Universidad del Salvador
Facultad de Ciencias de la Educación y de la Comunicación Social
Ciclo de Licenciatura en Publicidad

Tesis

Cáncer de mama y campañas de comunicación preventiva: ¿éxito o fracaso?

Director de Tesis: Prof. Lic. Natalio Steconi.
Alumna: María Gabriela Porto.
Tutora: Prof. Lic. María Florencia Naudy.
Fecha: Agosto 2013.

Buenos Aires, 2013
Información de contacto
mg.gabrielam@gmail.com
mgp@hotmail.com
Tel.155-388-9452

Resumen:

Este trabajo propone un análisis crítico de la comunicación para la prevención en lo referente al cáncer de mama haciendo foco sobre a quiénes se dirige y a quiénes excluye y cómo esto puede ser en sí mismo un factor de riesgo ya que la detección temprana es fundamental para la recuperación del paciente. Para esto se propone un breve recorrido sobre los parámetros que deben cumplirse en la comunicación para la salud y los modelos teóricos que la sustentan. Para, luego, delimitar los actores participantes tanto gubernamentales como no gubernamentales y poner en relieve los desafíos que se presentan para establecer una comunicación unificada. Posteriormente, se realiza un análisis semiótico de las comunicaciones gráficas emitidos por los diversos actores para concluir que la exclusión de uno de los colectivos en el diseño, implementación y evaluación de los procesos opera como sesgo en la comunicación y afecta la exactitud que es uno de sus atributos fundamentales de la comunicación en salud.

Palabras clave: campañas de prevención, actores intervinientes, cáncer de mama en hombres.

Índice general:

Introducción……..4

1. Primera parte……..7

1.1. Presentación……..7

1.2. ¿Qué es el cáncer de mama?.....7

1.2.1. Ministerio de Salud de la Nación…..……..8

1.2.2. Gobierno de la Ciudad……9

1.3. Estadísticas……10

1.3.1. Argentina. El cáncer de mama en cifras……..……11

2. Segunda parte ……13
2.1. Comunicación, salud, y prevención: definiciones…..……13
2.2. Modelos teóricos de la comunicación en salud……16

3. Tercera parte……..……..28
3.1. Políticas de salud pública……28
3.2. Sector gubernamental……28
3.3. Sector no gubernamental……30
3.4. Empresas privadas. Responsabilidad Social Empresaria……..……..……..31
3.5. Empresas privadas con fuerte presencia a través de acciones de RSE en cáncer de mama……..……33
3.6. Estée Lauder……..……..33
3.7. La Cinta Rosa como símbolo de la lucha contra el cáncer……..……34
3.8. Campañas de Concienciación de Edificios Públicos..……..36
3.9. Philips……36
3.10. Avon……38

4. Cuarta parte ……40
4.1. Percepción visual……..40
4.2. Leyes y Principios de la Percepción……41
4.2.1 Ley de Figura- Fondo……42
4.2.2 Ley de Agrupamiento……42
4.2.3 Ley de Contraste……..42
4.2.4. Ley de Clausura……43
4.2.5. Principio de Simplificación……43
4.2.6. Principio de Inclusividad……43
4.2.7. Principio de Ambigüedad……..43
4.3 Los colores……43

5. Quinta parte……..47

5.1. Retórica de la imagen.....47
5.2. El mensaje lingüístico.....48
5.3. El mensaje denotado.....49
5.4. El mensaje connotado.....50

6. Sexta parte.....52
6.1. La imagen publicitaria.....52
6.2. Organismos gubernamentales.....53
6.2.1. Gráficas de Anses.....53
6.2.2. Gráfica del Gobierno de la Ciudad.....55
6.2.3 Gráfica de la Municipalidad de San Nicolás.....56
6.3. Organismos no gubernamentales.....57
6.3.1. Gráfica de la Asociación Argentina de Oncología Clínica.....57
6.3.2. Gráfica de Lalcec.....58
6.4. Empresas privadas: acciones conjuntas.....60
6.4.1. Gráfica de Ser y Lalcec.....60
6.4.2. Gráfica Ser, Citi y Lalcec.....62
6.4.3. Grafica Club Boca y Lalcec.....64
6.4.4. Gráfica Farmacity y Lalcec.....65
6.4.5. Gráficas Avon y Lalcec.....66
6.4.6. Gráfica Avon y Hospital Alemán.....70
6.5. Empresas privadas acciones individuales.....71
6.5.1 Gráficas de Estée Lauder.....71

7. Conclusiones.....77

8. Bibliografía.....81

9. Anexos.....I

Introducción:

> A lo largo de mi vida la palabra cáncer de mama ha estado presente siempre ligada a mujeres que han llevado adelante largas batallas con algunos combates ganados y algunos perdidos. Sin embargo, hace dos años la palabra cáncer de mama cobro un nuevo significado, el padre de una amiga fue diagnosticado y a pesar de ser una enfermedad de la que pensamos conocemos todos, todo, nadie estaba preparado. En principio, porque es, de por sí, un diagnóstico que nadie espera escuchar, y por otro, porque nadie sabía que la enfermedad podía presentarse en hombres. Su batalla fue intensa pero corta. [1]

Es por esto que este trabajo parte de la hipótesis de que en el proceso de búsqueda por llegar a una comunicación preventiva más eficiente en lo referente a la enfermedad se produjo una asignación de sentido sobre el concepto de cáncer de mama que lo reduce y lo presenta como “enfermedad de la mujer”, teniendo como resultado la desinformación de la población masculina sobre las posibilidades de desarrollar esta enfermedad y las medidas necesarias para su detección temprana. Se propone un análisis crítico de la comunicación para la prevención a través del análisis de un conjunto de piezas gráficas las cuales fueron publicadas entre octubre de 2010 y 2012, se toma este periodo ya que se corresponde con la entrada en vigencia de la Ley 26.606 que en su artículo primero establece que el mes de octubre de cada año sea considerado “Mes Nacional de Concientización sobre el Cáncer de Mama”. Busca hacer foco sobre: a quiénes se dirige, pero por sobre todo a quiénes excluye, ya que esto puede ser, en sí mismo, un factor de riesgo dado que la detección temprana es fundamental para la recuperación del paciente.

Para esto se propone un breve recorrido que busca presentar

[1] Nota de la autora.

los ejes sobre los que se base la comunicación en prevención partiendo desde la enunciación conceptual sobre qué es el cáncer de mama y cuáles son las definiciones con las que trabajan algunos de los actores involucrados, y los parámetros estadísticos de la enfermedad hoy.

En una segunda etapa se trabajó sobre los conceptos de salud, comunicación y comunicación para la prevención introduciéndose en cinco de los principales modelos de comunicación para la prevención que constituyen el marco teórico para la planificación, diseño y ejecución de campañas de prevención.

En una tercera parte se enuncian cuáles son las políticas de salud, se hace un mapa de situación para delimitar los actores participantes tanto gubernamentales como no gubernamentales y poner en relieve los desafíos que se presentan para establecer una comunicación unificada.

Posteriormente, en una cuarta parte, se abordan conceptos ligados a la percepción visual y teorías del carácter connotativo del color.

En quinto lugar la investigación se centra en la retorica de la imagen.

Finalmente, en el sexto capítulo, se realizó el análisis efectivo del corpus a través de un abordaje semiótico de las comunicaciones gráficas emitidas por los diversos actores para concluir que la exclusión de uno de los colectivos en el diseño, implementación y evaluación de los procesos opera como sesgo en la comunicación y afecta la exactitud que es una de sus atributos fundamentales de la comunicación en salud.

1. Primera parte.

1.1. Presentación:

Siempre que surge la palabra cáncer en cualquier ámbito, existe una primera reacción natural que es el miedo, por todo lo que viene detrás, por todo lo que implica en la vida de cualquier persona, de su familia, de sus amigos. Es una bisagra, un antes y un después, son seis letras que activan todos los instintos y todos los estigmas. Es por este temor natural, primario, que la comunicación para la prevención debe ser cristalina en su mensaje. Este trabajo busca exponer cómo la articulación de las campañas de detección temprana del cáncer de mama en torno a la mujer contribuye a la falsa creencia de que este tipo de cáncer afecta únicamente a este colectivo, desinformando a los hombres sobre la posibilidad que tienen, si bien en un porcentaje sensiblemente menor, de padecer esta dolencia y que si bien, a lo largo de los años, se han incrementado las campañas de prevención temprana existe también una omisión sistemática de este colectivo. Para definir esas seis letras que tanto temor conllevan lo haremos tomando como referente la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) el cáncer es:

> Un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo.[2]

1.2. ¿Qué es el cáncer de mamas?

Entraremos de lleno en la definición del tipo de cáncer que

[2] Organización Mundial de la Salud " Temas de salud : Cáncer" publicado en http://www.who.int/topics/cáncer/es/ consultado 01/11/12

abarca este trabajo, es decir, el cáncer de mama, tomando también como fuente la OMS.

> Tumor maligno que se origina en las células del seno. Un tumor maligno es un grupo de células cancerosas que pudiera crecer hacia (invadir) los tejidos circundantes o propagarse (hacer metástasis) en áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad ocurre casi por completo en las mujeres, pero los hombres también la pueden padecer.[3]

Es decir: es una enfermedad que afecta, si bien en distinta proporción, a mujeres y hombres. Veamos si esta definición es compartida por dos de los principales actores gubernamentales que se irán detallando a lo largo de este trabajo. Para esto se recurrirá a la información que se encuentra disponible en los diferentes sitios de internet de las diferentes entidades.

1.2.1 Ministerio de Salud de la Nación[4]:

La información se encuentra disponible en el portal del Instituto Nacional del Cáncer bajo el título ¿Qué es el Cáncer de mama?

> Es una enfermedad causada por la multiplicación anormal de células de la mama que forma un tumor maligno.
>
> Las células normales crecer y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Algunas veces este proceso se descontrola formando una masa de tejido que es el que se conoce como tumor. Este tumor se puede desarrollar en distintas partes del tejido mamario.
>
> Se trata de una enfermedad que afecta mayormente a las mujeres de entre 45 y 70 años de edad sobre la cual se desconocen cuáles son los causantes aunque se conocen algunas de los factores que aumentan el riesgo de enfermar:
>
> 1) Ser mayor de 50 años
> 2) A

[3] American Cáncer Society " Que es el cáncer de seno" publicado de actualización 24/09/2012 , y ultima revisión 1/11/2012 en www.cancer.org http://www.cancer.org/espanol/cáncer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-que-es-que-es-cancer-de-seno consultado el 01/12/12

[4] En http://www.msal.gov.ar/inc/index.php/acerca-del-cancer/canceres-mas-frecuentes/cancer-de-mama Consultado 01/12/12.

ntecedentes personales de cáncer de mama o enfermedad benigna (no cancerosa) de mama.

3) A ntecedentes familiares de cáncer de mama.

4) T ratamiento por radioterapia dirigida a la mama o al pecho.

5) M enstruación a edad temprana.

6) E dad avanzada al momento del primer parto o no haber tenido hijos.

Otros factores que aumentan las posibilidades de tener cáncer de mama y sobre las cuales se puede intervenir son: el sobrepeso, el sedentarismo, el tabaquismo, el consumo de alcohol en proporciones mayores a las recomendadas.

El cáncer hereditario representa el 5-10% de todos los casos de cáncer de mama. Algunos de los genes mutados relacionados con este tipo de cáncer son más comunes en ciertos tipos étnicos.

Los dos genes mutados mejor identificados son los llamados BRCA1 y BRCA2, cuyas mutaciones confieren un riesgo aumentado de tener cáncer de mama y otros tumores en edades especialmente jóvenes.

La información no se encuentra dentro de los datos correspondientes a los parámetros que definen la enfermedad. No es hasta que se ahonda en los datos estadísticos, y como último dato, que se menciona que el 1% de los casos se da en hombres.

1.2.2 Gobierno de la Ciudad[5]:

La información se encuentra desarrollada dentro de los parámetros del Programa de Detección Precoz de Cáncer Genitomamario creado por Decreto n°1433/98.

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en la mujer occidental y la principal causa de muerte por cáncer femenino en los países desarrollados. Su incidencia está aumentando a razón de una tasa global de crecimiento del 1 al 3% por año.

[5] http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/programa_cancer_genitomamario.php?menu_id=31802 Consultado 01/12/12

En general el aumento global de la incidencia del cáncer de mama está relacionado con la edad siendo mayor en mujeres de edad avanzada. En la actualidad se espera que 1 de cada 0 mujeres occidentales desarrollará un cáncer de mama en el transcurso de su vida.

En la Argentina el cáncer de mama es el más frecuente con una tasa de mortalidad ajustada de 21,2%000 y una incidencia de 60,2%000, lo que significa que mueren más de 10 pacientes por día debido a esta afección. Lamentablemente hasta la actualidad no existen medidas de prevención primaria que hayan brindado resultados positivos para el cáncer de mama.

La herramienta más efectiva para reducir la mortalidad por cáncer de mama es la prevención secundaria. (Prevención secundaria: metodologías que permiten detectar la enfermedad en sus fases iniciales, sinónimo: diagnóstico precoz, diagnóstico temprano, anticipación diagnóstica.)

El programa plantea como objetivo:

Realizar el diagnóstico por tamizaje o screaning que es un procedimiento sencillo, preferentemente no invasivo, y de bajo costo, que permite la identificación de personas que posean una determinada afección o que potencialmente pueden desarrollarla

Este examen mamario se realizará en:

Todas las mujeres comprendidas entre los 40 y los 65 años.

Se realizarán examen de mamas y mamografías de control cada 24 meses entre los 40 y los 49 años y cada 12 meses entre los 50 y los 65 años de edad.

En este caso vemos que, la información sobre la posibilidad de que los hombres tengan cáncer de mama, no está siquiera presente como dato estadístico, ni se encuentra contemplada esta población dentro del parámetro de acciones previstas.

1.3. Estadísticas.

Se tomará como referencia las estadísticas generales publicadas en el portal cáncer.org, que indica que la posibilidad de

que se manifieste esta enfermedad en hombres es 100 veces menos frecuente que en las mujeres pero que, dentro de estas cifras que son sensiblemente menores que en el caso de la mujeres, el índice de mortalidad en pacientes masculinos es del 18%:

> La prognosis para hombres con cáncer de mama se creyó en un momento que era peor que la de la mujer con esta enfermedad pero recientes estudios han determinado que esto no es correcto. De hecho hombres y mujeres en el mismo estadio de la enfermedad tienen similares posibilidades de sobrevida.[6](Ver Anexo I página i)

1.3.1 Argentina: el cáncer de mama en cifras.[7]

En la Argentina las cifras enunciadas por el Instituto Nacional del Cáncer indican que: es la primera causa de muerte en mujeres y que se producen 5400 muertes por año a causa de este cáncer la cual marca una tasa de mortalidad de 20,1 cada 100.000 mujeres y que se producirán 18.000 nuevos casos por año, lo cual representa el 17,8% del total de incidencia de cáncer en la Argentina. Que la Argentina, luego de Uruguay, es el país de América con la tasa de mortalidad más alta por cáncer de mama, mientras que Bolivia, Ecuador y Méjico tienen las tasas más bajas. Igualmente, se diferencia la tasa de mortalidad entre diferentes provincias: Jujuy y Santiago del Estero están entre las que tienen un índice más bajo (14 y 14,2 respectivamente), mientras que Tierra del Fuego y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires son los lugares en donde se da una mayor mortalidad (26,5 y 28 respectivamente). Las tasas de

---

[6] "The prognosis (outlook) for men with breast cancer was once thought to be worse than that for women, but recent studies have not found this to be true. In fact, men and women with the same stage of breast cancer have a fairly similar outlook for survival ". American Canrcer Society " Breast cáncer in men "Articulo sólo disponible en inglés última actualización 21/09/2012, última revisión 31/10/2012 www.cancer.org. consultado el 01/12/12 http://www.cancer.org/cáncer/breastcancerinmen/detailedguide/breast-cancer-in-men-key-statistics

[7] Op. Cit. 3

mortalidad por cáncer de mama más elevadas se dan entre los 50 (41,6 cada 100.000 mujeres) y los 80 años o más (215,8 cada 100.000 mujeres). Más del 75% de las mujeres con cáncer de mama no tienen ningún antecedente familiar de dicha enfermedad. Para el cáncer de mama la detección temprana es fundamental, ya que los tumores de menos de 1 centímetro tienen hasta el 90% de probabilidades de curación y remarca que el 1% de los cánceres de mama se presenta en hombres y muere, en nuestro país, un promedio de cincuenta hombres al año a causa de la misma. (Ver Anexo II página iii)

2. Segunda parte.

2.1. Comunicación, salud y prevención: definiciones:

Las cifras son contundentes y es por esto que el rol de la comunicación para la prevención y para la detección temprana es fundamental. En esta segunda parte nos pondremos en contacto con conceptos y teorías que constituyen la base para el desarrollo de las campañas de prevención. Pero antes de comenzar es importante partir del concepto de salud, ya que su pérdida constituye la enfermedad, de prevención, ya que este trabajo se basa en la importancia de este concepto y cuáles son los pilares sobre los que se construyen las principales teorías de comunicación para la salud sobre las cuales se articulan las campañas de prevención hoy.

La OMS en su preámbulo constitutivo de 1946 define salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente a la ausencia de enfermedades o afecciones. Y se enuncia que prevenir es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Sobre la base de estos conceptos se han elaborado a lo largo del tiempo, por distintos autores, diversas definiciones sobre el significado y alcance de la comunicación para la salud como ha sido mencionado por el Doctor Iván Ríos Hernández y que a continuación se detallan.

> El arte y la expresión de mensajes y estrategias, basado en la investigación del consumidor, para

promover la salud de los individuos y las comunidades.

El proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la forma de decisiones para el cuidado de la salud.

Es el estudio de la naturaleza, alcance y función, así como los medios por los cuales los tópicos de salud alcanzan y afectan las audiencias apropiadas. Las áreas de estudio incluyen: métodos de formulación, estrategias de implementación y técnicas de evalúo.

Para el trabajo de comunicación en salud es fundamental la comprensión de los comportamientos y de las teorías que los explican y que proponen maneras de cambio. Desde una perspectiva ecológica los comportamientos tienen dos características fundamentales: son influenciables en múltiples niveles (por factores individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas) y son de causalidad recíproca con su entorno.

Muchas de las teorías sobre los comportamientos y educación en salud, medios de comunicación y mercadeo social son fundamentados en la persuasión. Las teorías de la persuasión y modelos, también llamadas teorías de la conducta presentan un marco para la comprensión de la conducta humana y de sus determinantes, y han sido la base de los estudios por parte de investigadores de la salud lo mismo que de otras disciplinas. La utilidad de las teorías y modelos desarrollados para el entendimiento de la conducta humana pueden ayudarnos a comprender la índole de los comportamientos de salud a los que quiere llegar. Pueden explicar la dinámica del comportamiento, los procesos para cambiarlo y los efectos de las influencias externas en él. Adicionalmente pueden ayudarnos a identificar las metas más adecuadas para los programas, los métodos para lograr el cambio y los resultados para la evaluación. Las teorías y los modelos explican el comportamiento y señalan maneras de lograr el camino del mismo.[8]

El Departamento de Salud de los Estados Unidos desarrolló en 1979 el programa Healthy People (Gente Saludable) que tiene como objetivos mejorar la salud de los americanos y generar comportamientos y ambientes saludables a través de la educación y

[8] Dr. Iván Ríos Hernández e n “Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos” En Perspectivas de la Comunicación, Vol.4, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.2011. Pág.124.

la prevención detalló en su programa del año 2000 para Healthy People 2010 cuáles deberían ser los atributos necesarios para la efectividad de la comunicación en salud. Como primer punto estableció el de la exactitud de la información, es decir, que todo contenido debe ser válido y sin errores de hecho, interpretaciones o juicio. La disponibilidad de ese contenido que debe ser enviado o colocado donde la audiencia puede tener acceso al mensaje. Su colocación dependerá de la audiencia, complejidad del mensaje, y propósito. Desde canales interpersonales de comunicación hasta redes sociales, así como tv, radio, kioscos públicos o medios electrónicos tales como periódicos e internet deben ser considerados. Así mismo, el contenido debe ser apropiado, además de poseer los beneficios y riesgos de acciones potenciales. Debe reconocer diferentes y válidas perspectivas de un asunto, es decir, debe ser balanceado y consistente. Debe poseer consistencia interna y estar en línea con otras informaciones sobre el tema que hayan sido publicadas por expertos.

Por otra parte, el diseño, la interpretación y la evaluación de los procesos debe considerar los diferentes grupos poblacionales y sus características tales como etnia, raza, lenguaje, niveles de educación e incapacidad y tiene que estar basado en evidencia científica relevante que haya sido revisada y analizada rigurosamente para formular guías prácticas, medidas de ejecución y criterios de implementación, así como evaluaciones de tecnologías para aplicaciones de tele salud. El mensaje debe estar al alcance de la mayor cantidad de personas pertenecientes al público objetivo de la comunicación y tiene que provenir de una fuente de la información creíble y el contenido ser actualizado. El envío de la información de forma reiterativa para reforzar el impacto que puede tener en la audiencia. Debe ser provisto o que se encuentre disponible cuando la audiencia esté más receptiva o necesita la información específica, debe estar al alcance a tiempo en forma

entendible. El nivel del lenguaje y el formato (incluyendo multimedios) deben ser apropiados para las audiencias específicas.

2.2. Modelos teóricos de comunicación en salud:

Una vez que ya hemos establecido los atributos necesarios se detallarán los cinco modelos principales de comunicación en salud sobre los cuales se asientan los fundamentos teóricos para el desarrollo de campañas de comunicación en salud.

Se detalla como primer modelo el de Creencias en Salud (ver cuadro en Anexo III página v). Éste fue originalmente desarrollado en los años cincuentas por un grupo de psicólogos sociales conformado entre otros por Hochbaum, Kegeles, Rosenstock y Leventhal quienes pertenecían al Public Health Service de los Estados Unidos. El objetivo primario de este modelo era la prevención ya que consideraba que la asistencia médica era sólo la punta del iceberg del sistema público de salud.

Este modelo, en sus orígenes, intenta explicar las conductas de salud de los sujetos sanos y sus acciones orientadas a evitar la enfermedad. Parte de una valoración subjetiva que se tiene sobre determinada expectativa (value expectancy). Es decir: sobre qué valor le asigna el sujeto al deseo de evitar la enfermedad, mientras que la expectativa se refiere a la creencia de que una acción determinada prevendrá o mejorará dicho proceso. La variable principal sobre la cual se basa este modelo es la influencia que puede ejercer el conocimiento y la información sobre la conducta; ya que considera que las creencias y las actitudes, son primordiales en la puesta en práctica de conductas saludables.

Las conductas saludables se dan en función de dos tipos de factores. La primera es la percepción de amenazas contra la salud y

los valores generales asociados a esto. Es decir, si la persona considera que poseer una buena "salud" es una característica prioritaria o no. Y, por otra parte, la percepción de vulnerabilidad, es decir, si la persona entiende el riesgo para sí de enfermar o en caso de enfermedad su percepción de mayor vulnerabilidad hacia nuevas enfermedades o condiciones limitantes derivadas de la enfermedad. Otro factor que entra en juego es la percepción de la gravedad, y la percepción de las implicancias y consecuencias médicas, sociales y económicas de la enfermedad.

El segundo factor son las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas que tiene como variables la percepción de beneficios, es decir, de las expectativas positivas ante las conductas de protección, la variable de evaluación de riesgo, es decir, la percepción costos- beneficio sobre las implicancias de llevar a cabo una conducta preventiva y los beneficios a obtener de la misma. Otra variable que se conjuga es la creencia de eficacia de los medios concretos y orientación a objetivos como disparador de acción: habilidades que el sujeto cree poseer para poder llevar a cabo determina conducta y lograr su objetivo, y la inclusión de la variable demográfica relacionada a la idiosincrasia como factor en la emisión de conductas de salud por medio de la percepción de cada uno de los componentes antes planteados.

