

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
Depto. de Ciencias y Técnicas
de la Comunicación

“ LAS RELACIONES PUBLICAS Y SU APLICACION
EN EL CAMPO DE LA SALUD ”



Trabajo Complementario
al Seminario de Título

Profesor Guía : Sr. EDUARDO LATORRE GAETE

Alumna : LUCIA LORRAINE CONTESSE BECKER

SANTIAGO DE CHILE, 1978

Con inmensa gratitud,

A mis padres,

A mi esposo,

A mis hijos,

I N D I C E

PROLOGO - Carta de don Eduardo Latorre Gaete, Director del Departamento de Ciencias y Técnicas de la Comunicación de la Universidad de Chile	
INTRODUCCION	1
PRIMERA PARTE: "HACIA UNA DEFINICION DE LAS RELACIONES PUBLICAS"	6
I. Origen y Evolución de las Relaciones Públicas	7
II. Definiciones sobre las Relaciones Públicas	13
III. El Profesional de Relaciones Públicas	15
IV. Elementos Básicos de una Política de Relaciones Públicas	17
1. La imagen institucional	17
2. El público y la opinión pública	17
3. Clasificación de las Relaciones Públicas	20
A. Relaciones Públicas Externas	20
B. Relaciones Públicas Internas	20
4. Los medios y métodos de acción	21
a. El contacto personal	22
b. Los medios controlados de comunicación	24
c. Los medios públicos de comunicación	28
1. Medios impresos	30
2. Medios orales	33
3. Medios audiovisuales	34
SEGUNDA PARTE: "LA ORGANIZACION DE SALUD EN CHILE Y SU REALIDAD"	39
I. Orígenes de la Organización de Salud en Chile	40
II. Y ¿Qué es Salud?	42
III. Marco Doctrinario de Salud	43
IV. Las Políticas de Salud	44
V. El Sector Salud y su Organización	45
VI. El Servicio Nacional de Salud (S.N.S.)	48
VII. Las Acciones Específicas de Salud hasta 1977	52
VIII. La Situación de Salud en Chile	60
A. Mortalidad General y Mortalidad Infantil	60
B. Morbilidad	65

TERCERA PARTE: "LAS COMUNICACIONES Y RELACIONES PUBLICAS EN EL MINISTERIO DE SALUD DE CHILE"	73
I. La Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas	74
A. Personal de la Oficina	74
B. Dependencia y Presupuesto	76
C. Propósitos y Objetivos	77
II. Contacto Directo con los Medios de Comunicación de Masas	81
A. Informaciones publicadas en diarios de Santiago y provincias	83
B. Mensajes por televisión	85
C. Difusión radial	86
D. Comunicaciones en revistas	89
E. Agencias Informativas, nacionales y extranjeras	89
F. Conferencias de Prensa	89
III. Comunicación Educativa	90
A. Comunicados de Prensa	90
B. Programas Especiales para Radio y Televisión	91
C. Colaboración con instituciones públicas y/c privadas	92
D. Otros aspectos educativos	93
IV. Otras Acciones y Responsabilidades de la Oficina	94
A. Unidad Audiovisual	94
B. Unidad de Publicidad	94
C. Visitas periódicas y Salidas a Reportear	96
D. Atención de Público	97
E. Asesoría y Apoyo a las Actividades de las Autoridades	98
F. Biblioteca y Documentación para Consultas	98
V. Las Relaciones Públicas Internas	99
 CUARTA PARTE: "CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS"	 101
 BIBLIOGRAFIA	

I N T R O D U C C I O N

"La Salud es el estado de completo bienestar físico, psicológico y social de la persona y de la sociedad, y no la mera ausencia de enfermedad."

Esta definición que diera la Organización Mundial de la Salud, OMS, aparentemente sencilla, involucra conceptos de gran complejidad. Porque salud-enfermedad es un fenómeno resultante de una difícil ecuación ecológica, en la que interactúan varios factores de desarrollo. El ambiente, la educación, la vivienda, la nutrición, el trabajo y los ingresos se conjugan, en un momento determinado, con las acciones de salud programadas por el organismo rector para dar lugar a la situación sanitaria del país. El hombre, como ser social, es la medida, el objeto y el fin de toda acción destinada a buscar el justo equilibrio que le permita enfrentarse a su medio en las mejores condiciones.

Desde que nace, y durante toda su vida, el ser humano corre el riesgo de enfermarse y morir. Por estar expuesto a este desafío permanente, es necesario despertar su conciencia y hacerlo comprender que cuidarse y protegerse es un deber fundamental para mantener el estado saludable de su cuerpo y su mente. Sólo en la medida que sea capaz de lograrlo podrá realizarse integralmente como persona, participar en el proceso de desarrollo y contribuir eficazmente a su propio bienestar y al de la nación.

Porque la salud constituye el capital más valioso a que aspira todo individuo, y el patrimonio indispensable para el progreso de un pueblo, es responsabilidad irrenunciable del Estado organizar y programar el sistema, integrando las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud y aquellas destinadas a la rehabilitación de los enfermos.

De acuerdo con la realidad y a base de los recursos disponibles, el Ministerio de Salud de Chile, organismo máximo en este quehacer, debe velar para que este derecho humano, consagrado en la Constitución, se otorgue en forma libre e igualitaria a todos y cada uno de los habitantes del país. Sin distinción de edad, sexo o clase social. Y, controlar el ejercicio de la medicina para que se practique con un profundo sentido de ética y humanismo.

No obstante, el cumplimiento de este deber no es obligación única y exclusiva del Estado. La responsabilidad debe ser compartida. Cada individuo tiene su grano de arena que aportar. Y todos los hombres y los grupos organizados, la familia, la comunidad, las entidades públicas y privadas y los demás estamentos de la sociedad, de acuerdo con sus posibilidades, deben concurrir a la demanda de salud, en un accionar coordinado y racional.

Para dar esta lucha, es requisito esencial agotar los recursos, medios y métodos disponibles; con imaginación e ingenio, inventar los que no existen, sin escatimar esfuerzo alguno.

Cuando no se dispone de energía humana suficiente y eficiente, no se avanza, y éstas son mínimas cuando no hay salud, que no es sólo el resultado adicional del desarrollo económico y social, sino una variable indispensable para su logro.

Y sólo por medio de un esfuerzo mancomunado, donde cada cual tenga presente la necesidad de su participación, se podrá ir superando los obstáculos que día a día presenta el fenómeno salud-enfermedad.

Lo expuesto anteriormente me ha motivado a investigar sobre las Relaciones Públicas, disciplina que, a través de su corta existencia, ha demostrado ser de gran utilidad para el desarrollo eficaz de las empresas, organizaciones y naciones. ¿Porqué no iba a serlo para el Ministerio de Salud?

Las Relaciones Públicas, como una disciplina auxiliar, tienen la función de correlacionar los objetivos y políticas administrativas de la institución con las técnicas y actitudes prácticas de la comunicación social, en un afán por ayudar al hombre a entender, participar y disfrutar del mundo que lo rodea. En atención a estos conceptos, he considerado de interés analizar la aplicación de ellos en la organización de la Salud en Chile, con el objeto de comprobar hasta qué punto constituyen un servicio complementario indispensable para la dación de más y mejor salud, propósito fundamental del Ministerio del ramo.

La sociedad actual se enfrenta a profundos cambios, adentrándose a pasos agigantados en los umbrales de una era donde la ciencia y la tecnología empiezan a demostrar el sitio relevante que les corresponderá ocupar. Los investigadores han ido extendiendo las fronteras del conocimiento hasta límites inimaginables, cada vez más complejos y lejanos para un vasto público que permanece al margen del nuevo acontecer. Y la salud no constituye una excepción.

Como actividad esencialmente humanística, con gran responsabilidad social, las Relaciones Públicas descansan en dos estructuras básicas, la administración y las comunicaciones. Complementando estas dos funciones, los profesionales relacionadores públicos se enfrentan a la tarea de proyectar la mejor imagen de su institución hacia un público numeroso, considerando sus intereses, necesidades e inquietudes para dar respuestas satisfactorias y explicarles los objetivos y beneficios que la institución les ofrece, y de qué manera pueden disfrutarlos. Todo ello por medio de una información educativa y orientadora que permita establecer lazos de entendimiento, confianza y reciprocidad.

Al mismo tiempo, esta disciplina tiene la posibilidad de reducir la brecha que existe entre los avances científico-tecnológicos y el hombre común, utilizando los medios y métodos comunicativos para difundir los mensajes. Los periodistas y comunicadores, en general, son los más idóneos para ejercer esta actividad y se convierten en traductores del lenguaje especializado de los expertos para que el receptor común tenga acceso a todo tipo de información.

Si las Relaciones Públicas logran los propósitos que su doctrina estipula, se convierten en un procedimiento eficiente para unir los intereses particulares y los generales, con miras a un presente social y económico que constituye un seguro aval para el porvenir.

La Primera Parte del trabajo: "Hacia una Definición de las Relaciones Públicas", en un contexto general, comienza con una reseña histórica para apreciar la evolución de esta disciplina que, curiosamente, se introduce a Chile en 1952, el mismo año que vio nacer al Servicio Nacional de Salud. A continuación, definiciones, objetivos, medios y métodos utilizados, que he analizado con el propósito de esclarecer el campo de acción de las Relaciones Públicas, que muchas veces parece confundirse. Esto trae errores que he podido apreciar cuando se refieren a ella y, más grave aún, cuando se aplican.

Muchos la consideran una actividad de la cual se puede prescindir y, como único mérito, le atribuyen el ser útil para representar a la organización en acontecimientos de la vida social. Otros consideran que sólo sirve cuando existe algo que se puede vender, confundiéndola con la Publicidad.

En la Segunda Parte se analiza la organización de salud y su quehacer en Chile. Comprende definiciones, doctrinas y políticas del Ministerio de Salud, sus recursos, sus protagonistas (las personas y el medio ambiente), las acciones destinadas a dar solución a los problemas prioritarios del quehacer sanitario, y la situación de morbi-mortalidad en el país.

La Tercera Parte está dedicada a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio, para la cual esta actividad significa "la función administrativa, a través de la cual la institución, unas veces guiando a la opinión pública, otras pesquisando y dejándose llevar por ella, busca identificar sus intereses privados con el interés público, incumbiéndose de sus obligaciones para con la sociedad y consiguiendo mantener la comprensión, la aquiescencia y el apoyo de ésta".

Se ha investigado acerca de la labor que realizan, que está encaminada a asesorar y colaborar con las autoridades máximas de salud, poniendo al servicio de ellas todos los mecanismos y herramientas que a las Relaciones Públicas les son inherentes, con el propósito de dar respuesta y alcanzar la meta fundamental: otorgar más y mejor salud para la población chilena.

Finalmente, conclusiones y perspectivas sobre la aplicación de las Relaciones Públicas en el Ministerio de Salud.

Por cierto que esta investigación no ha pretendido agotar el tema y está muy lejos de ello. Constituye un modesto aporte a la Salud y las Relaciones Públicas, campos de acción que, si logran complementarse, pueden satisfacer muchas aspiraciones legítimas y necesidades esenciales del ser humano y capacitarlo para enfrentarse a la vida con mayores posibilidades de éxito.

Espero haber contribuido, en alguna medida, a despertar en Uds. inquietudes latentes que si se organizan en forma adecuada contribuyan al desarrollo y engrandecimiento de nuestro país. Ojalá que este trabajo sea el impulso que los motive a indagar sobre las materias aquí tratadas u otros temas afines y den origen a otras investigaciones tan necesarias en la hora actual.

Lucía L. Contesse Becker

PRIMERA PARTE

"HACIA UNA DEFINICION DE LAS
RELACIONES PUBLICAS"

I. ORIGEN Y EVOLUCION DE LAS RELACIONES PUBLICAS

Aún cuando las Relaciones Públicas constituyen una disciplina moderna, muchas de sus actividades básicas son tan antiguas como la Historia. En el largo camino, a través de épocas disímiles, siempre hubo personas que sintieron la necesidad de comunicarse con los demás individuos e influirlos en pro de diferentes empresas. Y esas diligencias representaron tendencias propias del espíritu de Relaciones Públicas.

No obstante, sólo a principios del Siglo XX aparece en los Estados Unidos de Norteamérica Ivy Ledbetter Lee, el primer hombre que en el mundo desarrolla las labores de Relaciones Públicas en forma profesional.

En aquellos años, y desde la Revolución Industrial del Siglo XIX que dió origen a las grandes fábricas y al proletariado urbano, los dueños de empresas mantenían actitudes arrogantes y hostiles con sus públicos, internos y externos, y con la prensa en general. Existía ausencia de comunicación que provocaba graves inconvenientes, especialmente disputas laborales que, generalmente, terminaban en violentas huelgas. Para ilustrar esta situación, se puede recurrir al ejemplo sintomático de William Vanderbilt, magnate de los ferrocarriles, quien en 1879 determinó suprimir el tren rápido Nueva York-Chicago porque no era rentable. Cuando se le hizo ver la utilidad que este servicio prestaba a un gran número de viajeros, él respondió: "¡Que se vaya al diablo el público; yo trabajo para mis accionistas!" ^{1/}

Ivy L. Lee, periodista dedicado a los asuntos financieros, captó con agudeza la difícil situación que vivían las empresas de aquella época. Se dio cuenta de la necesidad que tenían de relacionarse con el público y tomar en cuenta sus opiniones y necesidades para poder subsistir. En 1906 renuncia a su carrera periodística y se convierte en asesor de publicidad. Los primeros en solicitar sus servicios fueron los dueños de unos minerales de antracita, después de haber suscitado la ira de la prensa y de la comunidad por las actitudes sostenidas frente a un problema laboral. Lee los aconseja cambiar la nefasta política de la organización, que consistía en ocultar las actividades al público y negar la influencia de éste.

Desde ese momento, las empresas empiezan a abrirse a la opinión pública, entregando toda la información indispensable en forma rápida, precisa y objetiva, y a considerar a los medios de comunicación. Lograron grandes éxitos y Ivy Lee mucho prestigio e influencia, además de pingües riquezas que él ambicionaba.

^{1/} Lougonov, C. et Linon, M. "Les Relations Publiques. Fonction de Gouvernement de l'Enterprise et de l'Administration", Paris, Editions Dunod, 1972. pag. 20.

Posteriormente, también durante 1906, recibe su primer nombramiento como Relacionador Público en la Pennsylvania Railroad Co., a raíz de un desastre ferroviario que esta compañía sufriera en la Estación de Gap, Pennsylvania. Al estilo de aquellos años, quisieron ocultar la gravedad del accidente, pero Lee impuso su criterio. En un vagón perfectamente equipado dispuso trasladar a todos los periodistas interesados hasta el mismo lugar del suceso. Su labor consistió en "presentar la Pennsylvania al público y éste a la Pennsylvania" ^{2/}, lo que hizo a la empresa recibir los mayores elogios del público y en los medios de comunicación.

Esta fue la primera nominación de Relacionador Público en la historia, que le valió a Ivy Ledbetter Lee el nombre de "Padre de las RR.PP." El primer manifiesto sobre esta disciplina también fue obra de él.

Entre los cargos de importancia que a este pionero norteamericano le tocó desempeñar se puede señalar el de consejero de John D. Rockefeller, industrial del petróleo. Este magnate no gozaba de simpatías, debido a los métodos brutales que utilizaba con los huelguistas y con muchos colegas. Lee lo incitó a consagrar una parte de su fortuna a obras que beneficiaran a la comunidad. El nombre de Rockefeller, tan aborrecido entonces, pasó a convertirse en sinónimo de filantropía. Una de las frases características de Lee era "pretendo traducir los dólares, centavos, reservas y dividendos en términos de humanidad".^{3/}

En un comienzo, las Relaciones Públicas fueron consideradas como un medio que permitía ganarse la buena voluntad de diversos grupos humanos, especialmente de aquellos considerados importantes para las empresas financieras e industriales. Sin embargo, a medida que pasa el tiempo se van convirtiendo en una parte integrante de una filosofía de la gestión institucional. El interés particular de cada uno de los grupos que conforman los diversos públicos ocupa el primer plano de toda decisión.

Al estallar la Primera Guerra Mundial, se toma conciencia del poder que tiene el arma de la información. Estados Unidos, en 1917, se ve involucrado en ella, a pesar de la resistencia popular. Toma conciencia de la imperiosa necesidad de despertar la conciencia de sus ciudadanos para hacerlos comprender que este esfuerzo bélico es esencial para la preservación de las prerrogativas del mundo amante de la libertad. Es así como se crea el Comité para la Información Pública, a cargo de George Creel, también periodista. Este organismo tenía como objeto propagar los fines e ideales de la guerra y demostró la fuerza irresistible de la publicidad masiva y de la técnica de movilizar a la opinión pública. Fue la primera organización estatal de la información concebida en gran escala.

^{2/} Cutlip & Center. "Relaciones Públicas", Madrid, España, Editorial RIAL. pag. 57.

^{3/} Ibid, pag. 60.

Cuando finaliza la Primera Guerra Mundial, las Relaciones Públicas ya habían demostrado su eficacia y la importancia de las comunicaciones. Así, comienzan a organizarse y a tomar un gran impulso que se proyecta más allá de su lugar de origen. En 1920, se crea la primera agencia consultora de RR.PP. en Estados Unidos de Norteamérica y muchos hombres empiezan a ejercer estas funciones. Entre ellos, se destaca Edward Bernays, autor norteamericano de "Cómo Cristalizar la Opinión Pública", que aparece en 1923, y es el primer libro que existe sobre las Relaciones Públicas. Ese mismo año, Bernays desempeña la primera cátedra universitaria sobre esta disciplina en la Universidad de Nueva York y Walter Lippman escribe "Public Opinion".

Durante esos años, muchos hombres viajaban a Estados Unidos con el propósito de buscar mejores fórmulas de productividad, conocer nuevos métodos científicos y principios de organización para implantarlos en las industrias y empresas europeas. Con ellos, las Relaciones Públicas cruzaron el Océano. Es en 1924 cuando una agencia norteamericana establece una oficina en París y organiza conferencias para los empresarios e industriales franceses. En Gran Bretaña, la Junta de Comercio del Imperio empieza a utilizar la publicidad en gran escala para promover sus ventas y en 1933 instituye el arquetipo de un Departamento Gubernamental de Relaciones Públicas. En Francia, el Ministro de Marina, George Leygues, crea el servicio de Prensa e Información, en 1926, consciente de la importancia de informar a la opinión pública y a los representantes de ésta en el Parlamento para conseguir créditos que permitieran la constitución de la Marina de Guerra.

Cuando en 1928 se produce la crisis financiera de Wall Street, el mundo se ve afectado por la desesperación de la quiebra económica. Los hombres de negocios son acusados de imprevisión y vuelven sus ojos en busca de ayuda hacia las Relaciones Públicas. Franklin D. Roosevelt, Presidente de los Estados Unidos de Norteamérica, se da cuenta de que la crisis no puede superarse por arte de magia y decide atacarla de raíz. Se convierte en relacionador público de sí mismo y de su política del "New Deal". Utilizando los periódicos y las ondas radiales, gana la batalla. Como reacción natural, durante su gobierno, las Relaciones Públicas adquieren prestigio y se crean los primeros departamentos organizados dentro de las instituciones y empresas. El de la General Foods, en 1929; el de la General Motors, en 1930; el de la United Steel Co., en 1936 y muchos otros más.

Entre los hombres que ayudaron a afianzar y dar a conocer esta nueva disciplina, se puede citar a Elmo Roger, Earl Nelson, Elton Mayo, Steward Chase, John Hill, Carol Byoir, John Price John, y otros. Todos ellos, junto a Lee y Bernays, contribuyeron a situarla en el lugar que le corresponde actualmente y la encauzaron hacia los umbrales de las universidades para que se enseñara con método y coherencia.

Otro paso decisivo se da durante la Segunda Guerra Mundial, cuando se hace imprescindible, una vez más, contar con el apoyo de las grandes masas populares. Con tal objeto, se utilizan las Relaciones Públicas para explicarles a los sectores civiles y militares el porqué de la guerra e influir favorablemente en sus opiniones. Todos los esfuerzos se centralizaron en la "Oficina de Información de Guerra", creada en Estados Unidos de Norteamérica, a cargo de Elmer Davis. Este hombre hizo que la disciplina se expandiera hacia las fuerzas armadas, las organizaciones públicas y privadas y a los organismos armados de los aliados para contribuir a la obtención de la victoria.

Desde entonces hasta nuestros días, las Relaciones Públicas han jugado un papel importante en la vida económica, política y social de los pueblos y de sus hombres. El desarrollo progresivo de esta doctrina ha ido descubriendo nuevas oportunidades y enfrentando otros desafíos que le han permitido demostrar su efectividad y lograr su difusión en todo el mundo.

Chile, 1952. Ese año se introduce al país las Relaciones Públicas en sus dos formas usuales de ejercicio: la asesoría, que sirve a las diversas instituciones que la solicitan; y el departamento, que existe dentro de cada institución.

Don Ramón Cortez Ponce, ex-Director de la Escuela de Periodismo de la Universidad de Chile, que ejerció la profesión de periodista durante veinte años, llegando a ocupar la dirección del diario "La Nación", jubila a los 42 años y decide instalar una oficina de asesoría en RR.PP. En 1944, había realizado estudios sobre Opinión Pública y Relaciones Públicas en la Universidad de Minnessotta, Estados Unidos. Inaugura su oficina en octubre de 1952, en un reducido espacio dentro del Banco Sudamericano y comienza a dar a conocer su idea sobre la cual existía absoluta ignorancia en el país. La Compañía de Papeles y Cartones, de Puente Alto, cuyo presidente era don Jorge Alessandri Rodríguez, fue la primera empresa que contrató sus servicios.

Desde ese entonces, los clientes empezaron a multiplicarse y los ingresos también, porque las empresas comprendieron que al utilizar Relaciones Públicas alcanzarían el éxito, aunque fuera a largo plazo.

El mayor escollo que tuvo que salvar Ramón Cortez fue aquel que presentaban los agentes de prensa, cuya única función consistía en redactar párrafos por encargo de las empresas y llevarlos a los órganos de prensa para su publicación. El tuvo que luchar tenazmente para que las instituciones no siguieran confundiendo la verdadera labor de las RR.PP. con aquella de los agentes, que no representaba mayores beneficios porque sólo se limitaba a la simple propaganda institucional. Si bien es cierto que Ramón Cortez pensaba que "los periodistas eran los más aptos para desempeñarse como verdaderos relacionadores públicos ... por ser técnicos en comunicaciones y estar en contacto con perso-

nas influyentes" ^{4/}, estimaba que los agentes de prensa debían asumir mayores responsabilidades y transformarse en auténticos profesionales de las Relaciones Públicas que utilizaran todas las técnicas inherentes a ellas.

