un aspecto muy importante, el término “enfermedad” es negativo y provoca rechazo en las personas, a nadie le gusta que lo llamen enfermo o que lo diferencien del resto de las personas, que es lo que se estaría haciendo en este caso. Esto además nos lleva a un segundo punto, la campaña define aquello que es saludable y lo que no lo es, nuevamente utilizamos la línea imaginaria para ejemplificar este concepto, se divide a las personas entre saludables y no saludables dependiendo de si fuman o no. Quizás el individuo no presente ninguno de los síntomas que se muestran en la campaña, pero esto no es lo que interesaría, “el daño que el cigarrillo produce es irreparable, y casi siempre, invisible”, por tanto, aunque no se presente ningún síntoma, la persona sería clasificada como insalubre. Por tanto, lo que aquí se pone en juego sería la definición misma de qué es la enfermedad y la salud, en estas campañas encontramos una clara asociación de que la adicción es una enfermedad en sí misma, más allá de las enfermedades que causa.

El segundo título que analizaremos es el de los carteles en los laterales de los ómnibus, se trata de cuatro variantes que emplean en realidad el mismo texto y lo único que cambian son las imágenes. El mismo es “Entre 9 y 13 personas de las que viajan en este ómnibus están enfermas y no lo saben” y utiliza el como subtítulo: “Vos, ¿en qué etapa de la enfermedad estás?” En este caso se opta por una aproximación diferente, se trata de llevar a números la amenaza presente del cigarrillo, aproximarlos al receptor de forma que esté conciente de todas las vidas que esta adicción se lleva. Los números que presenta son alarmantes y una vez más el mensaje se transmite de forma directa, se le habla a la persona que camina por la calle o estacionó el auto junto al ómnibus que lleva esta campaña obligándola a autoanalizarse. “Vos, ¿en qué etapa de la enfermedad estás?” Si la persona no fuma entonces no se sentirá aludida, sin embargo, si tiene esta

adicción quizás piense que ella misma podría estar entre los números del ómnibus o tener un familiar o amigo en esta situación.

Por último, estudiaremos el título de los banners, el cual aplica recursos similares al caso anterior, el mismo es: “Más de la mitad de tus contactos están enfermos y no lo saben.” Y el subtítulo “Vos, ¿en qué etapa de la enfermedad estas?”. En este caso se utiliza un mismo camino que en la publicidad de los ómnibus, nuevamente se trata de acercar los números al receptor haciéndolos más reales para que se logre una concientización de los riesgos que se corren. Se invita nuevamente a razonar e instar a la persona que la mitad de sus contactos, entre los cuales hay familiares y amigos van a morir por causa del cigarrillo. Se trata de una forma de hacer reaccionar a la persona para que la misma ponga manos a la obra e intente prevenir que la mitad de sus contactos mueran. Muchas veces las campañas antitabaco no llegan directamente a los fumadores, pero sí a sus seres queridos, quienes los hacen reaccionar y motivarlos a lograr un cambio. Esta parte de la campaña, por tanto, podemos decir que se dirige principalmente a quienes no fuman y tienen la posibilidad de ayudar a sus seres queridos.

Por último, analizamos el texto explicativo, el cual se presenta solamente en los afiches y en el comercial, comenzamos con el primero. Los textos que anclan a cada imagen son:

- También se enferman de tabaquismo las personas que no fuman, porque respiran sustancias tóxicas que provocan infecciones respiratorias y asma, entre otras. (imagen de la niña)
- Las personas enfermas de tabaquismo tienen disminuidos los sentidos del gusto y el olfato, y su salud bucal deteriorada. Además, tienen más riesgos de sufrir enfermedades coronarias y accidentes cardiovasculares.
- Las personas enfermas de tabaquismo envejecen prematuramente y deterioran su calidad de vida. Algunos de los síntomas que padecen son: bronquitis crónica, efisemas pulmonares, EPOC, gastritis, úlceras, impotencia e infertilidad.

Este bloque de texto nos aporta información sobre los problemas que los individuos pueden llegar a presentar. Esta es una parte fundamental, ya que uno de los objetivos de

la campaña es transmitir información sobre los peligros de fumar. Al igual que en la campaña anterior el bloque de texto funciona como advertencia y si bien sin esta campaña sigue funcionando, dispersa cualquier tipo de dudas que pudieran surgir sobre el tipo de enfermedades que la imagen presenta. Sin embargo, estos textos también reafirman lo que mencionábamos sobre la forma en que el fumador es presentado, mitologizado, presentado como una persona sin esperanza, enferma, insalubre y al borde de la muerte. Sutilmente parece estar señalándose a los fumadores.

En todos los casos se utiliza un discurso indirecto, se habla de “las personas que fuman” y también “las personas que no fuman” y sufren de síntomas debido al humo de segunda mano. Esto marca un contraste con el título, mientras que en el primero se le hablaba directamente a la persona (¿en qué etapa de la enfermedad ESTÁS?), en el segundo se generaliza. Como ya estuvimos viendo, es más fácil que las personas se sientan reflejadas en las campañas si se les habla directamente a ellas, esto se logra con el título y se pierde en el bloque de texto. Aún así la campaña no pierde su carácter informativo, este cambio de discurso lo único que genera es que la segunda parte pierda un poco de fuerza.

Para terminar con la parte lingüística analizamos el cuerpo de texto del comercial, el mismo consiste en una mujer que camina hacia una luz mientras relata con una voz en off todas las cosas que le gustaría hacer si siguiera con vida. El diálogo es: “Si volviera a vivir correría sin ponerme una meta y sin parar a recuperar el aliento. Pero pararía al mundo antes de hacer esperar a mis hijos para que reciban su abrazo de las buenas noches. Si volviera a vivir diría más veces que rico y pensaría mejor antes de dejar una charla por la mitad. Si volviera a vivir te lastimaría mucho menos, porque trataría de vivir mucho más.” Al llegar a la luz vemos que se trata de un ambiente al aire libre, la mujer saca un cigarrillo y lo prende al mismo tiempo que una voz en off masculina dice: “El daño que cada cigarrillo produce es irreparable y casi siempre invisible, vos, ¿en qué etapa de la enfermedad estás?”. Se trata de un texto preciso que expresa el mensaje de forma entendible, además, resaltamos que lo hace a través de presentar argumentos positivos, algo que no sucedía en el cuerpo de texto que mencionamos anteriormente. En este caso profundizaremos los aspectos mitológicos de esta pieza en la sección de mensaje icónico no codificado.

Habiendo analizado todos los aspectos de esta sección continuamos con el análisis estudiando el mensaje icónico codificado.

#### 8.2.4.2 Mensaje icónico codificado

Esta campaña utiliza a cuatro personajes principales para transmitir su mensaje, una mujer de mediana edad, una joven, un hombre de mediana edad y una niña. Como vimos, el uso de figuras humanas le permite al público sentirse identificado con las mismas y le aporta realidad al mensaje, mucho más efectivo que si se utilizaran caricaturas. Estas figuras humanas no fueron elegidas al azar, sino que tienen que ver con el tipo de público al que se quiere llegar. Además, se retoma el tema del humo de segunda mano que esta presente en casi todas las campañas aunque siempre relegado a un segundo lugar, nunca como tema central de la campaña (a excepción de una de las campañas que vimos en el marco teórico: “No me hagas humo”).

En este caso las situaciones que se presentan son diferentes, aunque siempre presentándolas de una misma forma, una persona sana que se ve reflejada a sí misma con heridas de todo tipo. A continuación mostramos cuál es la imagen denotada y cuál es el mensaje que transmite:

Imagen denotada	Mensaje que transmite
Imagen de la niña	El humo de segunda mano daña a los niños ocasionando problemas respiratorios
Imagen de hombre	El cigarrillo provoca envejecimiento prematuro y problemas respiratorios
Imagen de mujer joven	El cigarrillo provoca cáncer
Imagen de mujer de mediana edad	El cigarrillo provoca caída del cabello y daños en la zona del cuello

Si observamos las imágenes vemos por tanto que se mezclan algunos síntomas que son más bien estéticos junto con otros que son más graves, algo similar a lo que se hizo en la campaña anterior, en un intento de abarcar todo tipo de preocupaciones que pueda llegar a tener el fumador. El texto que funciona como anclaje de la imagen nos señala los tipos de problemas a los que nos encontramos.