En segundo lugar, se presentará el Marketing Social (ver cuadro en Anexo IV página vi) cuyos principios pueden ubicarse en los años setenta[9] y hace referencia al uso de las herramientas de marketing para cambiar la conducta pública. Se basa en conceptos tales como:

> Segmentación de mercados, investigación de consumidores, de desarrollo y prueba de conceptos de

[9] Philip Kotler y Gerald Zaltman,"Social Marketing an Approach to Planned Social Change", Journal Of Marketing, 35 (July 1971)pp3-12. En Marketing Social Philip Kotler y Eduardo L. Roberto Ed. Díaz Dos Santos S.A., Madrid, 1992. Pág. 29.

> producto, de comunicación orientada, de facilitación, de incentivos y teorías de intercambio, para maximizar la respuesta de los adoptantes objetivo.[10]

Los objetivos que se persiguen a través del uso de estas herramientas es el de contribuir a la mejora de los individuos o de la sociedad a través de proporcionar información, enseñar a la población, incentivar acciones beneficiosas para la sociedad, por ejemplo, realizar chequeos periódicos, cambiar comportamientos nocivos, por ejemplo, dejar de fumar y cambiar valores arraigados en la sociedad. Para conseguirlo se utiliza el diseño, la puesta en práctica y el control de programas orientados a un grupo objetivo y el éxito está definido en función de los aportes positivos a la sociedad que brinde.

Se parte desde una causa social que se busca para proporcionar una respuesta que se considera deseable. Las ideas (ya sean creencias, actitudes o valores) o prácticas sociales (ya sea en tanto acto único o como conducta) que se promueven son los "productos". Y los elementos intervinientes son los agentes de cambio que son los individuos u organizaciones sociales o alianzas que buscan el cambio que da cuerpo a la campaña. Por otro lado, están los adoptantes objetivos, es decir, los individuos, grupos, poblaciones a los cuales está dirigida la campaña y a los cuales quieren alcanzar los agentes de cambio. Luego, encontramos los canales que son las vías de comunicación y distribución entre los agentes de cambio y los adoptantes objetivos. A través de estos canales se intercambian influencias y respuestas. Todo lo antes descripto se articula sobre la base de una estrategia que es la dirección y el programa adoptado por un agente de cambio para implementar la modificación en el adoptante objetivo.

> El marketing social se construye alrededor del conocimiento obtenido en las prácticas empresariales: el

[10] Ibídem.

> establecimiento de objetivos medibles, la investigación sobre las necesidades humanas, la adscripción de productos a grupos especializados de consumidores, la tecnología del posicionamiento de productos ajustados a las necesidades y los deseos humanos y la comunicación eficaz de sus beneficios, la vigilancia constante de los cambios en el entorno y la capacidad de adaptarse al cambio. [11]

Los adoptantes objetivos no son analizados como un grupo homogéneo sino que se procede a su segmentación en subgrupos acorde a sus características y necesidades comunes, algunos de los parámetros que se toman en consideración son: etnia, ubicación geográfica, género, entre otros.

Se busca establecer el mix de marketing que será más eficiente para introducir los beneficios que se pretenden instalar en los adoptantes objetivos.

Producto: abarca no sólo el cambio de conducta o hábito sino también los beneficios que ellos conllevan.

Precio: intercambio costo beneficio, se refiera a las “barreras” involucradas en el cambio de conducta.

Plaza: se refiera a hacer del producto algo accesible y conveniente. Tiene que estar en el lugar adecuado en el momento adecuado.

Promoción: se refiere a los medios y formas en que el agente de cambio hace llegar el mensaje a los adoptantes objetivos.

Para poder poner en marcha este proceso, en primer lugar se parte de la investigación sobre las necesidades y percepciones que tiene el target en función de o de las conductas de salud que se desean promocionar, para esto se profundiza en cuáles son las conductas actuales y se realiza también un análisis de competencia para poder establecer cuáles son las fuerzas que actúan al momento de la toma de decisiones. La evaluación previa de esta información es crucial, es por esto que se implementan testeos a través, por

[11] . Ibidem.

ejemplo, del uso de focus groups o pre- testeos con individuos pertenecientes al target para verificar su efectividad y medir posibles resistencias. Así mismo se realiza, una vez implementado el programa, seguimientos de monitoreo para poder establecer cuáles estrategias y elementos funcionaron y cuáles no, para implementar ajustes y, a su vez, verificar la consecución de los objetivos al mediano y largo plazo. En resumen, el Marketing Social requiere de cuatro pasos: desarrollo del plan estratégico, desarrollo de los parámetros de pre-testeo de mensajes y materiales, implementación en el mercado y monitoreo de efectividad y feedback de la primera etapa.[12]

En tercer lugar se aborda la teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura (ver cuadro en Anexo V página vii), desarrollada en la década del setenta, la cual plantea que se aprende por observación de los otros:

> Es otra persona la que realiza una acción y luego experimenta sus consecuencias (…) Da importancia al pensamiento en la medida que considera que el individuo responde a una situación conforme el significado que le otorgue el mismo y esto es cierto tanto si está implicado en la acción como si no.[13]

Esta teoría introduce el concepto de determinismo recíproco ya que plantea que el ambiente cambia el comportamiento pero, que el comportamiento causa el ambiente. Sostiene que:

> Se adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental, y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si la conducta se imita o no.[14]

Incorpora allí elementos relacionados a la psicología

---

[12] Departamento de Salud de los Estados Unidos “Theory at a Glance” National Cancer Institu En: www.cancer.org/cancertopic/cancerlibray/theory.pdf. Consultado 30/06/13.

[13] Dr. Iván Ríos Hernández. Op. Cit. Pág131.

[14] Ibídem.

rescatando tres que considera determinantes en la personalidad: sujeto, ambiente y el proceso psicológico que se desprende de esa interacción.

Bandura plantea que el aprendizaje es cognitivo ya que implica una representación mental elaborada por observación de un estímulo que ejecuta alguna acción, sin que el observador ejecute necesariamente la conducta.

En este proceso de aprendizaje o modelado el autor destaca los siguientes pasos:

1) Atención: la importancia de fijar la atención para un aprendizaje efectivo y los factores intervinientes en la fijación de la atención: identificación con el observador, identificación como modelo prestigioso o competente.
2) Retención: capacidad de retener aquello a lo que hemos prestado atención como imagen mental o descripción verbal.
3) Reproducción: la capacidad de reproducir aquello a lo cual hemos prestado atención y hemos retenido como imagen mental o descripción verbal.
4) Motivación: incentivo que nos impulsa, o no, a la reproducción de la acción observada.

Bandura destaca que:

> La historia del aprendizaje social del individuo puede modificar su susceptibilidad a la influencia social que ejercen el refuerzo o los procedimientos de modelado. Los niños que han desarrollado fuertes hábitos de dependencia son más influenciables por los refuerzos sociales que aquellos en que sólo se han establecido en forma débil las repuestas de dependencia.(…) Y la conducta de imitación se provoca con más facilidad en niños dependientes que en los poco dependientes. Así

> que la conducta social se produce con más facilidad y se refuerza con más vigor en los niños que han establecido fuertes lazos de dependencia. Los que han tenido una historia fracasada, que implica el refuerzo negativo de la conducta independiente, son más propensas a copiar la conducta de los demás y a sufrir la influencia de los refuerzos sociales que dispensan.[15]

Destaca igualmente dos instancias diferenciales: por un lado, el aprendizaje latente donde no se requieren nuevos refuerzos para la incorporación de otros comportamientos y, por otro, la ejecución, que es la instancia donde sí se requiere de un refuerzo directo para llevarse a cabo. Estos incentivos pueden ser positivos o negativos.
Los positivos:

a) Refuerzo pasado.
b) Refuerzo prometidos.
c) Refuerzo vicario: la capacidad de poder recuperar el modelo como reforzador.

Mientras que los negativos, que Bandura considera menos eficientes, y que nos impulsan a la no reproducción de la acción son:

a) Castigo pasado.
b) Castigo prometido.
c) Castigo Vicario.

Resalta la importancia de las expectativas que divide en: resultado y auto-eficacia percibida (la creencia que uno puede realizar una conducta particular) las cuales están signadas por la

[15] Albert Bandura y Richard Walters, "Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad",Alianza Universidad, Alianza Editorial,1974. Pág.14. En http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/aprendizaje_social_desarrollo_de_la_personaliad_albert_bandura_richard_h_walters.pdf Consultado 1/07/13.

experiencia propia, la experiencia vicaria y la actividad emocional (ejemplo ansiedad ante la realización de la acción). Por otra parte, en su libro "Aprendizaje Social y Desarrollo de la personalidad" se refiere al rol que cumple la generalización y la discriminación correcta de los estímulos en el aprendizaje ya que:

> Las pautas de conducta aprendidas tienden a generalizarse a situaciones distintas de aquellas en que se aprendieron, estando el grado de generalización en función del parecido entre la situación original de aprendizaje y el nuevo grupo de señales de estimulación. En realidad la conducta social sería muy ineficaz si en cada situación hubiera que adquirir un nuevo conjunto de respuestas. En tal caso, la socialización implicaría una serie interminable de procesos de ensayo y error, porque debido a la constante variabilidad de la conformación de las señales sociales, rara vez se darían en situaciones nuevas las complejas respuestas aprendidas previamente (…) las respuestas pueden supergeneralizarse en base a señales irrelevantes y en ese caso se dará una respuesta sin valor adaptativo(…) una respuesta generalizada es impropia cuando se da a un elemento estimular que no se correlaciona regularmente con los otros elementos del complejo de estimulación en el que se aprendió la respuesta originalmente (…) El aprendizaje social efectivo requiere una generalización adecuada como finas discriminaciones (…) de forma que aunque parezca superficialmente que los refuerzos sociales se distribuyen al azar, la instrucción social eficaz implica el establecimiento de finas discriminaciones. Si los refuerzos fueran fortuitos, estas sutiles discriminaciones, que son esenciales para un funcionamiento social eficaz, no se adquirirían nunca.[16]

El cuarto modelo que se expondrá en este trabajo es el de la Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen (ver cuadro en Anexo 6 página ix), que fue desarrollado a fines de la década del sesenta y ampliado posteriormente en la década del setenta y del ochenta, esta teoría buscaba establecer un modelo predictivo de la conducta ya que: *"consiste en elaborar un índice de probabilidad de*

[16] Ibidem.Pág.12-13.

la intención hacia la conducta que relaciona la actitud con las creencias del individuo".[17]

Tomándose también como base, pero no como única fuente para la exposición, el texto del Doctor Iván Ríos Hernández, quien destaca su carácter interpersonal y cognitivo por su postulación de que las personas son influidas por sus entornos sociales pero, que a la vez, ejercen influencia sobre el mismo. El tema de las creencias, actitudes, e intenciones es abordado sosteniendo que las conductas están determinadas por creencias ocultas derivadas del patrón cultural y social en el que se encuentran inmersos los sujetos. Y resalta dos instancias que afectan el comportamiento actitudinal (definiendo actitud como una predisposición aprendida a responder a un objeto en forma consistente o desfavorable) por un lado, la actitud del sujeto hacia la conducta y, por otro la norma subjetiva que es la creencia que el individuo tiene de lo que las personas que le son importantes desearían que él hiciera. Y son estas dos instancias las que moldean la intención.

En las ampliaciones del modelo realizado en la década del ochenta, Ajzen introdujo la variable del grado del control percibido. Entendiendo que esta variable obraba como predictor de conductas que no dependían completamente de la voluntad del sujeto para su realización.

> El control percibido se refiera a la percepción de dos tipos de obstáculos: los que se refieren a la falta de habilidades o competencias del sujeto para llevar a cabo su conducta y los obstáculos situacionales, tales como las oportunidades y los recursos disponibles para ejecutar la conducta. La conducta motivada se ejecutará eficazmente si existe la intención y la posibilidad de

[17] Luis Reyes Rodríguez, en "La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el Estudio de Actitudes" Universidad Pedagógica de Durango, *Investigación Educativa* n° 7, septiembre, 2007, pág. 66.

realizarla.[18]

Para poder predecir las intenciones conductuales, entonces, se deberían realizar dos tareas: por un lado, obtener una medida de la actitud de la conducta hacia la realización de la conducta que se evalúa por medio de establecer una medida estándar escalar y, por otro, es establecer la medida en que la influencia que la norma subjetiva pesa sobre el sujeto y el control percibido de la realización o no de esa conducta.

Por último se detalla el Modelo Precede[19], desarrollado por Lawrence Green. Este es un modelo de planificación que busca:

> Identificar aquellos factores que actúan como antecedentes comportamentales de los problemas de salud, de forma que tras valorar su grado de importancia y su modificabilidad puede intervenirse eficazmente en ellos [20]

Considera que el individuo es influido en sus decisiones de salud tanto por el ámbito privado, como por fuerzas de su ambiente. Y, es por esto, que se articula en dos partes: una que se refiere al diagnóstico educacional y otro al diagnostico ecológico.

El modelo se estructura sobre una base de nueve escalones:

> Los primeros cinco escalones son diagnósticos y abordan tanto el ámbito educacional como el ambiental. Esto incluye: (1) evaluación social (2) evaluación epidemiológica (3) evaluación de comportamiento y

---

[18] María del Carmen Ortegó Maté, Santiago López Gonzales, María Lourdes Alvarez Trigueros, En: "Ciencias Psicosociales Uno": Tema 14. "La Adherencia al Tratamiento". Apartado 14.4.2 "Teoría de la Acción Razonada" (Ajzen y Fishben 1973;Ajzen 1991,Fshbein y Ajzen 1975) Universidad de Cantabria. 2010. Pág.10.En:http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.2-teoria-de-la-accion-razonada-ajzen-y Consultado 18/04/2013.

[19] "The PRECEDE acronym stands for Predisposing, Reinforcing, Enabling Cornstructs in Educational Enviromental Diagnosis and Evaluation." En Departamento de Salud de los Estados Unidos. Op. Cit. Pág.40.

[20] Dr. Iván Ríos Hernández. Op. Cit.Pág.129.

> ambientales (4) evaluación educacional y ecológica (5) evaluación de políticas administrativas.
>
> Los cuatro últimos comprenden la implementación y evaluación de las intervenciones de promoción de la salud. Esto incluye: (6) implementación (7) proceso de evaluación (8) evaluación de impacto (9) evaluación de resultados.[21]

Con el fin de recolectar datos para la evaluación social se recurre a diversos métodos que van desde focus groups, a informantes u a la observación participante. En lo relativo a la investigación epidemiológica se puede recurrir a fuentes primarias o secundarias, acorde se las considere más adecuados para el caso, ya que son claves para establecer prioridades al momento de delimitar las metas y objetivos del programa de salud.

En cuanto a la evaluación educacional y ecológica se identifican antecedentes y factores de refuerzo que deben estar presentes en orden de poder implementar el cambio. Esta etapa es indispensable para poder identificar qué factores son predisponentes, es decir, aquellos factores que motivan o justifican un comportamiento e incluyen las creencias culturales, actitudes, conocimiento, etc. Cuáles son los factores que operan como facilitadores, es decir, aquellos que le permiten al individuo actuar sobre los factores predisponentes e incluyen, por ejemplo, disposición de los recursos, asistencia y servicios. Y, por último, identificar cuáles son los factores de refuerzo, que son aquellos que operan una vez que el comportamiento se ha comenzado a implementar. Estos pueden abarcar desde programas de premios y apoyo social, entre otros.

En lo referente a la investigación de Políticas Administrativas se basa en la evaluación de recursos necesarios, marcos regulatorios y administrativos basándose en la información obtenida de los puntos

[21] Departamento de Salud de los Estados Unidos. Op. Cit. Pág.40.

anteriores en orden de establecer la viabilidad del programa y evaluar cómo estos factores podrían afectar la realización del mismo.

En cuanto a los ítems relacionados a la implementación y evaluación de las intervenciones en salud:

> Antes que la implementación comience (6) los practicantes deben desarrollar planes para evaluar el proceso (7) su impacto (8) y el resultado de la intervención (9). Los Procesos de Evaluación miden la efectividad con que el programa está siendo implementado acorde a lo previamente establecido. La Evaluación de Impacto monitorea la modificación de factores (por ejemplo los factores de predisposición, factores facilitadores y factores de refuerzo) que afectan la posibilidad que las modificaciones de conducta y ambientales pueden suceder. Y por último la evaluación de resultados que verifica si se han sucedido efectivamente modificaciones en los parámetros relativos a salud y calidad de vida.[22]

[22] Ibidem. Pág.41.

3. Tercera parte.

3.1. Políticas de salud pública:

El estado nacional argentino asume el rol de garante de la cobertura de salud. Utiliza un modelo estructural descentralizado que implica que cada provincia desarrolla los servicios de atención adecuados para el diagnóstico y provisión. Y, es por esto, que se consideró necesario realizar una breve descripción de los actores intervinientes tanto gubernamentales como no gubernamentales ya que se consideran como factores claves para la planificación estratégica y articulación de las campañas de prevención.

3.2. Sector gubernamental:

En 1976 se desarrolló el Programa Nacional de Control de Cáncer a través la resolución secretarial n° 2886/76 con fondos del Tesoro Nacional. Tenía como objetivo la “educación profesional y social, tratamiento, pesquisa, investigación y estadísticas de las enfermedades neoplásticas”, se procedió luego a la creación de diversos sub-programas por tipo de cáncer. En 1999 se creó la Comisión Asesora para elaborar el correspondiente al cáncer de mama, que quedó formalizado bajo resolución ministerial n°59/03 con el nombre de Programa Prevención Secundaria del Cáncer de Mama en 2003.

En 2007 el informe del Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC) elaborado por Sofía Olaviaga y Daniel Maceira manifestó que existía poca actividad desarrollada por este subprograma.

En 2010 se creó el Instituto Nacional del Cáncer que tenía como propósito:

> Articular y fortalecer los esfuerzos dirigidos al control de la enfermedad, entendiendo el control del cáncer como un continuo que va desde prevención hasta rehabilitación y como un continuo la investigación que va desde la básica, pasando por la clínica, epidemiológica y social. El INC aspira a liderar la coordinación de todos los esfuerzos realizados hasta ahora por el sector público, privado y de la sociedad civil que hasta ahora han sido fragmentados, con el fin de obtener mejores resultados en el combate a las neoplasias malignas.
>
> El planteamiento de esta organización es tener una filial por cada provincia la cual deberá trabajar las líneas que se dispongan a nivel central[23]

Así mismo, entra en vigencia el anexo único de la ley 26.606 donde se establece en su artículo primero que el mes de octubre de cada año sea considerado "Mes Nacional de Concientización del Cáncer de Mama". Se abre la esperanza de una mejora en la coyuntura para la reactivación de la actividad planteada en el programa. Pero en mayo de 2011 el informe realizado por la Unión Latinoamericana Contra el Cáncer de Mama de la Mujer (ULCCAM) realizado por los doctores Gustavo Nigenda y Luz María González-Robledo, la Maestranda María Cecilia González- Robledo, y la Licenciada Rosa María Bejarano abordan en su estudio comparado sobre políticas de cáncer de mama en América Latina hace referencia a que, si bien, se cita el informe de 2010 de la OPS sobre el diagnóstico del Programa Nacional y Programas Provinciales de

[23] Doctor Gustavo Nigenda, Dra. Luz María González- Robledo, Maestranda Maria Cecilia González- Robledo, y Lic. María Rosa Bejarano, "Estudio Comparado sobre Políticas de Cáncer de Mama en América Latina. Informe Final" la Unión Latinoamericana Contra el Cáncer de Mama de la Mujer (ULCCAM), Cuernavaca, 2011.Pág.77. En http://ulaccam.org/wp-content/uploads/2012/03/reporte-Disaparidades-al-descubierto.pdf Consultado 1/12/13

Cáncer de Mama de la Argentina donde se indica:

> Esta enfermedad es un importante problema de salud pública en el país por su incidencia y mortalidad. No obstante, los actores entrevistados manifestaron que pese a que existe un Programa Nacional y una mayor visibilidad del problema, todavía dista de ser considerado como problema de salud pública por los tomadores de decisiones.[24]

Y se agrega que:

> Persisten prácticas que atentan contra los derechos humanos de las mujeres en el campo de salud y se configura una brecha entre lo que las normas establecen y las prácticas se que desarrollan.[25]

Se destaca contenido testimonial donde se manifiesta que:

> *Se iniciaban planes y rápidamente con cambios institucionales, desaparecían. La expectativa está puesta ahora en este Instituto Nacional del Cáncer [que surge] de un diagnóstico que realizó el Ministerio, para ver cuál es la situación y a partir de ahí, decir: estamos desorganizados y queremos mejorar*.[26] (Ver Anexo VII página xi)

3.3. <u>Sector no gubernamental:</u>

Es en el espacio vacío que queda entre lo enunciado y las acciones concretas donde se ubican las Organizaciones de la Sociedad Civil, en adelante OSC (Ver anexo VIII página xxii) quienes son las encargadas de *"amalgamar los esfuerzos institucionales con los de la población"*[27], dejando de manifiesto que:

> *Casi todos los esfuerzos son a través de ONG o de fundaciones, como la* ***LALCEC****, como FUCA, que hacen*

[24] Ibidem. Pág.74.
[25] Ibidem. Pág. 73.
[26] Ibidem. Pág, 74.
[27] Ibidem. Pág. 76.

atención a pacientes, se llevan a cabo conferencias, pero no hay una política pública hasta ahora.[28]

Las OSC llevan a cabo una amplia gama de actividades que va desde la atención de pacientes, la entrega de medicamentos, el apoyo psicológico y en forma específica en campañas de prevención, conferencias, mamografías, implementación de protocolos.

Pero que:

> No obstante, aunque comparten un objetivo común (reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer), las acciones son variadas en las diferentes provincias, por lo tanto se pueden ver instituciones actuando de manera cooperativa o competitiva, todo depende de los incentivos generados por el marco regulatorio y la normativa del área. [29]

Que pone de manifiesto la fragmentación entre "lo público (nacional, provincial y municipal), obras sociales y privado, con interrelaciones tanto a nivel de la provisión como en términos de financiamiento".[30]

Este trabajo rescata estos estudios ya que los considera claves para entender la importancia de la presencia de empresas privadas que actúan como proveedoras de financiación a muchas de las OSC en la realización de sus acciones y por ende tienen una gran influencia en la forma de presentación del contenido.

3.4. Empresas privadas. Responsabilidad Social Empresaria.

La responsabilidad social empresarial es una forma de gestión de negocios que subscribe a la idea de que las empresas tienen que

[28] Ibidem. Pág.74.
[29] Ibidem. Pág.75.
[30] Ibidem.

un rol cumplir ante la sociedad, y ese rol lo tiene que cumplir de forma ética y legal.

La elección corporativa de este modelo de gestión rentable y socialmente responsable no se realiza en forma desinteresada, las acciones empresariales socialmente responsables no son acciones filantrópicas, sino que persiguen objetivos de negocios como pueden ser: aumentar la productividad a través de acciones que mejoren la situación laboral del cliente interno, generar un vínculo que afiance la lealtad del cliente, abrir mercados a través de certificaciones de calidad requeridos por entidades externas, lograr posicionamiento y credibilidad a través de una imagen que genere vínculos de confianza.