Con el tiempo, Cortez se dedicó a realizar diversas campañas para firmas interesadas en establecer contacto con sus públicos y lograr el favor de la opinión pública, en general. Entre las más exitosas se destaca la que realizó para impedir la instalación de plantas industrializadoras de ballenas que el Japón deseaba hacer en el territorio nacional. La Compañía Indus le encargó esta campaña para demostrar a la opinión pública el serio perjuicio que entrañaba este proyecto, porque iba en desmedro de una riqueza marítima y podría llegar a exterminar la reserva de cetáceos que existía en los mares chilenos. Los japoneses tuvieron que desistir de sus propósitos y se consiguió otro éxito para las Relaciones Públicas.

El primer Departamento de Relaciones Públicas que existió en Chile fue el de la Braden Copper Company, que comienza a funcionar en 1952, dirigido por Mario Illanes, hasta ese momento Sub-Gerente Comercial de la empresa. Se estableció a instancias de Charles Cox, Presidente de la Kennecott Corporation de la cual dependía la Braden. Cox visita Chile en 1951 y verifica que ninguna empresa en el país contaba con un departamento de este tipo.

Illanes fue enviado al país del norte a estudiar esta disciplina en la firma "Ivy Lee and Ross", creada en 1909. Al volver a Chile, organiza el departamento destinado a mostrar al público la empresa y divulgar, por medio de folletos, documentales, conferencias de prensa y la revista institucional "El Teniente" - la primera en su género que se edita en el país -, las funciones y el rol de la Braden Copper Co. en la vida económica nacional.

La creación del Departamento de RR.PP. impactó a las instituciones y empresas. También al ICARE, Instituto Chileno de Administración Racional de Empresas, del cual Mario Illanes fue director-fundador, que le solicitó dictar una conferencia sobre esta materia. Los conceptos vertidos en esa ocasión se publicaron in-extenso, por primera vez en Chile, en febrero de 1952.

Con posterioridad, ICARE organizó muchas otras conferencias y diversos seminarios. Hasta que, en 1959, finalizada una de esas reuniones, que fue presidida por Raúl Sáez y Mario Illanes, se decide la creación de un instituto de RR.PP. El 25 de enero de 1960, patrocinado por el ICARE, nace el Instituto Chileno de Relaciones Públicas, ICREP. Posteriormente, por decreto publicado en el Diario Oficial del 19 de enero de 1965, adquirió vida independiente y su personalidad jurídica. Entre sus socios fundadores figuran Raúl Sáez, Ramón Cortez, Mario Illanes, Angel Sanhueza y Jorge Zaldívar.

Los periodistas tampoco se quedaron atrás. Con el propósito de establecer que esta función fuese ejercida exclusivamente por periodistas colegiados y para ampliar el campo de acción de estos profesionales, en agosto de 1961 se

^{4/} Riveros G., José Miguel y Rojas A., Guillermo. "Orígenes y Desarrollo de las Relaciones Públicas en Chile", Memoria de Prueba para optar al Título Universitario de Periodista, Universidad de Chile, Escuela de Periodismo, Santiago de Chile, 1965. pag. 74.

creó la Asociación Chilena de Periodistas Públicos (ARPU), siendo su principal impulsor Alejandro Oteiza.

Y se hizo necesaria la enseñanza porque, como dijo Melvil Brodshaug, Decano de la Escuela de Relaciones Públicas de la Universidad de Boston, creada en 1947, "el único medio de prepararse para las RR.PP. es seguir un programa de estudios sistemático. Sólo cuando ese principio se acepte universalmente, podremos decir que las Relaciones Públicas son una profesión. La profesión se mide por el desarrollo que ha alcanzado su enseñanza". 5/

Poco tiempo después de la aparición de los primeros departamentos destinados al ejercicio de esta disciplina, los planteles universitarios empezaron a incluir el estudio de la asignatura de RR.PP. en sus programas.

La Universidad de Chile comienza a impartir la enseñanza en 1957, en la Escuela de Periodismo. Don Ramón Cortez fue su primer profesor y el pionero de la instrucción sistematizada de RR.PP. a nivel universitario. A su muerte, se hace cargo de la Cátedra don Sergio Carrasco Torrealba (Q.E.P.D.), periodista de dilatada actuación en el periodismo nacional que llegó a ocupar el cargo de Sub-Director de esa Escuela. Este hombre fue, antes que nada, un gran humanista al cual todos los que fueron sus alumnos (y me siento honrada de estar entre ellos) le deben muchísimo más que los conocimientos que sobre RR.PP. él les traspasó. Como un gran maestro, enseñó y aconsejó a sus discípulos como al hijo que no tuvo.

Actualmente, además del Departamento de Ciencias y Técnicas de la Comunicación de la Universidad de Chile, se dictan cursos de Relaciones Públicas en la Universidad Católica de Chile, la Universidad Técnica del Estado (Instituto Pedagógico Técnico), la Escuela de Ciencias Políticas y Administrativas de la Universidad de Chile, el Instituto Superior de Carabineros, etc.

5/ Cutlip & Center, op. cit., pag. 594.

II. DEFINICIONES SOBRE LAS RELACIONES PUBLICAS

Como toda disciplina que trata con problemas humanos, difíciles de reducir a ecuaciones, las Relaciones Públicas aún no han sido plenamente delimitadas. Esto hace que exista un sinnúmero de definiciones. Y muchas veces se confunde el término amplio con una de las funciones constitutivas de las RR.PP. A pesar de que son muchas las áreas que caen bajo su responsabilidad, la función esencial de las Relaciones Públicas consiste en "correlacionar los objetivos y políticas administrativas con las actitudes prácticas de la comunicación. La base de esta actividad reside en el campo humanístico y su columna vertebral descansa sobre las torres gemelas de las comunicaciones y la administración". 6/

El mundo actual plantea diversos problemas a las instituciones, especialmente a aquellas que necesitan del soporte de la opinión pública y de su confianza. Son las Relaciones Públicas una herramienta eficaz que contribuye a dar respuesta a este desafío. Les proporciona a las empresas e instituciones que las adoptan un sentido de responsabilidad social e inculcan en los ejecutivos la necesidad de utilizar todos los medios que tienen a su alcance para concurrir al bienestar del público, adaptándose a su medio ambiente y poder justificar su existencia ante la sociedad.

En el "Public Relations News" se encuentra una definición acertada, que dice así: "Las Relaciones Públicas son, en sí, una función administrativa que evalúa la actitud del público, identifica la política y los procedimientos de un individuo o de una organización con el interés público, y lleva a cabo un programa de acción destinado a atraerse la comprensión y la aceptación del público". Esta descripción conjuga los objetivos básicos del quehacer en cuestión:

1. Orientar, establecer y evaluar la opinión pública;
2. Asesorar a los directivos de la institución acerca de cómo manejar a la opinión pública convenientemente;
3. Estudiar la institución y su administración para establecer su verdadera imagen;
4. Planificar la acción más adecuada y determinar cuáles son los recursos disponibles; y
5. Utilizar todos los medios de comunicación, de masas y los controlados, en forma idónea para entrar en contacto con los públicos internos y externos de la institución.

Lucien Matrat, Presidente Fundador del Centro Europeo de RR.PP. y creador de la doctrina europea, las define como "disciplina social fundada sobre

6/ "Public Relations Society of America", ponencia presentada durante el Tercer Congreso Interamericano de RR.PP., celebrado en Santiago de Chile, en 1962.

el respeto a una ética rigurosa, las Relaciones Públicas son también una ciencia de la comunicación que permite abordar los problemas de la empresa bajo un ángulo nuevo más conforme a las realidades socio-económicas". 7/

Como se ha dicho anteriormente, Ivy L. Lee es "el Padre de las Relaciones Públicas", el primero en ejercerlas como tal y en entablar relaciones francas y amistosas con sus colegas periodistas mediante la comunicación de informaciones objetivas y desechando el soborno que, con frecuencia, se utilizaba en esa época. El primer manifiesto que contiene un resumen de conceptos, "Declaración de Principios", también es obra de Lee. No obstante, la expresión "Public Relations" no le pertenece. Fue Newton Vail, presidente de la American Telephone and Telegraph Co., quien, a principios de siglo, le dió su significado actual. "El interés del público debe ser respetado... La única forma de rectificar las incomprensiones y la falta de conocimientos por parte del público estriba en utilizar la información y el sistema de puerta abierta". 8/ Estas fueron las palabras que escribiera Vail en el informe anual sobre su compañía, en 1908, y que aún conservan vigencia.

Carlos Aracena Aguayo, ex-director del diario "La Prensa Austral" de Punta Arenas y que también fuera Jefe de RR.PP. de la Braden Copper Co., sostenía que "las RR.PP. no son la presentación de un punto de vista, ni el arte de temperar actitudes mentales, ni la ciencia de desarrollar relaciones de cordialidad utilitaria. Nuestro problema estriba en descubrir cada día un método nuevo para realizar una función que realmente sirva al interés público. El ejecutivo de RR.PP. debe ser un sociólogo y un psicólogo a la vez, que siempre se encuentre ocupado en estudiar la conducta personal y cooperativa de la empresa, de suerte que como consecuencia de ella sea capaz, de consuno con el ejecutivo, de aumentar el prestigio empresario y el bienestar colectivo". 9/

"Las Relaciones Públicas constituyen un reflejo defensivo de la empresa libre, en un sistema capitalista; aspiran a humanizar las empresas, es decir, a inducir las a obrar no como entidades anónimas, sino como seres humanos, en sus relaciones con otros seres humanos". 10/ Esta es la definición del profesor Miller, de la Universidad de Harvard, Estados Unidos.

Como la premisa básica de las RR.PP. es "Obrar bien y hacerlo saber", es necesario insistir en que las comunicaciones juegan un poderoso rol en el ejercicio de esta profesión. Y para que sean efectivas deben ser recíprocas, siguiendo el principio de acción y reacción.

7/ Lougonov et Linon, op. cit., pag. 5.

8/ Ibid., pag. 22.

9/ Riveros y Rojas, op. cit., pags. 103-104.

10/ Lougonov et Linon. op. cit., pag. 23.

III. EL PROFESIONAL DE "RELACIONES PÚBLICAS"

La primera generación que se dedicó a las Relaciones Públicas" estuvo compuesta por autodidactas, pero, en su gran mayoría, eran personas que poseían sólidos conocimientos sobre las técnicas de la información. Muchos fueron periodistas o agentes publicitarios. Con el correr del tiempo, se convierte en una labor precisa, que presupone una especialización acusada, con base en una sólida cultura general, que implica sólidos conocimientos de otras ciencias sociales. Se establece una doctrina y las Relaciones Públicas se convierten en una profesión.

Es una profesión joven, que agrada y atrae fácilmente a los espíritus curiosos y dotados de un poco de imaginación. Sin embargo, a pesar de que la acción que desarrolla un Relacionador Público es esencialmente psicológica, no basta ser un buen psicólogo, ni poseer un espíritu vivo, apreciar los contactos humanos y saber crearlos con facilidad.

El profesional de Relaciones Públicas, antes que nada, debe tener conciencia del espíritu de esta disciplina que, si bien es cierto, lo conforman ciertas características básicas generales, en cada nación existen rasgos individuales y únicos que son determinantes para su ejercicio. Es por esta razón que el profesional, al ejecutar su acción, no debe copiar métodos o actos foráneos. Más bien, tiene que diseñar su propia gestión, tomando en cuenta los hábitos de vida, la mentalidad, las aspiraciones y necesidades, los prejuicios e, incluso, las creencias religiosas y otras de la población nacional.

Al ejercer su profesión, el verdadero Relacionador Público jamás deberá improvisar. Tiene que investigar en forma sistemática todos los hechos y acontecimientos; analizarlos, medir los resultados y luego, preparar un plan de acción con método y consciente de elegir la técnica mejor para enfrentarse idóneamente a todos y cada uno de los desafíos que se le presenten. Un individuo con ética, cuyos principios de honorabilidad, dignidad, lealtad y discreción le permitan mantenerse cabalmente en su función.

Con estos elementos a su haber, el relacionador público estará capacitado para enfrentarse al público, atraer a la opinión pública en forma inteligente, con ingenio y creatividad, y persuadirla hasta conmovérsela en favor de la causa a la cual está abocado.

Para Fayol, las principales y clásicas características de la función de "Relaciones Públicas" son:

1. El concebir y proponer a las autoridades pertinentes una política de acción.
2. Elaborar un plan de acción basado en esa política.
3. Poner en marcha la ejecución del plan, utilizando todos los medios informativos y de comunicación posibles.
4. Comprobar y estudiar científicamente los resultados.

Y agrega que la misión del relacionador depende de la tipología de cada empresa. Sin embargo, se pueden considerar tres estadios sucesivos y, a la vez,

concomitantes dentro de sus atribuciones:

a) la responsabilidad de los medios materiales de información corresponde al especialista. Es "el solista de la orquesta";

b) la coordinación de su empleo, a fin de obtener el resultado apetecido: un conocimiento objetivo y una imagen simpática. Corresponde "al director de orquesta"; y

c) el consejo político para el diálogo interno y externo. Es de responsabilidad de "la musa inspiradora del gran compositor", que es el patrón.

Un Relacionador Público bien preparado y con experiencia tiene la posibilidad de contribuir al éxito de las metas que la institución persigue y la capacidad para poner al servicio de las causas pericia en el arte de comunicarse con los públicos.

Sin lugar a dudas, existen varias profesiones que podrían preparar a un buen relacionador. No obstante, se estima que quien mejor está capacitado para llevar a cabo tales funciones en óptimas condiciones es el periodista o experto en comunicaciones. Porque Relaciones Públicas son, esencialmente, comunicaciones.

A pesar de la gran importancia que tienen las comunicaciones para cualquier programa de RR.PP., éstas surgen después de que se ha organizado una serie de elementos que corresponden al campo de la administración. De ahí, entonces, que para los norteamericanos esta ciencia descansa sobre dos estructuras o pilares fundamentales: las comunicaciones y la administración. Y un buen Relacionador Público deberá dominar las técnicas correspondientes a ambas materias, siendo su labor principal el saber correlacionarlas.

El flujo que emana de la estructura de las comunicaciones hacia la de la administración consiste en la interpretación sobre la forma en que las ideas y sentimientos de los grupos hacia la institución debería afectar las decisiones y políticas administrativas de ésta. Y el flujo de la estructura de la administración hacia la de las comunicaciones consiste en las formas por medio de las cuales se organiza el proceso de las comunicaciones, dirigido y controlado de acuerdo con las políticas y decisiones administrativas.

IV. ELEMENTOS BASICOS DE UNA POLITICA DE "RELACIONES PUBLICAS"

Al diseñar un programa de Relaciones Públicas, de acuerdo con una política determinada, hay que tener en cuenta ciertos factores esenciales que están implícitos en las definiciones que sobre esta ciencia se ha dado. Si el ejecutivo relacionador no realiza un estudio sistemático y un análisis permanente de ellos, ninguna de sus actividades, básicamente encaminadas a conseguir el control y dirección de la opinión pública, será fructífera. Se trata de los siguientes conceptos:

1. La imagen institucional.
2. El público y la opinión pública.
3. Clasificación de las Relaciones Públicas: Externas e Internas.
4. Los medios y métodos de acción.

1. La imagen institucional

Como todo individuo, cualquier institución u organismo necesita de una personalidad determinada, claramente definida. Sin embargo, no basta la mera existencia de una personalidad, sino que, además, debe crearse una imagen precisa y proyectarla al público, provocando una impresión que sea la más favorable y positiva. "Dios mismo ha menester de campanas", escribió Lamartine. Ni la obra más meritoria logra su plena realización sólo por su valor intrínseco; menos aún cuando se trata de Relaciones Públicas.

La constitución de una imagen es, por lo tanto, el primer punto de partida. Y contribuyen a la formación de esta imagen una serie de elementos, como la política institucional, basada en estudios serios de la realidad; una doctrina clara que precise los objetivos prioritarios y establezca un plan de acción cuidadosamente elaborado; un público interno cuyos miembros sientan pertenecer a una misma institución y trabajen para ella con espíritu de cuerpo, armónicamente. Todo esto ayudará a la homogeneidad de la imagen.

El Relacionador Público, una vez que se haya determinado la imagen que se debe proyectar, ayudado por todo el equipo de RR.PP. y utilizando todos los medios y sistemas a su alcance, proyectará el símbolo de la institución a los públicos que necesita y desea alcanzar.

"El programa de Relaciones Públicas es la manufactura de una buena reputación", señaló en cierta ocasión don Edmundo Concha, periodista Relacionador Público de ENDESA y profesor del Departamento de Ciencias y Técnicas de la Comunicación de la Universidad de Chile.

2. El público y la opinión pública

Toda institución, especialmente aquellas de beneficio comunitario, al definir su política y ejecutar sus acciones, debe considerar, estudiar y conocer profundamente al público que será el receptor de sus mensajes y/o actividades. Es tarea del Relacionador Público ayudar a la institución a determinar los grupos de interés para ella.

"Se olvida demasiado que todo auténtico decir no dice algo, sino que dice algo a alguien." Estas palabras, escritas por Ortega y Gasset en "La Rebelión de las Masas", determinan la importancia que tiene el receptor de un mensaje y cuán necesario es conocerlo bien para saber qué informarle y cómo hacerlo. El público, concepto que el relacionador debe dominar ampliamente, recibe informaciones de acuerdo con su marco de referencia. Si no se desea perder la eficacia de la comunicación es imprescindible considerar, al elaborar un determinado mensaje, a quién irá dirigido, a quienes se pretende informar. A su vez, la retroalimentación permite obtener una respuesta a lo que se ha informado, un nuevo mensaje, que es de gran utilidad para el relacionador porque le plantea nuevas alternativas de información y lo orienta para continuar informando basado en los intereses del receptor.

Es en el público, múltiple y diverso, donde nace la opinión pública, temible muchas veces y objeto de incesantes preocupaciones y estudios para los encargados de ejercer las Relaciones Públicas. El público, "conjunto de personas situadas en el interior de la zona de acción de una organización determinada y en condiciones de influir sobre la actividad de ésta", que es racional por naturaleza, responde a los hechos, a las informaciones, y exige la verdad. Puede ser beneficiario o censor de las diversas actividades que recibe.

Las Relaciones Públicas tienen en sus manos las herramientas para demostrar su insustituible misión de hacer inteligible al hombre la realidad que lo rodea. Sólo necesitan ceñirse a lo que ya se ha estipulado y comunicarse con ese público. La práctica de esta disciplina se basa en la creencia de que un público bien informado estará en condiciones de opinar y reaccionar en forma inteligente.

El público no existe como hombre medio; distintos seres humanos conforman los innumerables grupos y no todos poseen el mismo marco de referencia, ni tienen los mismos intereses y aptitudes. De ahí que se hable de públicos masculinos, femeninos, infantiles, atendiendo a la condición natural de los individuos que los componen; otros, determinados por su condición socio-económico-cultural, públicos de diferentes estratos, actividades y profesiones; públicos diferenciados por su lugar de residencia (urbanos, rurales, etc.), por su personalidad, creencias, etc.

Todos estos grupos conforman lo que se podría denominar el "gran público", que es muy difícil de aislar. Está marcado por la ausencia de factores de homogeneidad y sus miembros no están ligados entre sí por cualidades idénticas ni por intereses similares. Se trata de una masa de población cuya diversidad de medios sociales, de formación profesional y cultural, preocupaciones, edad, habitat, etc. hacen que sea un público movedizo, que se hace y deshace sin cesar en el transcurso de la vida. Muchas veces, de la jornada diaria de trabajo, pero todos sus componentes siempre están ávidos de información. Sin embargo, como es difícil de aprehenderlo, cada vez será menos el objeto de

los Relacionadores Públicos por su heterogeneidad. A él sólo se le puede entregar informaciones de carácter general, mensajes simples en un lenguaje sencillo, para que puedan ser asimilados por la mayoría.

Una labor eficaz de Relaciones Públicas consiste en organizar a estos públicos y clasificarlos en categorías menos oscuras, haciendo uso de métodos sociológicos y psicológicos, como el de "segmentación". Consiste en escindir un conjunto en grupos dentro de los cuales cada individuo es, con relación a ciertos valores fijos, tan semejante como sea posible a sus vecinos y tan diferente, de los individuos de otros grupos. Este análisis es importante debido a que, en las manifestaciones de su existencia, las instituciones se encontrarán con estos públicos y si no desean correr riesgos, les está prohibido ignorarlos.

Cuando se haya logrado conocer bien a los públicos con que la institución necesita relacionarse, a través de estudios científicos y sondeos de opinión, el Relacionador Público estará en condiciones de poner a punto una estrategia, determinar los objetivos primordiales de sus gestiones y elegir un programa de informaciones que aplicará previendo su financiamiento y eligiendo los medios y métodos, como asimismo las fechas, para ejecutarlo.

Este programa de Relaciones Públicas debe tratar de despertar al público, o a los diferentes públicos, influir en él y sacudir su conciencia para lograr que se integre a su comunidad. Pero, básicamente, debe ganarse las opiniones favorables de él con respecto a la institución y tratar de conservarlas sin escatimar esfuerzos ni recursos con tal fin.

La opinión pública siempre existe, pero no siempre se encauza o cristaliza. A pesar de que depende de una serie de factores, similares a los que determinan a los diferentes públicos, puede ser manipulada. Para ganarla honestamente, el Relacionador Público debe contemplar los siguientes aspectos:

- a) determinar lo que el individuo o el grupo desea;
- b) tener en cuenta estos deseos e intereses en el momento de las decisiones, en la ejecución y el desarrollo de la acción;
- c) informar y demostrar lo que se ha realizado al respecto, además de todos los fines de la institución, la importancia de los servicios que ésta ofrece, el lugar donde funciona, los problemas institucionales, las acciones para superar y mejorar ciertas situaciones, etc.

Todos estos aspectos deberán manejarse en forma coordinada e inteligente, de manera que la repetición de cualquiera de ellos no produzca cansancio ni atiborren el pensamiento y, finalmente, los mensajes dejen de asimilarse.

3. Clasificación de las Relaciones Públicas

Antes de diseñar las estrategias que una institución o empresa necesita para llevar a cabo su programa de Relaciones Públicas, se debe establecer la clasificación de esta disciplina, atendiendo a los diversos públicos a los cuales deberá llegar la comunicación que es de su interés; una vez que se haya determinado esto, se analizarán los diversos medios y métodos útiles para transmitir los mensajes, cuyas técnicas son diferentes. Las Relaciones Públicas se dividen en:

- A. Relaciones Públicas Externas y
- B. Relaciones Públicas Internas.