Algo que es importante destacar en esta campaña y que puede llegar a ocasionar confusiones es que en las fotografías no se hace ningún tipo de alusión al cigarrillo, por tanto, si las observo sin tener en cuenta los textos puedo interpretar los problemas como ajenos al mismo y atribuirlos a otros productos.

Recordamos nuevamente que una de nuestra hipótesis era probar si los mensajes tienen la capacidad de motivar a los consumidores a dejar de fumar. Hasta el momento podemos decir que esto no es así, al igual que sucedió con la campaña anterior, los pictogramas no muestran nada que el consumidor ya no sepa. En esta campaña se está diciendo exactamente lo mismo que en la anterior pero a través de un camino más ingenioso. Se estaría reforzando nuevamente la opinión de que los cigarrillos son dañinos, sin aportarle nada nuevo al consumidor que pueda utilizar. Por tanto podemos decir que desde el mensaje denotado la campaña no motiva a dejar de fumar. A continuación analizamos el mensaje simbólico para determinar si en este caso se hacen nuevos aportes.

#### 8.2.4.3 Mensaje icónico no codificado

En esta campaña se hace uso de un recurso muy interesante que José Luís Planells nos lo define de forma muy precisa, en la entrevista el mismo nos comentaba:

Quando te pones en dos situaciones, en un mismo plano, teóricamente en tiempos distintos pero vos lo estás viendo en un mismo momento, esto se llama esquizofrenia, lo que es proyectado del psicoanálisis. Son dos personas, es la misma persona deteriorada, es un alter ego.

Esto es precisamente lo que estamos viendo, una persona reflejada que se ve a sí misma en el futuro, con esto la campaña busca comunicarnos que si bien puede que ahora disfrutemos de buena salud aún si fumamos, lo cierto es que si mantenemos esta adicción las consecuencias van a llegar. La campaña nos muestra variedad de problemas, tratando de llegar no solamente a diferentes públicos, sino comunicar la mayor cantidad de información que sea posible, sin sobrecargar la campaña.

Por otro lado, las fotografías pueden darnos una doble interpretación:

- Se trata de una persona que si bien en el exterior se ve bien por dentro se encuentra enferma, por lo que la imagen reflejada mostraría los síntomas que realmente tiene aunque estos no se hagan visibles.
- Se trata de una persona que ha comenzado a fumar hace relativamente poco tiempo y aún no presenta ningún síntoma, por lo que se intenta advertirle que si continúa en ese camino ese será su futuro.

Ambas decodificaciones transmiten lo mismo en realidad: fumar daña la salud, por lo que esta acepción en realidad no afecta a la campaña y la misma sigue funcionando. Algo que queremos resaltar es que este es un mensaje que necesita de una decodificación que requiere tiempo, a menos que la persona se detenga a pensarlo el mensaje no se transmitirá. Podemos decir por tanto que el mismo no se comunica rápidamente, lo cual le resta eficacia.

Volvemos a mencionar, además, como ya lo hicimos en el análisis lingüístico, que en esta campaña se trata a la persona de enferma, la enfermedad en sí es un concepto con características negativas más allá de su gravedad. Las personas enfermas, especialmente si tienen algo contagioso, son usualmente tratadas con reserva, por lo que al usar esta palabra se envía un mensaje implícito al público, no solamente a los fumadores, sino a los conocidos de personas fumadoras, una advertencia de que se están exponiendo ante alguien enfermo. Por otro lado, esta enfermedad produce daños que son “irreparables” e “invisibles”, según lo que los textos nos comunican, por tanto, nuevamente se le comunica al público que no tiene salida. Podemos proponer con respecto a esta primera parte de la campaña que la misma no tiene la capacidad de motivar al consumidor, por el contrario, si leemos el mensaje subliminal apoyándonos en los aportes de Barthes podemos sugerir que lo que realmente se le está diciendo a la persona es que está enferma y que el daño del cigarrillo no puede repararse.

Por último, analizamos el mensaje connotado del comercial. El spot producido para esta campaña intenta buscar una respuesta emocional en el receptor. Al comienzo del mismo, cuando vemos a la mujer aproximándose a una luz, la imagen se asimila a alguien que ha muerto y se acerca a la “luz del más allá”, algo que además se acompaña

con el diálogo, ya que se mencionan situaciones de arrepentimiento. La mujer habla de todo lo que le habría gustado hacer si hubiera tomado otras decisiones, si aún se mantuviera con vida. A medida que el comercial avanza la imagen se hace más nítida y comenzamos a ver la silueta de una persona, a simple vista pareciera que se trata de alguien sosteniendo a un niño, esto es algo coherente ya que corresponde a la parte del diálogo que dice “pero pararía al mundo antes de hacer esperar a mis hijos para que reciban su abrazo de las buenas noches”. La mujer continúa avanzando y la silueta se hace aún más nítida y vemos que se trata de otras personas, aunque son una parte secundaria de la escena, ya que la imagen principal en esta etapa es la de la mujer que prende un cigarrillo. Los actores secundarios simplemente sirven para indicar que se encuentra en un lugar público al aire libre.

Al terminar el comercial nos damos cuenta que la mujer no está caminando hacia su muerte literalmente, aunque sí de forma simbólica. El final del túnel que transita vendría a representar su vida y al terminar este trayecto lo último que vemos es que fuma un cigarrillo, lo cual podría indicarnos que esta es la razón por la que se arrepiente de tantas cosas. Aquí por tanto se introduce un nuevo concepto que podríamos analizar bajo la luz de los mitos también analizados por Barthes, la muerte.

Todo el comercial es un trayecto hacia la muerte, lo cual sostiene lo que mencionábamos anteriormente cuando analizábamos la forma en que se representaba la enfermedad. La muerte en este caso se muestra como un lugar de dolor y arrepentimiento, en donde la persona medita sobre su vida y todo lo que no hizo de ella. Este camino está teatralizado y es un lugar de oscuridad, con una luz al final del camino que representaría la esperanza. Este lugar de oscuridad se asocia irreparablemente al cigarrillo.

Este comercial al igual que el resto de las piezas de la campaña invita a reflexionar, así como esta mujer se arrepiente de todas las cosas que no pudo hacer mientras estaba con vida, parece decirle al consumidor: “vos también vas a tener muchas cosas de las cuales arrepentirte si continuas por este camino”. Se anima a pensar en todas las cosas lindas que tiene la vida y cómo los pequeños detalles se vuelven fundamentales cuando no disponemos del tiempo para disfrutarlos. Al terminar el comercial se presenta la

pregunta genérica que analizamos durante toda la campaña, se le pregunta a la persona en qué etapa de la enfermedad está.

Al culminar de esta forma el anuncio puede interpretarse que lo que en realidad se le pregunta al consumidor es, ¿cuánto te queda de vida? Algo que queremos resaltar es que la mujer del comercial es una persona joven, de unos 30-35 años, no se trata de una persona vieja de 80 años que ya ha vivido gran parte de su vida. Esto nos muestra que el cigarrillo no tiene edades para acabar con la vida de sus consumidores, no importa la edad que se tenga, la persona va a morir igual tarde o temprano. La elección de una persona joven también tiene que ver con que va dirigido a un público joven y especialmente a las mujeres, de forma que estas personas se vean reflejadas. Se intenta tocar la parte emotiva, hablándole sobre sus hijos y su pareja, las cosas que más solemos amar, una forma de hacer pensar al individuo que puede perder todo eso por culpa de la adicción. Nuevamente parece criminalizarse al individuo consumidor, acusándolo indirectamente de suicida, ya que se encuentra arrepintiéndose de todo lo que no hizo por decisiones propias. Si bien la adicción es la culpable, es el individuo quien no tomo las medidas para desprenderse de ella.