> Es importante reconocer que existen públicos o actores con los que toda empresa se interrelaciona. A estos, se les llama "públicos interesados". Los públicos interesados son todas aquellas personas a quienes el negocio afecta y se ven impactados por la empresa de manera negativa o positiva.
>
> Algunos públicos interesados están a lo interno de la empresa, como lo son los colaboradores, accionistas, y la alta gerencia por ejemplo. A lo externo de la empresa, encontramos a los proveedores, clientes, y la comunidad en general.
>
> Delimitar el impacto interno y externo que tiene la empresa es fundamental. Es así entonces, que nace la pirámide de la responsabilidad social empresarial.
>
> La pirámide es una herramienta que ha sido creada con el propósito de ayudar a las empresas a definir las áreas de acción en términos de responsabilidad social empresarial. (Ver anexo IX página xxvii) Es a través de la pirámide que las empresas forman criterios para priorizar políticas de RSE.[31]

Las prácticas de RSE en la esfera interna abarcan el cumplimiento del marco legal, el desarrollo personal de los empleados a través de planes de carrera y capacitación continua

[31] ¿Qué es RSE? Centro RSE 2006. Pág.2. En http://siteresources.worldbank.org/CGCSRLP/Resources/Que_es_RSE.pdf Consultado 30/04/13.

entre otros.

En el ámbito externo donde se establece el vínculo empresa sociedad proyección a la familia del empleado para generar una mayor fidelidad y un sentimiento de "familia" hacia le empresa, proyección a la comunidad a través de alianzas con organizaciones públicas y privadas para:

> Integrar esfuerzos en la consecución de objetivos y metas comunes de carácter local y estructural que faciliten el desarrollo sostenible de la zona (autogestión, planes municipales priorizados, acciones estratégicas, visión largoplacista y todo aquello en lo que la empresa tiene impacto en la comunidad incluyendo el medio ambiente).[32]

Y, por último, las acciones socialmente responsables ligadas al diseño y ejecución de políticas de estado:

> La participación del empresariado en la agenda social del país es prioritaria, toda vez que el desarrollo productivo de un país está estrechamente ligado al desarrollo de sus habitantes". La formulación de planes de nación de largo plazo, la ejecución de las acciones y cambios estructurales, así como la evaluación de los resultados, son funciones que el sector privado debe compartir con sus gobernantes para garantizar su continuidad y consecución. Las prácticas de interacción con las decisiones gubernamentales y diseño e implementación. Contribuir a generar un mejor clima de negocios.[33]

3.5. Empresas privadas con fuerte presencia a través de acciones de RSE en cáncer de mama.

3.5.1. Estée Lauder.

La compañía fue creada en 1946, salió al mercado con cuatro productos bajo el slogan: "toda mujer puede ser bella". Hoy cuenta con más de treinta mil empleados y tiene una facturación anual que

[32] Ibidem. Pág.5.
[33] Ibidem. Pág.6.

supera los siete mil ochocientos millones de dólares.

En 1989 el cáncer de mama se hizo presente en la familia Lauder, Evelyn la vicepresidenta senior del grupo, fue diagnosticada y a partir de ese momento comenzó una cruzada personal y empresarial incansable.

Estée Lauder Fundación de Investigación del Cáncer de Mama. Entre 1989 y 1992 Evelyn Lauder se dedicó a recaudar fondos para la creación del Centro contra el Cáncer Evelyn Lauder.

El centro localizado en el Memorial Sloan- Kettering, fue pionero por ubicar en un mismo lugar equipamiento de diagnóstico y tratamiento fuera del ámbito hospitalario, procurando un espacio cuidado y reservado para los pacientes.

La misión de la fundación:

> Lograr la prevención y la cura del cáncer de mama durante el periodo de vida mediante la financiación de la investigación e innovación clínica en los principales centros de salud del mundo y el aumento de la conciencia pública sobre la enfermedad. Para ello 91 centavos de cada dólar recaudado se destina a investigación y programas de concientización del cáncer de mama.[34]

En la búsqueda de esa concienciación sobre la enfermedad se desarrolla la Campaña Estée Lauder para la concienciación sobre el Cáncer de Mama uniendo fuerzas con distintas entidades dando lugar a diversas acciones de las que se destaca la Cinta Rosa y la Campaña de Iluminación de Edificios Públicos.

3.5.2 La Cinta Rosa como símbolo de la lucha contra el cáncer.

[34] To achieve prevention and a cure for breast cancer in our lifetime by providing critical funding for innovative clinical and translational research at leading medical centers worldwide, and increasing public awareness about good breast health. Currently, 91 cents of every dollar spent by BCRF is directed towards breast cancer research and awareness programs.En http://www.bcrfcure.org/ consultado 4/05/13.

En 1991 Charlotte Hayley activista en la lucha contra el cáncer e inspirada por el concepto del uso de los lazos amarillos que portaban los familiares de los militares capturados en la guerra de Irán[35] en señal de apoyo, había comenzado a repartir lazos color durazno) y Alexandra Penney editora de la revista Self cruzaron sus caminos, la revista trabajaba en ese entonces en el proyecto de la primera edición mensual dedicada a la lucha contra el cáncer, y propuso unir fuerzas pero Hayley consideró el proyecto muy comercial y desistió.

Casi al mismo tiempo la Fundación Lucha contra el Cáncer de Susan G. Komen, llevaba varios años repartiendo viseras rosa para los sobrevivientes del cáncer que participaban en la Carrera por la Cura. Inspirada en la aparición de Jeremy Iron en los premios Tony portando un lazo rojo en señal de apoyo a los enfermos de HIV, Komen repartió lazos rosa a todos los participantes de la maratón de Nueva York por la Cura.

Mientras tanto Alexandra Penney convocaba a Evelyn Lauder a participar de la campaña a través de los puntos de venta de la compañía Estée Lauder. Penney escribe la siguiente nota a los lectores en su edición de Self de octubre:

> *Estoy segura que han vista la cinta roja que simboliza la concientización por el HIV en muchas solapas. Ahora está la cinta rosa para la "Concientización del Cáncer de Mama.".Vamos a estar juntando firmas de todos aquellos que nos escriban solicitando uno o que se acerquen a los puntos de Estee Lauder solicitando uno. Y voy a llevar esas firmas a Washington para recordarle al Presidente que la investigación y tratamiento del cáncer tiene que seguir siendo una prioridad*. Alexandra Penney.[36]

---

[35] " The origin of the ribbon" en http://www.pinkribbon.org/About/History/tabid/199/Default.aspx. Consultado 4/05/13

[36] "I'm *sure you've seen the red ribbon symbolizing AIDS awareness on lots of lapels. Now there's a pink ribbon for "Breast Cancer Awareness". .....We'll be collecting signatures from all of you who write us for a ribbon or who go to an*

Gracias a la acción conjunta tanto de la revista Self como a los puntos de venta de la compañía Estée Lauder que facilitaron la distribución de las cintas rosas rápidamente ganó todo el territorio de los Estados Unidos.

En 1997 se creó la plataforma digital que facilitaba la interacción de los distintos actores en la lucha contra el cáncer de mama. En 2008 lanzó Pink Ribbon Inc en Nueva York, una plataforma internacional dedicada a acciones sin fines de lucro para la concienciación y financiación de todos los actores involucrados a nivel global en la lucha contra el cáncer de mama.

En 2011 se añade un punto azul al Broche del Lazo Rosa de Estée Lauder simbolizando el 1% de todos los cánceres de mama diagnosticados en hombres en EEUU.[37]

3.5.3. Campañas de Concienciación de Edificios Públicos.

En 2000 se inicia la campaña de Iluminación de Monumentos Históricos de color rosa participan el primer año veintidós países y se iluminan veintiséis monumentos emblemáticos. En 2010 la Campaña entra en los Records Guiness por el mayor número de monumentos iluminados por una causa en veinticuatro horas.

3.5.4. Philips[38]

Estee Lauder counter for one, and I'll take the signatures to Washington as a reminder to the President that breast cancer research and treatment should remain a top priority. Alexandra Penney" en " The origin of the ribbon" en http://www.pinkribbon.org/About/History/tabid/199/Default.aspx consultado 4/05/13

[37] En http://www.bcacampaign.com/mx/about_look.shtml consultado 04/05/13.

[38] Comunicado de prensa En http://www.elcompanies.com/PdfLibrary/03_BCA%202011%20Phillips%20Partnership%20Release.pdf consultado 04/05/13.

Philips con su tecnología de luces Led se suma en 2011 a Estée Lauder en la campaña de iluminación de monumentos históricos alrededor del mundo.

La compañía, que posee una unidad de negocios destinada a equipamiento profesional de salud, anunció esta nueva alianza ya que ambas empresas comparten objetivos comunes y complementarios: buscar iluminar la vida de las personas a través de la mejora del medioambiente y la calidad de vida.

Algunos de los edificios iluminados desde 2000 en el marco de esta campaña fueron:

- Angel de la Independencia, Méjico.
- Castillo Belvedere, Austria.
- Puerta de Brandenburgo, Alemania.
- Burj Al Arab, Dubai.
- Puente Chain, Hungría.
- Plaza Cheonggye y Creek, Corea.
- Cristo Rendentor, Brasil.
- Casa Rosada, Argentina.
- Congreso de la Nación, Argentina.
- Edificio Empire State, Estados Unidos.
- Plaza de la Federación, Australia.
- Gostiny Dvor, Rusia.
- Catedral Grossmünster, Suiza.
- Hotel D'Angleterre, Dinamarca.
- ION, República de Singapur.
- Torre de Control Aéreo del Aeropuerto Internacional John F. Kennedy, Estados Unidos.
- Palacio Kensington, Reino Unido.
- Torre Kuala Lumpur, Malaysia
- Ayuntamiento Las Condes, Chile
- Torre Inclinada de Pisa, Italia.
- Barrio Legación, China
- Aeropuerto Internacional de Los Ángeles, Estados Unidos.
- Torre Maiden, Turquía.
- Palacio Marino, Italia.
- Puente Nan Pu, China.
- Cataratas del Niágara, Canadá.
- Ciudad Vieja de Jaffa, Israel.

- Ayuntamiento de Paris, Francia.
- Parlamento, Canadá.
- Hotel La Peninsula, Hong Kong, China.
- Palacio Presidencial, Republica Dominicana.
- Centro Rockefeller, Estados Unidos.
- Ayuntamiento de Seoul, Corea.
- Torre Sky, Nueva Zelanda.
- Palacio de la Opera, Sidney, Australia.
- Monumento Syrenka, Polonia.
- Torre Taipei 101, Taiwan, China.
- Taj Mahal, India
- Torre de David, Israel
- Torre de Londres, Reino Unido.
- Torre de Tokio, Japon.
- Cubo de Agua, China
- Westerkerk, Holanda.
- Zappeion, Grecia.

3.5.5. Avon:

La Fundación Avon nació en marzo de 1999. Su misión es "*constituir un espacio institucional de excelencia que promueva efectivas posibilidades de realización personal para las mujeres"*[39] y trabaja, entre otras causas, para: *"generar acciones de concientización y promoción de la salud, a través de la Cruzada por la Lucha contra el Cáncer de Mama*".[40]

En 1998 Avon donó a Lalcec un mamógrafo móvil, con la idea de llegar a las mujeres de entre 40 y 65 años que no cuenten con cobertura médica.

La fundación creó también un fondo de becas de investigación. El objetivo de la beca "Fundación Avon" es el de "estimular y respaldar la investigación científica en nuestro país para seguir luchando contra el cáncer de mama. Además busca reducir las estadísticas de afección de esta enfermedad en la Argentina".[41]

---

[39] En http://www.fundacionavon.org.ar/somos/fam_mision.html consultado el 04/05/13.
[40] Ibidem.
[41] Ibidem.

En 2004 dio inicio a la campaña Caminata Avon Alrededor del Mundo contra el cáncer de mama.

En 2011 en el marco de la VII Caminata Avon Alrededor del Mundo desarrolló el "Fondo Fundación Avon para la Lucha Contra el Cáncer de Mama" cuyo propósito era la donación de un monto de hasta cien mil pesos de los fondos recaudados en dicha caminata para "reconocer a las organizaciones de la sociedad civil que trabajen en la lucha contra la enfermedad", [42] los mismos deben ser destinados a: "detección precoz, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, investigación, u otras acciones de cáncer de mama".[43]

En 2012 se lanzó el desafío de formar el lazo humano más grande de América en una acción conjunta con el Hospital Alemán del cual participaron más de seis mil personas.

En la octava Edición de la caminata Avon entregó un cheque simbólico de $ 971.489 pesos para continuar con la tarea del Mamógrafo Móvil. El mamógrafo móvil lleva recorridos más de 118.000 kilómetros, realizó más de 115.000 mamografías y realizó el diagnóstico temprano de más de 2.400 mujeres en todo el país.

[42] Ibidem.
[43] Ibidem.

4. **Cuarta parte:**

4.1. Percepción visual.

La fotografía publicitaria recurre a los principios generales de la percepción visual, entendiendo por tal "la sensación interior de conocimiento que resulta de un estímulo o impresión luminosa registrada por nuestros ojos"[44] para lograr una comunicación del mensaje más eficiente. Estos fueron establecidos a principios del siglo XX en Alemania por Kurt Koffka, Max Wetheimer, y Wolfgang Köhler, fundadores de la Psicología Gestáltica o Psicología de la Forma. Ellos declaran que:

> La realidad psíquica es unitaria, y por ello, únicamente comprensible si se la enfoca en su"conjunto estructural". Se declaraba insuficiente la psicología de los elementos y se abordaba una teoría de los conjuntos, de las estructuras, de las formas. Las estructuras globales pueden presentar una articulación inferior de partes o miembros que tienen funciones determinadas en el todo. La correspondencia que se establece entre una parte y la totalidad no se mantiene cuando esa parte se traslada al conjunto.[45]

> Y postulaban que: "el todo es más que la suma de las partes." [46]

Wolfgang Köhler sostiene que:

---

[44] En http://personal.us.es/jcordero/PERCEPCION/Cap01.htm Consultado 30/06/13.

[45] Ibidem.

[46] Paolo Legrenzi y Otros "Historia de la Psicología" Capitulo Quinto, por Marco Sambrin" La Psicología de la Gelstat" Barcelona, Herber, 1986, Pág. 116.

> En realidad la categoría de Gestalt se puede extender más allá de los límites de la experiencia sensorial. En la definición funcional más general del término es lícito incluir en el mismo los procesos de aprendizaje, del recuerdo, del esfuerzo de voluntad, del pensar, del obrar, y así sucesivamente.[47]

Uno de los primeros aportes destacables de la Gestalt fue el denominado fenómeno Phi que es: la percepción unicidad y movimiento que se genera cuando se iluminan, en un ambiente oscuro, dos objetos separados en forma consecutiva a posteriori. Otra de las experimentaciones perceptivas destacadas es la denominada: ”el anillo de Wertheimer-Benussi”[48] que consistía en tomar un anillo de color gris, disponer luego de un objeto cualquiera, un lápiz, un hilo y un recorte de papel y disponerlos según una vertical indicada por flechas que separan dos campos. El resultado es que el anillo ya no se percibe como homogéneamente gris, sino que se percibe por contraste con el fondo siendo más oscuro sobre fondo claro y más claro sobre el fondo oscuro.

> La Gestalt introdujo el concepto de campo y lo vinculó con:
> Otros términos como teoría dinámica, distribución de fuerzas, condiciones de equilibrio, interacción entre pares, vectores, valencias, entero funcional, procesos unitarios, y así sucesivamente.[49]

Pero para poder establecer una teoría del campo era necesario establecer “los principios de unificación formal” es decir, “las reglas que describen el comportamiento de las partes presentes en el campo” [50]

4.2 Leyes y Principios de la Percepción:

[47] Ibidem. Pág. 117.
[48] Ibidem. Pág.119.
[49] Ibidem. Pág.125.
[50] Ibidem. Pág.127.

Se tomará como guía para la exposición de las leyes de la percepción el texto de Antonio González Alba “Códigos Relacionados con la Percepción” ya que se corresponden al material de estudio de la cátedra de fotografía creativa de la Universidad de Sevilla y están, su desarrollo conceptual, acotados al uso en ese campo, el cual es afín al corpus de análisis de este trabajo.

4.2.1. Ley de Figura- Fondo.

> El receptor de un mensaje visual distingue entre el tema protagonista de la imagen y el entorno que lo enmarca. La figura, es el elemento central que capta la mayor parte de nuestra atención, porque, en contraste con su fondo aparece bien definida, sólida y en primer plano. El fondo, poco diferenciado, se percibe como indefinido, vago y continuo.[51]

4.2.2. Ley de Agrupamiento:

> Tendemos a organizar los elementos que percibimos en torno a conjuntos significativos organizados. Las diversas formas de agrupamiento pueden establecerse por Proximidad, Semejanza, Continuidad y Simetría.[52]

a) Por Proximidad: Los elementos más cercanos se captan como pertenecientes a la misma figura.
b) Por Semejanza: Los estímulos semejantes tienden a formar grupos perceptuales. Los elementos parecidos son percibidos como pertenecientes a la misma forma. La percepción de filas o columnas de elementos, se debe a la existencia de similitudes horizontales o verticales entre ellos
c) Por Continuidad: Los elementos orientados en la misma dirección tienden a organizarse en una forma determinada.
d) Por Simetría: Los elementos semejantes separados por un eje de simetría se agrupan conformando

[51] Antonio González Alba “Códigos Relacionados con la Percepción” Material de Cátedra Fotografía Creativa Segundo Cuatrimestre. Universidad Sevilla. En http://www.aloj.us.es/galba/DIGITAL/CUATRIMESTRE_II/IMAGEN-PAGINA/1codigos1.htm Consultado 30/06/13.
[52] Ibidem.

una unidad o totalidad reconocible.[53]

4.2.3. Ley de Contraste:

Un elemento se distingue del resto por su singularidad o especificidad, por la forma, tamaño, color u otras cualidades propias del objeto.[54]

4.2.4 Ley de Clausura:

La percepción tiende a complementar la forma de los elementos que puedan dar definición y continuidad a lo observado; también se conoce como reintegración y de "buena forma". Efecto por el cual el observador tienden a cerrar, reintegrar y completar la información necesaria para conformar un objeto percibido.[55]

4.2.4. Principio de Simplificación:

La simplificación es la tendencia que tenemos a interpretar los estímulos perceptivos de acuerdo al esquema más inmediato y sencillo de entre los posibles.[56]

4.2.5. Principio de Inclusividad:

Efecto que tiende a homogeneizar la figura y el fondo, muy usado en la publicidad para incorporar, encubrir o disfrazar elementos, objetos o formas que no son percibidas a primera vista.[57]

4.2.6. Principio de Ambigüedad:

Un estímulo se considera ambiguo cuando su mensaje no es comprendido inmediatamente, puede ser interpretado de formas diversas o parece ir dirigido a un

[53] Ibidem.
[54] Ibidem.
[55] Ibidem.
[56] Ibidem.
[57] Ibidem.

grupo concreto de recepción.[58]

4.2. Los colores:

El color es una parte importante de la comunicación no verbal. Si bien es el mismo proceso fisiológico por el cual los seres humanos videntes (con excepción de afecciones puntuales como la daltonía) lo perciben, las asociaciones que ellos despiertan no lo son, ya que los colores están cargados de significados culturales asignados y evocan emociones relacionadas a vivencias y aprendizajes que lo vuelve un elemento clave para facilitar una mayor pregnancia del mensaje a comunicar.

> Al momento de elegir los colores sabiendo el impacto que provocarán gracias a su significación y asociación por el estudio previo, ya estamos infiriendo poder en la realización de los mensajes que queremos transmitir a nuestro receptor (target), influyendo en el posicionamiento que le queremos asignar a nuestro mensaje.[59]

Sobre la base de la idea de que los colores son depositarios de significados socio-culturales haremos una breve reseña sobre el color rosa, el cual se utiliza como símbolo de la lucha contra el cáncer de mama.

Rosa se denomina al color rojo aplacado con blanco y hace referencia al color de la flor del mismo nombre. El uso del nombre en el idioma castellano data del siglo XVIII.

En el siglo XIX comenzaron a utilizarse los colores pasteles y en los orfanatos franceses comenzó a utilizarse el rosa para las niñas y el celeste para los niños. En 1920 en Alemania comienza a usarse también el color rosa y celeste como distintivo de género. En

---

[58] Ibidem.

[59] Carla P. Zavala- Aranda, **"**Mercadotecnia y Comunicación Visual: Las asociaciones ante los colores con efecto y sin efecto perlado en México" Investigación Universitaria Multidisciplinaria, Faculta de Ciencias Económico-Administrativas, México, 2011. Pág. 31.

1940 se extendió el uso en los Estados Unidos.

Hasta 1965 el rosa sólo se usaba en las mujeres y, después de la liberación femenina comenzó a extenderse muy paulatinamente el uso en la vestimenta masculina.

El triángulo rosa, con el vértice hacia abajo, se asocia a la comunidad homosexual. Esta simbología tiene su origen en los campos de concentración nazis.[60]

Es por esto que en esta cuarta parte se pondrá a consideración algunos de los conceptos destacados en el estudio de María Elena Rivero que retoma conceptos elaborados por distintos autores en su investigación sobre la percepción y el significado del color en distintos grupos sociales publicados en el tercer número especial de la revista Comunicación Visual de Méjico.

El estudio buscaba establecer las redes semánticas asociadas a conceptos relativos a cada uno de los doce colores objeto de estudio, definiendo redes semánticas naturales como:

> Aquel conjunto de conceptos elegidos por la memoria a través de un proceso reconstructivo, que permite a los sujetos tener un plan de acciones, así como la evaluación subjetiva de los eventos, acciones u objetos.[61]

El tamaño de la red o Conjunto J:

> Es el número total de los diferentes definidores sin agrupar singulares ni plurales, masculinos, ni femeninos (...) El peso semántico de los descriptores se obtiene tomando en cuenta la frecuencia de aparición del descriptor y la jerarquía otorgada al mismo.[62]

Se seleccionaron cuatrocientos sujetos, doscientos hombres y doscientas mujeres con un nivel de escolaridad variable desde primaria hasta universitaria.

---

[60] En http://www.color-es.net/color-es/historia-del-color-rosado.html. Consultado 04/05/13.

[61] María Elena Rivera, "Percepción y Significado del Color en Diferentes Grupos Sociales" Revista de Investigación Universitaria Multidisciplinaria, Universidad Simón Bolivar, Méjico, 2001. Pág 78.

[62] Ibidem.

Se tomará como referencia a los fines de este trabajo la red semántica surgida alrededor del color rosa, ya que es el color que se utiliza en la cinta rosa, símbolo que identifica la lucha contra el cáncer de mama.

Se utilizó como disparador de la red la imagen del color (ver anexo X página xxviii)

La red de descriptores principales emitidos por hombres y mujeres fue:

Rosa: ternura, piel, niña, amor, pastel

Rosa fuerte: ternura, niña, femenino, flor, flores.

La red de descriptores emitidos sólo por mujeres fue:

Rosa: tranquilidad, bonito, tierno, lindo.

Rosa fuerte: bonito, amistad, feo, fiesta.

La red de descriptores emitido sólo por hombres fue:

Rosa: cerdo, bebes, salchicha, carne, feo, mujer, jamón, nada, horrible.

Rosa fuerte: maricones, mujeres, horrible, nombre.

Vemos que la cadena semántica del color rosa está fuertemente sesgada por, y asociado a, conceptos de género.