A. Las Relaciones Públicas Externas

Las Relaciones Públicas Externas son aquellas que la institución establece con el público externo a ella, o sea, con aquellas personas que no forman parte de la organización u organigrama. Es el contacto "hacia afuera", la comunicación para un público muchas veces difícil de identificar y aprehender, que se ha descrito anteriormente.

B. Las Relaciones Públicas Internas

Las Relaciones Públicas Internas son las que el departamento de comunicaciones e informaciones de la organización entabla con todos y cada uno de los individuos que conforman el organigrama de la institución, su público interno. Este contacto "hacia adentro" es tanto o más importante que el anterior y debe mantenerse en forma permanente entre el Relacionador Público y su equipo y los empleados de la institución, desde el funcionario de menor jerarquía hasta el ejecutivo de más alto rango; y, además, entre todos los miembros de la empresa. Se trata de relaciones fuertes y recíprocas que permiten establecer vínculos solidarios entre todos los funcionarios.

Ninguna política de Relaciones Públicas será exitosa si la organización no logra un sistema de comunicaciones que tienda a estrechar los lazos entre sus trabajadores. Existe un sabio adagio norteamericano que dice: "Good Public Relations begin at home". El público interno es el primer y mejor difusor de la imagen de una empresa. De ello se desprende cuán trascendental es la existencia de fuertes y sólidas conexiones interpersonales en el interior para facilitar la comprensión entre los que mandan y los que deben obedecer para contribuir al robustecimiento de la gestión institucional.

Para el Relacionador Público es requisito indispensable el conocer a este público interno, contemplar sus anhelos, esperanzas y necesidades y, al mismo tiempo, saber estimularlo cuando sea conveniente. Sólo de ese modo podrá planificar e implantar una política de comunicaciones internas eficaz para el auténtico diálogo, la verdadera comprensión, entre la dirección y las bases. Esta integración sólida hará posible la existencia de una atmósfera de trabajo favorable que redundará en beneficios y éxitos para la empresa.

Si cada uno de los trabajadores está identificado, conoce el rodaje de la institución, los objetivos que ésta persigue, se siente útil y necesario, sabe el porqué y para qué trabaja y obtiene beneficios y compensaciones por el deber que se le impone, se convertirá en el mejor exponente de su organización. Estará en condiciones de contribuir a la proyección de la mejor imagen.

Como se puede apreciar, la oficina de Relaciones Públicas de cualquier institución debe organizarse de tal manera que su función le permita concebir y proponer el establecimiento y mantención de relaciones de confianza con los públicos externos, que conforman el mundo circundante local, regional o nacional (muchas veces, incluso, internacional), y con los grupos organizados en el seno de la misma empresa. A través de estas relaciones, externas e internas, se busca la colaboración y unidad de los trabajadores en el plano interno, la integración de la institución a la comunidad, en el plano regional, y la incorporación de ella al proceso de desarrollo general del país, en el plano nacional. Posteriormente, estará capacitada para integrarse al proceso internacional.

Una vez que el Relacionador Público, en contacto estrecho y permanente con los directivos de la institución, haya logrado determinar cual es la imagen que debe proyectar y conozca exactamente a los públicos a los que quiere y necesita llegar, individualizados después de estudios científicos, estará capacitado para poner en marcha la estrategia diseñada. Jamás debe aplicarse un programa sin prever, ni menos improvisar.

A continuación, deberá discurrir a la elección de los métodos y medios de comunicación más idóneos para hacer oír su voz y difundir los mensajes que puedan asegurar el éxito de su labor y reforzar el prestigio de la empresa.

Existe una variada gama de métodos y medios, técnicas y enfoques que el Relacionador debe conocer para utilizarlos en pos de comunicaciones eficaces. Y no todos ellos sirven en igual intensidad ni son siempre los más útiles. El debe saber elegir el conducto ideal para cada ocasión, atendiendo a innumerables factores. La elección dependerá, en gran medida, del tipo de mensaje, la calidad y/o cantidad de receptores, la trascendencia de la información y la urgencia que existe por darla a conocer, el momento que vive la organización, etc.

Sólo el criterio, la experiencia, la imaginación y los conocimientos ayudarán al profesional a determinar cuáles son los canales más factibles para entregar sus mensajes.

4. Los medios y métodos de acción

Los medios y métodos que el Relacionador Público puede utilizar para poner en marcha el proceso de comunicación se pueden clasificar en tres grandes vías de acceso al público receptor, que son las siguientes:

- a) El contacto personal;
- b) Los medios controlados de comunicación; y
- c) Los medios públicos de comunicación.

Antes de analizar cada uno de ellos, se debe enfatizar que no sólo es importante elegir estos medios y saber utilizarlos para comunicar e informar, sino que, además, es esencial estudiar y verificar la acogida que el (los) público(s) les dispense. En otras palabras, no basta lanzar mensajes por diversos canales y pensar que el problema de la comunicación está resuelto.

Es fundamental llevar a cabo análisis permanentes y científicos sobre la acogida que los mensajes tienen en los distintos públicos, de las respuestas que los receptores den a ellos utilizando, también, los distintos medios de comunicación. Si no existe "feed-back", o comunicación de retorno, (que es cuando el receptor se convierte, además, en comunicador), difícilmente se puede hablar de comunicación eficaz. Todos los aspectos involucrados en este proceso son de gran interés y utilidad para el Relacionador Público, ya que le permiten medir la eficiencia de su función y, muchas veces, adecuarla a las exigencias y condiciones del receptor-comunicador.

Desgraciadamente, se le ha dado menos importancia de la que realmente merece a la retroalimentación. Aún queda mucho por estudiar sobre este fenómeno y es indispensable que todos los comunicadores, que se precien de tal, tomen conciencia de que es de vital consideración, tanto o más que cualquiera de los otros elementos que conforman el proceso de la comunicación.

a) El contacto personal

El contacto personal, sin duda, es el mejor medio que existe para comunicarse con los semejantes. Permite a los individuos traspasar información y obtener respuestas directamente, sin intermediarios. Pese a las dificultades que existen para organizarlo y controlarlo, el contacto personal a través de la relación oral es un instrumento poderoso y efectivo para la transmisión de información y la formación de una imagen adecuada.

No se debe olvidar que el lenguaje fue, durante mucho tiempo, el único modo de comunicarse y el primer soporte de las Relaciones Públicas. Hoy, aún continúa siendo un medio de gran utilidad, pero debido a que su alcance directo, por naturaleza, es muy limitado, ha sido suplantado por los medios de comunicación de masas. No obstante, estos medios se apoyan básicamente en él al utilizar procedimientos gráficos y audiovisuales.

Lougonov y Linon denominan a este tipo de contacto "relaciones públicas al oído". 11/

El procedimiento más habitual para hacer "relaciones públicas al oído" es la conversación. En el curso del diálogo, el profesional experto como cualquier otro funcionario aportan información sobre la institución que representan,

11/ Lougonov et Linon, op. cit., pag. 183.

sus actividades, su política, sus beneficios y logros, etc. Esta transmisión, que a menudo está deformada por el prisma personal de cada individuo, debe tratar de ser lo más objetiva y clara posible. El receptor, que generalmente algo conoce o ha oído anteriormente sobre una determinada organización, combinará sus impresiones y se formará una opinión que condicionará su actitud futura y ayudará a transmitir a otros.

Dumazedier, en sus apuntes "De la Sociología de la Comunicación Colectiva a la Sociedad del Desarrollo Cultural", dice que "la información es el proceso de transmisión de un significado entre individuos". ^{12/} Para él, un comunicador no transmite ni realidades ni ideas, sino que signos que son los que llevan el significado. Estos signos son válidos siempre que el receptor pueda descifrarlos y darles el mismo significado que tienen para el emisor. Y esto ocurre cuando existe un marco de referencia común y un lenguaje similar entre emisor y receptor, que permiten comprender un mensaje.

El personal interno de la organización debe conocer ampliamente el rodaje de ella porque son los más indicados para aportar información. Sin embargo, es muy difícil para el Relacionador Público organizar este tipo de relaciones porque, generalmente, acontecen en el curso de conversaciones privadas. Sí, puede prevenir a todo el público interno y apelar al sentido de lealtad y honestidad para con la empresa, haciéndoles ver cuán nocivos resultan los comentarios exagerados, las críticas y quejas. Si éstas existen, deben plantearse primeramente dentro de la institución. De lo contrario, no lograrán cambios positivos internos y estarán ayudando a destruir la imagen favorable que de la institución se pueda tener externamente.

Al margen de las conversaciones privadas de rutina, existe la posibilidad de ejercer una acción constructiva multiplicando las ocasiones para que los profesionales Relacionadores Públicos, junto con los directivos de la organización, difundan su mensaje a través de sus propios contactos sociales.

Es necesario que el relacionador se ocupe también de entablar relaciones en actos mundanos, pero no se consagre exageradamente a ellos porque sólo representan una pequeña parte de los medios que debe utilizar. Para muchos, los cócteles, almuerzos y otros espectáculos similares son vanales; para otros, son la esencia de su labor. Hay que buscar el justo equilibrio porque, si bien es cierto que no se debe prescindir de asistir a ellos debido a que posibilitan a los relacionadores para propagar la imagen de la institución y difundir los mensajes, si se abusa, se desprestigia a la profesión. Estas reuniones congregan en un solo lugar y por un tiempo suficiente a muchos destinatarios importantes de múltiples informaciones. Un Relacionador Público con criterio no se convertirá jamás en un lobo solitario, pero tampoco actuará como vedette porque desperdiciará oportunidades valiosas de relacionarse y actuar en forma ecuánime.

^{12/} Dumazedier, Joffre. "De la Sociología de la Comunicación Colectiva a la Sociedad del Desarrollo Cultural", CIESPAL, Quito, Ecuador, 1966.
Apuntes de Cátedra, Curso CIESPAL 1967.

Otros tipos de tribuna permiten reuniones de mayor alcance que la entrevista privada y son las asociaciones, los clubs, los círculos. Estos agrupan a personas con las cuales se desea mantener buenas relaciones, ya sea por afinidad social, intelectual, filosófica, etc. No significa que deba conocerlas a todas, pero muchas les serán de gran utilidad y podrá dirigirse a ellas públicamente, como a una colectividad con ideas y principios afines ya conocidos, a través de un discurso, una charla o conferencia, o una exposición. También son útiles las mesas redondas, los congresos, las conferencias de prensa, los debates y otras relaciones de viva voz. Una vez finalizadas estas reuniones, los medios de comunicación recogen y amplifican lo que hayan estimado de interés, de tal forma que constituyen una información con doble efecto.

El uso de cualquier medio o método de comunicación, aislado y/o esporádico, no basta, pero es valioso para traspasar información y apoyar diferentes proyectos a y para una comunidad. Es indispensable utilizar todos los medios de comunicación como un todo orgánico, combinándolos en sistemas coherentes para lograr una labor de Relaciones Públicas que sea óptima y eficaz.

b) Los medios controlados de comunicación

Como su nombre lo indica, los medios controlados de comunicación son aquellos sobre los cuales el Relacionador Público tiene total control. Se planifican y elaboran dentro de la institución y su circulación depende del departamento de Relaciones Públicas.

Entre estos medios, se pueden señalar los siguientes:

1. la carta directa y la circular;
2. las memorias y folletos;
3. la revista institucional;
4. las charlas y conferencias, los discursos;
5. las entrevistas;
6. las visitas al público (personas que se interesan en la vida de la institución);
7. los diarios murales o pizarrones de luz;
8. las exposiciones fotográficas, los afiches;
9. la filmación de documentales;
10. la presencia en ferias y exposiciones, etc.

Una planificación y ejecución adecuadas de estos medios permitirán al departamento de RR.PP. prever situaciones y entregar la información, permanentemente, adecuándola al tipo de público que la solicita por medio del conducto que considere más apropiado y productivo, atendiendo a la ocasión o circunstancia específica. Cada uno de ellos tiene características diferentes, individuales; tienen un tiempo, lugar y objetivo para existir. Por lo tanto, no deben usarse indiscriminadamente.

Todo el equipo de Relaciones Públicas, integrado por especialistas en comunicaciones, periodistas, técnicos en filmación y proyección de películas, fotógrafos, impresores, publicistas, personal administrativo y de servicios, ayudará en la manufactura y organización de estos medios controlados de comunicación, sin olvidar jamás que existen ciertas normas a las que deben ajustarse todos los procesos de comunicación.

Una de las reglas de oro de las Relaciones Públicas es aquella que dice que la acogida e información al público debe ser óptima. Sobre este aspecto, el Relacionador Público también puede lograr un eficiente control y reglamentar ciertos principios básicos, como los siguientes:

- El lugar de recepción, como la actitud y el comportamiento del personal encargado de atender al público, debe adecuarse cuidadosamente. Un ambiente agradable y acogedor hará que las personas que buscan información se acerquen sin inhibiciones y se sientan cómodas. El lugar físico debe presentar su mejor aspecto; pero por encima de las condiciones materiales está la idoneidad y simpatía del personal. Esto debe ser sencillo y amable, estar bien documentado y demostrar, en todo momento, consideración por los seres humanos.
- La oficina de comunicaciones debe estar muy bien señalizada; indicar correctamente los servicios ofrecidos e identificar al personal que atiende. Se puede usar paneles, murales o carteles que estén actualizados siempre.
- Las llamadas telefónicas deben responderse en forma cortés y amable, tratando de dar respuestas y/o solución a todas las consultas y problemas que se presenten.
- La correspondencia debe mantenerse al día, sin dejar de responder ninguna carta o documento.

Al utilizar los medios controlados de comunicación, la institución logra establecer contacto con distintos públicos, internos y externos, y satisfacer las necesidades de información de todos ellos.

La edición de documentos escritos le proporciona al relacionador mucha libertad y flexibilidad en su utilización. Existen varias posibilidades y límites de este medio de información: informes, folletos, separatas y otros documentos. Para su realización debe mantener un contacto permanente con el publicista y la imprenta. La redacción de estos escritos debe ser clara y en lenguaje sencillo, con el objeto de alcanzar al mayor número de personas. Pero también es posible seleccionar a los lectores, (radioescuchas o televidentes) y distribuir entre ellos los distintos documentos, mensajes e información en general, logrando una mayor precisión y encauzando el tipo de comunicación de acuerdo con las inquietudes de ese público específico.

Como generalmente no existe límites en cuanto al volumen, ni al tiempo, se puede elegir el momento preciso para difundir el mensaje a través de estos medios. Cualquier tipo de edición será sumamente útil para las Relaciones Públicas, porque todo lo escrito permanece por mucho tiempo y sirve de testimonio para cualquier acción. Además, contribuye a la educación.

La revista institucional se destaca entre estos escritos. Ella logra vincular a la institución con otras instituciones, con otros públicos, y sirve de tribuna a los personeros que trabajan en el seno de ella. Muchos de los artículos que la conforman pueden ser contribuciones del personal interno. Las sugerencias y cartas que ella publica permiten revisar la línea de acción del departamento y/o la institución y son un reflejo fiel del público lector que se convierte en comunicador (feed-back).

Las charlas, las conferencias y los congresos también exigen la participación y el control del Relacionador Público. Es el encargado de organizarlas. Los oradores y auditores están previamente determinados, al igual que los temas que se expondrán. Se debe confeccionar un folleto explicativo, enviar las invitaciones y hacer publicaciones para que los interesados puedan inscribirse con antelación y participar. El éxito de estos medios depende, en gran medida, de la labor organizativa que logre el relacionador.

Hay ciertos acontecimientos especiales que posibilitan una interesante operación de Relaciones Públicas, entre los que se destacan las inauguraciones y los aniversarios. En ambas oportunidades se logra atraer a un gran número de personas a las cuales se les hace participar de acontecimientos importantes para la institución y la comunidad.

El aniversario es un hito en la historia de la institución y constituye una buena oportunidad para montar una operación de Relaciones Públicas. Al igual que una inauguración, el aniversario permite poner el acento sobre los progresos y éxitos, como también sobre las perspectivas futuras de la institución. Al hacer gala de un espíritu de cooperación hacia la nación, se afirma el prestigio de la organización.

Por otra parte, inauguraciones y aniversarios ayudan a humanizar al organismo en referencia, que muchas veces aparece como impersonal y frío. La terminación de una policlínica, un hospital; la entrega de ambulancias y equipos técnicos, de medallas o distinciones a los trabajadores de la salud, la celebración de aniversarios específicos, como el día del hospital, son acontecimientos que contribuyen a afirmar el prestigio y a combatir muchas opiniones erróneas que sobre una empresa tiene el público nacional.

Las invitaciones a visitar los centros asistenciales de salud se transforman en un valioso instrumento de Relaciones Públicas. Los visitantes tienen la oportunidad de ver el desarrollo de las actividades en el lugar mismo donde se realizan. Aprecian las dificultades, las limitaciones de diferente orden (como la falta de presupuesto, de personal, de implementos, equipos, etc.). Esto, indudablemente, les permite a los visitantes obtener suficientes elementos de juicio como para destruir mitos, falsas imágenes, prejuicios y críticas destructivas que conforman, muchas veces, la opinión de una gran mayoría. Al mismo tiempo, estas visitas pueden lograr despertar la conciencia de muchos y hacerles comprender la responsabilidad que les cabe con respecto a la institución como integrantes y beneficiarios de una comunidad.

Una determinada institución puede relacionarse con sus públicos a través de exposiciones. Estas constituyen manifestaciones de prestigio, información y enseñanza a las que se puede recurrir cuando se estime necesario. "Una exposición es una manifestación no periódica que tiene por objeto inventariar los medios de que dispone la actividad humana para satisfacer las necesidades de una civilización, poniendo de relieve los progresos realizados a partir de una época determinada, que se toma como término de comparación, y asegurando una pre-

sentación racional". Es, entonces, un procedimiento de información y educación que le permite al público entrar en conocimiento de muchos aspectos que la institución, empresa u organización le ofrece y enseña. En el caso de las instituciones que otorgan salud (que es el que se analiza en este trabajo), pueden entregar información y enseñanza que ayudan a prevenir, a tomar conciencia de los innumerables riesgos a que está expuesto el ser humano, utilizando afiches, filmes, fotografías, cuadros estadísticos, etc. Al público se le despierta necesidades latentes y se le entrega respuestas adecuadas, motivándolo a tener una actitud menos pasiva. Esta es una contribución que permite ganarse la confianza del público.

Otros procedimientos informativos que el relacionador debe utilizar son los destinados a los medios de comunicación de masas. Se trata de los comunicados de prensa y de las conferencias de prensa. Ambos son medios controlados de comunicación.

El "comunicado de prensa" es el mensaje que diariamente prepara el departamento u oficina de RR.PP. para enviar a todos los medios de comunicación existentes y ofrecer información idéntica que les sirva de base cuando ellos estructuren su programación. Son comunicados cortos y precisos, cuyos textos deben contener párrafos con información completa y comprensible. Se debe utilizar un vocabulario de uso corriente y, si se comunica algo técnico, el Relacionador Público deberá traducirlo a signos que estén al alcance de todo receptor, ciñéndose objetivamente a la exactitud del texto especializado. Generalmente, se ilustra con fotografías o documentos. La foto debe aportar por sí misma, una información total, tanto como si se suprime pueda dar la sensación de que falta algo. Deberá expresar lo que ningún texto puede traducir fielmente.

La "conferencia de prensa" es otro conducto de información que posibilita llegar a un vasto público. Permite concentrar a los representantes de todos, o por lo menos de la mayoría, de los medios públicos de comunicación, abriéndoles las puertas de la institución. Se utiliza esta técnica con menos frecuencia que los comunicados de prensa porque su preparación exige un trabajo más arduo, pero se transforma en una herramienta de gran poder cuando las circunstancias así lo exigen. La ocasión para este tipo de reunión debe corresponder a una situación o acontecimiento que revista gran interés para la opinión pública y para los periodistas. Estos últimos, que son los enlaces entre la institución y los receptores, tienen la oportunidad de establecer un contacto directo con los ejecutivos e interrogarlos con libertad acerca de todas las inquietudes y aspectos que les interese dilucidar para luego poder informar a su público sobre bases sólidas.

El Relacionador Público está encargado de organizar las conferencias de prensa y preocuparse de todos los detalles, que van desde la extensión de invitaciones a los periodistas, la fijación de la fecha en que se realizará, asegurándose una gran asistencia de los medios con el objeto de obtener de ellos una

reseña destacada en cada uno, elegir un lugar adecuado, confortable y que facilite el trabajo de los asistentes, y fijar una hora conveniente. Además, se debe preparar un resumen de las comunicaciones y velar por el buen desarrollo del evento, que será muy efectivo si también se utilizan medios audiovisuales, como diapositivas, cuadros estadísticos, gráficos, fotografías, filmes, etc.

Si la conferencia ha sido meticulosamente planificada, se pueden obtener resultados muy positivos, que se traducen en artículos o crónicas destacadas en las columnas de la prensa, las ondas radiales y en la pantalla de la televisión. Todo ello se traduce en un buen barómetro que permite la medición del interés que concita la institución, asimismo como las reacciones de los directivos de ella. Es un acto de importancia en la política de Relaciones Públicas.

La utilización de la publicidad institucional es otra técnica que ayuda a resolver muchos de los problemas que se plantea esta disciplina. No obstante, se debe tener sumo cuidado al utilizarla y hacerlo en forma novedosa e inteligente. Hay que tener presente, en todo momento, que se trata solamente de una ayuda en la difícil función de Relaciones Públicas.

c) Los medios públicos de comunicación

Los medios de comunicación de masas o medios públicos de comunicación son una herramienta esencial para el desarrollo de una política de RR.PP. Y es fundamental conocerlos cabalmente, como lo es, asimismo, el mantener relaciones armónicas y cordiales con los periodistas encargados de cubrir el sector Salud (en este caso), para lograr una cobertura amplia, vale decir, que todos los mensajes de interés lleguen a todos los rincones de la población.

El Relacionador Público debe planificar el uso de los "mass media" que le permitirán canalizar el flujo de información y llegar hasta un gran número de personas simultáneamente. Debe conocer la disponibilidad de ellos a nivel local, regional y nacional y elegir los que considere más indicados, de acuerdo con el tipo de mensaje y las características del grupo, porque éstas son diferentes y varían para los distintos programas o campañas a los que se está abocado.