Observamos que esta campaña no motiva a las personas a dejar de fumar, sino que lo señala, separándolo del resto de las personas que no están “enfermas”, lo cual puede ser interpretado también como una forma de acusación y por tanto, generar rechazo y discriminación hacia el adicto. Esto era lo que la campaña abarcaba, a continuación seguimos estudiando las categorías de análisis, esta vez en relación a la percepción.

#### 8.2.5 Análisis perceptual

Al igual que en la campaña anterior haremos un breve análisis perceptual teniendo en cuenta la adaptación sensorial que este mensaje transmite así como si suscita defensas preceptuales.

##### 8.2.5.1 Adaptación sensorial

Como mencionamos en las categorías de análisis, para que un mensaje realmente llegue a su público objetivo (según los autores tratados) debe tener un concepto creativo que

sea original y nuevo, de otra forma será ignorado. Esta característica sí se cumple en este caso, ya que se aplica un concepto nuevo que hasta el momento no se había trabajado. Si bien la campaña sigue comunicando lo mismo que el resto, lo cierto es que lo hace de forma original y creativa, esto puede llamar la atención del consumidor y que el mismo preste mayor atención al mensaje, lo cual es el objetivo de toda campaña publicitaria.

#### 8.2.5.2 Defensa perceptual

En el caso de la defensa perceptual, esta comunicación transita por caminos similares a la de la campaña anterior en cuanto a lo que muestra. Sin embargo, lo hace de una forma más sutil, los daños que las personas presentan no son tan explícitos como en la campaña anterior. Por tanto, existen mayores probabilidades de que la persona lo reciba y no se cierre ante el mismo, por lo que podemos decir que en este caso se cumplen los requerimientos.

### 8.3 Comparación de ambas campañas

Para obtener un mejor panorama de lo que hemos estudiado hasta el momento decidimos resumir en una sección todas las categorías que hemos tratado hasta ahora. Esto nos ayudará a llegar a conclusiones más precisas y apreciar más claramente las diferencias que existen entre ambas campañas.

#### 8.3.1 Aplicación de teorías

Comenzamos comparando la primera categoría que tratamos, la aplicación de las teorías propuestas por la *Mass Communication Research*, habíamos analizado la eficacia de la campaña, el público objetivo al que tiene el potencial de llegar y su capacidad persuasiva. A continuación dejamos la tabla comparativa que nos ayuda a lograr un mejor panorama:

Teorías	Campaña 2010-2012	Campaña 2013
Comunicación monopólica	Sí	Sí

Refuerza actitudes	Sí	Sí
Contacto directo	Deficiente	Deficiente
Gratifica necesidades	Deficiente	Deficiente
Ofrece soluciones	Deficiente	Deficiente
Público objetivo <sup>71</sup>	Sí	No
Fuente creíble	Sí	Sí
Mensaje organizado correctamente	En 6 de los 8 pictogramas	No
Canal adecuado	Sí	Sí

Podemos ver que ambas campañas son similares en cuanto a estos aspectos aunque la primera cumple mayormente con los requerimientos que la calificarían de efectiva. Un avance de conclusión que podríamos concluir es que en este aspecto, la primera campaña parece más efectiva que la segunda, lo cual no necesariamente quiere decir que es efectiva en general, solamente en comparación con la otra campaña según modelos y teorías que se han considerado en esta investigación.

### 8.3.2 Análisis de contenido

En cuanto al análisis de contenido realizamos un desarrollo apoyándonos en conceptos tomados de la obra de Roland Barthes, nos centramos en tres aspectos fundamentales: el mensaje lingüístico, el icónico codificado y el icónico no codificado.

Pudimos encontrar diferencias y similitudes en todos los casos, en cuanto al mensaje lingüístico, vimos que ninguna de las dos campañas parece tener la capacidad de motivar a la persona a dejar de fumar, ya que las herramientas que proponen son deficientes y no le permiten al individuo lograr obtener ayuda. En este respecto la primera sería más eficiente si tuviéramos que elegir una de las dos, ya que contaba con un tercer medio para buscar ayuda que eran los SMS, el cual es un medio que promete privacidad y puede hacer que el individuo se vea más motivado a utilizarlo.

---

<sup>71</sup> En caso de que este concepto resulte difícil de interpretar recordamos que refiere a la comparación de los públicos objetivos que se pretendían con aquellos a los que se llegó realmente.

Por otro lado, en ambas campañas se transmitirían (según nuestras observaciones) mensajes acusatorios que criminalizan al individuo, incluso llegando a discriminarlo, algo que puede provocar rechazo y alejamiento en lugar de lograr una relación íntima que anime a la persona a solicitar ayuda.

En el caso del mensaje icónico codificado vimos que ambas comparten una misma estrategia comunicativa, transmiten los prejuicios de fumar. Además, se apoyan en imágenes que expresan los mismos síntomas, en las dos distinguimos problemas como: cáncer, impotencia, problemas vasculares, infecciones pulmonares y los daños del fumador secundario. Esto a través del uso de fotografías con personas enfermas o partes del cuerpo dañadas. Vimos también que el mensaje preliminar no logra motivar a las personas a dejar de fumar, ya que se expresa a través del miedo tratando de lograr una reacción del consumidor presionándolo. La presentación de personas enfermas o miembros del cuerpo dañados son argumentos negativos que señalan lo que ya se sabe, sin darle nuevas herramientas a la persona para que se sienta motivada.

Por otro lado, las dos campañas pueden llegar a calificarse como discriminatorias para el fumador, aunque la segunda en un menor grado. En cuanto a las diferencias, se aprecia un cambio en la estrategia creativa, en la segunda se aplica un concepto creativo original. La primera campaña es más abarcativa en cuanto a la variedad de problemas que propone, mientras que la segunda elige resumir la misma en cuatro personajes principales, aún así muestra un gran número de consecuencias por fumar.

Por último, en el caso del mensaje icónico no codificado, vimos que en ambas se emplean figuras retóricas, en el primer caso se hace a través de la metáfora y la hipérbole, siempre centrándose en los efectos dañinos del cigarrillo. En el segundo caso se utiliza también la metáfora a través de la proyección de una persona, la cual se observa en una situación futura. En esta campaña además se utiliza un concepto creativo nuevo, aunque se señala lo mismo que en la campaña anterior. Se trata a la persona de enferma, con miembros lastimados y signos que indican la proximidad a la muerte. Estos tampoco son mensajes motivantes, por lo que las dos campañas sí cumplirían con la hipótesis que nos habíamos propuesto.

### 8.3.3 Análisis de percepción

El tercer grupo de categorías que analizamos tenían que ver con la posible decodificación que puede hacerse de cada uno de estos mensajes tomando en cuenta las cualidades perceptivas. Esto lo analizamos a través de dos categorías: adaptación sensorial y defensa perceptual. Esto también nos ayudaba a probar o refutar la segunda hipótesis que nos habíamos propuesto, sobre las capacidades del mensaje de motivar a la persona. A continuación dejamos el cuadro comparativo que nos ayuda a comparar lo sucedido en ambas campañas.

Teorías	Campaña 2010-2012	Campaña 2013
Adaptación sensorial	Sí	No
Defensa perceptual	Alta	Media

Como vemos, en este caso la segunda campaña tendría mejores posibilidades de ser bien recibida que la primera. Esta comunica algo nuevo evitando que el público se acostumbre al mensaje y lo pase por alto al mismo tiempo que se apoya en recursos menos agresivos que la primera. Esto puede significar por tanto que tiene mayores posibilidades de motivar al público a dejar de fumar, sin embargo, si juntamos este análisis con el anterior, el análisis de contenido, seguimos sosteniendo que la hipótesis se mantiene. Aún si la persona tiene mayor posibilidad de prestar atención a esta campaña, lo cierto es que existe una alta probabilidad de que sienta rechazo hacia la misma por causa de su contenido.