5. **Quinta parte:**

5.1. Retórica de la imagen:

Roland Barthes en su libro “Lo Obvio y lo Obtuso, Imágenes, Gestos y Voces” sostiene que:

> Todas las reproducciones analógicas de la realidad: dibujo, pintura, cine, teatro (…) todos estos mensajes despliegan de manera evidente e inmediata, además del propio contenido analógico (escena, objeto, paisaje), un mensaje suplementario, al que por lo general conocemos como *estilo* de la reproducción. Se trata de un sentido secundario cuyo significante consiste en un determinado “tratamiento” de la imagen bajo la acción del creador y cuyo significado, estético o ideológico, remite a una determinada “cultura” de la sociedad que recibe el mensaje. En definitiva, todas esas artes “imitativas” conllevan dos mensajes: un mensaje *denotado,* que es el propio *analogon*, y un mensaje *connotado*, que es, en cierta manera, el modo en que la sociedad ofrece al lector su opinión sobre aquel. En todas las reproducciones no fotográficas es evidente esta dualidad de los mensajes: no hay dibujo, por “exacto” que sea, cuya misma exactitud no se haya convertido en estilo (en un “verismo”); ni escena filmada cuya objetividad deje de ser leída, en última instancia, como el propio signo de la objetividad. Incluso en estos casos está aún por hacer el estudio de los mensajes connotados (en primer lugar habría que decidir si lo que se llama obra de arte puede reducirse a un sistema de significaciones), lo único que podemos hacer es prever que en todas estar artes llamadas “imitativas”, desde que son comunes, el código del sistema connotado está constituido visiblemente bien

> por un sistema de símbolos universales, bien por una retórica de una época, en definitiva, por una reserva de estereotipos (esquemas, colores, grafismos, gestos, expresiones, agrupación de elementos).[63]

El autor hace una salvedad sobre la fotografía, ya que indica que:

> Es imprescindible recordar que en la fotografía, el mensaje denotado, al ser absolutamente analógico, es decir privado de un código es además continuo, y no tiene objeto intentar hallar unidades significantes del primer mensaje, por el contrario, el mensaje connotado comprende efectivamente el plano de la expresión y un plano del contenido, significantes y significados: obliga por tanto a un auténtico desciframiento.[64]

Y destaca el carácter intencional que la imagen publicitaria contiene en su significación.

> Configura a priori los significados del mensaje publicitario son ciertos atributos del producto, y estos significados deben ser transmitidos con la mayor claridad posible; si la imagen contiene signos, estamos pues seguros que en publicidad esos signos están llenos, formados con vistas a la mejor lectura posible: la imagen publicitaria es franca, o al menos enfática. [65]

El autor destaca tres niveles de lectura de la imagen, un mensaje lingüístico, un mensaje icónico no codificado o denotado y un mensaje icónico codificado o connotado.

5.2. El mensaje lingüístico:

El texto se encuentra presente como acompañamiento verbal

[63] Barthes,Roland, "Lo Obvio y lo Obtuso, Imágenes, Gestos y Voces " Editorial Paidós, Barcelona, España, 1986. Pág.13-14.
[64] Ibidem. Pág. 15-16
[65] Ibidem. Pág. 30.

de la imagen ya sea que se ubique adentro, abajo o como alrededor de la imagen. Partiendo de la base que:

> Toda imagen es polisémica, toda imagen implica, subyacentemente a sus significantes una cadena flotante de significados de la que el lector se permite seleccionar unos determinados e ignorar todos los demás. La polisemia provoca una interrogación sobre el sentido, ahora bien, esta interrogación aparece siempre como una disfunción (…) En toda sociedad se desarrollan técnicas destinadas a fijar la cadena flotante de significados, con el fin de combatir el terror producido por los signos inciertos: una de esas técnicas consiste precisamente en el mensaje lingüístico [66]

Vemos así que la función del texto es de anclaje:

> El texto constituye realmente el derecho a la mirada del creador (y, por tanto, de la sociedad) sobre la imagen: el anclaje es un control, detenta una responsabilidad sobre el uso del mensaje frente a la potencia proyectiva de las imágenes; con respecto a la libertad de significación de la imagen, el texto toma valor represor, y es comprensible que sea sobre todo en el texto donde la sociedad imponga su moral y su ideología.[67]

Así mismo, el autor destaca que:

> El efecto de connotación es probablemente diferente de acuerdo a con el modo de presentación de la palabra; cuanto más próxima queda la palabra de la imagen, menos aparenta connotarla, atrapado, en cierto modo, por el mensaje iconográfico, el mensaje verbal parece participar de su objetividad, la connotación del lenguaje se torna “inocente” gracias a la denotación de la fotografía.[68]

5.3. El mensaje denotado

Si bien el concepto de imagen literal es una distinción que se utiliza con fines operativos ya que no existe en estado puro se ahondará en la funcionalidad del “mensaje sin código”, ya que en éste reside su valor. En la fotografía está atravesada por el

[66] Ibidem. Pág. 35-36.
[67] Ibidem. Pág. 37.
[68] Ibidem. Pág. 22.

concepto de veracidad, ya que la fotografía “registra”, y no copia, a través de un procedimiento mecánico “lo real” y es esta “no intervención humana” la que le otorga objetividad a su vez que instala

> No una conciencia de estar ahí de la cosa (cosa que toda copia podría provocar) sino la conciencia de haber estado ahí (…) Nos encontramos entonces ante una nueve idea de espacio- tiempo: localización inmediata y temporalidad anterior, en la fotografía se da una conjunción ilógica entre aquí y entonces. Sólo a nivel de este mensaje denotado o mensaje sin código se comprende plenamente la la irrealidad real de la fotografía, su irrealidad es su aquí, pues jamás se percibe la fotografía como una ilusión (…) pues en la fotografía se da la siempre pasmosa evidencia del: así sucedieron las cosas; entramos entonces en posesión (…) de una realidad respecto a la que estamos totalmente protegidos. [69]

5.4. El mensaje connotado

El mensaje connotado es discontinuo.

> La imagen en su connotación, estaría constituida entonces por una arquitectura de signos extraídos de una profundidad variable de: “léxicos“(de idiolectos), y cada léxico, por profundo que sea seguiría estando codificado (…) la imagen aparece atravesada de parte a parte por el sistema del sentido, exactamente como el hombre se articula hasta el fondo de su ser en distintos lenguajes[70]

Para su análisis es necesario establecer cuáles son los campos asociativos y cuáles son los ejes sémicos que se articulan, para hacerlo es preciso establecer un inventario de los sistemas de connotación ya que tras ellos podemos reconstruir la ideología a la cual pertenecen y de la cual se desprenden sus connotadores siendo el conjunto de ellos lo que denominamos retórica.

> La retórica de la imagen (o sea, la clasificación de sus connotadores) es especifica en la medida que se

[69] Ibidem. Pág. 40-41.
[70] Ibidem. Pág. 43.

> encuentra sometida a las condiciones físicas de la visión (diferente de las fónicas, por ejemplo) pero es general, en la medida en que las "figuras" no son nunca sino relaciones formales entre elementos.[71]

La connotación fotográfica cumple una función integradora ya que es:

> Una actividad institucional, a la escala de la totalidad de la sociedad, su función consiste en integrar al hombre, es decir, en tranquilizarlo, todo código es simultáneamente arbitrario y racional; así toda apelación a un código es un medio que tiene el hombre para probarse, de ponerse a prueba por medio de la razón y de la libertad. Desde el punto de vista, el análisis de los códigos permite quizás definir históricamente una sociedad con mayor facilidad y seguridad (...) al intentar reconstruir en su estructura específica el código de connotación de un tipo de comunicación (…) es posible que nos encontremos con todo detalle, con las formas que emplea una sociedad para recobrar la serenidad y que a partir de ahí, podamos capturar la envergadura, los rodeos, y la función profunda de semejante esfuerzo.[72]

[71] Ibidem. Pág. 45.
[72] Ibidem. Pág. 26-27.

6. Sexta parte

6.1 La imagen publicitaria[73]

Se han establecido las bases para abordar el estudio de los sistemas de signos intervinientes en nuestro corpus de análisis (ver Anexo XI página xxix) sin olvidar que las campañas gráficas de prevención sobre temas sensible de salud, como es el caso del cáncer de mama, caminan sobre un borde de cornisa, ya que, al igual que en la fotografía traumática, "cuando más directo es el trauma, más difícil resulta la connotación."[74]

En primer lugar se señalará que se trata de imágenes fijas:

> Captan o representan estáticamente y con un grado de iconicidad y figuratividad variables, un aspecto visual del mundo exterior. Captan un espacio vasto o un pequeño detalle de la realidad visible. Seres, cosas, paisajes, objetos diversos son reproducidos por la imagen fija que detiene el fluir del tiempo y lo perenniza (...) el receptor u observador frente a la tarea de identificar aquello que recibe visualmente recurre a la inteligibilidad de la imagen y tal condición depende (...) de la mayor o menor figuratividad e iconicidad de ésta [75]

Son imágenes mixtas:

---

[73] "el signo icónico construye un modelo de relaciones (entre fenómenos gráficos) homólogo al modelo de relaciones perceptivas que construimos al conocer y recordar al objeto. Si el signo tiene propiedades comunes con algo, ese algo no es el objeto, sino el modelo perceptivo del objeto" Umberto Eco "*Análisis de las imágenes".* Buenos. Aires, T. Contemporáneo, 1972. Pág. 37. En Antonio González Montes," Semiótica" Editorial Wari, Lima, Perú, 1989. Pág.12.

[74] Ibidem. Pág.26.

[75] Ibidem. Pág.15.

> Están acompañadas por la palabra escrita en forma de título, texto o leyenda, cuya finalidad es la de orientar el significado que debe atribuirse a la imagen (…) se observa la complementariedad entre imagen visual y palabra escrita elementos indispensables para la función persuasiva.[76]

Individuales en tanto "percibimos una sola de ellas acompañada o no de un texto escrito".[77]

Las imágenes contienen los siguientes niveles de codificación:

Icónico

> Está constituido por todas aquellas configuraciones que, mediante procesos de percepción (…) representan a seres, lugares y objetos de la realidad reproducidos (…) reconocemos personas, rostros de hombres, mujeres, niños o niñas, animales, objetos, productos ubicados en situaciones, ambientes o contextos que les confieren significaciones y que ofrecen al espectador una cierta imagen de la realidad que corresponde a su experiencia (…) aunque tales hechos, seres, objetos, ambientes y contextos hayan sido artificialmente provocados, arreglados, reunidos, y/ o convocados.[78]

Iconográfico

> Se actualiza con la presencia de configuraciones o figuras icónicas que remiten a significados culturales convencionales y connotativos, reconocidos y consagrados por el uso y la tradición cultural.[79]

Tropológico que es el "nivel identificable en la estructura de los mensajes publicitarios equivale al de las figuras literarias, tropos verbales y metáforas de la literatura"[80]

Entimémico que es el nombre que recibe un silogismo en el que se ha suprimido alguna de las premisas o la conclusión, por considerarse obvias y opera en forma evocativa en la mente cuando la imagen ha sido suficientemente codificada.

---

[76] Ibidem. Pág.16.
[77] Ibidem.
[78] Ibidem. Pág.29.
[79] Ibidem. Pág.30.
[80] Ibidem .

6.2. Organismos gubernamentales:

6.2.1. Gráficas de Anses:

La primera de sus gráficas correspondiente a la campaña 2012. Se observa, en lo referente al mensaje lingüístico que el texto se superpone en la imagen y utiliza como elementos paralingüísticos un recuadro con relleno de color verde sobre el que se imprime el texto en letras blancas. El código que se utiliza es el de lengua castellana. Puede leerse "19 de octubre de 2012. Día Mundial de Lucha contra el Cáncer de Mama". El texto es de tono informativo y hace uso de la tercera persona del singular. Bordean la gráfica las barras azules con letras sobreimpresas también en blanco donde puede leerse el nombre de la entidad responsable del afiche Anses y el logo en color verde. Al pie también en letras blancas la dirección web de la entidad siguiendo esa misma línea los íconos de contacto en redes sociales.

En cuando a la imagen connotada: puede verse el uso de la metáfora por sustitución a través de la rosa en representación de la mujer. Ésta opera como un inductor de ideas activando una amplia red semántica asociada a lo femenino que ya hemos mencionado. La rosa se nos presenta a través de una imagen en primer plano cenital, permitiéndonos ver todos sus pliegues interiores, el centro es de color rojo intenso en el centro bordeado por pétalos rosa. Es fuerte y delicada a la vez.

La siguiente gráfica de la misma entidad, en cuanto al nivel lingüístico, utiliza como elemento paralingüístico el texto un recuadro con relleno de color rosa sobre el que se impone el texto en letras blancas, el código que se utiliza es el de la lengua castellana, en este caso el texto es aún más escueto que en la gráfica anterior: "Día de la Lucha contra el Cáncer de Mama",

nuevamente se hace uso de la tercer persona del singular en tono informativo. El nombre de la entidad se sobreimprime sobre la imagen al pie con alineación a derecha.

En cuanto a la imagen connotada: la fuerza de esta gráfica se basa en el nivel iconográfico, el uso del lazo rosa, sobre un fondo rosa claro remite a un significado consagrado por su uso e instalado culturalmente como sinónimo de la lucha contra el cáncer de mama. El uso de la iluminación busca facilitar la lectura usando la sombra como refuerzo y como elemento que remarca a la vez que completa la imagen.

6.2.2 Gráfica del Gobierno de la Ciudad:

El primer mensaje es lingüístico, el código que se utiliza es el de la lengua castellana. El texto sobreimpreso actúa por metonimia y es trabajado en varios planos que se diferencian por medio del uso de contraste de colores. Podemos separar dos bloques textuales, el bloque contenido en primer plano ubicado dentro de la silueta, donde puede leerse la palabra “octubre” ubicada en el margen superior a la altura de la cabeza de la silueta, y también contenido dentro de la misma el texto “programa detección temprana del cáncer de mama”, el elemento paralingüístico que prima es el uso mayúsculas, negritas y color que le da predominancia en la gráfica. El otro bloque contenido en el fondo toma como elemento paralingüístico el uso del color blanco, sobre fondo rosa, en las fuentes. Vuelve a hacer uso de mayúsculas para resaltar la palabra “OBJETIVOS” que se encuentra en el margen superior, alineado con la palabra “OCTUBRE”, pero luego las usa sólo en la primera letra de la declaración de objetivos. Se apoya en el uso del tono didáctico plasmado en el uso del infinitivo: “prevenir”, “reducir”,”garantizar”, pero cambia al tono coloquial que busca generar una sensación de familiaridad en el llamado a la acción “PODÉS CONSULTAR LOS

LUGARES DE ATENCIÓN...” donde vuelve a retomar el uso de mayúsculas. Otro elemento paralingüístico destacable de gran valor iconográfico es la barra de color amarillo color identificatorio del Gobierno de la Ciudad reforzado por el texto en letras negras que actúa por redundancia autorreferencial.

En lo referente a la imagen connotada: el recorte del torso en silueta de una mujer con el brazo izquierdo levantado tiene una doble lectura, por un lado actúa por antonomasia, que activa el proceso psicológico de identificación que apela al colectivo mujeres, es decir, la imagen nos presenta la mujer en singular como el universal que representa a todas las mujeres. Por otra parte la pose en la silueta alude a “un gesto peculiar o una expresión característica y que, de acuerdo a las convenciones iconográficas establecidas por la cultura, tienen determinados significados connotativos” [81] El gesto peculiar contenido en la pose es el del autoexamen. La presencia de la cinta rosa, otro elemento de alto contenido iconográfico busca juntamente con el texto actuar como anclaje.

6.2.3 Gráfica de la Municipalidad de San Nicolás:

La gráfica correspondiente a la campaña 2012. Se observa, en lo referente al mensaje lingüístico que el texto no se superpone en la imagen sino que se divide en tres bloques con orientación horizontal. El código que se utiliza es el de lengua castellana. Puede leerse “19 de octubre de 2012” en una primera y por debajo en una segunda línea:”Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama”. El texto hace uso de letras blancas que se leen por contraste con el fondo color rosa. El texto es de tono informativo y hace uso de la tercera persona del singular. En el bloque textual inferior, y siguiendo con el tono informativo puede leerse, en letras

[81] Ibidem. Pág.24.

mayúsculas:” PREVENCIÓN EN CÁNCER DE MAMA”, en una segunda línea: “Charla abierta a cargo del Dr. Gustavo Garnica”, en las siguientes líneas se amplían los datos indicando: día y horario” 25-10-12.19hs”. En la línea final pueden leerse los datos de ubicación del evento:”Sede de Lalcec (Chacabuco 61)”. Las letras se distinguen por contraste con el fondo, esta vez la relación del color esta invertida rosa sobre blanco tonalizado. Como elementos paralingüístico un recuadro con relleno de color rosa que delimita el texto impreso antes descripto. En el bloque medio, con alineación a derecha, puede leerse en una primera línea y letras mayúsculas: “SAN NICOLÁS”, en la siguiente línea y con alineación central por debajo del texto, haciendo uso de las negritas como otro elemento paralingüístico, puede leerse la palabra, también en mayúsculas: “MUNICIPALIDAD”. Aquí se incorpora la diferencia del tamaño tipográfico como nuevo recurso paralingüístico. El texto se despega del fondo, al igual que en el bloque textual inferior, por contraste rosa sobre fondo blanco tonalizado.

En cuanto a la imagen connotada: la fuerza de esta gráfica se basa en una doble propuesta a nivel iconográfico, a derecha vemos la iconografía que representa a la Municipalidad de San Nicolás, la cual ha sido visiblemente intervenida a través de la intervención del color que ha sido modificado al rosa. A su lado, con alineación a izquierda puede verse el lazo rosa, ambos están sobre un fondo blanco, y guardan entre sí una relación metonímica que opera como una doble asignación de sentido, remitiendo ambas a un significado consagrado por su uso e instalado culturalmente como sinónimo de la lucha contra el cáncer de mama y como identificación del emisor como solidario al mensaje. El uso de los contrastes de color busca facilitar la lectura usando el texto como refuerzo y como elemento que remarca a la vez que completa la imagen.

6.3. Organismos no gubernamentales.

6.3.1 Gráfica de la Asociación Argentina de Oncología Clínica:

Nos encontramos con el primer mensaje que es lingüístico, el texto sobreimpreso en la imagen opera por metonimia. El código del que hace uso es la lengua castellana. El mensaje tiene una doble significación, dos niveles de lectura que alude a la posibilidad de tener cáncer de mama a través de la leyenda “el cáncer de mama puede tocar tu vida” y el tocar como referencia al autoexamen, a su vez la no distancia del texto con la imagen favorece la función denotativa. La leyenda “hacé tu autoexamen y visitá a tu medico para la mamografía anual”, en esta parte del texto hace uso de la forma imperativa y utiliza el color rosa como elemento paralingüístico para destacarlo. Este uso se repite en el margen superior derecho donde puede leerse:”octubre mes del cáncer de mama”, donde las palabras cáncer de mama también se destacan por estar escritas en color rosa. Nuevamente la proximidad del texto y la imagen, esta vez con relación a la cinta rosa favorece la denotación.

En cuando a la imagen connotada: de fondo el perfil de dos manos de mujer se apoyan sobre un pecho de mujer. La lectura de este signo está anclada en el saber colectivo aludiendo al procedimiento del autoexamen femenino. Este signo está en relación de redundancia con el signo connotado del mensaje lingüístico. El lazo rosa en contigüidad al signo lingüístico ubicado en el margen superior derecho opera como complemento de clausura que posibilita la síntesis para su lectura.

6.3.2. Gráficas de LALCEC

En lo referente al orden lingüístico se utiliza el código de lengua castellana, en tono coloquial conversacional buscando un acercamiento con el receptor. Se utilizan como elementos

paralingüísticos signos de interrogación, fuentes en negrita y el uso del color rosa para destacar el texto principal: “¿para vos son todas distintas? Para el cáncer son todas iguales”. Estas expresiones invitan a activar una red de significaciones relacionadas a expresiones del orden de lo popular: “son todas iguales” marcando la oposición femenino/ masculino. Hay una distinción de género entre la figura de las mamas (lo femenino/bueno/ bello), y el cáncer (lo masculino/ malo). Del texto se desprende que se busca crear empatía con la mujer, ya que si para lo masculino son todas iguales, y para el receptor son todas distintas el receptor del mensaje tiene correspondencia de género. En el bloque textual ubicado en el margen inferior con alineación central se vuelve a hacer uso de elementos paralingüísticos para resaltar información: nuevamente se realiza a través del uso de negritas, esta vez en color negro, para los datos de contacto. En alineación del texto a la derecha pueden leerse los datos de la institución.

En el orden de la imagen connotada: la imagen se articula a través del montaje en forma de collage de una serie de fotografías en blanco y negro de pechos de distintas mujeres, la unificación visual de la imagen se da a través de la uniformidad del uso de la iluminación y de una misma búsqueda estética. La significación de la imagen surge del refuerzo textual sobre el que queda anclada. La búsqueda de identificación va de lo general a lo particular, es decir, parte de: todas las mamas/mujeres pueden tener cáncer, ergo vos también podes tener cáncer.

En la segunda gráfica podemos ver que, en lo referente al orden lingüístico, se utiliza el código de lengua castellana, pero que se recurre al código de la lengua inglesa en el uso de los signos de interrogación. El primer bloque textual es de tono informativo y se encuentra ubicado en el centro de la imagen impreso sobre una barra que atraviesa la figura de fondo a la altura del pecho, la barra

es de color rosa y el texto, en mayúsculas, se sobreimprime. La fuerte es de color blanco permitiendo su lectura por contraste: “19 DE OCTUBRE” se lee en una primera línea, las dos líneas siguientes se diferencian por el tamaño de la fuente aunque continúa con el uso de mayúsculas:”DIA INTERNACIONAL DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA”, a izquierda puede verse un lazo roza y gris en el que se lee: “LALCEC”, las letras se destacan también por contraste con el fondo (blanco sobre rosa). En el segundo bloque textual el tono es coloquial conversacional buscando un acercamiento con el receptor es reforzado por el uso de cursivas: “Vos, ya sos parte?” Se utilizan como elementos paralingüísticos signos de interrogación, líneas, fuentes en negrita y el uso del color blanco en la fuente se despega levemente del fondo ya que se sobreimprime sobre la fotografía del torso desnudo de una mujer siendo el contraste no tan delimitado. El pie, en el margen inferior se invierte la relación de colores, el fondo es blanco y las fuentes del texto están en color rosa. Puede leerse “ *Sumate! Compartilo”* luego con alineación en margen derecho, en esa misma línea pueden leerse los datos de identificación de la entidad:”www.lalcec.org.ar” y los datos de las redes sociales.

En cuanto a la imagen connotada podemos ver recortarse sobre el fondo blanco dos torsos de mujer, la fotografía cobra un tono “didáctico” ya que los planos superpuestos nos remiten a un “paso a paso” del auto-examen y remarca la idea de una misma persona “enseñando”. Esto está fuertemente sostenido desde la gestualidad corporal, que juega un papel preponderante. Alude y activa una red de reconocimiento social, relacionada con el autoexamen. La barra rosa que cruza la imagen a la altura del pecho y las manos que se pueden ver sugeridas detrás de ese “rosa” que las cubre. La disposición del lazo y la presencia del texto sobreimpreso anclan el significado.

6.4. Empresas privadas: acciones conjuntas

6.4.1 Gráfica de Ser y LALCEC:

En el nivel lingüístico se utiliza, al igual que en las gráficas anteriores el código de lengua castellana. La grafica se divide en dos grandes bloques textuales, que se corresponden con los dos grandes bloques separado en forma visual por color: (verde, color icónico de la marca/ rosa color icónico de la lucha contra el cáncer). La marca Ser engloba una amplia variedad de productor orientados a un target adulto joven, en su mayoría mujeres que buscan cuidar su salud a través de la alimentación saludable y rica. El target que se identifica con estos productos se ve a sí mismo como sano. Es por esto que vemos cómo en esta gráfica, a diferencia de las anteriores, el texto busca involucrar a través de la identificación con "el espíritu" de la marca y no con la identificación con la enfermedad. En el bloque superior podemos leer en el margen superior izquierdo: "ayudar está en tu Ser". El slogan apela a un juego de palabras apoyado sobre la significación de la marca "Ser" como marca, "ser como entidad". El uso de la palabra ayudar en infinitivo, y apela a remarcar una cualidad positiva del consumidor, y se utilizan como elementos paralingüístico el texto en color rosa y la sustitución de la letra "e" por la del lazo rosa que ancla el mensaje. El segundo bloque textual se ubica en la parte inferior sobre fondo rosa. El tono del texto es didáctico. Hace uso de los siguientes elementos paralingüísticos, por un lado el uso del color amarillo y blanco en la tipografía. El blanco se lee por contraste con el fondo mientras que el amarillo se usa en el texto que opera como título que da paso a la explicación de la acción, se hace uso igualmente del signo matemático igual para equiparar acciones, así mismo se hace uso de elementos sustitutivos para la palabra botella y cincuenta centavos para reforzar el mensaje simplificándolo.