Durante mucho tiempo, a los medios de comunicación, especialmente a la prensa, que es el más antiguo y el de mayor tradición, se les asignó como única tarea la de informar o suministrar noticias. Actualmente, frente a una sociedad más compleja y que dispone de muchos adelantos tecnológicos, los medios de comunicación de masas han experimentado un rápido crecimiento y han logrado profunda penetración. Constituyen uno de los factores de desarrollo y están llamados a servir a la comunidad asumiendo nuevas funciones de gran trascendencia, entre ellas, la educación. La sociedad actual no podría existir sin ellos y cada vez se les exige cumplir funciones de mayores responsabilidades que las que le fueron asignadas en el pasado.

La UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, ha dado gran importancia al problema de la comunicación de masas, en su amplia perspectiva de hecho social, y ha sostenido que deben constituirse en escuelas populares y permanentes capaces de informar, enseñar, crear marcos de comportamiento individuales y sociales, ayudar a desarrollar el sentido crítico, distraer y entregar respuestas a innumerables interrogantes que los seres humanos se plantean y no tienen cómo ni dónde encontrar. Como agentes de desarrollo y mediadores entre las fuentes informativas y la sociedad, los medios técnicos de comunicación están llamados a asumir un rol trascendente en la vida de un país, y en todas las actividades organizadas del hombre. Si cumplen con estas nobles responsabilidades, contribuirán a formar individuos capaces de integrarse al proceso de desarrollo de su nación y, conscientes de sus deberes y derechos, podrán luchar solidariamente para conseguir un mejor bienestar y superación.

Uno de los propósitos fundamentales de las comunicaciones es el de reducir las probabilidades de ser un sujeto a merced de fuerzas externas y aumentar las posibilidades de los seres humanos de entenderlas y dominarlas. David Berlo, experto en comunicaciones, afirma que el fin básico de ellas es el de "alterar la relación original existente entre nuestro organismo y el medio que nos rodea". ^{14/} El hombre, como un ser social, necesita comunicarse y está obligado a hacerlo si no quiere permanecer aislado y al margen de todo cuanto acontece a su alrededor. Las comunicaciones, base de las relaciones entre los seres humanos, les permiten a éstos diseñar sistemas comunicativos e intervenir activamente en organizaciones humanas de toda índole, como la familia, los grupos, la iglesia, la comunidad, etc.

Al utilizar las comunicaciones de masas, el relacionador público no debe perder de vista cuáles son los objetivos que espera lograr cuando emite un mensaje, cómo desea influir en la opinión pública y qué respuesta es la que busca. "Nos comunicamos para influir y para afectar intencionalmente" ^{15/}, y esto no debe olvidarlo el profesional si desea convertirse en un agente efectivo. Como tampoco puede olvidar que, dada la efectividad de estos medios y el vasto alcance que logran gracias a las posibilidades técnicas y tecnológicas con que cuentan en la actualidad, su utilización debe ser coherente y honesta, basada en un espíritu altruista y positivo. De lo contrario, se convierten en herramientas muy peligrosas.

Pero, ¿qué son, realmente, los medios de comunicación de masas? Son mecanismos técnico-culturales que posibilitan la multiplicación y difusión de mensajes orales, impresos y audiovisuales. Y utilizan el proceso de la comunicación, que tiene su origen en alguna fuente, persona o grupo de personas,

^{14/} Berlo, David K. "El Proceso de la Comunicación. Introducción a la Teoría y a la Práctica", Buenos Aires: Biblioteca Nuevas Orientaciones de la Educación, Editorial "El Ateneo", 1971.

^{15/} Berlo, David K. op. cit.

con un fin u objetivo establecido que se expresa en sus mensajes usando un código o lenguaje y que transmite por un canal portador a un público receptor. Este público es un auditorio múltiple, compuesto por una infinidad de seres heterogéneos y anónimos, que debe tratar de decodificar la información que recibe para poder entender el contenido. Con la ayuda de los sentidos, el receptor puede descifrar el mensaje y, posteriormente, elaborar una comunicación de retorno que ayudará a la fuente a verificar la eficacia de su información, corregirla, enfocarla en otra forma o cambiar los mensajes en el futuro. Es interesante destacar que los medios públicos tienen menos posibilidades para el "feed-back" que el contacto personal, debido a que la fuente y el receptor se encuentran separados en el tiempo y el espacio. Y es uno de los aspectos que necesita de mayores investigaciones en la actualidad, ya que determina la eficiencia en un proceso de comunicación.

Se habla de medios técnicos-culturales porque utilizan modernos sistemas mecánicos, ópticos, electrónicos y acústicos. Estos permiten una difusión rápida, simultánea y vasta de la información a través de impresos, ondas sonoras y señales luminosas. Y porque tienen un compromiso con la formación cultural y social de un pueblo, que cumplen en la medida que sus fines se orientan hacia la educación, de acuerdo con principios de ética y humanismo.

Para Raymond Nixon "la comunicación colectiva es una influencia, que actúa en medio de otras influencias, dentro de una situación de conjunto". 16/

Para transmitir información y entrar en contacto con los públicos existen diversas formas de expresión, que van desde la primitiva transmisión oral hasta los nuevos medios de difusión que los adelantos técnicos han permitido desarrollar. Todos estos progresos han venido a repercutir en la forma de comunicarse entre los seres humanos que hoy, además del contacto personal la radio, la prensa escrita y la televisión, cuentan con satélites artificiales que transmiten imagen y sonido de un continente a otro en forma inmediata. Más aún, desde 1970, el Intelsat 4, con gran potencia de emisión, posibilita no sólo la unión de continentes, sino que hace factible relacionar regiones bien delimitadas gracias al uso de finos haces de ondas hertzianas. Y la lino-tipia teledirigida permite la aparición simultánea de un periódico en varios continentes, alcanzando una transmisión dieciséis veces más rápida y superior que por cable o por radio.

De acuerdo a su género, los medios de comunicación de masas se clasifican en:

1. medios impresos; 2. medios orales; y 3. medios audiovisuales.

1. Medios impresos

Son aquellos que transmiten mensajes por medio de la palabra escrita. Entre ellos, el periódico, las revistas, los libros, los folletos, los carteles y volantes, los fascículos, las circulares, y otros de menor importancia.

16/ Nixon, Raymond. "Investigaciones sobre Comunicación Colectiva", Ecuador, CIESPAL. 1963.

De los medios impresos, el diario o periódico es el más representativo porque interviene fuertemente en la información de la opinión pública, como en la formación de ella. Si bien los diarios han sufrido una crisis y han tendido a disminuir (en cuanto a diversidad, no a tiraje), los individuos siguen recurriendo a él para obtener noticias sobre la actualidad y reafirmar o confirmar aquello que han escuchado por radio, visto por televisión o presenciado directamente. Esto porque el lector de un diario, psicológicamente, está más abierto a la información, a pesar de que al leer hace un esfuerzo mayor al tener que pensar y reflexionar acerca de lo que está escrito. "La palabra escrita o hablada, habla a la razón, considerándola única determinante de la actitud del receptor". 17/

Por otra parte, la palabra, como tiene un significado, es en sí una convención, tiene mayores dificultades de llegar contra la voluntad del receptor. Además, elimina la pasividad intelectual del lector, quien tiene la posibilidad de volver a leer lo que le interesa e incluso guardarlo para después.

El periódico entra en contacto con su público cotidianamente, entregándole noticias, comentarios, crónicas especiales, entretención y publicidad. Cada uno tiene un título que lo identifica y le da individualidad y permanencia en el tiempo. Desgraciadamente, la prensa ha sido inadvertidamente conformada para la sociedad urbana, penetrando escasamente en los medios rurales.

De acuerdo con la Dirección Nacional de Comunicación Social, en Chile se editan 66 diarios. Santiago cuenta con cinco, que son los más importantes y tienen una circulación nacional de 1.290.646 ejemplares. Ellos son: "El Mercurio", "La Tercera", "El Cronista", "Las Últimas Noticias" y "La Segunda".

Las revistas son publicaciones periódicas, por cuadernos, que contienen información general más amplia y profunda que la que aparece en los diarios. Existe, asimismo, la revista especializada que está destinada a un público específico, que se selecciona de acuerdo con la temática particular que tratan; así, se puede señalar la revista científica, técnica, de arte, música, literatura, deportes, femenina, para la juventud, etc. Ambas publicaciones ganan adeptos en la actualidad y consiguen gran rendimiento y efectividad. A través de sus páginas se difunden reportajes, estudios y/o artículos de fondo que producen impacto en el público lector, que puede elegir el momento oportuno, de más tranquilidad, para leerlas. El alcance de ellas se multiplica porque, en general, se coleccionan o conservan por largo tiempo, lo que hace que un ejemplar cambie de manos muchas veces.

17/ Böker, Carlos. "Televisión y Desarrollo Cultural", Valparaíso, Chile, Ediciones Universitarias de Valparaíso, Universidad Católica de Valparaíso, 1971. pag. 20.

Existen revistas de todo tipo para lectores muy heterogéneos. Son publicaciones que, bajo un mismo título y en una fecha fija, aparecen con periodicidad de semanas, quincenas o meses (incluso años), con distintos formatos, orientaciones y propósitos.

Las revistas noticiosas tienen su origen en Estados Unidos y nacen como una respuesta a la contaminación noticiosa. Henry Luce, hijo de misioneros destinados en China, reacciona frente al exceso de información que no necesariamente mantenía bien informado al público. En 1923, al egresar de la Universidad de Yale en Estados Unidos, funda la revista "FACTS" que, posteriormente, se convirtió en el "TIME", que existe hasta hoy. Esta publicación se edita con la idea de tratar de entregar al público informaciones que se adapten al tiempo que dispone el hombre para mantenerse al día de cuanto acontece a su alrededor. Son muchos los sucesos que no se entienden debido a la sobreinformación.

La "fórmula de la Revista TIME" trajo interesantes aportes al periodismo que se ejerce en revistas y significó una verdadera revolución. Muchas revistas del ámbito mundial, incluso las chilenas, han tomado esa fórmula, adaptándola a las condiciones de sus respectivos países. Es posible destacar, entre los aportes del "TIME", los siguientes:

a) Luce y Hadden (este último se incorpora en 1929 a la empresa), le dieron una organización al material informativo y noticioso y lo ordenaron por secciones. Antes mezclaban todo.

b) Nace la interpretación. Consideraron que no bastaba dar información al lector, sino que, además, se debía adoptar un punto de vista para traducir los hechos, ayudando al lector a pensar. Muchos criticaron esta apreciación y aún la critican. Dicen que el "TIME" es una revista para "el que no sabe pensar". Sin embargo, sirve mucho en el caso de temas específicos que van alejando a los individuos de ciertos acontecimientos de la vida, y que incluso dejan de interesarse en ellos, porque se convierten en comunicaciones con lenguaje propio. Es entonces cuando el periodista puede interpretar, ubicando y orientando al público ajeno a determinadas especialidades.

c) La selección de material: no se abruma al lector con cantidades de información. Se entrega una selección de las noticias y acontecimientos más relevantes.

La primera revista de este tipo que existió en Chile fue "HOY", creada en 1932 por Ismael Edwards Matte, Carlos Dávila y Aníbal Jara "para la gente que piensa". Actualmente, existen tres revistas noticiosas que se basan en "TIME": "Ercilla", "Qué Pasa" y "Hoy". De acuerdo con el periodista Abraham Santibañez, estas revistas, junto a los diarios "El Mercurio" y "La Tercera", son las que crean opinión pública en Chile. ^{18/} En conjunto, logran una circulación de alrededor de 70.000 ejemplares.

^{18/} Santibañez, Abraham. Periodista de la revista "Hoy", Santiago, Chile. Opinión vertida durante su exposición "La Prensa Escrita"; curso "Comunicaciones: Medios y Fines", organizado por la Vicerrectoría de Extensión y Comunicaciones de la Universidad de Chile, dirigido por don Eduardo Latorre. Santiago, Chile, agosto-septiembre, 1978.

Para muchos, las revistas noticiosas son fuentes más confiables que otras de información y no serán desplazadas por la televisión, como les podría suceder a los otros medios de comunicación, especialmente los escritos.

Los folletos, carteles, volantes, las cartas y circulares informativas son medios impresos que, como se ha señalado anteriormente, el Relacionador Público puede controlar. Pero también son susceptibles de ser manejadas por personas ajenas a él. Sirven como canales de comunicación pública, destinados a grupos o individuos específicos. Son de utilidad para difundir mensajes didácticos y apoyar y complementar aquellos transmitidos por otros medios de comunicación de masas. Estos medios logran una mayor efectividad especialmente en programas y campañas instructivas. Se redactan en un lenguaje fácil, conformando mensajes cortos que muchas veces van ilustrados y tienen gran aceptación del público.

El fascículo es otro medio impreso que ha alcanzado éxito. Permite difundir contenidos de diversos tipos, periódicamente, con el fin de que se coleccionen hasta formar un cuaderno o libro. Los mensajes van muy documentados, bien editados y con ilustraciones, todo lo que permite conservarlo como material de permanente consulta.

2. Medios Orales

Estos medios posibilitan la transmisión de mensajes por la vía oral. Es una comunicación interpersonal que se logra por la radiodifusión, las grabaciones, las "cassettes" y otras técnicas.

De los medios orales, el más importante para el Relacionador Público es la radiotelefonía (aparte de la comunicación interpersonal directa, de la cual ya se ha hablado), que difunde los mensajes a través de ondas hertzianas (electromagnéticas).

El ser humano, que por milenios se sintió limitado por el alcance de su voz, quedó perplejo cuando se inventó la radio y pudo comprobar que su palabra llegaba a todas partes; la voz humana era audible más allá de regiones, países y continentes. Gracias a este medio de difusión dejaron de existir distancias y fronteras y la emisión y recepción de los mensajes se hizo simultánea, convirtiéndose en un poderoso instrumento de comunicación de masas.

La radio disfruta de una audiencia siempre creciente y tiene acceso al público analfabeto, entregando programas de esparcimiento y recreación, especialmente. Sin embargo, es un complemento vital para cualquier campaña educativa y un medio efectivo para la transmisión de noticias. Sobre los medios impresos, la radio presenta ventajas de difusión porque permite estar haciendo otra cosa al momento de escuchar. Además, se obtiene la información de los diversos sucesos en el momento mismo que éstos se producen. Por supuesto que siempre y cuando el receptor esté en un sitio determinado, en un tiempo preciso, y con un aparato de radio a su alcance, que le permitan captar la

transmisión cuando está en el aire. Cualquier mensaje se ve fortalecido al difundirse por radio, ya que este medio permite utilizar la reiteración.

Otra de las ventajas de la radio sobre los medios impresos, aparte de la instantaneidad, es que llega con sus ondas hasta los lugares más apartados y a los rincones inaccesibles, prescindiendo de las condiciones atmosféricas o geográficas. Los individuos reciben el mensaje vivo de lo que está ocurriendo hasta que deja de ocurrir, sin tener que pagar por cada programa para tener acceso a él, como sucede con la adquisición de la mayoría de los diarios y revistas.

La radio, que ya cuenta con 53 años de vida, ha multiplicado su alcance y penetración con la aparición de los transistores y cumple una actividad de interés público, entregando información, cultura y recreación de gran trascendencia, especialmente importante en los medios rurales y las poblaciones analfabetas. En esos lugares, la radio, muchas veces, es el único contacto que los individuos tienen con la civilización.

Actualmente existen en el país alrededor de 230 emisoras. Ellas trabajan con frecuencias establecidas que se miden por ondas hertzianas y cuyo alcance puede ser internacional (onda corta) o nacional (ondas media y larga). La potencia y el alcance de una emisora logran multiplicarse por el sistema de cadenas radiales, que consiste en enlazar a varias emisoras para conseguir una mayor cobertura y audiencia. De acuerdo con datos entregados por el Sub-Secretario de Telecomunicaciones, coronel Fernando Fernández, el dial capitalino se encuentra saturado. El gobierno, basado en consideraciones técnicas, está empeñado en estudiar posibilidades que permitan la concesión de emisoras en lugares apartados de los centros urbanos, que es donde más se necesitan.

Las cintas magnetofónicas son una invención más reciente que permiten grabar y almacenar el sonido para cuando se desee escuchar. Constituyen una ayuda novedosa para reforzar cualquier tipo de campaña de Relaciones Públicas que se pretenda desarrollar.

3. Los Medios Audiovisuales

Estos medios de comunicación de masas son altamente poderosos, ya que permiten una comunicación doblemente efectiva al utilizar la imagen y el sonido. Entre ellos, el cine y la televisión.

El cine ocupa un lugar destacado entre los medios comunicativos y es de gran utilidad para los programas de Relaciones Públicas. Hasta la aparición de la televisión, en 1936, el cine era el único medio que asociaba el color a la imagen y al sonido. La proyección de un filme y de cortometrajes, que pueden ser comerciales, técnicos, educativos, etc., puede alcanzar a un numeroso público en un mismo instante. Las características psicológicas del espectador son diferentes a las que presenta el televidente. Para ver un filme, el público, necesariamente, debe desplazarse y cambiar de lugar. Es un público dinámico que, por voluntad de traslación, ejecuta un movimiento para llegar hasta

la sala de exhibición. Esta permanece oscura durante la proyección de la película y hace al espectador desentenderse del mundo circundante y vivir al ritmo de la imagen, el color y el sonido en busca de distracción.

Las películas se convierten en auxiliares muy efectivos para cualquier campaña de Relaciones Públicas y ayudan a la información y formación, tanto del público externo como el interno de la institución. Haciendo uso del cine, se puede atraer a la gente y hacerla interesarse por los aspectos esenciales de una organización, entregándole conocimientos, soluciones a problemas y despertando sus inquietudes, muchas veces latentes. En forma novedosa y entretenida se llama su atención y se apela a su conciencia entregándole distracción, enseñanzas y datos de interés, como los servicios y beneficios que una determinada empresa les puede ofrecer.

El flash de actualidad, el filme de entreacto y el filme informativo son las formas cinematográficas que más utiliza un Relacionador Público. El flash de actualidad es una corta secuencia que dura entre treinta segundos y un minuto; permite filmar la actualidad que interesa en forma rápida e informar a un público vasto al proyectarlo en salas públicas. El filme de entreacto es un cortometraje cuya duración no excede los cincuenta segundos y que se utiliza habitualmente con fines publicitarios, pero que igualmente sirve a las Relaciones Públicas. Los de carácter humorístico tienen gran aceptación en todo tipo de población y logran transmitir mensajes que son un apoyo fuerte para las campañas educativas.

El filme informativo es un cortometraje utilizado por los relacionadores con mayor frecuencia que los demás. Su longitud varía entre los 500 y 1.300 metros de película, con una duración de 3 a 45 minutos. Da la posibilidad de proyectar temas específicos, como un tipo de enfermedad y sus características esenciales, formas de prevenirla y curarla, cómo atacarla, etc. Es este un medio de información que ofrece gran variedad. Los mensajes pueden elaborarse para un gran público o bien para espectadores que se han elegido con un propósito determinado previamente (profesionales, educadores, educandos, poblaciones rurales, urbanas, etc.). Se logra una gran asimilación y penetración.

La televisión es el más reciente de los medios de comunicación de masas, iniciado en 1936. En nuestros días ha llegado a destacarse por ser muy poderoso, dúctil y maleable. Pero también se ha convertido en el más peligroso; de ahí la necesidad de controlarlo adecuadamente. Tiene una gran fuerza de penetración: se introduce en los hogares fácilmente y participa de la intimidad, despertando interés que no siempre es consciente.

La televisión es lo más cercano en materia de comunicaciones a la irremplazable convicción que surge del diálogo interpersonal y el medio que mejor facilita la identificación emisor-receptor.

Al utilizar la combinación de varios recursos, como palabras, sonidos, imágenes y movimiento, los mensajes transmitidos por la televisión son muy eficaces. Su influencia sobre las personas, no sólo en materias de cultura, política e información diversa, sino también de costumbres, modas y entretención ha sido reconocida por los especialistas de los países más desarrollados. Es por ello que es muy importante manejar este medio con criterio y elegir a profesionales muy calificados para su dirección.

Con la invención de la televisión surge una nueva forma de utilizar el lenguaje que, en parte, ha desplazado al idioma escrito. El lenguaje audiovisual recurre a la imagen, que es el más elemental de los medios de comunicación, a distancia espacial o temporal. La imagen es la expresión escrita más antigua que el hombre utilizó. En la Antigüedad, las formas y los colores posibilitaron a los seres humanos dibujarse a sí mismos y plasmar el mundo que los rodeaba. Era la manera que empleaban para comunicarse entre ellos, con otras civilizaciones y con sus dioses.

La imagen tiene sobre la palabra la ventaja de ser más comprensible y fluida. La palabra escrita es más rígida y está limitada a lo consciente; en cambio la imagen penetra subconscientemente y encuentra una menor resistencia. "El lenguaje audiovisual permite comunicar las más difíciles abstracciones al gran público, poco acostumbrado al pensamiento puro, por medio de imágenes que le afectan - sin que lo perciba - el pensamiento y el conocimiento consciente". 19/ El lenguaje hablado o escrito es una convención en sí mismo; hace uso de una serie de símbolos, cuyo significado se supone igual para el emisor y para el receptor. Y el lenguaje audiovisual también, pero, además, cuenta con palabras, música, ruido o silencio que refuerzan a la imagen, ya sea por analogía o por contrapunto. Por otra parte, la sintaxis de los medios audiovisuales no es tan precisa ni estricta como la de los medios escritos, lo que permite al receptor interpretar los mensajes en forma individual, siempre que éstos hayan sido emitidos en forma clara. Todos estos elementos dan vigor al mensaje audiovisual.

La pantalla chica presenta ventajas sobre los demás medios de comunicación. A diferencia del cine, la televisión llega a toda hora y no requiere preparación previa del espectador; por sobre el diario, la imagen en movimiento hace posible que el estímulo se guarde por más tiempo porque va acompañada de los demás recursos señalados. Aventura a la radio por la difusión de imágenes que facilitan la explicación de sucesos y logran una mejor identificación entre el auditor y el emisor.

Todo lo que se ha anotado para la televisión ha hecho que ésta se convirtiera en el medio de comunicación masiva por excelencia, llegando a suplantarse a todos los demás y ocupando un sitio dentro del sistema que tiene las mejores y más amplias posibilidades para la entrega de cultura.

19/ Böker, Carlos. op. cit., pag. 23.

Los Relacionadores Públicos no deben desechan a la televisión. Por el contrario, deberán conocerlo muy bien, adaptarse a él y utilizarlo en forma idónea. Al lanzar sus mensajes por televisión, deberán conocer, previamente, a qué públicos se desea llegar y cómo hacerlo de tal modo que las informaciones no sean captadas a niveles subliminales y se conviertan en mensajes inconsistentes, ineffectivos.