Estas son las principales similitudes y diferencias entre ambas campañas, teniendo en cuenta esto en conjunto así como comentarios de profesionales publicistas pudimos llegar a varias conclusiones con respecto al tema que nos interesa.

## 9 CONCLUSIONES

Hay varios puntos importantes a destacar que podemos concluir a partir de los resultados obtenidos en esta investigación. Comenzamos mencionando uno de los aspectos que se repitieron en varias ocasiones durante todo el proyecto, se trata de la importancia de complementar las campañas antitabaco con otro tipo de medidas. Queremos resaltar que en base a la aplicación de las teorías de la *Mass Communication Research* y evidencia de los estudios mencionados a lo largo de toda la investigación, concluimos que los medios masivos por si solos no pueden cambiar conductas, especialmente aquellas que se encuentran tan arraigadas como es el caso de una adicción. Los medios simplemente ayudan a reforzar opiniones preexistentes y es muy difícil que generen nuevas por si solos.

Es por esta razón que los grupos de cesación son una parte fundamental del conjunto de estrategias que se emplean para combatir la adicción al cigarrillo y es gracias a estos lugares principalmente que se logra dejar de fumar. Las personas que trabajan en estos lugares cumplen el papel de líderes de opinión, ya que tienen basta experiencia en un área determinada y son fuentes fidedignas en estos aspectos. Vimos además, a través de cifras recabadas, que los fumadores rara vez pueden lograr dejar de fumar sin ningún tipo de ayuda, por lo que los centros cobran mayor importancia. Otro punto muy importante que surgió es que el precio es un determinante a la hora de bajar el consumo, y es justamente uno de los puntos que se ha descuidado en estos últimos años, por lo que sería un buen proceder retomar esta estrategia y mantenerla. Esto puede ser incluso más determinante que las campañas mismas.

Por otro lado, las tendencias mundiales muestran que las medidas que se han tomado hasta el momento no han sido suficientes, ya que el consumo de tabaco continúa en aumento, lo cual nos permite concluir que se debe hacer más. Es por esta razón que la OMS propone estrategias integrales antitabaco que incluyen varias medidas, las cuales funcionan en conjunto. En Uruguay se han implementado muchas de las mismas, aunque en estos últimos años se han descuidado un poco, como es en el caso de los impuestos, un aspecto fundamental que influye enormemente en la prevalencia de consumo. Recalamos por tanto que, cuanto más completas sean las estrategias y el compromiso político sobre cualquier campaña pública, mejores serán los resultados.

Además, uno de los puntos que pudimos apreciar a través del marco teórico es que las mujeres no solamente son quienes están fumando más, sino que además son las que tienden a acercarse a los centros de cesación, en mayor medida que los hombres. Este es por tanto un público objetivo potencial al que se puede llegar que tiene más posibilidades de consumir el mensaje que se quiere transmitir. También es importante enfocarse en los adolescentes, ya que estos son los consumidores iniciales que van a mantener más adelante la adicción. Vimos a través de las campañas que estos son dos públicos que se han tenido en cuenta, aunque no se ha hecho especial énfasis en ellos.

Esto en palabras generales, en referencia a las hipótesis que nos habíamos propuesto, pudimos comprobar que ambas se cumplen. Recordamos que la primera hipótesis tenía que ver con la efectividad de ambas campañas y cuál de las dos es más efectiva. Si las consideráramos por sí mismas podemos decir en realidad que ninguna de las dos sería efectiva. Ninguna de las dos campañas le ofrece al consumidor de tabaco las herramientas que necesita para abandonar el hábito, esto se ve especialmente en el caso de los métodos de contacto, los cuales probaron ser deficientes. En cuanto al segundo aspecto que estudiamos, su capacidad persuasiva, esto se cumplió parcialmente en ambas campañas, probando nuevamente la falta de efectividad. Además, los públicos objetivos a los que se quería llegar no coincidían con los que realmente el mensaje tenía el potencial de alcanzar en el caso de la segunda campaña. Habíamos visto que se buscaba llegar a adolescentes (12 - 20 años), mujeres jóvenes (19-30 años) y adultos jóvenes (31 a 40 años), y en su lugar se tenía el potencial de llegar a solamente las mujeres y adultos jóvenes y no a los adolescentes.

Por último, en relación a la segunda hipótesis, habíamos propuesto que ninguno de los dos mensajes transmitidos tienen la capacidad de motivar a los individuos a abandonar la adicción. Esto se debe principalmente a que ambos discriminan al consumidor de forma implícita, asociándolo con la enfermedad y la muerte, diferenciándolo del resto de la sociedad. Este tipo de mensaje puede generar rechazo en las personas y las hace menos propensas a seguir la línea de acción que se les propone, lo cual al mismo tiempo afecta la efectividad de las campañas. Por lo tanto, una última conclusión sería que este tipo de campañas con éste discurso también puede llegar a estimular la estigmatización de aquellos individuos que se consideran adictos.

Concluimos, por tanto, que para que una campaña de este tipo sea efectiva debe ofrecer soluciones, no solamente marcar problemas. Es importante señalarle al consumidor que aún tiene esperanza, más allá de la etapa en la que se encuentre y que las autoridades y los servicios sanitarios están dispuestos a ayudarlo.

A manera de propuesta, entendemos que el mensaje debería transmitir sobre todo de qué forma puede abandonar la adicción, resaltando varias vías de contacto (que funcionen) que predominen en las imágenes de la campaña, no relegada a un segundo plano en letra pequeña al fondo del mensaje.

Para terminar queremos hacer una última recomendación que se desprende de los estudios hechos sobre las tendencias mundiales, se trata de una norma de otro país (Chile), se vio que en este lugar los niños eran quienes se encontraban más expuestos no solamente al humo de segunda mano, sino también a la comunicación en pro al consumo del tabaco. Esto último es resultado de la información que estos reciben a través de series de televisión y películas, muchas de las cuales muestran a los personajes fumando como si fuera algo natural y correcto. Esto tiene gran impacto en el caso de los niños, ya que los personajes ficticios en ocasiones suelen tomarse como modelos de referencia. Por tanto, sería una buena opción implementar la misma medida que se aplicó en este país, que se prohibió el consumo de cigarrillos en programas de televisión en horario de menores. Algo que en realidad funciona como paradoja en ese caso, ya que el mercado estimula al consumo al mismo tiempo que se discrimina al consumidor.

Estas eran las acotaciones que teníamos para compartir y los resultados de esta investigación. Esta temática es muy amplia e interesante y hay muchos otros vértices que podrían estudiarse sobre la misma, una posibilidad es hacer un estudio centrándose en la recepción de las campañas, algo que no formó parte de esta investigación. También puede realizarse una continuación de la investigación estudiando próximas campañas que el MSP presente para determinar si los mensajes tienen mayores capacidades de motivación y si aún se continúa discriminando al consumidor.