En cuanto a la imagen connotada: al igual que en el texto las

imágenes de la gráfica pueden dividirse en dos bloques separados por el color de fondo. El bloque superior y sobre el margen derecho vemos la imagen de una mujer, el plano de la fotografía es plano pecho y no está de frente sino que se encuentra tres cuartos de perfil, el cabello tirado hacia atrás nos deja ver su rostro, a diferencia de las gráficas anteriores, no es una mujer anónima sino es un rostro al que podemos identificar, la ropa deja ver sus hombros, no lleva un arreglo recargado sino austero y delicado, en su cuello un collar largo verde, no lleva anillos en la mano derecha (mano visible) pero sí, sobre el pecho, puede verse el lazo rosa. Se destaca el uso de la pose: la mano derecha apoyada sobre el pecho remarca el gesto de gran contenido iconográfica asociado a " algo hecho desde el corazón" de " buenas intenciones y solidaridad" y su proximidad al lazo remarca la idea de "compromiso y de abrazar la causa" este gesto lo complementa el rostro ligeramente inclinado mientras nos invita a la acción, busca generar empatía actúa como refuerzo y anclaje. En el bloque las imágenes de las botellas predominan, y obran como elemento unificador ya que son los únicos elementos que atraviesan los dos bloques visuales demarcados por el fondo antes mencionado. Las botellas son identificables: es agua ser, y el color rosa de la tapa y en la etiqueta obra como complemento de refuerzo del mensaje: de corazón, ser te ayuda a ser esa persona solidaria que sos. Se puede ver en el margen inferior derecho la identificación de LALCEC.

6.4.2 Gráfica de Ser, Citi y Lalcec.

En el nivel lingüístico puede identificarse un bloque textual ubicado en el margen derecho. Al igual que en la gráfica analizada anteriormente se hace uso de recursos que remiten a las cualidades positivas del "espíritu" de la marca "Ser" como sinónimo de salud y bienestar. El texto remite al llamado "desafío solidario", "Ser 5 K" la

palabra/marca “Ser” es la palabra visualmente predominante, se despega del fondo por contraste, blanco sobre verde, que como se mencionara anteriormente es el color que la identifica Se recurre al uso del color como elemento paralingüístico la intervención del rosa en la letra “k” remite a la cinta rosa. Le sigue el texto informativo sobre fecha y lugar “Puerto Madero 06.05.2012” en letras color verde oscuro que se recortan del fondo verde claro. El texto a continuación se destaca por el uso de la primera persona del plural del subjuntivo: “corramos, trotemos, caminemos juntas”, se desprende que habla de un “nosotras” femenino que es reforzado por el uso del color rosa en la tipografía. “Inscribite ingresando aquí” recurre el uso del imperativo para el llamado a la acción. Y puede leerse luego” ayudar está en tu ser” nuevamente se recurre a la intervención de la letra “e” que emula la cinta rosa. En el margen inferior central puede leerse Citi Women, el código que se utiliza es el de la lengua inglesa, la letra “O” ha sido reemplazada por le figura del “corazón” a diferencia de las demás letras, ésta ha sido rellenada con el color rosa. En el margen superior pueden leerse las palabras “LALCEC Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer” acompañado por la cinta rosa. Es allí el único lugar donde la palabra “cáncer” es mencionada en forma textual.

En cuanto a la imagen connotada al igual que en el texto podemos ver un bloque de imágenes centralizadas en la gráfica sobre un fondo verde que se difumina de derecha a izquierda. Las imágenes han sido visiblemente intervenidas a través del uso del montaje y del retoque digital. “En el trucaje la connotación se disfraza de denotación”[82]. Se nos muestra en primer plano podemos distinguir la imagen de una mujer en plano americano, corriendo, el color de su piel ha sido alterado y se nos muestra de color verde, color identificatorio de la marca. Por metonimia, “se estable una

[82] Ibidem. Pág. 23.

asociación indiscutible entre ambos elementos"[83], la mujer que corre no es cualquier mujer, sino la mujer "SER", una mujer feliz, vigorosa, saludable, y por sobre todo solidaria. Por detrás dos mujeres corren, al igual que en la imagen anterior, el color de la piel ha sido alterado y virado a rosa. Ellas representan las mujeres por las que la mujer "Ser" corre. Esta connotación es reforzada por el texto"ayudar está en tu ser". De fondo puede verse el Puente de la Mujeres de Puerto Madero puede verse también que ha sido sutilmente intervenido a través del uso del color rosa, el reconocimiento de este objeto es fundamental para el anclaje total del mensaje ya que "ciertos objetos o elementos culturales "son inductores corrientes de asociaciones de ideas" (…) La presencia de ciertos objetos alrededor de un persona contribuye a destacar o realzar significaciones y valores simbólicos- culturales"[84]

6.4.3 Gráfica de Club Boca y LALCEC:

En el nivel lingüístico podemos ver varios bloques textuales, en el bloque superior que opera como título de la gráfica se hace uso de color rosa para resaltar la palabra " OCTUBRE" y "ROSA" , mientras que " SE VISTE DE.. " se presentan en color negro, todo el texto está en letras mayúsculas sobre fondo blanco. Un borde amarrillo enmarca el contorno superior e inferior del cuerpo de la gráfica en la cual predomina el azul de fondo. El siguiente bloque se ubica sobre impreso en la imagen y está separado por una línea como uno de los elemento paralingüístico. Se puede leer en el primer párrafo Boca y Lalcec en letras blancas que se vuelven legibles por contraste con el fondo azul predominante, mientras que "se unen en la prevención del cáncer de mama" usa fuentes en color rosa el texto que continúa vuelve a blanco y cierra el párrafo. En el

[83] Ibidem. Pág. 31.
[84] Ibidem. Pág. 25.

siguiente texto se usa el amarillo y vuelve a blanco en el párrafo final para destacar que: “el móvil Lalcec-Avon va a estar realizando mamografías gratuitas en la cancha de Boca para las mujeres de entre 40 y 65 años, sin obra social o cobertura médica” , en el margen izquierdo pueden leerse Boca junto a LALCEC y el lazo rosa identificatorio de la lucha contra el cáncer de mama como elemento iconográfico. En el tercer bloque textual también dividido en dos por medio de una línea amarilla pueden leerse los datos de contacto para turnos y los logos de las instituciones intervinientes. El tono que predomina en la gráfica es informativo.

En cuanto a la imagen connotada podemos ver recortarse sobre el fondo azul la silueta del torso de una mujer, el uso de la iluminación busca que la mirada haga foco sobre la misma. Nuevamente la gestualidad corporal juega un papel preponderante, activar una red de reconocimiento social. Las manos sobre el pecho aluden al autoexamen, la proximidad de la cinta rosa a la altura del pecho sobre el que se ven las manos ancla el significado. A su vez la imagen singular busca, por antonomasia, la identificación con el colectivo.

6.4.4 Gráfica Farmacity y Lalcec.

Podemos ver que la gráfica de Farmacity y Lalcec guarda cierta similitud visual con la gráfica analizada en el punto 6.4.4. En ambas vemos que, en el bloque superior operando como título el mismo texto:”OCTUBRE SE VISTE DE ROSA”. En ambos se hace uso de color rosa para resaltar la palabra “OCTUBRE” y “ROSA”, mientras que “ SE VISTE DE... “se presentan en color negro, todo el texto está en letras mayúsculas sobre fondo blanco. Pero difieren en el segundo bloque textual, en éste puede leerse, con fuente en color rosa y en haciendo uso de las mayúsculas como otro de los elementos paralingüísticos, en el margen superior derecho:

“ILUMINEMOS EL PAIS DE ROSA” y hace uso del subjuntivo de la primera persona del plural. El texto se despega del fondo por contraste rosa claro sobre rosa oscuro del fondo. En el margen superior izquierdo puede leerse: “LALCEC y Farmacity se unen en la lucha contra el cáncer de mama”. Se hace uso de las mayúsculas sólo en la primera palabra. El texto, que tiene tono informativo, se destaca del fondo por contraste de colores rosa claro sobre fondo oscuro. Por debajo puede leerse “farmacity” palabra que surge no como texto aplicado, sino desde la imagen denotada. Al pie, en el margen inferior izquierdo, pueden leerse los datos identificatorios relativos a la institución “www.lalcec.org.ar”.

En cuanto a la imagen connotada: la fortaleza principal de esta imagen reside en su aparente denotación. Vemos una fachada que podemos identificar por la presencia reiterada de la marca que la distingue, pero ésta no está aplicada sobre la foto, sino que es parte de la misma. Esa fachada es de Farmacity, pero no es su fachada habitual, sino que está intervenida, nuevamente, no por intermedio del trucaje de la foto sino como intervención sobre el objeto fotografiado en sí. Se busca activar una doble operación de significación, ese Farmacity, por antonomasia se nos presenta como “todos los Farmacity” a la vez que el texto (”Iluminemos el país de rosa”) opera como refuerzo y reenvío, permitiendo que se infiera nuevamente la parte por el todo, una fachada de una calle del país, por todo el país.

6.4.5 Gráficas de Avón y Lalcec

En la primer imagen correspondiente a Avon, vemos dos grandes bloques visuales separados por una línea blanca como elemento paralingüístico. En cuanto al nivel lingüístico podemos ver el uso de la segunda persona del singular que busca generar una sensación de acercamiento y de apertura al diálogo, para esto

también hace uso de la forma interrogativa, a través de la cual introduce datos informativos: ¿Sabías que detectado a tiempo el cáncer de mama es curable en un 98% de los casos? Hace uso de elementos paralingüísticos, los signos de interrogación al igual que el uso de negritas en la última parte del texto " (…) es curable en un 98% de los casos? obran enfatizando el mensaje. A su vez la tipografía es blanca y también recurre al uso del color, y ausencia de color, por contraste con el fondo que es rosa, el cual va disminuyendo su intensidad de arriba hacia abajo. El llamado a la acción se presenta el pie, en tipología de color rosa fuerte: "entérate como colaborar en www.avon.com.ar" El término es imperativo, y actúa como correlato de la "conversación sugerida" por el texto antes citado. En el margen superior derecho se lee en letras rosa "Cruzada Avon contra el cáncer de mama" el texto hace uso de mayúsculas y minúsculas, las primeras para hacer énfasis en las palabras CRUZADA y AVON, este texto se encuentra contenido por un círculo blanco que lo separa del fondo, dentro del fondo puede distinguirse la silueta sugerida del lazo rosa. Este círculo atraviesa y une los dos grandes bloques visuales en que está dividida la gráfica. Por sobre él puede verse en forma legible, pero ya en la fotografía que ilustra, con tipografía de color blanco la palabra Lalcec y Avon sobre un fondo de un rosa intenso, casi rojo.

En cuanto a la imagen connotada vemos el uso de montaje, podemos ver dos imágenes que buscan por metonimia generar una sensación de contextualización secuencial. La primera imagen son dos mujeres, en plano pecho, puede verse en la mujer ubicada sobre el margen izquierdo que viste algo de color azul, es aquí donde el reconocimiento de los objetos que las rodea se activa, y ancla el significado. Frente a ella hay un mamógrafo. Podemos inferir, entonces, que la ropa de color azul que viste es la bata que se brindan en la consulta durante el estudio. La mujer que se encuentra frente con ella, se rescata el gesto, la mano se apoya

sobre su espalda, la mira contenedora, de su ropa podemos sólo ver un ápice pero, se desprende por contexto, que es la operadora técnica del mamógrafo. En la siguiente imagen puede verse una entrada, parada en el vano se encuentra una mujer que viste delantal blanco, sus manos, ambas, se apoyan sobre la baranda, brindándole una sensación de autoridad, su ropa marca su rol, en este caso y en función del contexto, médica. Otra mujer ubicada por debajo de ella se parece aproximarse. La mujer de delantal blanco la mira, la mujer que se aproxima tiene la mirada fija en la pared donde puede leerse" LALCEC (…) AVON" La mujer se que aproxima es de mediana edad, el arreglo es humilde, el cabello semi-recogido. Su brazo descansa sobre el pasamano de lo que parece ser una escalera, mientras la médica la contiene con la mirada. Ambas imágenes, y la presencia de estos pares paciente-médico, son reforzados en su significado por el texto mencionado contenido en el bloque visual inferior, ya que obra como refuerzo y complemento situacional. Obra como el "diálogo" de estas imágenes.

La segunda imagen que se analizará de Avón es la correspondiente a la primera campaña 2010. A nivel textual lo primero que percibimos es centrado sobre el margen derecho el texto "Un lazo por la vida" (este texto acompaña y obra de refuerzo de la imagen del lazo rosa) y luego "Primera campaña 2010" en letras blancas sobre fondo rosa intenso. Como elemento paralingüístico se puede ver el uso de diferentes tamaños de tipografía que obran como acentos visuales. En el margen inferior derecho se puede leer AVON- LALCEC Recorrido del Móvil con Mamógrafo AVON-Lalcec , vemos que se hace uso de mayúsculas para destacar la identidad de los organizadores, luego se reserva su uso sólo para la primera letra de cada palabra pero se vuelve a las mayúsculas para enfatizar la palabra AVON que cobra peso por sobre Lalcec. Este texto obra como anclaje para la fotografía del

móvil Avon que puede asociarse por contigüidad y se encuentra ubicado a la izquierda del texto. Otro elemento paralingüístico que se destaca es el uso del globo para contener el texto informativo sobre fecha y lugar donde se irá presentado el móvil, estos globos se ubican sobre la imagen del mapa de la Argentina que opera como elemento señalético.

En cuanto a la imagen connotada se observa en el margen superior derecho que se reitera el uso del montaje, en este caso podemos ver cuatro imágenes que buscan por metonimia generar una sensación de contextualización secuencial. En la primera imagen pueden verse tres personas, tres cuartos de perfil en plano medio, dos mujeres y un hombre vestidos con las remeras de la maratón Avon. El fondo puede identificarse como un podeo donde sobresale el fondo rosa y pueden distinguirse algunas letras al azar. La mujer que se encuentra en el centro tiene sostiene un micrófono. Mientras que el hombre ubicado a la derecha sostiene el cheque. Las miradas están enfocadas al frente. La siguiente imagen nos muestra una masa humana corriendo, llegando a la línea de meta. Rodean a la multitud banderas de color rosa y luego una arboleda. La siguiente imagen nos muestra el móvil con mamógrafo Avon una fila de mujeres que aguardan su turno, las mujeres visten ropa de calle, mientras que la mujer que las recibe va vestida con un guardapolvo marcando su status médico. En la siguiente imagen vemos dos mujeres, esta vez vestidas con ambos, a su alrededor se puede ver un mamógrafo. Una de las mujeres sostiene en lo alto en su mano derecha una mamografía, ambas la observan. En esta secuencia la fotografía juega un rol fundamental en el reconocimiento de los objetos que se nos presentan al igual que los roles asignados a las personas identificables en las mismas. El rol médico-paciente, organizador- participante. A su vez el bastión del mensaje recae en otro elemento fundamental: el móvil con mamógrafo Avon, y al cual podemos ver nuevamente en el margen inferior se muestra

nuevamente buscando, por redundancia, anclar en el mensaje. En el margen izquierdo el mapa de la Argentina en tonos blancos y grises intervenido a través del uso señalético de globos textuales que da generan un efecto visual de completitud (sin los cuales podríamos ver que prácticamente no hay ningún recorrido del móvil en la zona noreste del país).

6.4.6. Gráfica Avon y Hospital Alemán:

En la gráfica que se analizará de Avón y el Hospital Alemán correspondiente a la Octava Caminata Avon Contra el Cáncer de Mama 2012 podemos ver, en el nivel lingüístico, el uso del código de la lengua castellana. A nivel textual lo primero que percibimos es, alineado sobre el margen derecho el texto “sábado 29 de septiembre 9:30 hs” el mismo se despega del fondo por contraste negro sobre blanco, el tono del texto es informativo. Por debajo puede leerse, en letras mayúsculas: “INSCRIBITE AHORA”, las cuales también se destacan del fondo, esta vez por relación inversa blanco sobre negro y el tono imperativo. También en primer plano, pero esta vez con alineación a izquierda puede leerse en una primera línea la frase “Participá en el” el tono del texto es imperativo. En la siguiente línea haciendo uso de mayúsculas y de diferencia de tamaño de fuente como elemento paralingüístico se lee “LAZO HUMANO” seguido por “MÁS GRANDE DEL MUNDO” se vuelve a usar un tamaño de fuente diferente, en este caso menor, que en la oración anterior. En estas tres líneas el color de la tipografía es negro, mientras que, en el texto que les sigue, el color de la fuente es rosa fuerte. Puede leerse la palabra “Desafío” seguida por “Record Guiness”. Todo el texto se encuentra delimitado por un círculo rosa que lo contiene y se impone figura sobre fondo en un segundo plano. Al pie de la imagen

y superponiéndose sobre el círculo puede leerse: “Organiza: fundación Avon. HA Hospital Alemán” que usan el código de la lengua castellana seguido por la frase “Deutsches Hospital” que utiliza el código de la lengua alemana. En el plano de fondo puede leerse a derecha, con letras blancas que se despegan del fondo por contraste blanco sobre rosa, “Carrera 10 K” “4 K Caminata”, se hace uso de negritas como elemento paralingüístico para resaltar las distancias. Las palabras siguen una línea circular que bordea la imagen. En el margen superior izquierdo puede leerse en una primera línea: “CAMINATA AVON”, se utiliza el color blanco para la fuente de la primera palabra lo que la destaca por contraste, mientras que, para el resto del texto se utiliza un color de fuente rosáceo. Puede leerse a continuación la frase “ALREDEDOR DEL MUNDO CONTRA EL CANCER DE MAMA” dividida en las cuatro líneas siguientes. Nuevamente se recurre al uso de mayúsculas y de diferencia de tamaños en la tipografía. El fondo donde se encuentra asentado tanto el texto como las imágenes es de color rosa fuerte.

En cuanto a la imagen connotada: pueden verse cómo se hace uso de la superposición de imágenes para generar una idea de profundidad. Predomina, en el margen derecho, sobre la imagen un recorte circular que genera la ilusión, por sustitución, de globo terráqueo, el texto actúa como refuerzo y anclaje. En su interior puede verse una masa de gente vestida con la remera identificadora de la caminata Avon, todas juntas caminando rodeadas por arboles, la gente se pierde en un punto lejano. Sobre el círculo tres dibujos de figura humana en silueta, dos llevan el pelo recogido, los tres contienen un gesto que se relaciona con “la caminata deportiva”, el brazo izquierdo elevado, el derecho por debajo, ambos semi-flexionados, las piernas separadas contenido marcando el paso. Las tres figuras tienen distintos tonos de rosa que va desde el rosa más oscuro, en el primero hasta el más claro en el último. En el margen izquierdo puede verse el lazo rosa, esta vez en color blanco,

superpuesto sobre una imagen circular que al igual que con la imagen fotográfica, opera como metáfora visual del mundo, anclado su significado por el texto contiguo.

6.5. Empresas privadas acciones individuales:

6.5.1 Gráficas de Estée Lauder

En esta primera gráfica correspondiente a Estée Lauder en el nivel lingüístico puede leerse en el margen inferior derecho el término inclusivo “JUNTOS” en una línea posterior los verbos “CONECTAR. COMUNICAR. VENCER” en infinitivo seguida luego por la frase ”POR UN FUTURO SIN CÁNCER DE MAMA” se hace uso en las tres líneas de mayúsculas pero se establecen categorías a través del tamaño de la fuente que va de mayor a menor. Otro elemento paralingüístico es el uso de negritas en la palabra juntos que opera como elemento enfático. Por debajo del texto podemos ver el brazo entrelazado de una de las modelos que se apoya sobre el hombro de otra, puede verse en su muñeca una cinta rosa, el texto obra como anclaje del significado de la imagen.

En cuanto a la imagen connotada: Estée Lauder, como ya se ha mencionado en este trabajo, es una empresa dedicada a la belleza de la mujer a través de sus cosméticos. Vemos en la imagen el perfil desnudo de cuatro mujeres, todas de diferentes etnias, el plano es medio pero sólo puede verse el rostro hasta la altura de los labios, los cuales están visiblemente maquillados de color rosa. Las mujeres ubicadas al centro se encuentras enfrentadas, sus rostros giran hacia nosotros, nos miran, la mujer ubicada en el margen izquierdo apoya su brazo sobre la espalda de una de las mujeres ubicadas en el centro su rostro sigue la misma dirección que su cuerpo, la mujer de la derecha conserva una actitud lánguida. Los brazos de las mujeres ubicadas en el centro se extienden y la contienen. Puede verse en las muñecas una cinta rosa. Los cuerpos

se resaltan a través de un marcado uso de la iluminación y la el uso deliberado de la composición visual sugestiva que pone en evidencia una búsqueda estética que guarda correlato con el tratamiento gráfico que da la empresa a la presentación de sus productos.

En la segunda gráfica, en el nivel lingüístico se observa el uso del código de la lengua inglesa en la primera línea donde puede leerse “THE ESTÉE LAUDER COMPANIES”, se hace uso de las mayúsculas como elemento paralingüístico, sin embargo, el uso de un tamaño de fuente pequeño en comparación en el resto del texto y el uso de un color gris tenue hacen que se permita la identificación del emisor pero que esta información no se imponga por sobre el resto del texto. En las cuatro líneas subsiguientes se hace uso de la lengua castellana y puede leerse por debajo y distribuido en cuatro líneas sucesivas la frase:”CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE MAMA” en ésta se hace uso de las mayúsculas pero en este caso resaltadas a través del uso de negritas como uno de los elementos paralingüísticos. El color de la fuente es negro y se recorta del fondo gris que va difuminándose con orientación derecha- izquierda y puede leerse por contraste de colores.

En cuanto a la imagen connotada podemos ver en plano pecho el rostro de una mujer. La mujer está de frente, mira a cámara, “nos mira”, su mirada no es profunda, reflexiva, su cabello prolijamente delinea su rostro y cae sobre sus hombros. Sus labios están pintados con un tono levemente rosa y sus párpados están maquillados. Su torso está desnudo, y su brazo derecho se cruza sobre el pecho, dejándonos ver su mano apoyada sobre su hombro izquierdo. A su derecha podemos ver la cinta rosa, la cual está separada por una sutil línea vertical del texto que cumple la función de anclaje y refuerzo de la imagen.

En la siguiente gráfica se observa en el nivel lingüístico el

texto ubicado con alineación central sobre la imagen. Pueden distinguirse cuatro bloques textuales. El primero en el margen superior encabezado por el término en tono imperativo “SUMATE.” en mayúsculas y letras blancas seguidas del texto en tono explicativo: “para continuar expandiendo el mensaje de concientización sobre el cáncer de mama y salvar vidas” Se hace uso de diferentes tamaños de tipografía como elemento paralingüístico. El siguiente bloque textual cumple una función informativa donde puede leerse: “Te esperamos para ver el Mapping 3D en el Cabildo de Buenos Aires el martes 23 a las 19:30 horas.” El uso de la primera persona del plural busca generar un acercamiento al receptor a su vez que deja implícito que el hablante es un colectivo (Estée Lauder Companies) es por esto que en el siguiente bloque se presenta una declaración de principios: “Creemos en un mundo sin cáncer de mama. Continuaremos con nuestra lucha hasta conseguirlo” donde se establecen las bases de creencias que motivan a ese “nosotros” que nos habla. El cuarto bloque textual nos devela la identidad de ese “nosotros” “THE ESTÉE LAUDER COMPANIES” (hace uso del código de la lengua inglesa) y contextualiza la información, es decir que sitúa la acción dentro de un marco:”CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE MAMA”, vuelve a hacerse uso del tamaño de la fuente para poner el acento sobre el mensaje al igual que el uso de mayúsculas como elemento paralingüístico.