La primera transmisión que se realizó en Chile por televisión fue en el año 1953 (televisión por cable), con ocasión de la visita de Perón al país. Estuvo a cargo de Radio Minería. Sólo en 1958 comienzan las transmisiones periódicas. Algunos sostienen que se iniciaron en el canal de la Universidad Católica de Valparaíso y otros que fue el canal 2 de la Universidad Católica de Santiago. En todo caso, la diferencia de ambas transmisiones iniciales es de un día.

En un principio, se transmitieron noticiarios que duraban cinco minutos, casi sin imagen ilustrativa y con el locutor en cámara. En 1967 llega a Chile la primera cámara con sonido y se produce un cambio de estructura y en el rol desempeñado por el periodista.

Hoy, la televisión transmite señales que van por éter y aire. Como éstas se debilitan más allá de los 100 kilómetros, es necesario contar con estaciones repetidoras que están controladas por ENTEL-Chile, que es la central que recibe y transmite los programas vía satélite, desde y hacia el extranjero. Longovilo y El Quillay son estaciones repetidoras. Desde la iniciación del sistema INTELSAT, ENTEL-Chile ha transportado un creciente número de programas para la televisión, con un total de 70 horas en 1968, 120 horas en 1974 y 110, durante 1976. 20/

La televisión chilena tiene un régimen mixto. Existe una red estatal, Televisión Nacional de Chile (TVN), que compete en Santiago, Valparaíso y algunas otras ciudades con las estaciones en poder de las universidades: Universidad Católica de Santiago (Canal 13), Universidad Católica de Valparaíso (Canal 4 y para Santiago, Canal 5), la Universidad de Chile (Canal 9) y la Universidad del Norte. En el resto del país, el Canal 7 de Televisión Nacional posee la exclusividad. Los canales universitarios necesitan autorización para extender su red y hoy ven su campo de acción restringido.

Televisión Nacional de Chile recibe aportes estatales para mantener su red y la ayuda de ENTEL-Chile, con una cobertura de 97,8% del territorio nacional. Los otros canales deben autofinanciarse.

El control superior sobre el contenido de los programas de televisión está en manos del Consejo Nacional de Televisión. Este organismo es presidido por el Ministro de Educación e integrado, además, por dos representantes de la Corte Suprema, los rectores de las universidades chilenas - muchas veces representados por delegados - y el Director de Comunicación Social del gobierno.

Como se puede apreciar, el Consejo Nacional de Televisión está integrado por personalidades de alto nivel, lo que permite concluir que existe preocupación por el efecto que los programas puedan tener en el público receptor. A ellos les cabe desempeñar su misión con un alto grado de responsabilidad debido a la repercusión profunda que tiene la televisión para los seres humanos. Sólo en la medida que se maneje con cordura y buen criterio, este poderoso medio significará un aporte muy positivo para las grandes masas y el público en general.

SEGUNDA PARTE

"LA ORGANIZACION DE SALUD
EN CHILE Y SU REALIDAD"

I. ORIGENES DE LA ORGANIZACION DE SALUD EN CHILE

A mediados del siglo 16, un 3 de octubre de 1552, nace el primer establecimiento hospitalario que existió en Chile: "Nuestra Señora del Socorro". Se funda por orden del Rey de España, S.M. Carlos V, para ser administrado por las autoridades españolas hasta la llegada de los frailes de San Juan de Dios, en 1617. Desde entonces, ellos lo toman a su cargo y le dan el nombre de su congregación, con el cual lo conocemos hasta hoy.

Así se inicia, hace ya 426 años, lo que podría llamarse la "Medicina Estatal Chilena", que surge a raíz de la urgencia por organizar la otorgación de salud para socorrer a los necesitados y cuidar de los pobres. Con el correr del tiempo, la complejidad creciente de una sociedad chilena en desarrollo va tornando más difícil la situación de salud y se hace necesario contar con otros organismos que ayuden a paliar las urgencias de la población. En 1833 se constituyen las primeras Juntas Directoras de Beneficencia.

Pero sólo a comienzos del presente siglo, Chile presencia ciertos esbozos de medicina organizada. Coexiste en el país la medicina liberal, para aquellos que podían costearla, y la de beneficencia, que descansaba en la caridad privada y en la responsabilidad estatal. Y la evolución médica se impulsa con ocasión de la Primera Guerra Mundial, cuando se valora la vida humana y las repercusiones nefastas de las enfermedades.

Dos hombres luchan en el campo de la salud y en el Parlamento para la concreción de proyectos e iniciativas en pos de la comunidad. Se trata de los doctores Alejandro del Río, pionero de la Medicina Social chilena, y Exequiel González Cortés, quien ayudó a crear el Seguro de Enfermedad para el obrero. En 1918 se promulga el primer Código Sanitario y se crea la Dirección General de Sanidad. Posteriormente, en 1924, nace el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social y, ese mismo año, la Ley 4.054 da origen al Seguro Obrero, el primero en su tipo en América, y por Ley 4.055 se concreta lo relacionado con Accidentes del Trabajo. Las estructuras de la Beneficencia, antes aisladas y debilitadas por el alto tributo que sobre ellas pesaba, se integran gracias a la Ley 5.115.

Entre los años 1936 y 1938, la salud adquiere nuevas dimensiones y se empieza a tomar conciencia de que es un derecho humano, cuya protección y fomento requieren programas multidisciplinarios, de amplia cobertura, que permitan otorgar beneficios al creciente número de individuos que, día a día, se incorpora al grupo de los más necesitados. Se introduce a los servicios asistenciales la orientación revolucionaria de la medicina, dirigida a controlar los riesgos que mayor número de víctimas producían. Se legisla sobre la madre y el niño (Ley Madre y Niño), para proteger a la primera durante su embarazo y después del parto, y al niño se le concede una ración de leche para prevenir su desnutrición.

Otros hechos significativos son la promulgación de la Ley de Medicina Preventiva, la creación del Colegio Médico de Chile, el 15 de noviembre de 1948 (Ley Nº 9.263) y el Estatuto del Médico Funcionario, por Ley Nº 15.076, en 1951.

El Servicio Nacional de Salud - S.N.S. - se crea el 8 de agosto de 1952, bajo la Presidencia de la República de don Gabriel González Videla, por Ley Nº 10.383, que también reforma la del Seguro Obrero, dando origen al Servicio de Seguro Social.

La Ley que dió vida a esta institución vino a materializar un antiguo anhelo acariciado por muchos años entre los funcionarios de la salud y la comunidad chilena. Y tuvo una profunda inspiración doctrinaria: "el hombre, más que una unidad biológica, es un ser natural que integra una familia y una comunidad, y vive en un ambiente físico favorable o perjudicial para su salud, en el que los individuos contribuyen al bienestar común con su energía física e intelectual".^{21/}

Chile se coloca en una posición de avanzada, pionero en un accionar de tipo nacional dentro del Continente Americano. Legalmente, el S.N.S., a pesar de ser una de las instituciones jóvenes de la administración pública chilena, constituyó una revolución en la otorgación de salud por ser el primer servicio de este tipo en América Latina.

Con 26 años de vida, el Servicio Nacional de Salud es el ente estatal mayoritario, responsable de acciones integrales de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de sus beneficiarios. Pero a los que no lo son, y que también configuran un numeroso público, debe otorgarles atención cuando lo necesiten y no tengan donde más acudir, especialmente para el fomento y la prevención de la salud.

Comparten el quehacer sanitario del país, conjuntamente con el S.N.S., el SERMENA - Servicio Médico Nacional de Empleados - creado en la década del sesenta para velar por los aspectos promocionales de diversos tipos, destinados al grupo de empleados beneficiarios, y administrar la Ley de Medicina Curativa; los organismos de Sanidad de las Fuerzas Armadas, los Departamentos de Bienestar de las empresas y los Hospitales Universitarios "José Joaquín Aguirre", de la Universidad de Chile, y Clínico de la Universidad Católica de Chile. Estos centros asistenciales han surgido por iniciativas estatales mixtas y privadas. Sus funciones y responsabilidades son diferentes de las que tiene el S.N.S., pero persiguen los mismos objetivos: dar más y mejor salud.

A todo este accionar en el campo de salubridad hay que agregar, naturalmente, la existencia de la medicina privada individual, que se desarrolla en todo el país.

^{21/} Cita del Dr. Fidel Urrutia, Jefe del Sub-Departamento de Recuperación de la Salud, Servicio Nacional de Salud. Santiago, Chile.

II. Y, ¿QUE ES SALUD?

"La Salud es el estado de completo bienestar físico, psicológico y social de la persona y de la sociedad. No es la mera ausencia de enfermedad".

A esta definición llegó la Organización Mundial de la Salud (OMS), de las Naciones Unidas, después de que un grupo de sus expertos se reunió para debatir sobre materias sanitarias y buscar un concepto nuevo y operante sobre el fenómeno salud-enfermedad. Crear un concepto racional que diera respuesta a las exigencias de la vida contemporánea fue un gran desafío.

Remontándose al pasado, se observa que la sociedad primitiva concebía la salud-enfermedad como un prodigio mágico, frente al cual el hechicero tribal ejercía una medicina mítica. Profundos cambios en la concepción de la vida y las deficiencias en la acción del médico hechicero hicieron que esta idea cabalística evolucionara hacia un pensamiento más lógico.

En el siglo XIX, después de una serie de etapas balbuceantes, salud-enfermedad se visualiza como una manifestación determinada por la presencia o ausencia de agentes específicos, físicos-químicos-biológicos, sobre los cuales la medicina, como ciencia y/o como arte, actúa para lograr la recuperación del individuo.

Durante las primeras décadas del Siglo XX va tomando cuerpo un enfoque diferente. La salud es considerada como un fenómeno multicausal, con fuertes implicancias psicológicas y una clara connotación social, que se suman al estado de bienestar físico. Queda obsoleta la "Teoría del Silencio Orgánico", para la cual salud significaba ausencia de síntomas de enfermedad: no tener fiebre, ni dolores u otras manifestaciones notorias y externas del organismo, como manchas en la piel, desviaciones de la columna, defectos en los órganos sensoriales, soplos al corazón, etc., difíciles de percibir sin someter al ser humano a un riguroso examen. Aparecen, entonces, conceptos como "enfermedad sub-clínica", lesión que no presenta síntomas, y "grupos de alto riesgo", formados por individuos con determinadas características físicas, hábitos y trabajos similares, propensos a enfermar y morir en iguales circunstancias.

Ante una concepción tan vasta y compleja sobre salud, para muchos utópica y difícil de practicar, la medicina se ve enfrentada al gran desafío que hoy le plantea la Humanidad: hacer que cada día haya menos enfermos, previniendo, fomentando, recuperando y rehabilitando la salud por todos los medios, métodos y funciones que sea posible emplear, recordando el juramento de Hipócrates.

III. MARCO DOCTRINARIO DE SALUD

Frente a una concepción ambiciosa sobre salud, al rol que le cabe desempeñar a la medicina, a una altiva tradición en materia del quehacer sanitario y a una situación francamente insatisfactoria, el Supremo Gobierno se ha propuesto elevar el nivel de sanidad de la población, acorde con su política de desarrollo socio-económico y por medio de una medicina organizada sobre la base de una fuerte responsabilidad estatal.

El Ministerio de Salud de Chile, organismo rector en materias de salud, ha definido su marco doctrinario que incluye los principios conceptuales que guían y orientan su labor y que constituye el pilar fundamental de su Política de Salud. Esta da origen a los planes y programas nacionales que, mediante normas coordinadas, se traducen en acciones que dan salud a los chilenos.

Entre los principios que conforman el marco doctrinario de salud, se destacan los siguientes:

1. El Gobierno de Chile ha reconocido, más allá de sus fronteras nacionales, el derecho a la salud como un todo único e indivisible. Como miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), organismo coordinador de todos los programas de salubridad del Continente, se ha comprometido, oficialmente, con la definición que diera la OMS.

2. La salud, como fin individual, es un derecho humano inalienable que se adquiere a partir de la concepción y debe ejercerse durante toda la vida. Como tal, está debidamente consagrado en la Constitución del Estado.

3. De acuerdo con su definición, salud constituye un bien que el individuo necesita para realizarse como persona. Pero, además de ser un fin, es un medio esencial para el desarrollo de la vida nacional.

4. Considerada como elemento de desarrollo, es un patrimonio nacional, responsabilidad irrenunciable del Estado.

5. Todos los habitantes del país deben tener acceso libre e igualitario a las acciones que procuran la salud. De acuerdo con nuestra realidad socio-económica, que para el país ha sido lenta e injusta en las últimas décadas y ha dejado secuelas imborrables que se palpan en la miseria, la desnutrición, la insalubridad, la incultura, etc., afectando a sectores amplios de la población, el Supremo Gobierno ha reconocido como derecho fundamental el bienestar y la igualdad de oportunidades para todos los chilenos. Derechos que históricamente han estado lejos de alcanzarse para un porcentaje alto de la población.

6. Estas acciones, consecuentes con la definición que hemos dado anteriormente, deben integrar el fomento, la protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de los enfermos en forma oportuna, continua, eficiente y alcanzar una cobertura máxima.

Dar salud al cien por ciento de los chilenos, como se ha señalado, es el objetivo primordial del Ministerio de Salud. Y esto, sin duda, es difícil, porque los problemas de salubridad no se acaban nunca. Sin embargo, es posible

encaminar los pasos hacia esas metas y hoy existe prioridad para ofrecer servicios permanentes aunque éstos muchas veces alcancen sólo a otorgarse a un nivel primario, porque la población necesita encontrar ayuda cuando se siente enferma.

Es ésta una meta ambiciosa y un compromiso que el Gobierno ha adquirido con su pueblo y que fue ratificado cuando Chile participó de los principios enunciados en el Plan Continental de Salud para la década 1971-1980. En esa oportunidad, el Director de la Organización Panamericana de la Salud, doctor Héctor Acuña, urgió a todos los miembros de la entidad a "poner al alcance de todos los hombres, mujeres y niños los servicios primarios de salud". 22/

7. Para lograr el financiamiento es necesario el concurso de todos, en una medida proporcional a sus ingresos.

La comunidad también tiene una responsabilidad que compartir. El recurso humano existe, sólo que no ha sido utilizado adecuadamente. Hay que canalizar la ayuda de este elemento que es un recurso disponible. En la medida que se les haga ver y sentir la importancia de su participación, los individuos demostrarán interés en colaborar porque comprenderán que todas estas acciones están encaminadas a la satisfacción de su propio bienestar.

8. La dación de salud deberá contar, asimismo, con la concurrencia de los sectores públicos, privados y mixtos, en una acción y participación coordinada.

9. Las personas necesitan contar con alternativas que les den la posibilidad de elegir libremente el sistema que más les acomoda para ser atendidos.

Se ha recomendado organizar y establecer niveles paramédicos y/o auxiliares, a nivel de la comunidad, con el propósito de llegar a todas las áreas, especialmente a las rurales donde el acceso es más difícil. Este personal técnico, profesional o auxiliar contará con un adiestramiento previo y apoyo logístico y recibirá la supervisión, provisión de equipos y materiales, medicinas y drogas necesarias para la atención primaria. Un sistema de referencia, concomitante con este nivel auxiliar, permitirá atender aquellos casos de mayor complejidad. Este proyecto contempla adiestrar a las personas más capacitadas de cada región o localidad del país con el objeto de que presten atención de primeros auxilios y logren capacidad suficiente para detectar cuándo un caso se torna muy difícil para ellos y deben enviarlo a un centro con mayores recursos.

IV. LAS POLITICAS DE SALUD

Después de un análisis de la situación de salud y de estudios acuciosos para detectar los problemas y las situaciones que merecen atención prioritaria, el Ministerio de Salud Pública ha diseñado sus líneas políticas generales para cumplir con el objetivo de su misión.

22/ Informe de la III Reunión Especial de la OPS, realizada en Santiago de Chile, entre el 2 y el 9 de octubre de 1972. Plan Continental de Salud, 1971-1980.

"El Ministerio debe velar por la salud de todos los chilenos, dentro del contexto general de la política de gobierno y de acuerdo con la capacidad del país para atenderla. Entregar salud, que es distinto a entregar medicina, es la meta que debemos alcanzar. El financiar carreras funcionarias, buenos sueldos, avances científicos, etc. son instrumentos muy importantes para desarrollar este trabajo, pero creo que hoy la prioridad está, y estará por mucho tiempo, en la extensión de la cobertura de salud y no en la complejidad creciente de la medicina". 23/

De acuerdo con el Marco Doctrinario, las Políticas de Salud se han clasificado en cuatro áreas:

A. Política de Acción sobre las Personas y el Ambiente.

Es la política fundamental y representa el conjunto de acciones específicas destinadas a fomentar, proteger y recuperar la salud y rehabilitar a los enfermos.

B. Política Organizativa

Sobre esta estructura descansa la Política A). Representa el esfuerzo por organizar el Sector Salud y hacer de él un ente eficiente, capaz de funcionar para que las acciones lleguen a las personas.

C. Política de Desarrollo y Distribución de Recursos Humanos y Físicos

Representa el esfuerzo por dotar, dentro de la realidad, a las estructuras de organización con los medios necesarios para realizar las acciones programadas.

D. Política de Investigación Operacional y Educación para la Salud.

Está destinada a determinar científicamente los problemas de salud del país, aportar las soluciones acordes con la realidad nacional y local y preparar a la población para participar en ellas, a través de una comunicación e información sostenidas.

Todas estas políticas están diseñadas para cumplir los objetivos propuestos a corto, mediano y largo plazo. De acuerdo con la hipótesis del Ministerio, si ellas demuestran ser valiosas y eficaces, el Sector Salud quedaría organizado en un plazo entre 3 y 5 años.

V. EL SECTOR SALUD Y SU ORGANIZACION

"El Sector Salud está compuesto por todas las personas naturales o jurídicas de derecho público o privado que, dentro de los marcos legales, realizan o contribuyen a la ejecución de las acciones de salud".

Dentro del Sector existen dos sub-sectores, compuestos por estructuras que se diferencian no por su origen en derecho (público o privado), sino por

23/ Matthei Aubel, Fernando, ex-Ministro de Salud, actualmente integrante de la Honorable Junta de Gobierno de Chile. Expresiones recogidas del "Archivo de Recortes" de la Oficina de Comunicaciones y RR.PP., Ministerio de Salud. Ocasión en que el ex-Ministro explicó a la opinión pública el pensamiento del Gobierno en materias de salud.

el objetivo que persiguen. Se trata del Sub-sector Sistema y el Sub-Sector Extra-Sistema, ambos dependientes del Ministerio de Salud.

Sub-Sector Sistema: a él pertenecen las estructuras cuyo objetivo es trabajar de acuerdo con los marcos impuestos por los planes nacionales ministeriales de salud, como los de vacunación, de atención al niño, control de alimentos, etc. A él pertenecen el Servicio Nacional de Salud, el Servicio Médico Nacional de Empleados y los organismos del sector público y privado que mantienen convenios con el Ministerio y atienden su quehacer de acuerdo con los planes nacionales.

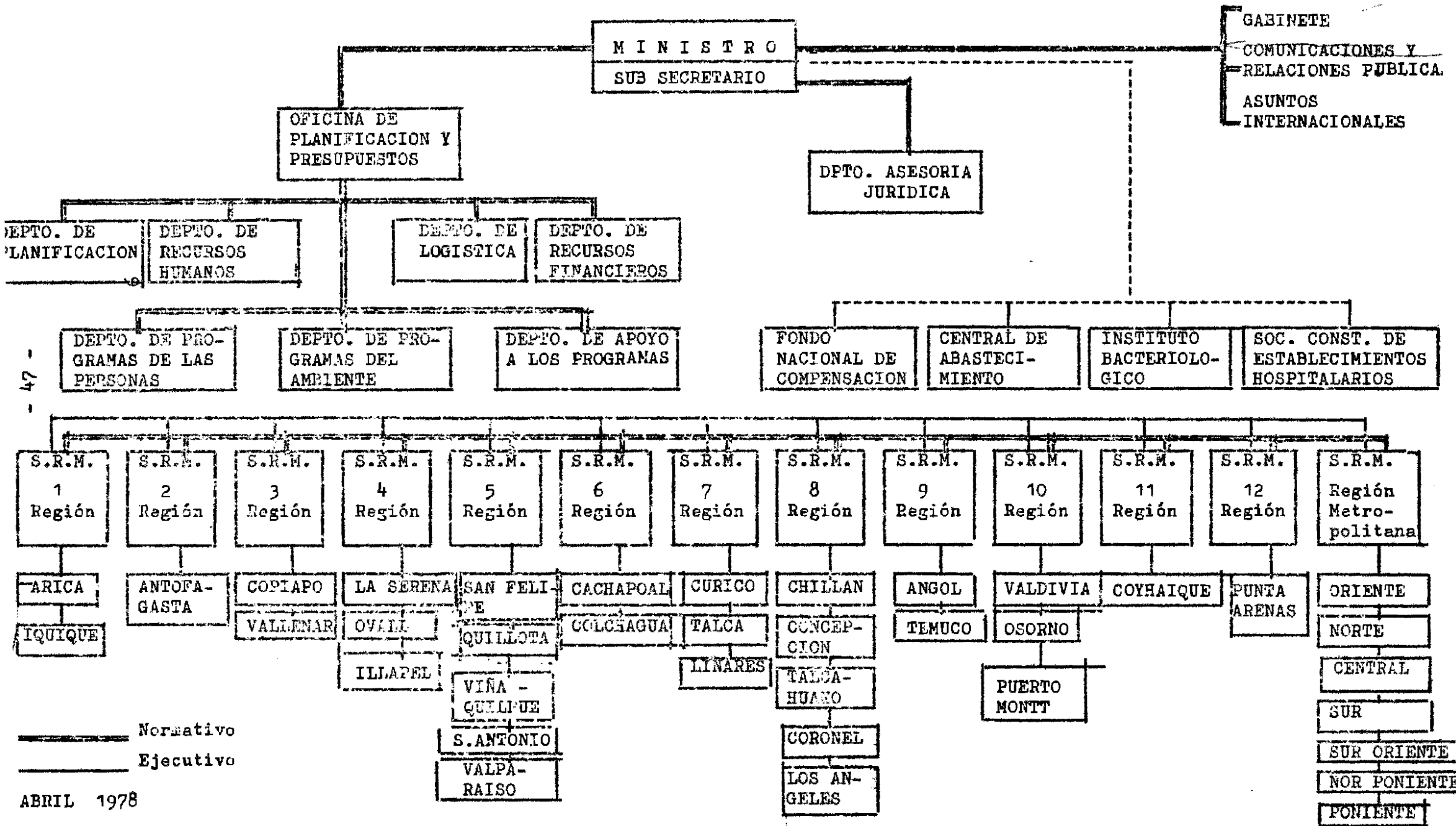
Sub-Sector Extra-Sistema: constituido por otras estructuras, estatales o privadas, que legítimamente pueden plantearse objetivos diferentes a los básicos establecidos por el Ministerio. Tienen cabida en este extra-sistema las Universidades, las Sanidades de las Fuerzas Armadas, las clínicas particulares, los organismos privados, la práctica privada, las farmacias comerciales, etc.