## 10 REFERENCIAS

- Adam, Jean-Michel & Bonhomme, Marc (1997). *La argumentación publicitaria*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Alsina, Miquel (2001). *Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Álvarez Ruiz, Xosé Antón (2003) *La publicidad en el Tercer Sector. Tendencias y perspectivas de la comunicación solidaria. Sociedad y Opinión*. Barcelona: Icaria.
- Advertencias sanitarias (2011). [en línea] Recuperado el 12 de diciembre de 2012 de <http://www.ficmexico.org/index.php/control-tabaco/ambitos-aplicacion/advertencias-sanitarias>
- Agudizarán la campaña antitabaco (18 de abril, 2009) [en línea] Recuperado el 8 de agosto de 2012 de <http://www.lr21.com.uy/comunidad/360534-agudizaran-la-campana-antitabaco>
- American Cancer Society. (2011). *El hábito de fumar cigarrillos*. [en línea] Recuperado el 3 de enero de 2013 de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002966-pdf.pdf>
- Arens, William. (2000) *Publicidad*. México: Ed. McGraw Hill.
- Assael, Henry (1999). *Comportamiento del consumidor*, México: International Thompson Editores
- Aumenta consumo de tabaco en el mundo (18 de agosto, 2012). [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de [http://www.laopinion.com/Aumenta\\_consumo\\_de\\_tabaco\\_en\\_el\\_mundo#.UTSiYqL-K5J](http://www.laopinion.com/Aumenta_consumo_de_tabaco_en_el_mundo#.UTSiYqL-K5J)
- Australia le gana la batalla a las tabacaleras (2012, 16 de agosto). Recuperado el 03 de diciembre de 2012 de <http://cieturuguay.org/?p=1040>
- Barthes, Roland (1983). *Elementos de semiología*. Montevideo: Imago.
- (1990). *La aventura semiológica*. Barcelona: Paidós.
- (1994). *Mitologías*. Madrid: Siglo XXI.
- (1970) *Retórica de la imagen*. [en línea]. Recuperado el 25 de noviembre de 2012 de: <http://www.uruguaypiensa.org.uy/imgnoticias/833.pdf>
- Buscan prohibir uso de cigarros en espacios abiertos exclusivos de uso de niños y mujeres embarazadas (2012, 09 de noviembre). *La república Perú*. [en línea] Recuperado el 20 de noviembre de 2012 de <http://www.larepublica.pe/09-11-2012/buscan-prohibir-fumar-en-espacios-abiertos-exclusivos-para-ninos-y-embarazadas>

- Burtenshaw, Ken (2007). *Principios de publicidad: el proceso creativo: agencias, campañas, medios, ideas y dirección de arte*. Barcelona: Gustavo Gili.
- Calegari, Luís (2004). *El laboratorio en la vigilancia Epidemiológica*. [en línea] Recuperado 02 enero, 2013 en <http://www.bvsops.org.uy/pdf/epidemiol.pdf>
- Campaña antitabaco (11 de junio, 2012). [en línea] Recuperado el 8 de julio de 2012 de <http://www.neto.com.uy/index.php?mid=portada&func=ampliar&id=30>
- Cánepa, Calzada, Suarez & Ramirez (Julio 2011). Sobre ruidos y nueces, consumo de drogas legales e ilegales en la adolescencia. Observatorio Uruguayo de Drogas, Junta Nacional de Drogas.
- Castelló, Enric (2008). *Identidades mediáticas: Introducción a las teorías, métodos y casos*. Barcelona: Editorial UOC.
- Chile endurecerá ley contra consumo de tabaco. (16 de agosto, 2012). Recuperado el 02 enero de 2013 de <http://cieturuguay.org/?p=1048>
- Chile prohíbe fumar en lugares cerrados (03 de enero de 2013). [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de [http://www.180.com.uy/articulo/30822\\_Chile-prohibe-fumar-en-lugares-cerrados](http://www.180.com.uy/articulo/30822_Chile-prohibe-fumar-en-lugares-cerrados)
- Control de tabaco: organismos públicos y de la sociedad civil presentaron propuestas ante el msp (n/d). Recuperado el 05 de febrero, 2013 de [http://www.msp.gub.uy/uc\\_2213\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_2213_1.html)
- Coon, Dennis (1998). *Fundamentos de psicología*. México D.F.: Thomson Learning.
- Córdoba, Rodrigo, (2009). *50 mitos del tabaco*. [en línea] Recuperado el 16 de julio de 2012 de [www.cnpt.es/doc\\_pdf/Libro\\_50\\_Mitos\\_Tabaco.pdf](http://www.cnpt.es/doc_pdf/Libro_50_Mitos_Tabaco.pdf)
- Dupont, Luc (2004). *10001 trucos publicitarios*, España, Barcelona: Ediciones Robinbook.
- El FC Barcelona y la Comisión Europea unen sus fuerzas para que millones de europeos dejen de fumar (2012, 25 de septiembre). Recuperado el 2 de enero de 2013 de <http://cieturuguay.org/?p=1200>
- El tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero (n/d). [en línea] Recuperado el 2 de enero de 2013 en <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/1/09-069583/es/>
- En marcha 'Deja de fumar con el Barça (01 diciembre, 2012). Recuperado el 2 enero de 2013 en <http://www.fcbarcelona.es/club/detalle/noticia/en-marcha-deja-de-fumar-con-el-barca>
- En marzo no se podrá fumar en espacios públicos cerrados. (04 de enero, 2013). *Universia*. [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de <http://noticias.universia.cl/en-portada/noticia/2013/01/04/991575/marzo-no-podra-fumar-espacios-publicos-cerrados.html>
- Entel, Alicia (1995). *Teorías de la comunicación*. Buenos Aires: Editorial Docencia.

- Eriksen, Mackay, Ross (2012). *The Tobacco Atlas*. Recuperado el 16 de julio de 2012 de [www.tobaccoatlas.org/uploads/Images/PDFs/Tobacco\\_Atlas\\_2ndPrint.pdf](http://www.tobaccoatlas.org/uploads/Images/PDFs/Tobacco_Atlas_2ndPrint.pdf)
- Estramiana, José Luís (1995). *Psicología social: perspectivas teóricas y metodológicas*. Madrid: Siglo Veintiuno de España editores
- Jiménez, Carlos (2004). Tabaquismo. [en línea] Madrid: Neumomadrid Recuperado el 28 de agosto de 2012 de <http://www.neumomadrid.org/descargas/Tabaco.pdf>
- Guindon, Emmanuel & Boisclair, David. (n/d). *Tendencias pasadas, presentes y futuras del consumo de tabaco*. [en línea] Recuperado el 20 de diciembre de 2012 de [http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/TOB\\_tendencias.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/SDE/RA/TOB_tendencias.pdf)
- Fernández, Pedro (2009). *Drogodependencias*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Figueroa, Romeo Antonio (1997). *Cómo Hacer Publicidad: Un Enfoque Teórico-Práctico*. Naucalpan de Juárez: Pearson Educación
- Fondo Nacional de Recursos entregará medicamentos a fumadores y creará programas contra tabaquismo (03 de enero de 2006). [en línea] Recuperado el 15 de enero de 2012 de [http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=102](http://www.diariosalud.net/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=102)
- Forrero, Jorge Alberto. (n/d) *El Marketing como estrategia para la promoción de la salud*. [en línea]. Recuperado el 20 de diciembre de 2012 de [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207\\_4.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_4.pdf)
- Fumadores en Uruguay: número bajó de 30 a 18% de la población (06 de julio de 2012). [en línea] Recuperado el 8 de diciembre de 2012 de [http://new.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&task=view&id=562&Itemid=2](http://new.paho.org/uru/index.php?option=com_content&task=view&id=562&Itemid=2)
- 38
- Giry, Marcel. (2002). *Aprender a Razonar, Aprender a pensar*. México: Siglo XXI.
- Gonzalez, M. y Gonzalez, B. (1977), *Usos sociales de la publicidad*. Madrid: J. Walter Thompson.
- González, María Ángela & Carrero, Enrique (2002). *Manual de planificación de medios*. Madrid: Esic Editorial
- Grupo Perfil. Recuperado el 15 de agosto de 2012 de [http://www.grupoperfil.com.uy/index\\_1.html](http://www.grupoperfil.com.uy/index_1.html)
- Hernandez, Esteban (2005). *Factores de riesgo en la cardiopatía isquémica*. Madrid: Editorial Dykinson S.L.
- Hernández Martínez, Caridad (1999). *Manual de creatividad publicitaria*. Madrid: Síntesis.
- Ibañez, Tomas (2004). *Introducción a la comunicación social*. Barcelona: Editorial CIA.
- Jiménez Ruíz C., Solano Reina S. (2004). *Tabaquismo*. [en línea]. Recuperado el 20 de diciembre de 2012 de <http://www.neumomadrid.org/descargas/Tabaco.pdf>