En cuanto a la imagen connotada vemos en la gráfica el torso desnudo de una mujer, su brazo izquierdo cruza cubriendo su pecho y su mano descansa sobre el hombro derecho. El brazo derecho sigue la línea de antebrazo izquierdo. El cabello cae sobre el torso. El texto se imprime sobre la imagen anclando su significado. Puede verse una búsqueda estética en la imagen a través del uso de la luz y la pose. A derecha de la imagen, sobre la altura del hombro y por debajo de la letra “E” de la palabra “SUMATE” antes mencionada

podemos ver dibujada la cinta rosa, que representa la lucha contra el cáncer de mama en la mujer" y que obra como disparador de significados asociados. A la izquierda de la imagen, nuevamente a la altura del hombro de la mujer, vemos otra cinta rosa a diferencia de la anterior, esta es una fotografía del pin sobreimpresa sobre la imagen, en el extremo inferior derecho podemos distinguir un punto azul y un punto rosa. Este pin identifica "la lucha contra el cáncer de mama en mujeres y hombres". Podemos ver un tercer lazo rosa. Esta vez es la cinta que representa la lucha del cáncer de mama en mujeres y se ubica en la gráfica a la izquierda del cuarto bloque de texto donde, como antes se mencionara, se da identidad al hablante " The Estée Lauder Companies" y se da marco contextual " Campaña de concientización sobre el cáncer de mama", que, si bien está separado por una sutil línea vertical, asigna significado por metonimia "mediante la asociación icónica y lingüística (…) establece una identidad indiscutible entre ambos elementos" [85]

Volvamos sobre el análisis conjunto de las gráficas:

Ocho de las gráficas se articulan sobre el torso desnudo de una o varias mujeres, predominan en ellas el uso del gesto que remite al auto-examen de mama.

Sólo dos de las gráficas presentan imágenes mixtas, pero lo hace en un contexto masivo, donde la ropa, el uso de la remera rosa que identifica a los participantes de la caminata juega un rol homogenizante y están articuladas con otras imágenes.

Sólo una de las gráficas hace uso de una persona pública. Esta figura pública es un referente femenino.

Sólo una de las gráficas presenta la imagen de la mujer por sustitución, a través de la figura de la rosa.

Sólo una de las gráficas hace uso de la cinta rosa como único elemento iconográfico, el resto de las gráficas lo contienen

[85] Ibidem. Pág. 31.

articulado con otros signos.

Todas las gráficas hacen uso, en mayor o menor medida, del color rosa como signo.

Sólo en tres de las gráficas el peso semántico del color rosa no es predominante. Pero todas ellas contienen la imagen de una o varias mujeres en la gráfica.

El nivel lingüístico de las gráficas varía en cuanto al uso de los tonos: van desde el interrogativo conversacional informativo: "¿sabías qué, detectado a tiempo, el cáncer de mama es curable en un 98% de los casos?", imperativo:"Sumate", declarativo: "Ayudar está en tu Ser", coloquial:" *Vos, ya sos parte?"*

Sólo una de las gráficas hace uso de una iconografía referida al cáncer de mama en hombres: la cinta con el punto azul, pero, su efectividad es discutible ya que, por un lado, el peso semántico se pone sobre la cinta rosa que se repite dos veces en dentro de la imagen, y por otro, porque las figuras icónicas operan en función de significados culturales reconocidos y consagrados por el uso y la tradición cultural, de la cuáles, la cinta con el punto azul carece.

7. Conclusiones:

El recorrido que hemos emprendido a lo largo de estas páginas partió de la hipótesis de que en el proceso de búsqueda por llegar a una comunicación preventiva más eficiente sobre el cáncer de mama, se produjo una asignación de sentido sobre el concepto de cáncer de mama, reduciéndolo a “cáncer de la mujer”, teniendo esto como resultado la desinformación de la población masculina sobre la posibilidad de desarrollar esta enfermedad y, por ende, de las medidas necesarias para su detección temprana.

Para poder reflexionar sobre esta realidad que nos afecta potencialmente a todos se buscó, en una primera instancia, definir los conceptos de base implícitos en la comunicación en salud al igual que establecer los parámetros conceptuales de la enfermedad.

En una segunda instancia se buscó identificar quiénes eran los principales actores intervinientes tanto gubernamentales, como no gubernamentales y cómo estos se articulan, o no, en el desarrollo de las campañas.

Previo a adentrarnos en el análisis, se establecieron los parámetros teóricos relacionados a la comunicación visual con el fin de poder realizar un acercamiento certero de las piezas gráficas y así poder enunciar las operaciones de sentido implícitas en el material ya que las implicancias de la comunicación en salud

preventiva tiene la potencial capacidad de afectar la calidad de vida de las personas es de suma importancia la función que cumplen.

Como se ha mencionado anteriormente, los parámetros teóricos sobre los que se erige la comunicación en salud destacan la importancia de la exactitud de la información que allí se presenta para que no haya errores de hecho, de interpretación o de juicio, al igual que la importancia de que el diseño, la implementación y la evaluación de los procesos consideren los diferentes grupos poblacionales y sus características tales como etnia, raza, lenguaje, género y niveles de educación e incapacidad y, que el mensaje debe estar al alcance de la mayor cantidad de personas pertenecientes al público objetivo de la comunicación y que tiene que provenir de una fuente de la información creíble y su emisión debe realizarse en un nivel de lenguaje y formato adecuado y en forma reiterativa para reforzar su impacto.

Pero, por el contrario, lo que observamos es que la teoría difiere de la práctica.

Volvamos, por unos segundos, al comienzo del trabajo. ¿Cómo se puede articular una campaña de prevención dirigida a los distintos adoptantes objetivos, entendiendo por tales tanto mujeres como hombres si, desde la definición de la enfermedad por parte de los dos principales actores gubernamentales, el primero reduce uno de los colectivos a un dato estadístico, casi anecdótico, y el otro directamente lo niega?

Pero, como hemos visto, no son los únicos actores intervinientes en la comunicación preventiva sobre cáncer de mama. Las OSC también están involucradas en forma activa. Sin embargo, como se ha podido ver a lo largo de la investigación, la comunicación de estos otros actores no difiere ni en forma, ni en contenido con la de los actores gubernamentales, mientras que las campañas de comunicación propuestas por empresas privadas le hablan a un target objetivo contenido dentro de su target comercial

como se pudo observar en la campaña de la marca SER e incluso en la marca Estée Lauder donde el uso de la fotografía estética es similar a la fotografía utilizada en la venta de sus productos y cómo podemos observar también en las dos primeras gráficas donde uno de los elementos visuales destacados de la imagen es el lápiz labial rosa en el rostro de la mujeres y o el maquillaje en los párpados.

Es decir que, las gráficas que hemos analizado, independientemente del emisor comparten un punto en común: todas aluden a la enfermedad como "de la mujer" y se articulan sobre la base de este concepto haciendo uso principalmente de su figura ya sea presente, sugerida o por sustitución.

En las gráficas analizadas sólo en tres podemos ver, no un mensaje dirigido a, sino la presencia del hombre como parte solidaria del tema.

La primera, en la gráfica de Avón y Lalcec: "Un Lazo por la Vida" podemos verlo en la imagen casi imperceptible. Lo mismo ocurre en la gráfica de Avon y el Hospital Alemán en la muchedumbre solidaria se mezclan hombres y mujeres. Y, luego, en la gráfica de Estée Lauder "Sumate" a través de la cinta con el punto azul pero, el nivel iconográfico se basa en que "las figuras icónicas remiten a significados culturales convencionales y connotativos, reconocidos y consagrados por el uso y la tradición cultural",[86] es decir que la eficacia del mensaje se basa en un saber social previo que permite que se produzca ese reconocimiento. En este caso el conocimiento previo no existe y, por ende, no puede ser reconocido.

Vemos cómo, gráfica tras gráfica, los elementos de clausura remiten y activan una red semántica que lo asocia a "algo propio e inherente a la mujer", generando un sesgo en la información y, por ende, faltando a la exactitud de la que no debe prescindir.

Lo que se muestra es tan importante como lo que se excluye y, en este caso, lo que se excluye es al hombre como adoptante

[86] Antonio González Montes Op. Cit. Pág. 30.

objetivo o target objetivo.

Es por esto que, si bien entendemos que las campañas que están siendo articuladas hoy le han dado mayor visibilidad a la problemática, y han generado una mayor respuesta y participación en las acciones que ellas proponen, no podemos considerarlas exitosas, ya que una campaña de prevención que excluye sistemáticamente uno de los colectivos a los que debería dirigirse, por pequeño que éste sea con relación al colectivo al que efectivamente se dirige, falla en su principio más básico que es el de evitar que se produzca la pérdida de la salud al igual que impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales o que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas.

Es por esto, y en función de todo lo expresado en el desarrollo de esta tesis, que podemos afirmar que, sin lugar a dudas, la hipótesis ha quedado confirmada.

Este trabajo no busca sugerir que se deberían dejar de lado las estrategias de comunicación preventivas actuales orientadas a la mujer, no desconoce que mueren al año más de cinco mil mujeres por esta enfermedad, lo que sí busca es poner de manifiesto que detrás de ese uno por ciento estadístico hay un padre, un amigo o un hijo y remarcar que mueren, en nuestro país, anualmente cincuenta hombres a causa del cáncer de mama y que existe una responsabilidad por parte de los actores de desarrollar una estrategia de comunicación preventiva que los incluya y les dé las herramientas para actuar a tiempo.

8. Bibliografía.

AGEJAS, A y SERRANO ACEJAS “Ética de la Comunicación y de la Información” Ariel Comunicación

BANDURA, Albert, y WALTERS, “Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad”, Alianza Universidad, Alianza Editorial, Madrid, 1974.

BARTHES, ROLAND, “Lo Obvio y lo Obtuso, Imágenes, Gestos y Voces” Editorial Paidós, Barcelona, España 1986.

DOCTOR NIGENDA, DRA. GONZÁLEZ- ROBLEDO, LUZ MARÍA, MAESTRANDO GONZÁLEZ- ROBLEDO, MARÍA CECILIA GONZÁLEZ-ROBLEDO, Y LIC. BEJARANO ROSA MARÍA, “Estudio Comparado sobre Políticas de Cáncer de Mama en América Latina. Informe Final” la Unión Latinoamericana Contra el Cáncer de Mama de la Mujer (ULCCAM), Cuernavaca, 2011. En http://ulaccam.org

DR. RÍOS HERNÁNDEZ, Iván, “Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos” En Perspectivas de la Comunicación, Vol.4, 2011. Universidad de la Frontera, Temuco, Chile. 2011.

ECO, Umberto “Análisis de las imágenes”. Buenos. Aires, T. Contemporáneo.1972.

GOFFMAN, Ervin, “Estigma. La identidad deteriorada” Amorrortu, Bs. As. 1993

GONZÁLEZ ALBA, Antonio, “Códigos Relacionados con la Percepción” Material de Cátedra Fotografía Creativa Segundo Cuatrimestre. Universidad Sevilla. En http://www.aloj.us.es/galba/DIGITAL/CUATRIMESTRE_II/IMAGEN-PAGINA/1codigos1.htm

GONZÁLEZ MONTES, ANTONIO,” Semiótica” Editorial Wari, Lima, Perú, 1989.

KOTLER, Philip y ROBERTO, Eduardo L. “Marketing Social” Ed. Diaz Dos Santos S.A., Madrid, 1992.

KOTLER, Philip, ” Strategies for Introducion Marketing into Nonprofit Organizations” Journal of Marketing, Vol. 43, N°1(enero 1979) pp.37-44.

KREPS, Gary, QUERY, Jim y BONAGURO, Ellen, “The Interdisciplinary Study of Health Communication and Its Relationship to Communication Science”, Roxbury, 2007.

KUMEN, Susan G for the Cure, “Datos para la vida. Cáncer de seno en los Hombres” para la web www.komen.org

MORENO SAN PEDRO, Emilio y GIL ROALES NIETO, Jesús, “El Modelo de Creencias en Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud” International Journal of Psichology and Psichologycal Therapy. June vol.3 numero 001. Universidad de Almería. España pp. 91-109.

OLAVIAGA, Sofía y MACEIRA, Daniel, ”Mapa de Actores del Sector Oncológico en la Argentina: objetivos, estrategias y mecanismos de articulación “ Programa de Salud, CIPPEC, Buenos Aires, Argentina, 2007.

ORTEGO MATÉ, María del Carmen, LÓPEZ GONZALES, Santiago, ALVAREZ TRIGUEROS, María Lourdes, “ Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishben 1973;Ajzen 1991, Fshbein y Ajzen 1975)”En “Ciencias Psicosociales 1”, Universidad de Cantabria. 2010. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-14.-la-adherencia-al-tratamiento-1/14.4.2-teoria-de-la-accion-razonada-ajzen-y

REYES RODRIGUEZ, Luis, en “La Teoría de la Acción Razonada: Implicaciones para el Estudio de Actitudes” Universidad Pedagógica de Durango, *Investigación Educativa* n° 7, septiembre, 2007.

RIVERA, María Elena, “Percepción y Significado del Color en Diferentes Grupos Sociales” Revista de Investigación Universitaria Multidisciplinaria, Universidad Simón Bolivar, Méjico, 2001.

VERON, Eliseo, “La Semiosis Social, Fragmentos de una Teoría de la Discursividad “, Gedisa.

ZAVALA- ARANDA, Carla P. **“**Mercadotecnia y Comunicación Visual: Las asociaciones ante los colores con efecto y sin efecto perlado en México” Investigación Universitaria Multidisciplinaria, Faculta de Ciencias Económico- Administrativas, México, 2011.

Otras fuentes bibliográficas:

http://www.bcacampaign.com

http://www.bcrfcure.org

http://www.buenosaires.gob.ar

www.cancer.org.

http://www.color-es.net

http://www.elcompanies.com

http://www.fundacionavon.org.ar

http://www.msal.gov.ar

http://personal.us.es

http://www.pinkribbon.org

http://www.rae.es

http://siteresources.worldbank.org

http://www.who.int

ANEXO I

El cáncer de mama en hombres.

DATOS PARA LA VIDA

Cáncer de seno en los hombres

¿A los hombres también les da cáncer de seno?

El cáncer de seno en hombres es raro, pero también ocurre. Después de todo, los hombres tienen tejido mamario. En los Estados Unidos, para el cáncer de seno, la razón mujer/hombre es de 100 a 1.[1] Aunque éste parece un número pequeño, en realidad representa cerca de 2,140 hombres a quienes se les diagnosticará cáncer de seno y aproximadamente 450 morirán de esta enfermedad en el año 2011.[1]

Los síntomas más comunes de cáncer de seno son:

- una masa en el seno
- hoyuelos o arrugas en la piel
- anormalidad del pezón

Dado que el cáncer de seno es mucho más común en las mujeres, muchos hombres no se dan cuenta que ellos pueden desarrollar esta enfermedad. Esta situación puede demorar el diagnóstico y como resultado, algunos cánceres no son detectados hasta que han progresado a una etapa avanzada. Sin embargo, cuando el cáncer es detectado en la misma etapa en los hombres y las mujeres, las tasas de supervivencia son similares. Debido a que los senos del hombre son más pequeños que los de la mujer, es más probable que la enfermedad se extienda a la pared torácica. Por esta razón, es importante detectar el cáncer temprano para tratarlo con éxito. Vaya al doctor de inmediato si usted tiene cualquier masa o cambios en sus senos.

1 American Cancer Society, Cancer Facts & Figures 2011

El riesgo de un hombre

Los factores conocidos que aumentan el riesgo de tener cáncer de seno incluyen:

- el tener una condición genética tal como el síndrome de Klinefelter, el cual está asociado con altos niveles de estrógeno
- el tener familiares (hombre o mujer) con cáncer de seno, especialmente una mutación genética del BRCA2
- trastornos hepáticos crónicos, alcoholismo y obesidad
- el envejecer

Para más información, llame a la línea de Susan G. Komen for the Cure® al 1-877-465-6636 (1-877 GO KOMEN) o visite el sitio www.komen.org.

¿Cómo sé si tengo cáncer de seno?

Los pasos para diagnosticar el cáncer de seno en los hombres incluyen una historia médica completa, el examen clínico de los senos, la mamografía y la biopsia.

Los tipos de cáncer de seno que se encuentran en los hombres son iguales a los encontrados en las mujeres, como también lo son las etapas y los patrones sobre cómo se extiende la enfermedad. Por esto, los tratamientos para el cáncer de seno en los hombres son iguales a aquellos para las mujeres. Generalmente, se trata con una combinación de cirugía, quimioterapia, radioterapia o terapia hormonal. El tratamiento principal para el cáncer de seno en los hombre es la mastectomía.

Hacer las preguntas correctas

Inicialmente, cuando son diagnosticados con cáncer de seno, muchos hombres se sienten abrumados. Después de todo, el cáncer de seno es una enfermedad de las mujeres, ¿no es así? No siempre. No permita que la sorpresa del diagnóstico lo distraiga de la gravedad de esta enfermedad. Es muy importante que usted haga preguntas y obtenga cuanta información sea posible para que pueda tomar una decisión informada sobre su tratamiento.

Estas son algunas preguntas para hacerle a su doctor:

1. ¿Qué tipo de cáncer de seno tengo? ¿Se trata de cáncer no invasivo (las células cancerosas aún están dentro del área donde se originó y no se ha extendido a un tejido cercano) o se trata de cáncer invasivo (cáncer que se ha extendido al tejido cercano)?
2. ¿Cuál es la etapa de mi cáncer?
3. ¿Qué tratamientos son adecuados para mi tipo de cáncer? ¿Cuál recomienda usted y por qué?
4. ¿Cómo me puedo preparar para el tratamiento? ¿Cuáles efectos secundarios debo esperar? ¿Qué debo informarle a usted?
5. ¿Cuál es mi pronóstico (resultado esperado)?

Una mastectomía es un procedimiento quirúrgico para quitar el seno con el tumor canceroso. La lumpectomía (también llamada cirugía de conservación del seno) raramente se utiliza debido al tamaño pequeño del seno del hombre. Algunos hombres reciben radioterapia después de la cirugía. Debido a que la mayoría de cánceres de seno en los hombres son receptores positivos de hormonas, el tamoxifen usualmente es la primera terapia hormonal utilizada. Dependiendo de la etapa del cáncer, es posible que se administre quimioterapia antes de comenzar la terapia hormonal. Para más información, por favor lea las hojas de información sobre *Detección del cáncer de seno* y *La cirugía del seno*.

Recursos

Aunque el cáncer de seno es raro en los hombres, hay información y otros recursos disponibles para ayudar a los hombres con cáncer de seno. Las organizaciones mencionadas a continuación le ayudarán a conseguir la información y el apoyo que usted necesita.

Susan G. Komen for the Cure® — promete salvar vidas y acabar con el cáncer de seno para siempre al empoderar a las personas, asegurar una atención de calidad para todos y potenciar la ciencia para encontrar la cura.
1-877-465-6636, www.komen.org

Sociedad Norteamericana del Cáncer *(American Cancer Society)* — tiene programas de investigación, educación y servicio a pacientes, para ayudar a los pacientes con cáncer y a sus familias a enfrentar la enfermedad.
1-800-227-2345 www.cancer.org

Y-Me® — brinda alivio emocional inmediato a cualquier persona afectada por el cáncer de seno.
1-800-221-2141 (en inglés) o bien, 1-800-986-9505 (en español), www.y-me.org

Hojas de información relacionadas en esta serie:

- Detección del cáncer de seno
- La cirugía del seno
- Opciones de tratamiento — generalidades

La información contenida en esta hoja de información no debe ser usada para autodiagnosticar o para reemplazar los servicios de un médico profesional. Además, Komen for the Cure no respalda ni recomienda productos, representa la garantía alguna relacionada con corrección, actualización, calidad o idoneidad de cualquier material, producto o información incluidos en los sitios de recursos.

Para preguntas o más información, por favor llame a Komen for the Cure al 1-877-465-6636 o envíe un correo electrónico a cbe@komen.org. Para obtener información sobre cómo citar este recurso, por favor comuníquese con el Centro de Investigación y Comunicación en Salud (Health Communication Research Center) de la Universidad de Saint Louis. ©2012 Susan G. Komen for the Cure. Item No. KOMBED307ed00 1/12

ANEXO II

Estadísticas
Instituto Nacional del Cáncer

Tabla 1: Incidencia de cáncer en ambos sexos - distribución absoluta y relativa de las principales localizaciones.

Localización	Incidencia	
	Casos nuevos	%
Mama	**18712**	**17,8**
Próstata	**13771**	**13,1**
Colon-recto	11043	10,5
Pulmon	10296	9,8
T.Hematológicos	5522	5,3
Páncreas	4102	3,9
Cuello de útero	3996	3,8
Estómago	3619	3,5
Esófago	2401	2,3
SNC	1442	1,4
Resto de tumores	29955	28,6
Total	**104859**	**100,0**

Fuente: SIVER / INC – Ministerio de Salud de la Nación, en base a datos de Globocan - Argentina, 2013.

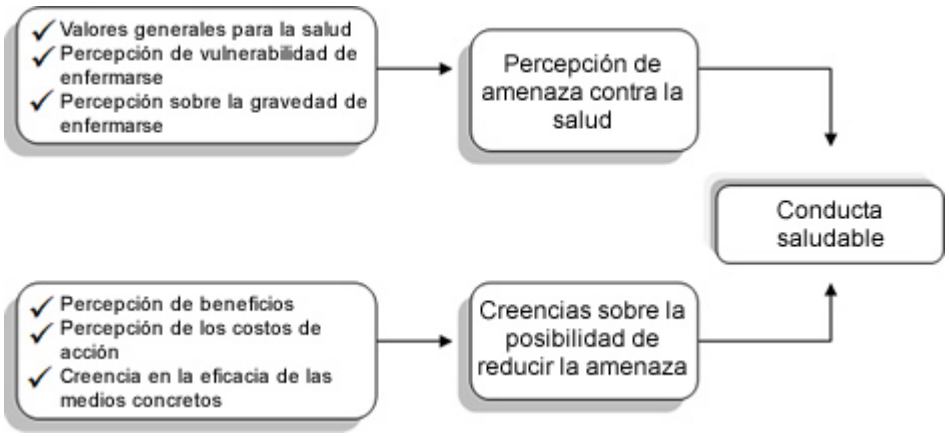
Tabla 2: Distribución absoluta y relativa de los principales sitios tumorales registrados en la mortalidad por cáncer de ambos sexos. Argentina, trienio 2008-2010

Sitio tumoral	Ambos sexos			Hombres		Mujeres	
	Promedio anual de casos	%	Porcentaje acumulado (%)	Promedio anual de casos	%	Promedio anual de casos	%
Pulmon	8969	15,6	15,6	6489	20,3	2478	9,7
Colon-recto	6675	11,6	27,2	3562	11,1	3111	12,1
Mama	5417	9,4	36,6	50	0,2	5367	21,0
Próstata	3837	6,7	43,2	3837	12,0	0,0	0,0
Pancreas	3749	6,5	49,7	1813	5,7	1935	7,6
Estómago	2867	5,0	54,7	1811	5,7	1055	4,1
Útero todos los sitios	2521	4,4	59,1	0	0,0	2521	9,8
SNC	2362	4,1	63,2	1251	3,9	1111	4,3
Esófago	1780	3,1	66,3	1214	3,8	566	2,2
Hígado y v. biliares	1749	3,0	69,3	989	3,1	760	3,0
Leucemia	1694	2,9	72,3	934	2,9	759	3,0
Riñon y v. urinarias	1652	2,9	75,1	1106	3,5	545	2,1
Linfoma no Hodgkin	1305	2,3	77,4	722	2,3	583	2,3
Vejiga	1282	2,2	79,6	976	3,1	306	1,2
Vesícula	1263	2,2	81,8	492	1,5	770	3,0
Ovario	1124	2,0	83,8	0	0,0	3373	13,2
Laringe	863	1,5	85,3	747	2,3	116	0,5
Otros	57602	14,7	100,0	5980	18,7	262	1,0
Total	**57602**	**100,0**		**31972**	**100,0**	**25618**	**100,0**

Fuente: SIVER/INC– Ministerio de Salud de la Nación, en base a registros de mortalidad de la DEIS. Argentina, 2013

Anexo II

Modelo de Creencias en Salud



Fuente http://sida-aids.org/psicologia-sida/29-modelos-de-salud/15-modelo-creencias-de-salud.html

ANEXO III

Marketing Social de Philip Kotler
Modelo de las Cuatro Ps. aplicadas al Marketing social

Precio: lo que el consumidor debe dar para poder recibir los beneficios de programa. Pueden ser intangibles: cambio de creencias o hábitos o tangibles: dinero, tiempo.
Producto: lo que el programa busca cambiar en el target objetivo
Promoción: como el cambio es comunicado. (Herramientas apelativas)
Plaza: que canales usa el programa para llegar a su público objetivo.

Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) Objetivos para la Nación (1990)

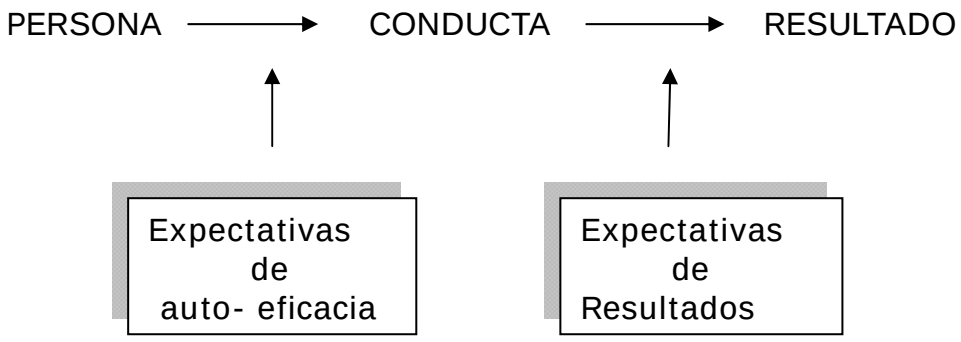
Tabla comparativa entre marketing social y marketing comercial

Dimensiones	Marketing comercial	Marketing social
Objetivos	Satisfacción de las necesidades del cliente por medio del intercambio de productos	Mejorar la calidad de vida de la sociedad.
Filosofía de acción	Reactiva	Activa
Concepto básico	Intercambio de productos y servicios	Generación de un bienestar común
Organizaciones	Con fines de lucro	Con / sin fines de lucro
Publico	Consumidores	Sociedad en su conjunto
Productos	Productos y /o servicios	Ideas, prácticas y/u objetos tangibles

Fuente: García de la Torre 2004.

ANEXO IV

Teoría del Aprendizaje Social de Bandura



Cuadro conceptual explicativo.

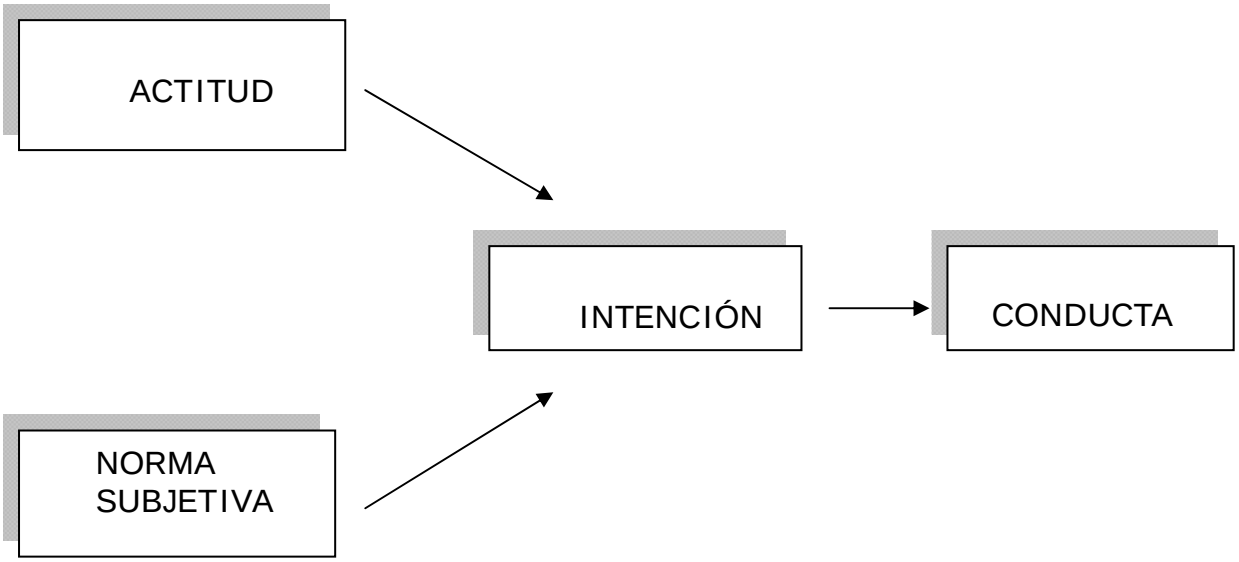
Concepto	Definición	Aplicación
Determinismo reciproco	Los cambios de comportamiento son el resultado interaccionas entre la persona y su entorno, esta interacción es bidireccional	Hacer participar al individuo y a terceras personas importantes para este, trabajar para cambiar el entorno.
Capacidad conductual	El conocimiento y las aptitudes para realizar un comportamiento influyen en las acciones.	Proporcionar información y capacitación sobre la acción.
Expectativas	Creencias sobre los probables resultados de la acción	Incorporar información sobre los posibles resultados de la acción que se aconseja.
Auto-eficacia	Confianza en la	Señalar los puntos

	capacidad de realizar una acción y persistir en la misma.	fuertes,emplear persuasión y estímulo, tratar de cambiar el comportamiento mediante pequeños pasos.
Aprendizaje por observación	Creencias basadas en la observación de otros como uno mismo, o de resultados visibles materiales.	Señalar la experiencia, los cambios físicos de otros. Identificar modelos dignos deemularse.
Refuerzo	Respuestas al comportamiento de una persona que aumentan o disminuyen las posibilidades de que algo vuelva a ocurrir.	Proporcionar incentivos, recompensas, elogios, estimular la auto-recompensa. Disminuir la posibilidad de respuestas negativas que estimulan los cambios positivos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud.

ANEXO V

Teoría de la acción Razonada de Fishbein y Ajzen.



Cuadro conceptual:

Concepto	Definición	Aplicación
Intención de comportamiento	Percepciones que tienen las personas de si se comportarán o no de cierto modo, la idea que se forma de la probabilidad de comportarse de cierta forma.	Desarrollar intervenciones que tengan más probabilidad de instar al individuo a adoptar conductas sanas. Las intensiones se miden en una escala de 7 puntos que varía desde muy improbable a muy probable que de adopten conductas

		sanas.
Actitud hacia el comportamiento	Percepción de los individuos de que es una buena o mala idea comportarse de dicha forma. Esta actitud se basa en la percepción que tienen las personas de las consecuencias. Cuanto más perciba una persona que un comportamiento tendrá consecuencias positivas mejor será su actitud. La valoración del individuo hacia el comportamiento.	Enfatizar los beneficios de las conductas saludables desde el punto de vista de la audiencia, no desde la perspectiva de los trabajadores de salud.
Norma Subjetiva	El individuo percibe que las personas importantes en su vida realmente desean que ellos adopten o no el nuevo comportamiento (padres, amigos, etc.). La motivación del individuo en hacer lo que las personas importantes en su vida quieren.	Desarrollar programas de salud para estar personas

ANEXO VI

Informe de situación ULACCAM

3.4 El caso de Argentina

3.4.1 Introducción[112,113,114]

Históricamente las políticas y programas de salud de la mujer estuvieron centradas en acciones de protección a la madre y al niño. A mediados de los años 80 se promulgó el derecho a la libertad y responsabilidad de decidir acerca de la reproducción y se inició todo un proceso de articulación de políticas de salud enfocado a realizar programas con enfoque de género.

En los últimos 20 años la tarea de promoción y protección del derecho a la salud de las mujeres ha avanzado considerablemente en materia legislativa, sin embargo, persisten prácticas que atentan contra los derechos humanos de las mujeres en el campo de la salud y se configura una brecha entre lo que las normas establecen y las prácticas que se desarrollan.

Un ejemplo de ello es la aplicación del sub-programa de cáncer de mama. En el país persiste una alta tasa de mortalidad, con marcadas diferencias entre provincias. Asimismo, entre ellas, se presentan grandes desigualdades en la disponibilidad de recursos de infraestructura, financieros, tecnológicos y humanos para hacerle frente a este problema.

El objetivo del presente capítulo es presentar una panorámica general en materia de política sobre las acciones realizadas para la atención integral del cáncer de mama en el país. El documento está dividido en cuatro cinco apartados: el primero describe el problema del cáncer de mama en Argentina. En el siguiente se analiza la política para la atención del cáncer de mama en sus diversos componentes: identificación del problema, componentes de la política y su implementación. El tercer apartado muestra los resultados de la implementación de la política: avances, factores de éxito, retos y vacíos. El cuarto presenta un análisis de los indicadores para la medición del desempeño de las políticas desarrolladas y finalmente, se presenta un conjunto de recomendaciones para mejorar la política para la atención del CaMa en el país.

3.4.2 El cáncer de mama en Argentina: un problema de salud pública[115,116,117,118,119,120]

El cáncer de mama en Argentina representa la primera causa de muerte por patología maligna en mujeres (20.3%), por ello es considerado un importante problema de salud pública. El país tiene la segunda tasa de mortalidad en el continente (21,8 por 100.000) sólo superada por Uruguay que presenta una tasa de 24.1 por 100.000, lo que se traduce en alrededor de 5.400 muertes por año. Se estima que anualmente se diagnostican alrededor de 17.000 casos nuevos. De éstos se considera que 58% se diagnosticará en mujeres mayores de 60 años, 18% de 50 a 60 años, 18 % de 40 a 50 años y 6% en menores de 40 años.

Existen variaciones en la tasa de mortalidad por regiones. Nueve provincias poseen tasas que superan la tasa nacional: Ciudad de Buenos Aires, Tierra del Fuego, San Luis, Córdoba, San Juan, Mendoza, Santa Cruz, Santa Fe, y Neuquén. Solamente dos provincias presentan tasas de mortalidad inferiores a la media nacional: Salta y Jujuy. **Es importante notar que estos datos parten de estadísticas nacionales, no obstante, se trata de provincias que tienen sistemas de salud débiles y con un gran porcentaje de población indígena y rural. Por esto los resultados deben interpretarse con cautela.**

Los datos de incidencia en el país deben calcularse a partir de diversos registros poblacionales, ya que no se cuenta con un registro único nacional. La incidencia estimada, según la base de datos Globocan de la IARC es de 74/100.000 mujeres. Estos indicadores se basan en extrapolaciones de dos registros poblacionales: el de la Ciudad de Concordia y el de la Ciudad de Bahía Blanca.

El Informe realizado por la OPS en 2010 sobre el diagnóstico de la situación del Programa Nacional y Programas Provinciales de Cáncer de Mama de Argentina indica que esta enfermedad es un importante problema de salud pública en el país por su incidencia y mortalidad. No obstante, los actores entrevistados manifestaron que pese a que existe un Programa Nacional y una mayor visibilidad del problema, todavía dista de ser considerado como problema de salud pública por los tomadores de decisiones.

> *"Hasta ahora cuando menos no existe una política pública, recientemente ... casi todos los esfuerzos son a través de ONG o de fundaciones, como la **LALCEC**, como FUCA, que hacen atención a pacientes, se llevan a cabo conferencias, pero no hay una política pública hasta ahora".(Argentina 5)*

Otro actor entrevistado manifestó:

> *Hasta ahora, el gobierno ha dicho muy poco. Se iniciaban planes y rápidamente con cambios institucionales, desaparecían. La expectativa está puesta ahora en este Instituto Nacional del Cáncer [que surge] de un diagnóstico que realizó el Ministerio, para ver cuál es la situación y a partir de ahí, decir: estamos desorganizados y queremos mejorar (Argentina 4)*

3.4.3 Análisis de las políticas públicas para la atención del cáncer de mama en Argentina [121,122,123]

El desarrollo de un Programa Nacional de Control de Cáncer data de 1976, el cual se planteó como objetivo abordar las áreas de educación profesional y social, tratamiento, pesquisa, investigación y estadística de las enfermedades neoplásicas (Resolución Secretarial Nº 2886/76). No obstante, pese a que se cuenta una estrategia pública que formalmente aborda las principales áreas del control de cáncer (prevención primaria y secundaria, diagnóstico y tratamiento, cuidados paliativos y vigilancia e investigación), no se han realizado acciones sistemáticas para la prevención y control de cáncer de mama y por tanto, se evidencia retrasos y desafíos en su implementación.

La estrategia pública para abordar la problemática del cáncer opera a través de la regulación y la generación de programas específicos. El Estado Nacional no presta directamente servicios de salud debido a su estructura descentralizada del sector, por tanto, es responsabilidad de cada provincia desarrollar los servicios de atención para diagnóstico y provisión de servicios.

La aplicación de la política de control del cáncer en las provincias ha contado con la participación de instituciones del sector gubernamental y no gubernamental y, dentro de este último, con financiadores y prestadores del sector privado y de OSC. No obstante, aunque comparten un objetivo común (reducir la morbilidad y la mortalidad del cáncer), las acciones son variadas en las diferentes provincias, por lo tanto se pueden ver instituciones actuando de manera cooperativa o competitiva, todo depende de los incentivos generados por el marco regulatorio y la normativa del área. Por esto, a pesar de que la mayoría de las provincias cuenta con programas de cáncer, existen marcadas diferencias entre jurisdicciones en lo que respecta a recursos humanos e infraestructura para brindar los servicios necesarios. En consecuencia, la cobertura de servicios de salud se encuentra fragmentada entre los subsectores: público (nacional, provincial y municipal), obras sociales y privado, con interrelaciones tanto a nivel de la provisión como en términos de financiamiento.

3.4.4 Participación de los diversos actores involucrados en su formulación e implementación

Actores gubernamentales

Legisladores:

Se observa un amplio trabajo de los legisladores argentinos en temas de salud de la mujer: cuidado materno-infantil, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, violencia contra la mujer, entre otros. En el tema específico de cáncer de mama se ha desarrollado un importante trabajo en materia legislativa, particularmente a nivel provincial.

La iniciativa de parte del poder ejecutivo de crear el Instituto Nacional de Cáncer, ha sido reconocida por la mayoría de los actores entrevistados como un paso importante para la atención del problema. Señalaron la necesidad postergada de su creación en virtud de la inexistencia de un organismo rector en el país que se encargara de las actividades para el control del cáncer. Indican que lo importante es que se organicen, se

diseñen y ejecuten políticas de estado, ya que históricamente han dependido de cada gobierno y por ello no se cuenta con políticas de largo plazo en el tema.

Autoridades de salud [124]

El Ministerio de Salud Nacional aborda la problemática del cáncer a través de la regulación, la generación de programas específicos y la provisión de tratamiento a través de hospitales públicos. Asimismo, el Estado opera el Programa Nacional a través de dos mecanismos: (a) el APE (Administración de Programas Especiales) un fondo que destina recursos a enfermedades catastróficas; y (b) la definición de un Programa Médico Obligatorio (PMO), integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1° de la Ley Nº 23.660. Esto lo hace a través de la Superintendencia de Salud, que es el ente público regulador de las Obras Sociales Nacionales.

Existe también una instancia que regula y provee los medicamentos para los tratamientos denominada Banco de Drogas. Este organismo realiza actividades vinculadas con la programación, normalización y fiscalización del empleo y distribución de medicamentos oncológicos a fin de garantizar el acceso de la población a su uso correcto. Los Ministerios de Salud provinciales son responsables de complementar lo provisto por el Programa con fondos propios. En la práctica, varias provincias no realizan ese aporte y, por lo general, estos bancos provinciales se encuentran desabastecidos y con marcadas demoras en la entrega.

Las provincias cuentan con total autonomía, por ello existen una serie de mecanismos que utiliza la nación para ejercer influencia sobre las decisiones que se toman en provincia. Estos mecanismos pasan por acuerdos políticos y económicos. Sin embargo el volumen de transferencias de la Nación a las provincias no es suficiente para permitir a ésta ejercer influencia sobre las decisiones a nivel provincia. El nuevo Instituto de Cáncer se creó con el objetivo de articular políticas nacionales para el combate a las neoplasias malignas incluido el cáncer de mama. El Instituto cuenta con recursos frescos que serán transferidos a las provincias para impulsar acciones específicas como la detección temprana pero este proceso está planteado a mediano plazo.

Organizaciones de la sociedad civil (OSC)

Las OSC en Argentina cumplen un papel esencial en la ejecución de las acciones para el control del CaMa. Esto se debe a que ante un escenario creciente de la incidencia de enfermedad y dadas las variadas facetas de intervención, coordinación Nación/Provincias y público/privado, las organizaciones de la sociedad civil se encargan de amalgamar los esfuerzos institucionales con los de la población.

Son diversas las actividades asociadas con la atención de las pacientes con cáncer de mama, abarcan desde la entrega de medicamentos hasta la hospitalización, pasando por cuidados paliativos y apoyo psicológico. Otras actividades que han desarrollado de manera específica son: campañas educativas para la prevención de tumores, actividades de capacitación y entrenamiento como conferencias, cursos de pre y postgrado y provisión de información a los pacientes y sus familias; mamografías; investigación en términos de su promoción (financiadores) y en el diseño e implementación de protocolos de investigación propios. Complementariamente, muchas de ellas brindan servicios de contención y apoyo social. Estas tareas se sostienen en parte gracias a programas de voluntariado, con diversos grados de organización según cada institución.

De lo expuesto se desprende que la interacción entre OSCs y organismos estatales del sector salud ha sido escasa. Asimismo, los entrevistados concuerdan en que sería relevante una mayor interacción entre el sector social y el gubernamental en la articulación de la política ya que las organizaciones sociales captan un volumen importante de la demanda poblacional. Las organizaciones de la sociedad civil manifiestan, en general, una actitud colaborativa y optimista hacia una futura interacción con el Estado.

Gremios profesionales

Se encuentran agrupados en la Sociedad Argentina de Mastología, organización creada en el año 1968. Este gremio participa de manera activa en la actualización científica de sus miembros a través de cursos, congresos y publicaciones (Revista de la Sociedad Argentina de Mastología). También en el ámbito de políticas públicas, ha contribuido con documentos como el Consenso Nacional Inter-Sociedades: Pautas para el manejo del CDIS de mama.

Otro gremio que trabaja en el tema es la Asociación Argentina de Oncología Clínica.

3.4.5 Competencias de los diversos niveles de gobierno en su operación

Gobierno Federal

El papel del Gobierno Nacional es asistir a las políticas provinciales a través de subsidios, recomendaciones y pautas, pero no tiene injerencia directa sobre las decisiones que toma cada una de ellas.

En septiembre de 2010, se creó mediante decreto presidencial el Instituto Nacional del Cáncer en Argentina. Tiene como propósito articular y fortalecer los esfuerzos dirigidos al control de la enfermedad, entendiendo el control del cáncer como un continuo que va desde prevención hasta rehabilitación y como un continuo la investigación que va desde la básica, pasando por la clínica, epidemiológica y social. El INC aspira a liderar la coordinación de todos los esfuerzos realizados hasta ahora por el sector público, privado y de la sociedad civil que hasta ahora han sido fragmentados, con el fin de obtener mejores resultados en el combate a las neoplasias malignas. El planteamiento de esta organización es tener una filial por cada provincia la cual deberá trabajar las líneas que se dispongan a nivel central (Argentina 7).

Gobiernos Provinciales

Actividades de detección temprana:

Las provincias tienen a su cargo la realización de labores de prevención y control de cáncer de mama principalmente. Sin embargo, no todas se efectúan en el marco de un programa institucionalizado. De las 24 jurisdicciones, 11 no poseen programa dentro de la estructura ministerial: Chaco, Chubut, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, Neuquén, Río Negro, San Juan, Santa Cruz, Santiago del Estero y Tierra del Fuego. Entre las 13 que poseen programa, cuatro son de reciente formación: Córdoba (2006), Misiones (2010), Santa Fe (2008) y Tucumán (2005).

Todos los programas provinciales realizan tamizaje de tipo oportunista y en la mayoría de ellas se recomienda realizar una mamografía anual, entre los 40 y 70 años. Tucumán recomienda tamizar cada dos años, a mujeres entre 40 y 70; mientras que Buenos Aires, Mendoza, Misiones y Neuquén recomiendan efectuar una mamografía cada dos años, a las mujeres entre los 50 y 70 años. Siete provincias recomiendan mamografía a mujeres más jóvenes, en caso que posean antecedentes familiares, como por ejemplo, la provincia de Buenos Aires que propone el inicio del tamizaje antes de los 40 años a las mujeres de alto riesgo.

Actividades de diagnóstico:

Todas las provincias cuentan con recursos para ofrecer a las mujeres biopsia quirúrgica o por punción de lesiones palpables; sólo ocho refirieron contar con el equipo necesario para realizar punciones estereotáxicas. Además, cuentan con laboratorios de anatomía patológica convencional (al menos en un hospital público). Para la determinación de receptores hormonales, sólo 6 provincias cuentan con laboratorios de inmunohistoquímica en el sector público. Las restantes tienen como política derivar la práctica a laboratorios privados locales (9 casos) o a las provincias de Buenos Aires o Córdoba (tres casos).

Actividades de tratamiento:

- Todas las provincias ofrecen servicios quirúrgicos para las pacientes **que** la requieren. En general, el tratamiento está a cargo de ginecólogos y, en algunos casos, de mastólogos (especialistas en patología mamaria).

- La disponibilidad de equipos de radioterapia en la Argentina es incompleta. Sólo 10 provincias cuentan con unidades de radioterapia. En la mayoría de los casos son unidades de tele cobaltoterapia o aceleradores lineales de vieja data.

- No se cuenta con información sobre cómo se prestan los servicios para el tratamiento sistémico (quimioterapia, hormonoterapia, agentes contra blancos moleculares). Todas las provincias cuentan con bancos de drogas que proveen de medicamentos antineoplásicos a los pacientes cubiertos por el sistema público de salud, 7 refieren recibir apoyo del Banco de Drogas de la Nación, para la provisión de los medicamentos más costosos. Para obtener la medicación, los pacientes deben acreditar que no tienen cobertura privada ni Obra Social (certificado de negativa de ANSES) y que están domiciliados en la jurisdicción donde se realiza el pedido (certificado de supervivencia emitido por el Registro Civil correspondiente).

3.4.6 Componentes del programa para la atención del cáncer de mama

Justificación

El programa se justifica a partir de datos epidemiológicos que sitúan al cáncer de mama como el tumor más frecuente en la población femenina. En la Argentina, es el principal tumor en mujeres tanto por su incidencia como por su mortalidad.