La existencia de estructuras públicas y privadas permite establecer que en Chile existe una medicina cuyo régimen mixto en ningún caso implica ni la estabilización ni la privatización de la otorgación de salud.

De acuerdo con la Política Organizativa, durante 1977 se realizaron diversas acciones destinadas a descentralizar la labor del Ministerio. Por la vía de la delegación, se inicia la estructuración de un Sistema de Servicios de Salud con planificación y normación centralizada, una ejecución descentralizada y un financiamiento independiente de la línea operativa (que aún está en estudio).

- a) Se integra la Dirección General del S.N.S. al Ministerio y en él radica la función planificadora y normativa. (Ver Organigrama en página 47.)
- b) Las Direcciones Generales, creadas en conformidad con la regionalización del país (13, incluyendo la Región Metropolitana), son responsables de la función operativa, delegándose en ellas el manejo de personal, las materias financieras y otras funciones básicas. Se tiende a la descentralización.
- c) Se elaboran proyectos que estudian la posibilidad de que la Central de Abastecimientos y el Instituto Bacteriológico sean organismos autónomos, relacionados con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud.
- d) La coordinación efectiva con la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios, como solución transitoria. A futuro y en virtud de una ley, se pretende transformar esta sociedad en un organismo técnico del Ministerio.
- e) Elaboración y presentación a CONARA del proyecto-ley que reestructura el Ministerio y sus servicios dependientes.
- f) Diseño de un Fondo Nacional de Salud para el manejo financiero del Sistema.
- g) A título experimental, se realiza la integración de la Dirección Regional del S.N.S., en la XI Región (actual Región Aisén del General Carlos Ibañez del Campo), con el SERMENA. Es el primer Servicio Regional de Salud.

ORGANIGRAMA SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD



VI. EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD (S.N.S.)

El Servicio Nacional de Salud, creado hace 26 años, es el ente estatal mayoritario en materia de salubridad, tanto por su población beneficiaria como por los recursos de que dispone. Cubre cada punto de la geografía nacional, llegando hasta la vivienda insana, a la miseria oculta y a los lugares más apartados, a través de centros asistenciales de diferentes categorías. Estos son los encargados de proporcionar las acciones de fomento y protección para todos los chilenos y las de recuperación y rehabilitación para sus beneficiarios.

Los aspectos más destacados e irrefutables del significado que ha tenido para Chile la existencia del S.N.S. son la erradicación de la viruela, la reducción de la mortalidad por sarampión en un 98%, la disminución de las muertes por tuberculosis, en más de un 40% y en un 90%, los casos de poliomielitis; a estas cifras habría que agregar el control permanente de otras afecciones. Otros logros importantes son el descenso de la mortalidad general en un 19.1% y de la mortalidad infantil en un 12.2%, que es la tasa más baja que se ha registrado. Estos datos estadísticos y muchos otros logros justifican plenamente su existencia.

Los Recursos del Servicio Nacional de Salud 24/

Los recursos con que cuenta el S.N.S. se pueden dividir en:

a) recursos humanos; b) recursos físicos; y c) recursos financieros.

a) Los recursos humanos

Durante 1977 se incrementaron las horas Ley 15.076, correspondientes a prestaciones de servicios por parte de médicos, odontólogos, químicos farmacéuticos y bioquímicos, de 41.010 a 44.733. Este aumento equivale a un 9%, porcentaje similar al de 1976 (10%). Los años anteriores a 1976 señalaron un promedio de un 4% anual de crecimiento.

Los profesionales de colaboración médica, que entre 1972 y 1974 aumentaron en un 0,5% anual, disminuyen en un 2.5% en el período 1974-1976 para volver a experimentar un alza de un 10% durante 1976 y 1977.

El personal auxiliar, administrativo y de servicio sufre una variación inversa. Durante 1972-1975 se registra un aumento igual a 3%, que desciende en un 8% entre 1976 y 1977. Esto demuestra la tendencia a substituir personal no calificado por recursos humanos profesionales y técnicos.

De los estudios realizados en 1977 para determinar las necesidades que existen de recursos humanos surge el plan de contrataciones de profesionales en "ciclo de destinación", efectuado por el nivel central. Las contrataciones de índole asistencial se efectuarán en cada Dirección Regional, de acuerdo a

24/ "Chile: Situación de Salud". Documento producido por la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud. Chile, 1978.

sus necesidades específicas y a las normas elaboradas para tal efecto, con amplios márgenes de variación y topes financieros.

La situación de personal del S.N.S. en la actualidad es de un total de 60.000 funcionarios para los 10 millones y medio de chilenos. Esto equivale a 16,8 horas funcionarias por habitante, al año.

b) Recursos físicos

La política del Ministerio con respecto al desarrollo de recursos físicos, entre 1977-1980, pone énfasis y otorga alta prioridad al nivel primario de atención, es decir postas, consultorios, maternidades y servicios de urgencia. Con respecto a los otros niveles (hospitales), contempla sólo labores de conservación, reparación y recuperación de estructuras, desechando la iniciación de obras nuevas. "Terminar lo empezado y propender a la plena utilización de los recursos físicos es, a corto plazo, la meta Ministerial". 25/

Otro aspecto al cual se ha dado importancia es a la extensión de cobertura de los Servicios de Salud en zonas rurales, para lo cual se contempla inversiones en infraestructura de acuerdo a un proyecto presentado al BID. Este programa de desarrollo de la salud rural estipula la construcción de un total de siete (7) hospitales, dieciseis (16) consultorios y ciento setenta y ocho postas (178) en diversas regiones, con un monto estimativo de 116 millones de pesos.

La entrega del edificio del Hospital "Paula Jaraquemada" y la iniciación de actividades de este complejo hospitalario fue el hecho más relevante en relación con los recursos físicos y humanos. Es el centro asistencial más grande del país, con 1.000 camas, 4 pabellones de operaciones y un total de 2.170 funcionarios para asistir a la población del sector centro de Santiago y a los pacientes de otras regiones que sean derivados hasta él. Cuenta con la más moderna tecnología para la atención de salud, inaugurado en 1977.

Al aspecto de la construcción debe agregarse la creación de servicios radiológicos para los cuales se invirtió un total de US\$4.700.000, que fueron destinados a equipos de diagnóstico y tratamiento durante 1977. Además, la adquisición de 200 ambulancias, repartidas entre las regiones más necesitadas, que sumadas a las que ya existían conformaron un total de 1.400 en todo el país. Esta cifra cubre entre el 80 y el 100% de las solicitudes presentadas por directores regionales.

El Servicio Nacional de Salud cuenta con diferentes tipos de centros asistenciales, a lo largo de todo el país, y son los que se definen a continuación:

- Hospitales: son los establecimientos destinados a realizar todas o algunas de las actividades de recuperación, fomento y protección de la salud, en áreas geográficas determinadas, mediante atenciones cerradas, externas,

25/ "Políticas de Salud", Ministerio de Salud. Chile, 1977.

ambulatorias y domiciliarias. Existen hospitales de distinto tipo, atendiendo al grado de capacidad y nivel de adelantos con que cuentan: los hospitales de Clase A, que son los más completos y otorgan una atención de más alta complejidad; los de Clase B, Clase C y Clase D, clasificación de acuerdo con el tipo de especialidades médico-quirúrgica y de servicios técnicos de exploración y tratamiento con que cuentan. El país *dispone*, actualmente, *con* un total de *doscientos trece hospitales (213)*.

- Consultorios: son las unidades de salud responsables de dar una atención integrada a la población beneficiaria de un sector geográfico determinado. Tienen a su cargo a un promedio de 40.000 habitantes, ubicados en el radio de acción que debiera coincidir con la división política-administrativa del Estado. Existen hoy 177 consultorios, distribuidos a lo largo y ancho de Chile.

- Postas: estos servicios funcionan, preferentemente, en locales comunitarios o del S.N.S. y cuentan con personal auxiliar de enfermería, polivalentes. Funcionan 840 postas en el territorio nacional.

- Puestos de Socorro: éstos son servicios delegados al Cuerpo de Carabineros de Chile y cumplen funciones de Posta en aquellos lugares de difícil acceso.

- Policlínicas: son unidades básicas, encargadas de otorgar atenciones limitadas de salud; muchas de ellas cuentan con personal médico e incluso dentistas, pero este tipo de atención no siempre existe. El S.N.S. cuenta con un total de policlínicas.

En estos centros asistenciales se desarrolla la atención de Salud Pública de adultos y niños. En todos ellos se previene y fomenta la salud y se detectan enfermedades; cuando surgen problemas mayores y más complejos, se derivan a los hospitales donde existen recursos y medios para enfrentarse a la recuperación y rehabilitación de los individuos.

c) Recursos financieros 26/

Se diseñó la creación de un ente financiero, el Fondo Nacional de Salud, cuyas funciones son las de captar los aportes directos del Estado y los que provengan del Servicio de Seguridad Social para distribuirlos de acuerdo con índices objetivos de necesidades prioritarias de la nación. Las regiones, hoy, tienen mayor autonomía para el manejo de sus finanzas. En este Fondo es donde radicará, eventualmente, la compensación que se otorgará a los usuarios por aquellas acciones que reciban, después de una elección libre y voluntaria, del Sector Extra-Sistema.

Con el objeto de analizar la evolución de la situación financiera del Sector Salud, a continuación se exponen cifras comparativas para los años recientes, que se expresan en moneda de igual valor (pesos de diciembre de 1977).

- El Estado destinó un total de \$4.364 millones como aporte directo al financiamiento del Ministerio de Salud y de sus organismos dependientes (excepto el SERNENA, que no tiene aporte fiscal) para el año fiscal 1978. Esta cifra supera en un 102,7% la de 1969, que alcanzó a \$2.713 millones y sólo fue superada en los años 1972, 1973 y 1974.

- El aporte fiscal destinado a financiar el S.N.S. ha ido en aumento. Para el año 1969, se aportó la suma de \$2.414 millones (55,19% del presupuesto total del S.N.S.); en 1977, fue de \$4.169,9 millones (58,9% del presupuesto total del S.N.S.); y, para 1978, se destinó un 60,7% del total del gasto del Servicio Nacional de Salud, monto que asciende a \$5.231 millones.

- Con respecto al gasto total del Servicio Nacional de Salud, en 1969 éste fue de \$4.375,2 millones. Durante 1977, aumenta en un 61,7% y llega a los \$7.076,1 millones. Se estima que en 1978 será de \$8.162 millones, con un aumento del 96,8%, comparado con el correspondiente a diez años atrás, 1969.

- El gasto público per cápita, que relaciona el aporte fiscal con el crecimiento de la población, aumenta en un 55,4% en el período comprendido entre los años 1969 y 1977, de \$557 a \$866. Se espera que en 1978 el gasto per cápita alcanzará a \$1.088, aumentando en 95,4% con respecto al año 1969.

"El gasto público en salud para 1978 representa un 3,84% del Producto Geográfico Bruto que, históricamente, es el más elevado". En 1969, fue de 2,05% y de 3,24% durante 1977.

26/ "Chile: Situación de Salud", 1978, op. cit.

VII. LAS ACCIONES ESPECIFICAS DE SALUD HASTA 1977

Estas son las acciones que realiza el equipo de salud, principalmente sobre las personas y el ambiente. Se analizarán algunas características de estos dos protagonistas antes de numerar las actividades que el S.N.S. ha llevado a cabo hasta 1977.

1. Las Personas

1.1. Salud y Población

La dinámica de población (crecimiento y disminución) está determinada por la relación entre nacimientos y muertes, que son elementos determinantes que ayudan a la cuantificación de salud.

Chile, actualmente, tiene una población de alrededor de 10.300.000 habitantes, con una tasa de crecimiento en franca desaceleración.

En la década de 1960-1970, el país presenció un ritmo de crecimiento con una tasa de 2.4%. Sin embargo, a partir de 1964, el crecimiento poblacional "aceleradamente progresivo", producto de un mayor número de nacimientos sobre el de muertes, deja de ser tal. Y las tasas de natalidad (número de nacidos vivos por mil habitantes) sufren un descenso de 38% a 22%, en 1977. El ritmo de crecimiento en la década actual es igual a 1.7%. Por otra parte, las tasas de mortalidad (número de muertos por mil habitantes) mantienen un ritmo constante de descenso.

La mortalidad general en Chile es de 7.2 por mil y se desglosa así:

- mortalidad neonatal (niños menores de 28 días)	30,6 por mil
- mortalidad infantil (niños hasta un año)	55,4 por mil
- mortalidad pre-escolar	2,2 por mil
- mortalidad escolar	0,7 por mil.

Un 76.2% de muertes han sido certificadas por un médico tratante.

El país no alcanzó nunca los mismos índices promedios de Latinoamérica. De acuerdo con el CELADE - Centro Latinoamericano de Demografía - de las Naciones Unidas, Chile tampoco alcanzó las cifras que se presentaron para el resto del Continente. Tanto los nacimientos reales como las muertes son menores a las que se vaticinaron. Natalidad aún supera a mortalidad.

El informe del CELADE, de junio de 1977, señala que Chile alcanzará una población que apenas sobrepasará los 11.000.000 de habitantes en la próxima década. Para el año 2.000, exhibirá (junto a Perú y Bolivia) la tasa más baja de fecundidad de América Latina, alcanzando a 15 millones de habitantes. Otros estudios señalan que Chile podría llegar a tener una tasa de crecimiento igual a cero en 1985 (que es lo que ocurre actualmente en los Estados Unidos de Norteamérica, cuya tasa de natalidad es de 14 por mil y la de mortalidad, igual a 11 por mil. Los expertos califican esta situación como detención del crecimiento.)

De acuerdo con las predicciones anteriores, sería interesante que el gobierno reviera sus políticas sobre dinámica de población, basadas en campañas poblacionales originadas en 1965. Alomejor, la explosión demográfica no es tal y los programas de población y de planificación familiar se basan en cifras y proyecciones que dejaron de ser confiables.

Al aplicar la tasa global de fecundidad como medida que implica una independencia de la estructura por edades de la población y que consiste en mostrar el número de hijos que tiene, como promedio, cada mujer a los 50 años de edad, para Chile se pensó en una cifra de 3.65 hijos por cada mujer para 1970-1975. Pero ésta sólo fue de 3.33, que es la última cifra vigente. La reducción de estos índices está en consonancia con el descenso de la natalidad mundial, a excepción de África.

Los estudios mencionados comprueban que las expectativas de vida, al nacer, que para 1950 eran de 54 años de edad, se prolongan a 62, y en 1977, a 65 años. Esto se atribuye al mejoramiento de las condiciones de salud y nutrición. En América Latina, sólo la Argentina y Cuba superan a Chile, con 68 años y 69, como promedios de vida, respectivamente.

1.2. Estructura etaria (de edad) y composición por sexo de la población:

La población se distribuye en una pirámide cuyas características más sobresalientes son: una población joven en evolución, donde predominan los grupos etarios jóvenes, menores de 14 años; y un incremento del grupo de mayores de 65 años que tiende a acentuarse; y un predominio leve de las mujeres sobre los hombres.

Su distribución por edad demuestra que un 39% son menores de 15 años, un 56% tiene entre 15 y 65 años, y un 5% representa a los mayores de 65.

T A B L A N º 1 ^{**/}			
GRUPOS ETARIOS (EDAD) USADOS EN SALUD PUBLICA			
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION			
<u>EDAD</u>	<u>GRUPOS</u>	<u>PORCENTAJE</u>	
Menores de 2 años	Lactantes	5.8	
2 a 5 años	Preescolares	12.1	39%
6 a 14 años	Escolares	21.7	
15 a 24 años	Adolescentes	18.9	
25 a 44 años	Adultos jóvenes	23.7	56%
45 a 64 años	Adultos mayores	13.1	
65 años y más	Senescentes	4.7	5%
T O T A L		100.0 %	

**/ "Chile: Situación de Salud", op. cit., pag. 17

1.3. Distribución geográfica de la población

Se observa una distribución desigual a lo largo del país, con una fuerte concentración en las regiones centrales y una dispersión notoria en las regiones extremas del Norte y Sur. Las primeras reúnen a más del 50% de los habitantes y las otras, en un 70% del territorio, concentran sólo a 7% de la población.

Chile presenta una población mayoritariamente urbana, que supera a la rural en una proporción de 3 a 1. Un 77% vive en zonas urbanas y alrededor de un 25%, en localidades rurales. Estas cifras son inversas a las del siglo pasado. De acuerdo al censo de 1865, cuando existía un total de 1.800.000 habitantes, un 28% vivía en las ciudades (500.000 habitantes) y un 72%, en el medio rural (1.300.000).

El crecimiento urbano, producto de migraciones del campo a la ciudad, ha sido inorgánico y acelerado. En consecuencia, ha provocado problemas en el ambiente físico del medio urbano que se ha visto deteriorado al no existir una infraestructura adecuada de saneamiento básico y por la insuficiencia de servicios sociales. Percentualmente, se aprecia una disminución de la población rural, pero, en cifras absolutas, ésta no ha tenido una variación significativa desde 1930 hasta nuestros días.

Santiago, el Gran Santiago, concentra el mayor número de habitantes. En estos momentos, sobrepasa los 3 millones, con un 33% de personas. Las ciudades cabeceras de provincias alcanzan a un 18%; otras áreas urbanas albergan un 23% y las predominantemente rurales, un 27%, repartido entre 26 mil localidades con menos de 2.000 personas cada una.

2. El Ambiente

Como se ha afirmado anteriormente, el estado de salud de la población es el resultado de una compleja ecuación o situación ecológica en la que intervienen varios factores. Entre ellos, el ambiente alrededor del cual se desarrolla la vida adquiere preocupación singular. Son múltiples los aspectos que dicen relación con las condiciones del medio ambiente y que es necesario conocer para atacarlos a la brevedad, promoviendo acciones de eliminación o neutralización de ellos. Especialmente, aquellos ofensivos para el ser humano.

La contaminación ambiental es uno de los problemas más candentes y trágicos de nuestro tiempo, uno de los mayores desafíos de este siglo. La voz de alarma surge hace tres décadas en Chile, pero sólo hace algunos años se enfrenta a nivel de gobierno, creándose una Comisión para luchar con este problema en todos los ámbitos. Y es el Ministerio de Salud el encargado de actuar como líder.

¿Qué se entiende por contaminación ambiental? Es la presencia en el aire de sustancias proyectadas allí por la actividad humana, en tal cantidad y concentración que interfieren negativamente en la salud y el bienestar del hombre, de los animales y de las plantas. De la vida, en general.

Es la ciencia ecológica la encargada de estudiar las interrelaciones entre los organismos vivientes y el medio y también de los ecosistemas, que son complejos formados por comunidades biológicas y el ambiente físico. Esta ciencia crea ciertas bases de conocimiento que permiten explicar, en forma racional, los sistemas naturales y artificiales para aumentar la producción y satisfacer las demandas crecientes de alimentos y recursos generales del mundo. Más aún, contribuye al conocimiento de los efectos negativos que el hombre produce, y que van en desmedro de él mismo, en los sistemas naturales por la contaminación del agua, el aire y el suelo.

Para el Dr. Ernst Hajek, profesor de Ecología del Laboratorio de Ecología del Instituto de Ciencias Biológicas de la Universidad Católica de Chile, "la contaminación del ambiente debe combatirse por todos, advirtiendo a la comunidad de la importancia de seguir las indicaciones prácticas, a las que todos deben someterse si se quiere mantener nuestro medio como un lugar apropiado para una vida humana normal". 27/

Actualmente, el promedio de población nacional que dispone de agua "teóricamente" apta para el consumo asciende a 55%. (Se habla de "teóricamente potable" debido a que los servicios sanitarios sólo han podido controlar un 80% de los sistemas de abasto y de éstos un 43% distribuye agua de mala calidad a un 28% de la población.) "El 72% de las viviendas urbanas, que representa un 76% de población urbana, cuenta con agua potable". 28/ Con respecto a la población rural, concentrada y dispersa, un 20% para la primera y un 14% para la segunda.

De acuerdo con investigaciones realizadas sobre cursos de agua en poblaciones ribereñas del río Aconcagua, existe un alto grado de contaminación fecal del agua de los ríos y otros cursos naturales. Se determinó una alta incidencia de tifoidea: 98.5 por cien mil, "aguas arriba", y 280 por cien mil, "aguas abajo", después de recibir descargas de alcantarillas. Otro problema de magnitud es el de las 347 hectáreas regadas con aguas contaminadas en las comunas de Maipú y Pudahuel, destinadas a hortalizas. Después de un análisis de lechugas, un 77% resultó con bacilos fecales (Santiago) y un 55%, en zonas costeras aledañas a la capital (sector de la costa, vecino a la desembocadura del río Maipo).

Debido a la alta contaminación de aguas, el S.N.S. estudia diversos proyectos, como la prohibición del cultivo de ciertas especies en determinados predios, una resolución sanitaria que obligue a restaurantes, hoteles, etc. a desinfectar las hortalizas de consumo crudo, dictar charlas sobre higiene a chacareros y agricultores, etc. Existe, además, un plan piloto en conjunto

27/ "Ecología", artículo aparecido en Revista "Periscopio", 9 de noviembre de 1974. Santiago de Chile.

28/ "Agua y Potabilidad", "Chile: Situación de Salud", op. cit., pag. 23.

con la Comisión de Energía Nuclear Chilena, como un plan a mediano plazo, para estudiar y observar los resultados de alimentos irradiados, en cuanto a la eliminación de sus elementos patógenos. Se hará un control del grado de contaminación de los ríos Mapocho y Maipo, que, en una primera etapa, comprenderá los sectores de Pudahuel, Malloco, Maipú, Peñaflores, Talagante y Melipilla. 29/

Sería pretencioso afirmar que este trabajo describe el medio ambiente nacional porque son múltiples los factores que inciden en él; factores biológicos, físicos, psicológicos y sociales. Muchos de ellos escapan al enfoque de esta investigación. Tampoco se puede establecer que ésta pretenda examinar acuciosamente la política de acción sobre el medio ambiente del Ministerio de Salud, cuya atención se concentra en las áreas prioritarias ambientales que tienen estrecha relación de causalidad con problemas específicos de salud.