- Fallo en Australia fortalece a Uruguay. ( 2012, 17 de agosto). *El País digital*. [en línea]  
 Recuperado el 25 de noviembre de 2012 de <http://www.elpais.com.uy/120817/pnacio-658139/nacional/fallo-en-australia-fortalece-a-uruguay/>
- Frascara, Jorge (1999). *El poder de la imagen*. Buenos Aires: Ediciones infinito.
- Graphic Images on Cigarette Packs a Turn-Off for Smokers (Agosto, 2011). Recuperado el 26 de agosto de 2012 de <http://health.usnews.com/health-news/family-health/articles/2011/08/18/graphic-images-on-cigarette-packs-a-turn-off-for-smokers>
- Kotler & Zaltman. (1971). *Social Marketing: An Approach to Planned Social Change*. Journal of Marketing
- Kotler & Lee. (2008). *Social Marketing: Influencing Behaviours for good*. [en línea]  
 Recuperado el 2 de diciembre de 2012 de [http://www.epa.gov/owow/NPS/outreach2009/pdf/051209\\_0930\\_Lee\\_handout.pdf](http://www.epa.gov/owow/NPS/outreach2009/pdf/051209_0930_Lee_handout.pdf)
- La demanda de Philip Morris y las políticas de salud en Uruguay (15 de febrero, 2013) [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de <http://www.causaabierta.com.uy/la-demanda-de-philip-morris-y-las-politicas-de-salud-en-uruguay/>
- León, José Luis (1996). *Los efectos de la publicidad*. Barcelona: Ariel.
- Lynn MacFadyen, Martine Stead and Gerard Hastings (1999). *A Synopsis of Social Marketing*.  
 Recuperado el 2 de diciembre de 2012 de <http://staff.stir.ac.uk/w.m.thompson/Social%20Enterprise/Library/Synopsis%20of%20Social%20Marketing.pdf>
- Magdalena Cismaru & Anne M. Lavack (2007). *Tobacco Warning Labels and the Protection Motivation Model: Implications for Canadian Tobacco Control Policy*. [en línea] Recuperado el 2 de diciembre de 2012 de <http://www.jstor.org/stable/30032552>
- Mayor, Luís Iván. (2008) *Estrategias metacognitivas en la intervención del tabaquismo*. [en línea] Recuperado el 2 de diciembre de 2012 de <http://eprints.ucm.es/9888/1/T31531.pdf>
- MSP & OPS (2006, noviembre) *Uruguay: país libre de humo de tabaco*. [en línea] Aire puro. Informe Uruguay. Recuperado el 15 de enero de 2013 de: [http://new.paho.org/uru/index2.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=168&Itemid=242](http://new.paho.org/uru/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=168&Itemid=242)
- (Mayo 2002). *El Desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en el Uruguay*. [en línea]. Recuperado el 2 de diciembre de 2012 de <http://www.bvsops.org.uy/pdf/saludpub.pdf>

- MSP (1934, 20 de diciembre) *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Ley 9202 del 12.1.34. LEY ORGÁNICA* [en línea]. MSP. Recuperado el 26 de noviembre de 2012 de <http://msp.gub.uy/normas/19202.html>.
- MSP, misión y visión. (n/d). Recuperado el 02 de noviembre de 2012 de [http://www.msp.gub.uy/uc\\_5651\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_5651_1.html)
- Muñoz, Fernandez, Basso & Abascal (2009). *Guía Nacional para el abordaje del tabaquismo*. [en línea]. Recuperado el 16 de julio de 2012 de <http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?3611,18104>
- Oejo, Eduardo (1998). *Dirección de arte. La cara oculta de la imagen publicitaria*. Madrid: Editorial Eresma & Celeste Ediciones.
- OMS elogió avances de Uruguay en lucha anti tabaco y lo ubicó como referente mundial. (n/d) Recuperado el 02 de enero de 2013 en [https://new.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&task=view&id=391&Itemid=238](https://new.paho.org/uru/index.php?option=com_content&task=view&id=391&Itemid=238)
- OMS defiende a Uruguay en juicio con tabacalera pero marca flancos. (2012, 22 de agosto). *El observador*. [en línea] Recuperado el 2 de enero de 2013 de <http://www.elobservador.com.uy/noticia/230815/oms-defiende-a-uruguay-en-juicio-con-tabacalera-pero-marca-flancos/>
- OMS elogió avances de Uruguay en lucha anti tabaco y lo ubicó como referente mundial (n/d). [en línea] Recuperado el 15 de diciembre de 2012 de [https://new.paho.org/uru/index.php?option=com\\_content&task=view&id=391&Itemid=238](https://new.paho.org/uru/index.php?option=com_content&task=view&id=391&Itemid=238)
- OMS defiende a Uruguay en juicio con tabacalera pero marca flancos (22 de agosto, 2012). [en línea] Recuperado el 15 de enero de 2012 de <http://www.elobservador.com.uy/noticia/230815/oms-defiende-a-uruguay-en-juicio-con-tabacalera-pero-marca-flancos/>
- OMS (2003, pp. 6) Convenio Marco de la OMS para el control de Tabaco. Suiza, Ginebra. Recuperado el 5 de enero de 2013 de [http://www.who.int/tobacco/framework/WHO\\_fctc\\_spanish.pdf](http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf)
- (2008). *Mpower*. [en línea] Recuperado el 3 de diciembre de 2013 de [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_spanish.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf)
- OPS (octubre, 2009). *Perfil de los sistemas de salud*. [en línea] Recuperado el 15 de enero de 2012 de <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Material/Perfil%20de%20Salud%20Uruguay.pdf>
- (2001). *Por una juventud sin tabaco*. Washington D.C: OPS.
- Orozco, Jaime. *Diseño de estrategias de publicidad social*. [en línea] Recuperado el 20 de noviembre de 2012 de

[http://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/encuentro2007/02\\_auspicios\\_publicaciones/actas\\_diseño/articulos\\_pdf/A6047.pdf](http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/encuentro2007/02_auspicios_publicaciones/actas_diseño/articulos_pdf/A6047.pdf)

- Parra, Germán (2000), *Bases Epistemológicas de la Educomunicación*. Quito: Ediciones ABYA-YALA.
- Pérez, Luis Alfonso, (2004). *Marketing social, teoría y práctica*, Naucalpan: Pearson education.
- Presidente Vázquez lanzó campaña 1 millón de gracias. (2006, 22 de julio). *MSP*. [en línea] Recuperado el 3 de noviembre de 2012 de [http://www.msp.gub.uy/uc\\_346\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_346_1.html)
- Proyecto ITC (Agosto 2012). *Informe Nacional ITC Uruguay. Resultados de los levantamientos 1 al 3 de la Encuesta (2006 al 2011)*. Universidad de Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada; Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo (CIET Uruguay); Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales.
- Publicidad de cigarrillos: MSP molesto con las tabacaleras (2012, 04 de septiembre). *El País digital*. [en línea] Recuperado el 25 de noviembre de 2012 de <http://www.elpais.com.uy/120904/pnacio-661659/nacional/publicidad-de-cigarros-msp-molesto-con-las-tabacaleras/>
- Ramos, Alejandro & Curti, Dardo. (2011). *Política fiscal, asequibilidad y efectos cruzados*. [en línea] Recuperado el 25 de noviembre de 2012 de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v52s2/a14v52s2.pdf>
- Reitman, J (Guionista, Director) & Sacks, D (Productor). (2004). *Gracias por fumar* [cinta cinematográfica]. EE.UU: ContentFilm International, Room 9 Entertainment, TYFS Productions LLC.
- Ruiz, Miguel Ángel (2003). *Factores de riesgo cardiovascular en niños y adolescentes*. Madrid: Días de Santos.
- Russel, Lane & King (2005). *Publicidad*. México C.V: Pearson Educación de México.
- Salud pública analiza batería de propuestas para profundizar políticas antitabaco (16 de febrero, 2012). [en línea] Recuperado el 8 de agosto de 2012 de [http://www.msp.gub.uy/uc\\_6121\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/uc_6121_1.html)
- Sandoya, Edgardo & Bianco, Eduardo. (2001). *Mortalidad por tabaquismo y por humo de segunda mano en Uruguay*. [en línea] Recuperado el 25 de noviembre de 2012 de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-00482011000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S0797-00482011000300007&script=sci_arttext)
- Señales de humo. (2010, 09 de febrero). *Montevideo COMM*. [en línea] Recuperado el 16 de julio de 2012 de <http://www.stoptabaco.org/investigacion/>