Destinarios y/o beneficiarios:

- Mujeres de 50 a 70 años y de manera opcional 40 a 49 y 71 a 74 años donde los recursos y la evaluación epidemiológica lo justifiquen.

Objetivos:

Los objetivos generales del programa son:

- Reducir la mortalidad por cáncer de mama.
- Mejorar la calidad de vida y sobrevida global de las mujeres portadoras de cáncer de mama.

Metas y Resultados Esperados

A 10 años de la implementación del Programa Nacional de Detección Precoz de Cáncer de Mama logrará:

- Disminuir la mortalidad en un 10% del valor del último año disponible.
- Aumentar la detección de los tumores mamarios menores de 1 cm (no se especifica el porcentaje que se desea alcanzar).
- Tratar el 100% de los cánceres detectados, según normas vigentes.
- Incrementar la cobertura de 1 tamizaje (examen clínico con mamografía) en la vida de las mujeres entre 50 y 70 años al 40% para el 5º año de inicio del programa y al 70% a los 10 años de inicio del programa.

Organización del Programa

Actividades de Promoción de la salud

- El programa nacional no contempla este tipo de actividades de manera ordenada y sistemática. Sólo se aconsejan una serie de mensajes básicos para incorporar en las estrategias de comunicación de cada una de las jurisdicciones. No existen datos sobre material informativo/educativo confeccionado desde el Programa Nacional.[125]

Actividades de Prevención y Protección Específica

- Examen clínico y
- Mamografía medio-lateral, oblicua y cráneo-caudal, para cada mama.

Actividades de diagnóstico y tratamiento

- Para el diagnóstico se establece que se realizarán los exámenes complementarios para determinar si la mujer es portadora o no, de un cáncer de mama. El resultado deberá consignarse en una ficha epidemiológica diseñada específicamente para recoger datos relacionados con el tamizaje.

- El Subprograma estipula que el seguimiento y tratamiento de las patologías detectadas se desarrollará fuera del programa de detección y seguirá la red de Referencia y Contra-referencia, establecida en cada jurisdicción. En este sentido, deja el seguimiento y tratamiento de las mujeres a cargo de los prestadores de salud de cada jurisdicción.

3.4.7 Resultados de la implementación de la política gubernamental para la atención del cáncer de mama

- ***Avances***

  - Creación del Instituto Nacional de Cáncer
  - Desarrollo de protocolos y guías de atención consensuadas entre autoridades de salud, asociaciones gremiales y académicas e instituciones privadas y de la sociedad civil.
  - Desarrollo de marcos regulatorios (leyes y normas) y técnicos (Subprograma Nacional de Detección Temprana de Cáncer de Mama) para la atención del cáncer de mama.
  - Amplia participación de organizaciones de la sociedad civil en la atención al cáncer de mama.
  - La disponibilidad de especialistas en diversas áreas para la atención integral del cáncer de mama.

- ***Problemas detectados***

  - Subutilización de recursos físicos
  - Concentración excesiva de de recursos humanos especializados en ciertas regiones
  - Escasos sistemas de control de calidad
  - Falta de sistemas de información y monitoreo
  - Desarticulación del proceso de atención a la enfermedad
  - Baja capacidad de rectoría de las autoridades de salud nacionales

- ***Retos***

  - Consolidar una política nacional para la atención del cáncer de mama con participación activa y comprometida de todas las provincias.
  - Que el INC desarrolle una adecuada capacidad de rectoría y articulación de las acciones que se realizan para el control del cáncer de mama en el país.
  - Mejorar la oportunidad de la detección.
  - Mejorar la distribución geográfica de los especialistas.
  - Llegar con mastógrafos móviles a las comunidades rurales de más difícil acceso
  - Mejorar la coordinación intersectorial entre instituciones de salud (públicas y privadas) y las organizaciones de la sociedad civil que realizan acciones para el control del cáncer de mama.
  - Disminuir las desigualdades de infraestructura y recursos para la atención del cáncer de mama entre las diversas provincias.
  - Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de mama

3.4.8 Sistema de Evaluación: indicadores para la medición del desempeño de las políticas públicas desarrolladas por las autoridades sanitarias de Argentina [126,127]

De acuerdo a la información recolectada son muy pocas las provincias que cuentan con algún tipo de registro que realice el monitoreo de la gestión del programa para el control del cáncer mamario. La ausencia –casi total– de datos observada se debe, entre otras razones, a la escasez de recursos humanos destinados al manejo de datos, lo cual imposibilita la continuidad y sistematicidad del registro. Otro problema detectado es la falta de articulación entre los distintos proveedores de salud involucrados en la prevención y control del cáncer de mama (OSC, privados).

Debido a la inexistencia de un sistema de información sistemático y permanente, algunos de los datos que analizan la gestión de los programas fueron recolectados por la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005 (ENFR), estudio de corte transversal desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL. 2006).

Dentro de los indicadores construidos con la información recolectada se encuentran:

Cobertura de mamografía:

- Los porcentajes de cobertura varían entre 75% (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y 14% (Formosa). Sólo cuatro provincias poseen cifras mayores a las del total del país: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (75%), Tierra del Fuego (56%), Neuquén (53%) y Santa Fe (52%).

Indicadores de diagnóstico y tratamiento:

- Biopsia informa sobre la sensibilidad y especificidad de la intervención y la frecuencia de la patología en la población estudiada. Por falta de información no puede calcularse el porcentaje de mujeres que requieren biopsia y biopsias efectivamente realizadas. No se poseen referencias completas acerca de los diagnósticos histológicos.
- Porcentaje de mujeres diagnosticadas que realizaron tratamiento quirúrgico: la información es muy parcial.
- Porcentaje de mujeres con preservación de la mama (cirugía conservadora) último año disponible, la información es incompleta.

Los datos de mortalidad se obtienen, exclusivamente, a partir del análisis de los certificados de defunción realizados por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS). Sin embargo, el empleo de datos provenientes sólo de certificados de defunción está asociado a un registro incompleto. Esta fuente ofrece información nacional pero presenta como desventajas potenciales, problemas en la codificación, demora desde el momento del deceso hasta el registro final del dato e inconvenientes con la interpretación de la causa subyacente versus la inmediata, del deceso.

Los datos de incidencia de cáncer en la Argentina son fragmentarios. Existen diversos registros poblacionales, pero la mayoría de las veces, su trabajo depende de voluntades individuales, ya que el apoyo gubernamental ha sido escaso y discontinuo. Como consecuencia, la información recabada tiene baja calidad o es incompleta.

Algunos actores clave entrevistados manifestaron que los sistemas de información para cáncer de mama generalmente responden a motivaciones de tipo personal y por ello son muy heterogéneos entre las provincias. Por otra parte, se dificulta tener un sistema único de registro debido a la gran fragmentación que se

tiene para la prestación de servicios de salud y además señalan que, no existe en el país, un control para la supervisión de los registros. Finalmente, concluyen que en Argentina, es muy difícil tener un sistema único, de reporte permanente de información a menos que sea implementado y normado desde el gobierno nacional. Al respecto uno de los informantes clave indicó:

> *"Lo que tendría también hacer el Instituto del Cáncer, es reunir todos estos registros que tenemos, separados usted sabe, hay por todo el país, tenemos registros en varios lugares, incluso en lugares como Venados Blancos, que es una ciudad notable del interior, pero tiene registros, o sea la idea es reunir todos esos registros"(Argentina 4).*

Viabilidad y factibilidad de medición del Score de indicadores propuesto para monitorear la región

Cuadro 3.4.1 Score indicadores para la medición de la política/programa de Cáncer de Mama en Argentina

Indicador	Existencia del indicador	Frecuencia con la que se mide	Fuente de datos	Línea basal	Meta
Indicadores de Insumo					
Programa nacional para detección del cáncer de mama	No existe	No se mide	No aplica	No aplica	No aplica
Personal de primer nivel de atención del sector público y de la seguridad social capacitado para detección temprana de CaMa	No existe el indicador.	No se tiene información	No se tiene información	No se tiene información	No se tiene información
Indicadores de Proceso					
Cobertura de detección por examen clínico de mama en mujeres entre 25 y 69 años	No existe el indicador a escala nacional.	No se mide	No se tiene información	No se tiene información	No se tiene información
Cobertura de detección por mamografía en mujeres entre 40 y 69 años	No se reporta de manera sistemática en todas las provincias. Se recolecta este tipo de información a través de la	Periódica a través de Encuestas Nacionales	Poblacional	No se tiene información	Incrementar el 40% de detección para el 5º año de inicio del programa y el 70% a los 10´

Indicador	Existencia del indicador	Frecuencia con la que se mide	Fuente de datos	Línea basal	Meta
	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo				años de inicio del programa
Cobertura mamográfica poblacional	No existe el indicador.	No se mide	No se tiene información	No se tiene información	No se tiene información
Oportunidad de la referencia al siguiente nivel de atención	No existe el indicador	No se mide	No se tiene información	No se tiene información	No se tiene información
Oportunidad en el diagnóstico	No existe el indicador	No se mide	No se tiene información	No se tiene información	No se tiene información
Oportunidad en el tratamiento	No existe el indicador	No se mide	No se tiene información	No se tiene información	No se tiene información
Indicadores de resultado					
Prevalencia de cáncer de mama	No se mide.	No se mide	No se tiene información	No se tiene información	No se tiene información
Mortalidad por cáncer de mama	Sí existe, se encuentra incorporado a las estadísticas nacionales.	Anual	Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS)	Estimaciones reportan una tasa de 21,8 por 100.000 en 2009	No existe un parámetro de reducción esperada
Sobrevida	No se mide de manera sistemática y permanente.	No se mide	No se tiene información	No se tiene información	No se tiene información

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de fuentes primarias y secundarias

3.4.9 Recomendaciones

1. De Política.

Es fundamental fortalecer la capacidad de rectoría del Ministerio de Salud Nacional a fin de incorporar a las provincias en un esfuerzo coordinado para el combate al cáncer de mama. El nuevo Instituto de Cáncer requiere de tomar decisiones claras sobre las acciones de la política en relación a la detección temprana. Es importante movilizar recursos financieros de la nación a las provincias a través del Instituto de Cáncer a fin de fortalecer su capacidad de negociación. El Ministerio de Salud nacional tiene el gran reto de articular la participación de las obras sociales y del sector privado en el combate al cáncer de mama.

2. De participación de la sociedad civil.

ANEXO VII

Cuadro de OSC.

Institución	Objetivos	Actividades	Población Beneficiaria
Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC)	- Mitigar los efectos del cáncer mediante la prevención, educación y diagnóstico oportuno. - Crear nuevos centros de diagnóstico, equipar los existentes, capacitar a profesionales y estimular la investigación científica para identificar causas y nuevas formas de tratamiento.	- El servicio social provee medicamentos, solicita internaciones, realiza trámites relativos a los enfermos sin recursos económicos. - Brinda apoyo médico a través de diversos Centros de Atención. - Apoya la investigación por medio de becas. - Brinda información y dicta conferencias sobre Educación para la Salud y Prevención del Cáncer. - Programa de Detección del Cáncer Mamario: unidad móvil que se traslada a poblaciones sin acceso a mamógrafos.	Población en general
Fundación ACIAPO (Atención comunitaria al paciente oncológico)	Mejorar la calidad de vida de la persona con cáncer y su familia.	- Contiene y acompaña a la persona con cáncer, a fin de enfrentar la enfermedad y sobrellevar el proceso de tratamientos. - Acompaña y asesora a la familia, en el esclarecimiento de su enfermedad. - Contribuye a solucionar sus necesidades sociales. - Capacita para dar calidad en los servicios brindados. - Colabora con Hospitales para brindar atención al paciente con cáncer (San	Población con cancer y sus familiares

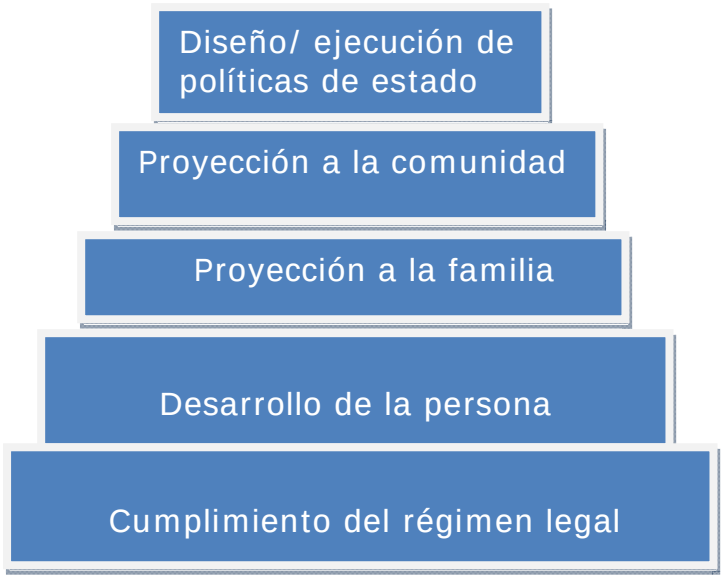
Institución	Objetivos	Actividades	Población Beneficiaria
Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC)	- Mitigar los efectos del cáncer mediante la prevención, educación y diagnóstico oportuno. - Crear nuevos centros de diagnóstico, equipar los existentes, capacitar a profesionales y estimular la investigación científica para identificar causas y nuevas formas de tratamiento.	- El servicio social provee medicamentos, solicita internaciones, realiza trámites relativos a los enfermos sin recursos económicos. - Brinda apoyo médico a través de diversos Centros de Atención. - Apoya la investigación por medio de becas. - Brinda información y dicta conferencias sobre Educación para la Salud y Prevención del Cáncer. - Programa de Detección del Cáncer Mamario: unidad móvil que se traslada a poblaciones sin acceso a mamógrafos.	Población en general
Fundación ACIAPO (Atención comunitaria al paciente oncológico)	Mejorar la calidad de vida de la persona con cáncer y su familia.	- Contiene y acompaña a la persona con cáncer, a fin de enfrentar la enfermedad y sobrellevar el proceso de tratamientos. - Acompaña y asesora a la familia, en el esclarecimiento de su enfermedad. - Contribuye a solucionar sus necesidades sociales. - Capacita para dar calidad en los servicios brindados. - Colabora con Hospitales para brindar atención al paciente con cáncer (San	Población con cancer y sus familiares

	Actividades	Población Beneficiaria	Fecha de Inicio
ión	- Realiza consultas médicas y clínicas. - Brinda mamografías gratuitas. - Entrega Tamoxifeno para tratamiento del cáncer de mama. - Brinda atención psicológica a pacientes y familiares. - Desarrolla actividades socio-culturales para pacientes.	Mujeres	1991
al arlo a ar oral, idad uir al ad.	- Presta asistencia y asesoramiento telefónico al enfermo de cáncer, familiares y amigos. - Posee un banco de medicamentos oncológicos. - Desarrolla grupos terapéuticos para familiares y amigos del enfermo de cáncer. - Organiza anualmente el "Encuentro Nacional entre el paciente oncológico y sus profesionales" - Dicta el curso "Técnico en Psico-oncología". - Dicta conferencias sobre prevención, diagnóstico precoz y últimos avances científicos en los tratamientos. - Desarrolla campañas y charlas informativas en escuelas.	Enfermos de cáncer Población en general	1993
stico	- Cuenta con un centro de internación e investigación de referencia en su especialidad. - Realiza investigación, docencia, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oncohematológicas. - Brinda asistencia social a pacientes carenciados de todo el país.	Adultos y niños con cáncer en la sangre	1956

Institución	Objetivos	Actividades	Población Beneficiaria	Fecha de Inicio
Asociación Argentina del Cáncer (ASARCA)	- Asistir y estimular a profesionales y técnicos dedicados al estudio y a la investigación del cáncer. - Promover el desarrollo de una conciencia social acerca de esta enfermedad y las formas de prevención.	- Brinda educación profesional a través de un Departamento Científico integrado por representantes de la clínica como de la investigación. - Desarrolla de eventos (ateneos, seminarios, mesas redondas, cursos de pregrado, becas para investigación y viajes, cursos para enfermería) - Cuenta con una Biblioteca Especializada. - Difunde conocimientos sobre la naturaleza de las enfermedades malignas y su forma de prevención.	Profesionales médicos y especialistas Población en general	1956
Fundación Natalí Dafne Flexer	- Mejorar la calidad de vida del niño enfermo y su familia mitigando los efectos de la enfermedad y del tratamiento. - Promover espacios de socialización para evitar el aislamiento producido por la enfermedad. - Esclarecer y facilitar información a los familiares.	- Brinda soporte integral a las necesidades de los niños con cáncer y sus familias (contención emocional, asistencia social, de recreación, apoyo a tratamientos, informativo-educativo y difusión). - Atiende las necesidades de profesionales e instituciones de todo el país a través de becas de capacitación. - Desarrolla una red nacional de comunicación interhospitalaria y realiza obras de remodelación e infraestructura en distintos hospitales públicos. - Apoya la creación y formación de fundaciones con objetivos similares a los suyos, en el interior del país.	Niños con cáncer hematológico y retinoblastoma y otros problemas hematológicos no neoplásicos.	1995
Fundación para la Investigación y Prevención del Cáncer (FUCA)	- Educar, investigar y formar médicos en oncología. - Enseñar a la gente a prevenir la enfermedad se del cáncer.	- Programa de becas de posgrado en oncología clínica. - En el Centro de Investigaciones Oncológicas se estudian terapias génicas, anticuerpos monoclonales, vacunas antitumorales e inmunoterapia, y cuenta con el primer Banco de Tumores y Sueros del país. - Desde la biblioteca, sostiene y actualiza la tarea asistencial, de investigación y docencia. - Informa a la comunidad sobre la importancia de la detección precoz del cáncer.	Profesionales médicos y especialistas Población en general	1984

NEXO VIII

Pirámide de RSE.



Fuente: Banco Mundial. CentraRSE 2006.

ANEXO IX

Redes semánticas por color.

Tabla de tamaño de redes semánticas por color analizado de acuerdo con el sexo y tipo de escuela.

Colores	Pública		Privada		Peso semántico	Jerarquí
	M	H	M	H	Total	
Negro	174	169	205	207	755	1
Gris	167	179	159	171	676	2
Blanco	161	140	196	169	666	3
Rosa	155	150	169	159	633	4
Azul oscuro	154	202	161	112	629	5
Amarillo	170	145	168	144	627	6
Café	151	146	178	134	609	7
Rojo	157	133	162	148	600	8
Rosa fuerte	135	144	157	123	559	9
Azul claro	145	123	147	134	549	10
Verde	135	121	141	145	542	11
Anaranjado	146	116	158	119	539	12
Sumatoria	1850	1768	2001	1765	7384	

Tabla de descriptores por color

Principales descriptores de los hombres y las mujeres	Principales descriptores de las mujeres	Principales descriptores de los hombres
Cielo, mar, noche, agua, alegría, bonito, uva, uvas, tranquilidad, uniforme.	Tristeza, flores, soledad, moretón, elegancia.	Oceano, oscuridad, carro, America (equipo de fútbol), rico, mujer.
Cielo, agua, mar, tranquilidad, bonito, alegría, vida, paz, frescura.	Niños, niño, amor, nube, nubes, alegre.	Felicidad, pureza, playas, melancolía, bondad, ojos.
Ternura, piel, niña, amor, pastel.	Tranquilidad, bonito, tierno, lindo.	Cerdo, bebés, salchicha, carne, feo, mujer, jamón, nada, horrible.
Ternura, niñas, femenino, niña, flor, flores.	Bonito, amistad, feo, fiesta.	Maricones, mujeres, horrible, nombre.
Naturaleza, pasto, vida, árbol, alegría, plantas, planta, bosque, libertad	Salud, feo, alegre, libertad.	Biología, bonito, esperanza, gusano, ecología, árboles, tranquilidad
Tristeza, triste, nublado, contaminación, esmog, feo, soledad, tranquilidad, elefante, sucio	Opaco, melancolía, bonito, escuela, lluvia, cielo.	Metal, frío, seco, nubes, horrible.
Pureza, paz, tranquilidad, limpieza, bonito, cielo, alegría.	Luz, nubes, algodón, paloma, ropa, puro, sinceridad.	Bondad, leche, vacío, libertad, ternura, nube, limpio, claridad.
Sol, alegría, luz, llamativo, flores, pollo, tarea, canario.	Alegre, felicidad, bonito, playa, pájaros, brillante.	Cerveza, América (fútbol), piña, autos, el PRD, Los Simpsons, girasol.
Naranja, fruta, zanahoria, mandarina, alegría, comida, sol, bonito.	Naranjas, calabaza, Halloween, frutas, alegre, flores, sillas.	Llamativo, fresco, feo, ladrillo, jugo, luz, escuela, coche, sabor.
Amor, sangre, pasión, manzana, corazón, alegría, ternura, calor, fuego y calificaciones.	Bonito, felicidad, niña.	Sexo, mujer, usable, repulsion.
Tierra, troncos, madera, árbol, tronco, chocolate, seriedad, ladrillo, feo, bonito.	Serio, triste, rama, osos, oscuro.	Café, tabaco, excremento, vida.
Oscuridad, muerte, tristeza, elegancia, lobo, noche, amargura, soledad, tranquilidad, ropa, feo.	Elegante, odio, sexo, miedo.	Oscuro, maldad, pelo, antros.

Fuente: María Elena Rivera en Percepción y Significado del Color en Diferentes Grupos Sociales.

ANEXO X

Corpus de análisis

Organismos gubernamentales:

Gráficas de Anses

Gráfica del Gobierno de la Ciudad

Gráfica de la Municipalidad de San Nicolás:

Asociaciones no gubernamentales
Gráfica de la Asociación de Oncología Clínica:

Gráfica de Lalcec

¿Para vos son todas distintas?
Para el cáncer son todas iguales
Consultános. De eso puede depender tu vida
www.lalcec.org.ar 4832.4800
LALCEC
LIGA ARGENTINA DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Sumate! Compartilo.

WWW.LALCEC.ORG.AR
LALCEC ARGENTINA
@LALCECARGENTINA

Empresas privadas: acciones conjuntas
Gráfica de Ser y LALCEC:

Gráfica Ser, Citi y Lalcec

Gráfica Boca Juniors y Lalcec

Gráfica Farmacity y Lalcec.

Gráficas Avón- Lalcec:

Moreno
08 al 11/3
Las Flores
22 al 25/3
San Fernando
01 al 04/3
Villa Regina
07 al 10/6
Choele Choel
14 al 17/6
Punta Alta
29 al 01/4
Cipolletti
24 al 27/5
Río Colorado
21 al 24/6
El Bolsón
17 al 20/5
Valcheta
(PRIMERA VEZ)
12 al 15/4
General Roca
31 al 03/6
Viedma
05 al 9/4
Esquel
(PRIMERA VEZ)
10 al 13/5
Puerto Madryn
19 al 22/4
Los Antiguos
(PRIMERA VEZ)
26 al 29/4
Comodoro Rivadavia
03 al 06/5
Un lazo por la Vida
Primera etapa
campaña 2010
AVON - LALCEC
Recorrido del Móvil con Mamógrafo AVON-Lalcec
www.fundacionavon.org.ar

Gráfica Avon y el Hospital Alemán:

Empresas privadas: acciones individuales
Gráficas de Estée Lauder

THE ESTÉE LAUDER COMPANIES
CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE MAMA

SUMATE.
Para continuar expandiendo el mensaje de concientización sobre el cáncer de mama y salvar vidas.
Te esperamos para ver el Mapping 3D en el Cabildo de Buenos Aires el martes 23 a las 19.30 horas.
Creemos en un mundo sin cáncer de mama.
Continuaremos con nuestra lucha hasta conseguirlo.
THE ESTÉE LAUDER COMPANIES
CAMPAÑA DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL CÁNCER DE MAMA