Los principales problemas ambientales en Chile se refieren a sus recursos naturales, la contaminación atmosférica y la población.

Existe una estrecha relación entre los componentes biológicos y físicos del ecosistema, es decir, entre el clima, los suelos, la flora y fauna y el hombre. Y, en la medida en que el público se informe y conozca la naturaleza y sea educado para respetarla, él tratará de no dañarla, logrando hacer el mejor uso de ella. No se debe olvidar que el hombre y el clima son los grandes modeladores, o demoldedores, de la situación natural.

Las áreas que se analizan a continuación son aquellas cuya solución le compete al Servicio Nacional de Salud, con la participación de otros sectores que integran la Comisión Intersectorial y que está encargada del estudio de los problemas esenciales en este campo. Ellas estudian lo siguiente:

- 2.1. El agua;
- 2.2. Los alcantarillados y las excretas;
- 2.3. Las basuras y los residuos sólidos;
- 2.4. Los alimentos; y
- 2.5. La contaminación del aire.

2.1. El agua

En general, se puede establecer que Chile no sufre por escasez de agua; pero su calidad constituye un problema serio. El sector salud debe controlar el que exista suficiente agua para fines de aseo y de arrastre de desechos; que ésta sea pura para el consumo humano directo, el riego y la preparación de alimentos. Otros sectores tienen a su cargo el garantizar la cantidad y calidad de este elemento ambiental.

Dotar de agua potable a todas las viviendas urbanas, por modestas que ellas sean, fue una de las conclusiones del II Congreso Nacional de Ingeniería Sanitaria, realizado en Santiago en mayo de 1978. Esta meta debe alcanzarse en 1980 y se destaca como una de las prioritarias sobre los demás factores del saneamiento ambiental.

29/ "El Mercurio", Suplemento "Nutrición y Salud", Santiago de Chile, diciembre 1977.

2.2. Los alcantarillados y las excretas

El 56% de las viviendas urbanas, con el 49% de dicha población, hace uso del sistema de alcantarillado. Sólo un 12% de la población rural dispone de letrinas sanitarias. El Director de Obras Sanitarias, del Ministerio de Obras Públicas, ingeniero Guillermo Ruiz, ha dicho que existe un compromiso de acuerdo con el "Plan Decenal de Salud para las Américas", cuya meta es llegar a un 70% de instalaciones de alcantarillado en 1980. Este programa tiene un costo de US\$160 millones.

El país cuenta con 226 servicios de alcantarillados, utilizados por un 80% de la población servida; el resto aún no se ha conectado a los sistemas existentes. De éstos, 136 se descargan a ríos, 49, directamente al mar y 41, a otros colectores, sin un tratamiento previo.

2.3. Las basuras y los residuos sólidos

Otro de los problemas graves que enfrenta Chile, similar al de muchos países, es el de la basura.

En la Región Metropolitana, diariamente se producen alrededor de dos mil toneladas de basura, desperdicios de orden domiciliario e industrial, lo que equivale a 0.5 kilogramos diarios por habitante. Estos residuos se retiran de los domicilios particulares y demás instituciones y se distribuyen en cuatro basurales, a tajo abierto, ubicados en zonas marginales. Como no se somete a ningún tratamiento, la basura sufre lo que se llama fermentación aeróbica, que consiste en la oxidación de productos proteicos y da origen a anhídrido carbónico, agua, sulfatos y otros fermentos, todos fuente de infección por moscas.

Como una medida positiva, se pretende hacer entierro de la basura en terrenos salitrosos. Pero, como este relleno sanitario deja los suelos contaminados por muchos años, y prácticamente inútiles (a no ser para construcción de parques), es sólo una medida de emergencia que obligará a las autoridades a seguir buscando nuevas formas que permitan un mejor aprovechamiento y control de los desperdicios.

La situación en las demás áreas urbanas del país es análoga a la de la Región Metropolitana. El problema de los desperdicios no ha sido estudiado en los medios rurales.

2.4. Los alimentos

El S.N.S., de acuerdo con su política de control sanitario e higiene, toma muestras de alimentos, periódicamente, en fábricas, locales que expenden y/o manipulan alimentos, mataderos, etc., con el objeto de prevenir riesgos y enfermedades transmisibles y lograr las mejores condiciones que la salud exige. Estas muestras se analizan en el Instituto Bacteriológico.

Durante el período 1975-1976, se analizaron 168.000 muestras de alimentos, logrando detectar un 13% que estaba contaminado por microbios, sustancias químicas o por alteraciones organolépticas. Fue así como en 1977 se determinó intensificar la campaña de control sanitario, siendo el mes de mayo el de mayor "boom" publicitario.

La campaña se inició en mataderos, a los cuales se les planteó una serie de exigencias: control veterinario, desposte por vía aérea, cremación de animales en mal estado, carros de transporte cerrados y lavables, baños adecuados y carnet de manipuladores. Los dueños de locales que expenden y/o manipulan alimentos también fueron controlados, al igual que las ferias libres, de chacareros, los frigoríficos y los vendedores ambulantes. A todos ellos se les exigió acatar las normas del Código Sanitario, con el objeto de lograr una asepsia total.

El Servicio Nacional de Salud destacó la importancia de educar a los consumidores, los cuales deben tomar conciencia del peligro que existe al consumir alimentos en cualquier lugar; es necesario tomar las precauciones necesarias, especialmente en lugares públicos, cuando se adquiere productos ofrecidos por vendedores ambulantes, muchos de los cuales no están autorizados para desarrollar esa actividad. Sólo previniendo y conociendo los altos riesgos a que se está expuesto se evitará el aumento de las enfermedades transmisibles, las intoxicaciones, las gastroenteritis y otras anomalías ocasionadas por el consumo de alimentos poco asépticos. Es útil señalar que un estudio realizado en el Área Norte de Santiago determinó que un 80% de los manipuladores ambulantes de ese sector es portador de tifoidea. 30/

2.5. Contaminación del aire

Uno de los problemas más serios que enfrenta nuestro país es el de la contaminación atmosférica, cuyas causas principales se encuentran en la actividad industrial y doméstica, en el transporte y, en el caso de Santiago, en su ubicación geográfica y las características de su clima.

Los datos existentes se refieren a la ciudad de Santiago. Se analizará, por lo tanto, la contaminación del aire solamente en la Región Metropolitana.

850 industrias existen en la Región Metropolitana. Todas ellas generan una gran cantidad de gases y polvos de diferentes características, especialmente de los subproductos de la combustión motriz que proyecta anhídrido sulfuroso, humos e hidrocarburos pesados que inciden en la contaminación del aire.

La actividad doméstica produce anhídrido sulfuroso a raíz de las combustiones de los sistemas de calefacción, de agua caliente y otros productos como consecuencia de incineración de basuras, hojas secas, etc.

30/ Conversación con el doctor Luis Fidel Avendaño, Médico Pediatra que trabaja en "Infecciosos", Hospital Roberto del Río.

Recién en marzo de 1977 se puso término al uso de incineradores y se prohibió su utilización, excepto en clínicas y hospitales. Se estipuló que todos los edificios que se construyeran desde entonces deberían contar con salas de basura adecuadas, con fácil acceso al exterior, pisos lavables y llaves de agua para ayudar a detener la contaminación. En el futuro, se piensa exigir compactadores de basura, que la reducen y facilitan su recolección.

Los medios de transporte, 270.000 vehículos con motores a explosión, contribuyen a deteriorar el aire que se respira en la capital, arrojando por sus tubos de escape monóxido de carbono, compuestos de plomo resultantes de los aditivos agregados a los carburadores, hollín y gasolina no transformada.

Santiago, ciudad ubicada en una hoya rodeada de cerros y montañas, y con industrias que están instaladas, mayoritariamente, en el sector sur, punto cardinal de donde provienen los vientos que son arrastrados sobre la ciudad y que tienen dificultad para desplazarse hacia capas superiores de la atmósfera - como ocurre en centros urbanos más abiertos - es un lugar propenso para la acumulación de materias tóxicas.

"Las condiciones meteorológicas y topográficas de Santiago son factores preponderantes que inciden en la contaminación del aire", señaló el doctor Germán Corey, Jefe del Programa de Ambiente del Ministerio de Salud. Esta ciudad tiene niveles de contaminación serios, que sobrepasan las normas permisibles. Por ejemplo, el nivel tolerable de anhídrido sulfuroso es de 365 microgramos por metro cúbico. Santiago ha llegado a 300. El máximo aceptable en cuanto al polvo de suspensión es de 260; en períodos críticos, especialmente en los meses de mayo y junio, esta cifra ha sido sobrepasada.

Chile, si bien es cierto, posee un régimen de climas que excluye la presencia de enfermedades tropicales y una flora y fauna no agresiva al hombre, tiene serios problemas de viabilidad derivados de su geografía. Esta limita la accesibilidad de la población a los centros de salud y no permite una distribución homogénea de personal, especialmente de profesionales para la atención de la salud. Las distancias dificultan el desplazamiento de recursos y usuarios.

Se han emprendido varias campañas contra el "smog" (palabra que viene de la combinación de los términos, en inglés, smoke + fog = smog), a nivel de las autoridades más competentes. Prevenirlo es esencial para el ser humano, que puede prescindir de alimentos y de agua por algunas horas, elegir la bebida que desea, esperar a que ésta sea purificada si estuviera contaminada, pero jamás puede dejar de respirar, y tampoco puede darse el lujo de elegir el aire que respira. Día y noche consume el aire tal como lo encuentra; por eso que es vital conservarlo lo más puro que sea posible.

VIII. LA SITUACION DE SALUD EN CHILE

Para medir la situación de salud y conocer cuánta tiene la nación hay que recurrir a la cuantificación de la situación inversa: cuánta salud, en términos de enfermedad y muerte, se ha perdido. Esto, porque no existe un índice o instrumento adecuado para medir la salud en términos positivos. Y esta forma de obtener un cuadro de la situación global es imperfecta e incompleta. Pero es la única que existe, que se complementa con la cantidad de los recursos disponibles y los índices de ocupación de estos recursos.

Sobre esta base, la Oficina de Planificación y Estudio del Ministerio de Salud ha efectuado un análisis que nos ha permitido esbozar la situación de Salud de Chile.

Los antecedentes recogidos permiten apreciar el estado de salubridad del país, sobre la base de indicadores estadísticos de mortalidad y morbilidad.

A. Mortalidad General y Mortalidad Infantil

Durante 1977 se registraron 73.538 muertes, con una tasa de 6.9 por mil, que constituye la más baja en la historia del país y una de las menores del mundo. Al analizar las cifras de mortalidad general de años anteriores se aprecia un descenso sostenido que incide en un aumento de las expectativas de vida que existen al nacer, un aumento de los grupos etarios de mayor edad. Esto indica que los sistemas de salud han alcanzado una mayor eficiencia. En 1968 hubo 84.500 muertes (9.4%) y en 1972, 88.600 (8.4%).

También se advierte un cambio en la estructura de la mortalidad por causas. Predominan hoy las muertes por enfermedades crónicas y degenerativas sobre las enfermedades transmisibles y las propias de los grupos menores, como se puede apreciar en el cuadro siguiente, N° 1.

La mortalidad infantil también muestra una tendencia hacia el descenso. En el año 1977 se aprecia una tasa de 47.0 por mil nacidos vivos, que significa un total de 11.425 niños muertos. Las cifras para el año 1968: mueren 22.800 niños menores de 1 año (tasa de 85.5 por mil nacidos vivos) y para el año 1972: 19.700 fallecidos, con una tasa igual a 71.1 por mil nacidos vivos.

Las principales causas de mortalidad infantil global y aquellas en menores de 28 días, son las siguientes:

<u>C U A D R O N° 1</u> ***		
<u>PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE INFANTIL</u>		
<u>CAUSAS</u>	<u>GLOBAL (%)</u>	<u>MENORES DE 28 DIAS (%)</u>
1. Perinatales	37.3	60
2. Respiratorias	21.4	13
3. Infecciones y Parasitarias	21.1	13
4. Congénitas	8.0	9

***/ "Chile: Situación de Salud", op. cit.

C U A D R O N^o 2 ***/
DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN CHILE
AÑOS 1973 Y 1977

GRUPOS-CAUSAS DE MUERTE	1973		1977	
	N ^o	%	N ^o	%
1. Aparato Circulatorio	17.046	20.5	16.343	22.2
2. Tumores Malignos	10.518	12.7	10.566	14.4
3. Aparato Respiratorio	11.054	13.3	8.083	11.0
4. Accidentes, Envenenamiento y Violencia	10.356	12.5	7.870	10.7
5. Síntomas y Estados Morbosos mal definidos	6.790	8.1	7.458	10.1
6. Aparato Digestivo	5.822	7.0	5.729	7.8
7. Perinatales	6.199	7.5	4.251	5.8
8. Infecciones y Parasitarias	5.200	6.3	3.826	5.2
9. Glándulas Endocrinas de la Nutrición y del Metabolismo	2.130	2.6	1.953	2.7
10. Tuberculosis	2.048	2.5	1.943	2.6
Otras	<u>5.825</u>	<u>7.0</u>	<u>5.506</u>	<u>7.5</u>
T O T A L	<u>82.988</u>	<u>100.0</u>	<u>73.538</u>	<u>100.0</u>

***/ "Chile: Situación de Salud", op. cit., pag. 45.

Como se puede apreciar, la primera causa de muerte en Chile se debe a enfermedades cardiovasculares o del aparato circulatorio. Los accidentes vasculares registran los más altos porcentajes dentro de este grupo de enfermedades: 7.7%. Enseguida, la enfermedad coronaria - engrosamiento y estrechez de las arterias coronarias que irrigan el corazón - que alcanza a un 7.2% por muertes en mayores de 40 años, especialmente por arteriosclerosis, en cuya patogenia influyen factores alimenticios que se inician en la infancia; y el infarto al miocardio, que provoca 7.000 fallecimientos anuales. Chile, paradójicamente, se sitúa entre las naciones de mayor desarrollo relativo para los efectos del infarto.

Las enfermedades del corazón atacan, principalmente, a los hombres, desdénando un poco a las mujeres y a quienes tienen menores responsabilidades. El "stress" o desgaste, acompañado por una nutrición sobreaundante, el sedentarismo, la obesidad subiguiente por acumulación de grasas y colesterol, y el hábito de fumar son causas que hacen más propensos a los individuos a sufrir de un infarto. Sin embargo, cualquier persona, a cualquier edad, está expuesta a enfermedades del corazón.

Los tumores malignos ocupan el segundo lugar como causal de muerte. De las cifras anteriores, un 14.1% se debe a cáncer, situándose en un primer lugar el cáncer gástrico (en hombres y mujeres); en segundo lugar, el cérvico-uterino (en mujeres) y tercero, el cáncer de la mama. Además, se destacan otros tipos de cáncer: en el caso de los hombres, el cáncer pulmonar y del aparato digestivo (esófago, colon e hígado); y el de la vía biliar, en las mujeres. Otros tumores frecuentes son aquellos a la laringe y en ganglios linfáticos.

Las tasas de mortalidad por cáncer gástrico en Chile son, al igual que en el Japón, las más altas del mundo. Mientras en Estados Unidos la incidencia es de 0.40 por cien mil habitantes, en nuestro país asciende a 30 por cada cien mil habitantes. Los más altos índices se registran en la zona comprendida entre Santiago y Temuco, destacándose la Provincia de Ñuble. El hecho de que Japón y Chile detecten el mayor número de muertes causadas por este mal ha motivado convenios entre especialistas de ambas naciones para aunar esfuerzos y lograr la detección precoz. El 28 de abril de 1978, se inauguró el Centro de Detección Precoz en el Hospital "Paula Jaraquemada", habilitado con los más modernos equipos donados por el Japón y cuyo valor supera los US\$350.000.

En cuanto a las muertes por enfermedades respiratorias, que ocupan el tercer lugar entre las causas principales mencionadas, 4.000 ocurren en menores de un año. Los accidentes tienden a disminuir, pero aún registran cifras altas que los sitúan en cuarto lugar siendo los accidentes del tránsito y los domésticos los de mayor frecuencia; no obstante, estos últimos registran un menor número de víctimas fatales.

El ser humano está expuesto a numerosos riesgos lesivos que no son consecuencia de la casualidad, sino de circunstancias bien definidas. Científicamente, está comprobado que el responsable mayor del accidente del tránsito es el ser humano. Principalmente por falla de la conducta, imposible de predecir en los exámenes físico-sensoriales establecidos para otorgar la licencia de conductor. De allí su fracaso como arma preventiva. El alcoholismo incide fuertemente en estos accidentes, por lo que se hace imprescindible recurrir a todos los medios que estén al alcance de las autoridades para atacarlo. Son muchas las consecuencias nefastas que los problemas derivados del alcohol ocasionan a toda una sociedad, por la irresponsabilidad de un porcentaje elevado de población.

Con respecto a los accidentes domésticos, éstos son más difíciles de prevenir. Desgraciadamente, las instituciones encargadas de velar por la seguridad de los habitantes no pueden regular la conducta del hombre en su propio hogar. Son frecuentes las caídas, las quemaduras, el uso erróneo de medicinas, las intoxicaciones, etc. De acuerdo con investigaciones realizadas en el país, la cocina, las escaleras y el baño son los sitios más peligrosos en el hogar. Es importante y urgente realizar campañas de educación a todo nivel.

Quinta causa: enfermedades digestivas. La cirrosis hepática produce 2.800 muertes de un total de 5.700, o sea, más del 50%. Esta cifra determina el primer lugar del mundo para Chile por muerte a causa de la cirrosis. Muchos casos son producto del abuso en el consumo de bebidas alcohólicas. En dosis excesivas provoca intoxicaciones muy parecidas a las causadas por los barbitúricos. No hay que olvidar que el alcohol pertenece a la familia de las drogas. Curiosamente, se reprueba el opio, la morfina, la heroína, el LSD y la marihuana. Pero no el abuso del alcohol. En continuos estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se subraya que el alcohol puede ser causa de daños superiores a los causados por otro tipo de drogas y los individuos sufren su dependencia psíquica y/o física. El alcoholismo constituye uno de los problemas más graves de la Salud Pública mundial. "Es necesario tratar a los pacientes alcohólicos, pero también es indispensable y más urgente aún realizar una labor educativa y preventiva, enseñando desde pequeño el adulto del mañana hábitos de consumo moderado de bebidas alcohólicas", afirma el doctor Hernán Montenegro, psiquiatra a cargo de numerosas investigaciones del Ministerio de Salud de Chile.

Las enfermedades diarreicas ascienden a un 3.22% del total de muertes por enfermedades digestivas.

Entre las causas de mortalidad infantil, las relativas al nacimiento o perinatales registran el porcentaje más alto, igual a 37.3% y ocupan el sexto lugar entre las diez principales causas de muerte en el país. Las afeciones anóxicas (deficit de oxígeno al nacer) representan un 66% de muertes perinatales; la prematuridad, un 13% y el parto distócico, otro 13%, (parto laborioso o difícil).

La mortalidad infantil aún es alta en nuestro país y se produce esencialmente por infecciones respiratorias, digestivas y otras enfermedades transmisibles en niños mayores de un año. La mortalidad precoz, principalmente a consecuencia del parto. El alto porcentaje de muertes al nacer ha determinado al S.N.S., por más de una década, a organizar campañas sucesivas para educar y sensibilizar a la población del país y lograr que un mayor número recurra a la atención profesional e institucional del parto. En 1963, un 72.3% de guaguas nacidas vivas contó con atención profesional; en 1974, sube a 84.4% y en 1975, a 87.4%, cuando nacen 256.000 niños. La atención en centros asistenciales y por personal especializado contribuyó a un descenso en las tasas de mortalidad materna y perinatal. 31/

Otras causas de muerte que se sitúan entre las diez primeras, son las parasitarias e infecciosas, la tuberculosis, las enfermedades endocrinas y metabólicas (la diabetes Mellitus alcanza un 1.5%), y el grupo conformado por "síntomas y estados morbosos mal definidos".

31/ "Conocimiento, Actitud y Práctica en Relación con el Embarazo, Parto, Puerperio y Cuidados del Niño". Ministerio de Salud Pública, Unidad de Investigación y Evaluación, investigación para 25 áreas PESMLB, 1974. Santiago de Chile, junio de 1976.

En relación a la tuberculosis, Chile ocupa el segundo lugar entre 26 países americanos, con una tasa de defunción igual a 23.7 por 100.000 habitantes. ^{32/} Las muertes por tuberculosis se concentran en enfermos de 45 años o más. En los menores de 15 años, se observa una baja frecuencia relativa que representa sólo un 3% de mortalidad. Pero, de acuerdo con el doctor Ernesto Medina Lois, Director de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, "la infección tuberculosa en Chile declina en forma evidente" y "ha habido una gran disminución de la meningitis tuberculosa en los menores de 5 años, hecho que aparece asociado a las intensas campañas de vacunación con BCG realizadas en niños comprendidos en esa edad y que han cubierto a un 83% (en 1974) de los nacidos vivos en el país". ^{33/}

Mortalidad materna y por aborto

La política de salud, a través de su Programa de Atención Gineco-Obstétrica y del Recién Nacido, tiene por objeto prevenir mayores riesgos como índices de morbilidad y mortalidad perinatal, materna y por aborto, elevadas cifras de recién nacidos con desnutrición, malformaciones y disfunciones, todas resultantes de una desatención de la madre en el período más crítico de su vida. Este repercute en un grave deterioro de su salud y, principalmente, del hijo que cobija en sus entrañas para perpetuar la vida. Se debe tratar de superar el subdesarrollo biológico y socio-económico de la nación.

A pesar de la preocupación que el Servicio Nacional de Salud demuestra, los objetivos no siempre se cumplen; muchas veces, sus acciones se ven limitadas por factores ajenos a su radio de operaciones. Es necesario insistir en la educación sanitaria con el objeto de modificar conductas inadecuadas, como la falta de interés por el control precoz y periódico del embarazo, incumplimiento de indicaciones médicas, práctica de medicina popular, automedicación, persistencia en creencias y supersticiones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, etc. A esta conclusión se ha llegado después de una investigación realizada por el PESMIB, Programa de Extensión de Servicios de Salud Materno Infantil y Bienestar Familiar. ^{34/}

Una reducción de 50% de la mortalidad materna se registró en 1977, con respecto a 1968 y de un 36%, comparando con el mismo año, en 1972. Esto se puede apreciar analizando las cifras siguientes: ^{35/}

^{32/} OPS, Oficina Panamericana de la Salud. "Informe de la III Reunión para el Plan Continental de la Salud, década 1971-1980", realizada en Santiago de Chile, entre el 2-9 de octubre de 1972.