- Scheinsohn, Daniel (2011). *El poder y la acción a través de comunicación estratégica*. Buenos Aires: Granica
- Schiffman, Leon (2001). *Comportamiento del consumidor*. Naucalpán de Juárez : Pearson.
- Semprini, Andrea (1995). *El marketing de la marca: una aproximación exacta*. Buenos Aires: Paidós.
- Sin filtro. (2011, 07 de julio). *Montevideo COMM*. [en línea] Recuperado el 16 de julio de 2012 de [http://www.montevideo.com.uy/notnoticias\\_142319\\_1.html](http://www.montevideo.com.uy/notnoticias_142319_1.html).
- Spá, Miquel de Moragas (1991). *Teorías de la comunicación*. C.V México: Ediciones G.Gili.
- (1994). *Sociología de la comunicación de masas II: Estructura, funciones, efectos*. C.V México: Ediciones G.Gili.
- Tabaco: 300 multas a espacios cerrados (2 de agosto, 2013) El País digital. [en línea] Recuperado el 5 de febrero de 2013 de <http://historico.elpais.com.uy/090902/pnacio-439411/nacional/tabaco-300-multas-a-espacios-cerrados/>
- Tabaco. (julio 2011). [en línea] Recuperado el 2 de enero de 2013 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/index.html>
- Tabaco y pobreza (2012). [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de <http://www.tobaccofreeunion.org/assets/Spanish%20A4%20Factsheet%208%20web.pdf>
- Thrasher, Villalobos, Szklo, Fong, Pérez, Sebríe, Sansone, Figueiredo, Boado, Arillo-Santillán & Bianco. (2010). *Assessing the impact of cigarette package health warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico*. [en línea] Recuperado el 16 de julio de 2012 de En <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10617471016>
- Tobacco Control (2013). [en línea] Recuperado el 17 de febrero de 2013 de <http://www.tobaccofreeunion.org/>
- Turnes, Antonio (2008). *El Ministerio de Salud Pública en el Uruguay, a 75 años de su fundación*. [en línea] Recuperado el 12 noviembre de 2012 de <http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/msp-75a.pdf>
- Un vídeo destapa la explotación infantil tras la industria del tabaco. (31 de agosto, 2012). [en línea] Recuperado el 02 de enero de 2013 de <http://esmateria.com/2012/08/31/un-video-destapa-la-explotacion-infantil-tras-la-industria-del-tabaco/>
- Valles, Miguel (1997). *Técnicas cualitativas de Investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Vilches, Lorenzo (1984). *La lectura de la imagen: Prensa, cine y televisión*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- W. James Popham, Lance D. Potter (1993). *Do Anti-Smoking Media Campaigns Help Smokers Quit?*. [en línea] Recuperado el 20 de noviembre de 2012 en <http://www.jstor.org/stable/4597426> .
- West, Richard & Turner Lynn (2005). *Teorías de la comunicación: análisis y aplicación*. Madrid: McGraw-Hill.
- Wolf, Mauro (1987). *La investigación de la comunicación de masas: crítica y perspectivas*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibéricas.
- Worchel, Cooper, Goethals & Olson. (2002). *Psicología Social*. México D.F.: International Thompson Editores.
- WHO (2007). *Sifting the evidence: Gender and tobacco control* [en línea] Recuperado el 3 de diciembre de 2013 de <http://www.who.int/tobacco/resources/publications/Sifting%20the%20evidence.pdf>
- (2011). WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. [en línea] Recuperado el 3 de octubre de 2012 de [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html)
- (2011). *Who Report on the global tobacco epidemic, 2011. Warning about the dangers of tobacco*. [en línea] Recuperado el 25 de julio de 2012 de [http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/)
- (2008). *Fresh and Alive: Mpower*. [en línea] Recuperado el 25 de julio de 2012 de [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)
- Zecchetto, Victorino (1999). *Seis semiólogos en busca del lector: Saussure, Peirce, Barthes, Greimas, Eco, Verón*. Buenos Aires: Ciccus.

# **ANEXOS**

IMÁGENES CAMPAÑA 2010-2012







## MENSAJE DE CELULAR



### SMS con INFO Mandá "PILA" al 4866

#### Respuestas:

La planta del tabaco contiene Cadmio, uno de los metales más tóxicos del mundo, usado para fabricar pilas.

Entre el 30% y 50% del Cadmio que inhalás cuando fumás es absorbido por tu cuerpo y tu riñón apenas puede eliminar entre 1% y 2%.

La inhalación de Cadmio puede incrementar el riesgo de contraer cáncer pulmonar y además dañar otras partes vitales de tu organismo.

Hígado, testículos, sistema inmunológico y sistema nervioso pueden sufrir daños por la exposición prolongada al Cadmio.

Si querés dejar de fumar, comunicate con el Servicio de Atención al Fumador llamando al 0800 HUMO. Allí podemos ayudarte.


## IMÁGENES CAMPAÑA 2013



**¿EN QUÉ ETAPA DE LA ENFERMEDAD ESTÁS?**

Tarde o temprano, fumar te mata.

El daño que cada cigarrillo produce es irreparable y casi siempre invisible.



www.puedodejar.com  
0800 4866

**¿EN QUÉ ETAPA DE LA ENFERMEDAD ESTÁS?**

Tarde o temprano, fumar te mata.

El daño que cada cigarrillo produce es irreparable y casi siempre invisible.



www.puedodejar.com  
0800 4866

**¿EN QUÉ ETAPA DE LA ENFERMEDAD ESTÁS?**

El daño que cada cigarrillo produce es irreparable y casi siempre invisible.

Tarde o temprano, fumar te mata.

Las personas enfermas de tabaquismo evolucionan prematuramente y sufren en su calidad de vida. Algunos de los síntomas que padecen son: bronquitis crónica, enfisemas pulmonares, EPOC, gastritis, úlceras, impotencia e infertilidad.



www.puedodejar.com | 0800 4866

**¿EN QUÉ ETAPA DE LA ENFERMEDAD ESTÁS?**

El daño que cada cigarrillo produce es irreparable y casi siempre invisible.

Tarde o temprano, fumar te mata.

También se enferman de tabaquismo las personas que no fuman, porque respiran sustancias tóxicas que provocan infecciones respiratorias y asma, entre otras.



www.puedodejar.com | 0800 4866

**¿EN QUÉ ETAPA DE LA ENFERMEDAD ESTÁS?**

El daño que cada cigarrillo produce es irreversible y cada semana invisible.

**Tarde o temprano, fumar te mata.**

Las personas enfermas de tabaquismo tienen disminuidos los sentidos del gusto y el olfato, y su salud bucal deteriorada. Además, tienen más riesgos de sufrir enfermedades coronarias y accidentes cardiovasculares.

www.puedodejar.com  
0800 4886




**ENTRE 9 Y 13 PERSONAS DE LAS QUE VIAJAN EN ESTE ÓMNIBUS ESTÁN ENFERMAS Y NO LO SABEN.**

Vos, ¿en qué etapa de la enfermedad estás?

Tarde o temprano, fumar te mata.



www.puedodejar.com  
0800 HUMO

**ENTRE 9 Y 13 PERSONAS DE LAS QUE VIAJAN EN ESTE ÓMNIBUS ESTÁN ENFERMAS Y NO LO SABEN.**

Vos, ¿en qué etapa de la enfermedad estás?

Tarde o temprano, fumar te mata.



www.puedodejar.com  
0800 HUMO

**ENTRE 9 Y 13 PERSONAS DE LAS QUE VIAJAN EN ESTE ÓMNIBUS ESTÁN ENFERMAS Y NO LO SABEN.**

Vos, ¿en qué etapa de la enfermedad estás?

Tarde o temprano, fumar te mata.



www.puedodejar.com  
0800 HUMO

**ENTRE 9 Y 13 PERSONAS DE LAS QUE VIAJAN EN ESTE ÓMNIBUS ESTÁN ENFERMAS Y NO LO SABEN.**

Vos, ¿en qué etapa de la enfermedad estás?

Tarde o temprano, fumar te mata.



www.puedodejar.com  
0800 HUMO

## CENTROS DE CESACIÓN

La medicación no tiene costo en los centros públicos y privados que dan los cursos por convenio con el FNR.

Para los usuarios de MUTIALISTA el costo es de 2 ticket de medicina general por mes.

Si requiere la medicación es sin costo (por FNR).

-CASMU tiene el curso, pero NO por convenio con FNR

### MONTEVIDEO

Hospital de Clínicas.

Es gratuito. Tel: 4871515

Hospital Saint Bois

Dirección: Cno. Fauquet 6358 esq Cno. Colman

Tel.: 322.80.80 - 322.83.77 - 322.83.23 - 322.83.48

La Cruz de Carrasco

Juan Agazzi 2735 y Con. Carrasco

Centro de Salud Giordano

Avda San Martín 3797, Tel. 215 32 70 - 216 10 89

Centro de Salud Cerro

Carlos M<sup>a</sup> Ramírez 1744, Tel. 311 79 96 - 311 11 20 - 311 26 21

Craps (Filtro)

Pompillo y Novas esq. Bvar Artigas, Tel. 209 27 22 - 209 03 54

Centro de Salud Hipódromo de Maroñas

J.Maria Guerra 3510 Esq. Show, Tel. 514 06 86 - 511 01 93

Centro de Salud Maciel

25 de Mayo 183, Tel. 915 84 31 - 916 88 24

Centro de Salud Piedras Blancas

Capitán Tula 4145, Tel. 227 22 89 - 222 49 01 - 222 75 79

Centro de Salud Monterrey

Fco. Maciel 116 y Avda Calcagno, Tel. 604 52 29 - 601 19 32

Centro de Salud Unión

Vicensa 2815, Tel. - 514 82 63

Hospítal Maciel

25 de Mayo 183

Tel: 915 30 00 – 915 15 57

Asociación Española de Socorros Mutuos

Bvar. Gral. Artigas 1465

Tel: 1920

Casa de Galicia (público y privado)

Av. 18 de Julio 1471B

Tel: 400 84 00

COSEM

Bvar Artigas 1305

Tel: 403 0000

IMPASA

Avda. Luis A. de Herrera 2261

Tel: 487 10 16

Casmu (No por FNR)

Colonia y Arenal Grande.

Tel: 400 11 89

### INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO

cursos para dejar de fumar (gratuito con o sin carne de asistencia)

En el Palacio Municipal es solo para funcionarios de la IMM

Policlínica Lavalleja

Soria 1243 esq. Oliveras - Teléfono 357 95 27

Policlínica Yucatán

Yucatán 3785 – Tel 508 42 77  
Policlínica Los Ángeles  
Los Ángeles 5340  
Atención: Miércoles de 15 a 17 hs  
Policlínica La Paloma  
Camino de las Tropas 4556 – Teléfono 311 23 01  
Policlínica Parque Bellán  
Avda Agraciada 4241 - Teléfono 308 65 80  
Policlínica Punta de Rieles  
Camino Maldonado 6870 - Teléfono 514 57 59  
Policlínica Aquiles Lanza  
Iquique 820 y Emancipación - Teléfono 307 93 21  
Policlínicas INVE 16  
Hipólito Yrigoyen 2069 – Tel: 525-1542 / 525-1621  
Luisa Tiraparé  
Uruguay 1936 y Arenal Grande – Tel: 400-6436.  
Barrio Sur  
Gonzalo Ramírez 1238 – Tel: 908-5036.  
Crottogini  
Marsella 2738 – Tel: 200-5214 / 201-0496

### **INSTITUCIONES PRIVADAS**

Laboratorio Hayman (públicos o privados)  
Rivera 2274 entre Cassinoni y Acevedo Diaz.  
Tel: 4004314/ 4017085  
Atención de lunes a viernes de 9 a 19 horas  
Fundación PROCARDIAS  
Durazno 2025  
Tel. 411 5050 – 410 1792

### **EN EL INTERIOR**

Las IAMC dan cursos de cesación en convenio con el FNR (excepto CASMU).  
Cobran el equivalente a 2 órdenes de medicina general por mes.  
Si el usuario necesita medicación NO se le cobra.  
ARTIGAS: CA Bella Unión  
GREMEDA (Bella Unión)  
CANELONES: Hospital de Canelones  
CA ciudad de la Costa  
Hospital Las Piedras  
Policlínica Salinas  
CA Santa Lucía  
CA Tala  
COMECA  
CRAMI (Las Piedras, Sauce, Tala)

### **INTENDENCIA MUNICIPAL DE CANELONES**

CERRO LARGO: CD Cerro Largo - Melo  
CA Fraile Muerto  
CA Río Branco  
Policlínica Tupambaé  
CAMCEL (Cerro Largo)  
COLONIA: Hospital de Colonia del Sacramento  
CA Juan Lacaze  
CA Nueva Palmira  
CAMEC (Rosario)  
CAMOC (Colonia)  
MUTUALISTA OBRERA (Juan Lacaze)

ORAMECO (Colonia)  
DURAZNO: CAMEDUR  
FLORIDA: CA Sarandí Grande  
COMEF (Florida)  
LAVALLEJA: Minas Resp.: Dr. Xavier Camps  
CAMDEL (Minas)  
MALDONADO: Hospital Maldonado  
CA Pan de Azúcar  
CA Aiguá  
Policlínica Piriápolis y Pueblo Obrero  
AMECOM (Maldonado, San Carlos, Aiguá)  
CRAME -Mautone (Maldonado)  
INTENDENCIA MUNICIPAL DE MALDONADO  
PAYSANDÚ: red de policlínicas de Paysandú  
RIVERA: Hospital de Rivera  
ROCHA: Hospital de Rocha (Rocha, Lascano, Chuy, Castillos, La Paloma)  
COMERO (Rocha, Lascano, Castillos, Chuy, La Paloma)  
MUCAM (Chuy)  
SAN JOSE: Hospital San Jose  
Sub Centro Juana Martínez  
Policlinica Delta el Tigre  
CA Capurro  
CA Villa Rodriguez  
CA Libertad  
CA Rincon de la Bolsa  
Colonia Etchepare  
SALTO: Hospital de Salto  
SORIANO: Hospital Mercedes  
CAMS (Dolores, Cardona, Mercedes)  
TACUAREMBÓ: CA Paso de los Toros  
CA Mariscal  
CA San Gregorio de Polanco  
COMTA (Tacuarembó, Paso de los Toros)  
TREINTA Y TRES: CD Treinta y Tres  
CA Cerro Chato  
MUCAM (Cerro Chato)  
IAC 33  
CAMCEL (Cerro Largo)

### **ENTES AUTÓNOMOS**

ANTEL  
BANCO REPUBLICA  
BHU - Banco Hipotecario  
BPS (Montevideo)  
CASECO - Caja de Auxilio de Socios y empelados de COETC  
MEF - Ministerio de Economía y Finanzas  
CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES PROFESIONALES  
MEC - Ministerio de Educación y Cultura  
MTOP - Ministerio de Transporte y Obras Públicas  
OSE  
Poder Legislativo  
SMU - Sindicato Médico del Uruguay  
UTE (todo público)  
LATU  
PROXIMAMENTE: Facultad de Derecho (para docentes y estudiantes)