^{33/} Medina Lois, Ernesto (doctor). "Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en Chile", Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., E.U.A., Vol. LXXXI, Nº 6, diciembre 1976.

^{34/} "Conocimiento, Actitud y Práctica.... PESMIB, op. cit.

^{35/} "Chile: Situación de Salud", 1978, op. cit.

- 580 madres morían en 1968, con una tasa de 2.12 por mil nacidos vivos y 230 por aborto; en 1972, las cifras descienden a 450 y 138 por aborto, para llegar a 246 madres fallecidas, con un total de 93 por aborto, con tasas de 1.01 y 0.38, respectivamente, en 1977.

- el aborto continúa siendo un problema de salud pública y, a pesar de que en 1977 disminuyó en 52% y 20% con respecto a los años 1968 y 1972, respectivamente, sigue constituyendo la principal causa de mortalidad materna.

Inciden en la mortalidad materna: los accidentes del parto, 46%; los abortos, 36%; las infecciones, 9%; complicaciones durante el embarazo, 7%. Con respecto a 1972, la reducción de la mortalidad de las madres ha sido más notoria en los rubros infecciones, con un 36% menos, y los abortos, que han disminuido en un 20%.

B. La Morbilidad

La morbilidad se refiere al número proporcional de personas que enferman en lugar y tiempo determinados y se puede medir en función de causas, grupos etarios (por edades), sexos, etc. Cuantificar la morbilidad resulta difícil; depende de varios factores susceptibles de conocerse por registros, notificaciones, estimaciones relativas a la cuantía y uso de los recursos. Toda esta información se basa en la eficiencia, las costumbres, la accesibilidad y otros aspectos intangibles que, muchas veces, adolecen de errores. De acuerdo con datos estadísticos entregados por la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud, en este trabajo sólo se describen algunas enfermedades cuya notificación es obligatoria.

B.1. Tifoidea y Paratífus

Esta enfermedad infecciosa generalizada es provocada por un bacilo Gram negativo, *Salmonella* Thipi, cuyo mecanismo de transmisión está íntimamente ligado a las condiciones sanitarias del ambiente y al número, cada vez más creciente, de portadores crónicos (personas que no sufren la enfermedad, pero son portadores de ella). Los vehículos transmisores son el contacto directo y la ingestión de agua y/o alimentos contaminados (hortalizas, frutas y verduras cultivadas a ras de suelo y consumidas crudas, los productos lácteos y los mariscos, principalmente).

Ochenta y cinco por ciento (85%) de los casos se presenta entre los 5 y 34 años de edad, no existiendo diferencias significativas en cuanto a sexo. La tifoidea se mantiene durante todo el año, con un alza estival que se inicia en octubre, con un 65% de los casos registrados durante el año. Existe mayor prevalencia en las áreas urbanas que en las rurales.

El S.N.S., entre las medidas preventivas, ha señalado la vacunación para los habitantes entre dos y treinta y cinco años, el tratamiento adecuado de cloración del agua, la eliminación sanitaria de las heces y otros diversos aspectos que inciden en la higiene humana y del ambiente.

CUADRO Nº 3
TIFÓIDEA Y PARATIFUS

AÑO	CANTIDAD DE CASOS	MUERTES	TASAS (por cien mil)		
			Morbilidad	Mortalidad	Letalidad
1968	7.091	84	75.8	0.9	1.18%
1972	4.527	58	46.6	0.6	1.28%
1977	12.629	no hay cifra	108.0	1.1	no hay cifra

***/ "Chile: Situación de Salud", 1973, op. cit.

B.2. Poliomielitis

Es ésta una enfermedad infecciosa, originada por un virus que se fija en los centros nerviosos y produce atrofia de los músculos y parálisis. Anatómicamente, se caracteriza por la inflamación aguda de las astas anteriores de la substancia gris de la médula espinal; clínicamente, se reconoce por la parálisis y atrofia de los músculos, seguida por contracciones y deformidad permanentes.

Entre los años 1950 y 1961, se registraron 6.068 casos de polio, con una tasa de morbilidad de 7.3 por cien mil habitantes y 1.015 muertes. En esa época no existían programas de vacunación contra este mal.

"Como resultado de los programas permanentes de vacunación antipoliomielítica, establecidos desde 1961, de la vacunación sistemática del recién nacido, desde 1971, y de las campañas masivas realizadas hasta ahora, el número de casos notificados de poliomiélitis en el país ha disminuído en forma notoria", señaló el Dr. Francisco Quesney. 36/

Durante la campaña realizada en abril de 1977, se estimó vacunar a un total de 1.500.000 niños contra la poliomiélitis, entre los tres meses y cinco años de edad. Esta cruzada masiva, destinada a erradicar la enfermedad antes de 1980, alcanzó una cobertura promedio de 95% (97% en zonas urbanas y 88%, en las rurales).

En 1968 se produjeron 63 casos de poliomiélitis paralítica, de los cuales 21 fallecieron. Esto equivale a tasas de 0.7 y 0.2 para morbilidad y mortalidad, respectivamente, y una letalidad de 33%. Reducida a límites increíblemente bajos en 1972, cuando se registraron sólo 11 casos y una muerte.

El período de 1976 y 1977 fue uno de gran satisfacción porque no hubo ningún caso de polio. No obstante, el S.N.S. continuará con los programas habituales de vacunación mientras exista la enfermedad en el mundo.

36/ Archivo de Recortes, Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud. Santiago, Chile. Crónica de 1977.

B.3. Difteria

A pesar de que esta enfermedad aún constituye un problema de salud pública, con una tendencia estable en la última década, la tasa de mortalidad se ha reducido en los últimos 14 años en un 92.4%. La difteria, enfermedad infecciosa aguda caracterizada por la formación de falsas membranas en las mucosas, especialmente en las de la faringe, nariz, laringe y traquea, ataca preferentemente a los grupos de personas cuyas edades fluctúan entre los 5 y 14 años. Existe una vacuna eficiente, pero de efecto limitado en el tiempo. Esto obliga a efectuar revacunaciones permanentes de la vacuna triple DTP - Difteria, Coqueluche o Tos Convulsiva y Tétanos - de acuerdo a los programas establecidos, a los dos meses de edad hasta los 14 años.

Debido a que la situación de control es insuficiente por existir una vacuna que debe aplicarse en dosis sucesivas, la cobertura ideal se dificulta. En cifras, se anota: durante 1968 hubo 504 casos con 45 fallecimientos; en 1972, 662 enfermos y 87 muertes; y 593 notificaciones para 1977.

Las tasas de morbilidad y de mortalidad para esos años son:

CUADRO Nº 4 ***/

DIFTERIA

<u>AÑOS</u>	<u>Morbilidad</u>	<u>Mortalidad</u>
1968	5.4	0.5
1972	6.8	0.9
1977	5.2	0.5

***/ "Chile: Situación de Salud", 1978, op. cit.

B. 4. Sarampión

El sarampión es una enfermedad contagiosa, febril, que se manifiesta por síntomas catarrales (escurrimiento nasal, ojos enrojecidos y llorosos) y tos violenta que aparecen 10 a 14 días después de estar expuestos al contagio. Luego de tres o cuatro días de fiebre alta, entre 39.5 y 40 grados, aparece una multitud de manchitas rojas, en placas, en la piel, que comienzan a desaparecer una semana después. Es contagiosa cuatro días antes y hasta cinco días después de brotar la erupción.

Desde los inicios del programa de inmunización, en 1964, que determina la aplicación de una excelente vacuna a virus vivo a los ocho meses de edad (o después si no se ha hecho entonces), ha habido una reaparición de brotes de sarampión cada tres o cuatro años. Ha descendido su morbi-mortalidad, pero aún no ha sido erradicada por una falla de cobertura. Además, de acuerdo con lo expresado por el pediatra Luis Fidel Avendaño, quien durante 1976 realizó una investigación con más de 60 muestras de niños vacunados que, a pesar de la va-

cuna, sufrieron esta enfermedad, "existe alrededor de un 20% de niños a los cuales no los inmuniza la vacuna aplicada a los ocho meses, debido a que la madre les ha entregado defensas que los protegen más allá del año de vida" 37/. Por esta razón, se sugiere suministrar la vacuna a los niños a los 12 meses de vida para lograr una mayor efectividad.

Las autoridades sanitarias han manifestado que existe desidia de los padres respecto de la vacunación. Esto, sumado a la acumulación de niños susceptibles de contraer el sarampión, provoca brotes que traen serias consecuencias para la salud, especialmente de la población infantil. "No le han tomado el peso a la enfermedad, porque si bien nadie muere de sarampión, sí lo hacen por las complicaciones que éste trae: bronconeumonía, gastroenteritis, etc.", advirtió el ex-Ministro de Salud, General de Brigada Aérea Fernando Matthei Aubel, en 1977. 38/

Como se puede apreciar, es ésta una enfermedad transmisible muy seria por su toxicidad, que deja a los seres que la sufren con sus defensas muy bajas, propensos a contraer otros males.

C U A D R O N° 5 ^{***}

SARAMPION

AÑO	CASOS	MUERTES	TASAS (x 100 mil - %)		
			Morbilidad	Mortalidad	Letalidad
1968	7.146	398	76.4	4.3	5.5 %
1972	6.299	159	64.8	1.6	2.5 %
1977	1.060	no hay cifra	9.9	0.1	no hay cifra

***/ "Chile: Situación de Salud", 1978, op. cit.

Si se analizan cifras anteriores a 1965, fecha en que se introduce la vacuna, se puede apreciar el descenso que, posteriormente, se ha registrado en el país. En 1958 y 1961 hubo 28.320 casos, con 1.555 víctimas, y 38.469 con 1.822 muertes, respectivamente.

B.5. Otras enfermedades transmisibles

Ciertas afecciones transmisibles que no se han incluido en los análisis previos aún registran una elevada incidencia.

La escarlatina, con más de 6.000 casos, la hepatitis, con 8.600, la tos ferina o coqueluche, con 10.600 y la varicela, con 17.300 casos durante 1977. Durante 1976, la influenza registró un total de 43.500 casos notificados, causados por los virus Victoria A y Victoria B, a pesar de que se estima que un

37/ Entrevista al Dr. Luis Fidel Avendaño, op. cit.

38/ "¡El Sarampión Mata!", crónica publicada en el diario "El Mercurio" de Santiago, 20 de mayo de 1977. Santiago, Chile, 1977.

70% de los chilenos posee anticuerpos frente a estos virus, de acuerdo con estudios serológicos realizados por el Sector Salud. Todas estas afecciones transmisibles aún registran una elevada incidencia.

La tos convulsiva (coqueluche) es una enfermedad bacteriana aguda que afecta la tráquea, los bronquios y los bronquiolos y se caracteriza por crisis de accesos de tos violenta. Es más común entre los niños y se contagia por vía respiratoria con las secreciones de la mucosa de la laringe y bronquios que espersen por la tos los afectados, e indirectamente por contacto con objetos contaminados. La vacunación de todos los preescolares es eficaz para controlarla y el Ministerio de Salud la administra en dosis sucesivas en la vacuna triple que, además, protege contra la difteria y el tétanos. Estos programas han permitido la disminución de la tos ferina, pero aún se registran brotes de importancia. La mortalidad por esta causa sí que ha sufrido una baja considerable, gracias a la protección que da la inmunización y por los adelantos en el tratamiento.

El año 1977 fue epidémico "porque la tos convulsiva se presentó asociada con el bacilo *Parapertussis*, con virus de la Influenza B y con adenovirus", registrándose 10.222 casos contra 6.613 en 1976, año en que se vacunaron 997.935 lactantes y preescolares, aumentándose las 361.872 dosis aplicadas en 1975. 39/

Los casos de hepatitis sufren un discreto aumento anual que se debe a un mejor sistema de notificación de las enfermedades infecciosas, a la contaminación del medio ambiente y a las malas condiciones higiénicas de la comunidad. Cifras proporcionadas por la Oficina de Comunicaciones y RR.PP. del Ministerio de Salud indican que en 1969 se produjeron 3.559 cuadros de hepatitis con 81 decesos; en 1976, 4.831 y 71 muertes; y durante 1976, 3.986 casos. Cifras más altas surgen en 1977, por ser éste un año epidémico (la epidemia evoluciona en ondas cíclicas): 6.548 casos, siendo las zonas más afectadas las de Santiago (2.951), Valparaíso (1.322) y Cautín, con 222 casos, todos de hepatitis infecciosa. 40/

La hepatitis es una enfermedad a virus que se presenta en forma repentina, con fiebre, malestar general, falta de apetito, náuseas y molestias abdominales, seguidos por ictericia. Aparece en cualquier lugar del mundo, siendo más común entre los niños de edad escolar y en adultos jóvenes. Como no existe una vacuna contra ella, debe tratarse de prevenir a la población, educándola en materias sanitarias y lograr un buen saneamiento ambiental e higiene humana, con especial atención en la eliminación de los excrementos, donde puede encontrarse el virus.

39/ "Conozcamos algo sobre ... Una Grave Enfermedad: Tos Convulsiva", separata preparada por la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud. Chile, 1978.

40/ "Conozcamos algo sobre ... Una Grave Enfermedad: Hepatitis", ibid.

Durante 1977 se registraron, además, dos casos de brucelosis, 31 casos de tétanos, ningún caso de rabia (enfermedad infecto-contagiosa que desde 1972 no ha sufrido Chile), 0 casos de tifus y 37 de meningitis meningocócica. Durante 1978, el Servicio Nacional de Salud realizó una campaña para atacar la meningitis meningocócica, que sufren principalmente los menores y adultos jóvenes, a raíz de ciertos brotes registrados (cerca de 28 durante los seis primeros meses de 1978), pero que se presentaron aislados; afortunadamente no lograron convertirse en una epidemia y se pudo vacunar a una gran cantidad de niños y jóvenes, entre los 2 y los 17 años de edad.

B.6. Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad originada por el bacilo de Koch, que puede afectar a todos los tejidos, determinando la formación de tubérculos. En Chile se aplica la vacuna BCG, antituberculosis, en las maternidades a todo recién nacido sano cuyo peso sea superior a los dos kilos. Y a los escolares se los vuelve a vacunar en 12 y 82 años básicos. "En Chile, los esfuerzos de vacunación con BCG han sido muy importantes. Entre 1951 y 1974, se administraron 7.959.742 dosis (población promedio del período: 7.222.000 habitantes), de las cuales 1.898.332 corresponden a vacunaciones recibidas por recién nacidos, entre 1965 y 1974. Este esfuerzo constituye un aporte significativo para el control de la enfermedad pues protege del riesgo de reinfección a un gran número de habitantes". 39/

C U A D R O N.º 6 ^{***}

TUBERCULOSIS

AÑO	CASOS	MUERTES	TASAS (por cien mil)	
			Morbilidad	Mortalidad
1972	9.504	2.396	94.0	23.7
1977	9.480	1.996	90.7	19.0

***/ "Chile: Situación de Salud", 1978, op. cit.

La tuberculosis aún es un problema de consideración para el país, a pesar de que su pesquisa es eficiente y existe un tratamiento casi totalmente garantizado. "Sin perder de vista el significado que tiene el nivel de vida, los organismos especializados en el control de la tuberculosis cuentan con diversos recursos para actuar: técnicas educativas, vacunación, aislamiento y

39/ Medina Lois, Ernesto, "Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en Chile", op. cit.

quimioprofilaxis; investigación bacteriológica, radiológica y tuberculínica; tratamientos ambulatorios, hospitalización y rehabilitación física, emocional y laboral. La importancia que se dé a cada una de estas medidas variará según el momento epidemiológico en que esté una comunidad". 40/

B.7. Enfermedades venéreas

"Chile posee un lugar de privilegio en cuanto a programas de diagnóstico y tratamiento de enfermedades venéreas". 41/ Por octava vez se realizó en Santiago de Chile el "Curso Internacional de Epidemiología de Control de Enfermedades Venéreas" (VIII Curso), entre el 18 y el 30 de abril de 1977. Profesionales de diversos países se reunieron con el objeto de intercambiar información clínico-epidemiológica y orientar a los que manejan los programas de control y aspectos específicos de sífilis y gonorrea.

A pesar de que existen óptimos sistemas de diagnóstico y tratamiento, este tipo de patología sigue conformando un importante problema de salud pública en todo el mundo. De acuerdo con especialistas, los principales factores que inciden en el aumento de las enfermedades venéreas son: los nuevos procedimientos de contracepción, que permiten mayor contacto sexual; las migraciones, el desarrollo de la urbanización e industrialización, los conflictos armados, los cambios de conducta en los hábitos sexuales de la juventud y el turismo.

C U A D R O N° 7 ^{***/}
S I F I L I S

AÑO	CANTIDAD DE CASOS	TASAS DE MORBILIDAD (por 100 mil)
1964	3.502	---
1973	2.961	---
1974	3.922	---
1976	5.722	54.7
1977	8.240	78.8

***/ "Chile: Situación de Salud", 1978, op. cit.

40/ Medina Lois, Ernesto. op. cit.

41/ "Chile: Sede del VIII Curso Internacional sobre las Enfermedades Venereas", Santiago de Chile, abril 1977.

El análisis de los casos notificados de sífilis contagiosa y gonorrea, en la Región Metropolitana, demuestra que el porcentaje más alto se presenta en los grupos de edad entre los veinte y treinta años. Exámenes serológicos practicados a grupos de riesgo otorgan tasas de positividad altas: 3.5% en embarazadas, 4.5% en dadores de sangre y 5.2% en manipuladores de alimentos.

B. 8. Otras enfermedades

La situación de otro tipo de enfermedades cuya notificación no es obligatoria no cuenta con estudios científicos adecuados y sólo existen datos parciales obtenidos por encuestas o impresiones generales recogidas por el S. N. S. De acuerdo con esos datos se puede señalar lo siguiente:

- ** Las grandes patologías más comunes son:
- | | |
|-------------------------|--------|
| 1. Respiratorias | 15.9 % |
| 2. Neuropsiquiátricas | 14.8 % |
| 3. Aparato circulatorio | 10.2 % |
| 4. Aparato digestivo | 10.1 % |
| 5. Aparato locomotor | 9.3 % |

Al tratar el rubro mortalidad, se analizaron aquellas enfermedades que constituyen las causas más importantes de muerte y que tienen importancia cuando hay que referirse a enfermedades; ellas complementan este análisis.

** Los diagnósticos más frecuentes en consultorios - siempre estimativos, ya que en muchas partes no son totalmente fieles - son:

1. Neurosis
2. Hipertensión arterial
3. Gripe o influenza
4. Lumbago
5. Colelitiasis.

** La tabulación de diagnósticos de egresos hospitalarios de un servicio de medicina en un Hospital de Categoría "A", registra el siguiente orden de patologías:

1. Bronquitis crónica
2. Neumopatía aguda
3. Síndrome ulceroso
4. Cirrosis hepática
5. Tuberculosis pulmonar.

** Las intervenciones de cirugía mayor más frecuentes en un servicio de cirugía general son:

- | | |
|------------------------------|------|
| 1. Vía biliar | 35 % |
| 2. Pared abdominal (hernias) | 18 % |
| 3. Urológicas | 15 % |
| 4. Intestino y estómago | 15 % |
| 5. Vasculares periféricas | 6 % |

TERCERA PARTE

" LA OFICINA DE COMUNICACIONES Y
RELACIONES PUBLICAS EN EL
MINISTERIO DE SALUD DE CHILE "

El Servicio Nacional de Salud, como institución pública, se sitúa entre los organismos estatales más importantes del país, con una gran responsabilidad que asumir: otorgar beneficios para la preservación, tratamiento y recuperación de la salud del chileno. La salud es el capital más valioso a que puede aspirar el ser humano y el requisito indispensable para poder realizarse como persona, en forma integral, y contribuir a su bienestar y al de su nación. Como patrimonio nacional, la salud es responsabilidad irrenunciable del Estado y un derecho humano que debe otorgarse en forma libre e igualitaria a todos los habitantes del país, sin distinción de sexo, edad o clase social.

Conscientes de las complejas funciones que deben desarrollar en pos de la salud de la población, de las obligaciones que tienen para con un vasto público, de la necesidad de convertirse en servicios prestigiosos que cuenten con el respaldo y la confianza de todos los individuos, las autoridades del Ministerio de Salud no podían prescindir de una Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas.

Por esos motivos, y muchos más, hoy existe este servicio de Relaciones Públicas y Comunicaciones que prestigia a la organización de salud en Chile y al cual le corresponde desempeñar "la función administrativa, a través de la cual la institución, unas veces guiando a la opinión pública, otras investigando y dejándose llevar por ella, busca identificar su interés privado con el interés público, incumbiéndose de sus obligaciones para con la sociedad, consiguiendo mantener la comprensión, la aquiescencia y el apoyo de ésta". 42/

I. LA OFICINA DE RELACIONES PUBLICAS Y COMUNICACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

A. Personal de la Oficina

Luz Marta Rivera, periodista universitaria, dirige este servicio y tiene a su cargo un equipo de once personas que es responsable por la puesta en marcha de la Política de Difusión del Ministerio de Salud. Es un grupo integrado por el siguiente personal, profesional, administrativo y auxiliar:

- Marcos Levy, Periodista de la Universidad de Concepción.

Ocupa el segundo lugar jerárquico; desempeña las funciones de la Jefa, Luz Marta Rivera, cuando ella tiene que ausentarse.

- Mireya Pincheira, Periodista de la Universidad de Chile.
- Osvaldo Navas, Periodista de la Universidad de Chile.
- María Eliana Basaure, Técnico en Publicidad, de la Universidad

Técnica del Estado.

42/ Rivera, Luz Marta et al. "Política de Difusión", Informe de la Oficina de Relaciones Públicas, Ministerio de Salud, Santiago de Chile, 4 de diciembre de 1973.

- Un experto en filmación, a cargo de la Cineteca que incluye películas filmadas por él y otras donadas por distintas instituciones. Tiene la responsabilidad de la proyección cuando cualquier filme específico es solicitado por entidades públicas o privadas, especialmente para fines educativos sobre la salud.

- Un fotógrafo profesional que actúa como reportero gráfico con ocasión de los diversos acontecimientos que se presentan: visitas, documentos, crónicas, exposiciones, actos conmemorativos, etc.

- Personal administrativo, integrado por dos secretarías y un funcionario. Ellos son responsables de las funciones de dactilografía, secretaría, atención de público interno y externo, servicio telefónico y otras funciones de carácter administrativo.

- Personal auxiliar: está compuesto por dos personas, encargadas del trabajo de despacho y recepción de material informativo, distribución de documentación administrativa y periodística, de diarios y revistas entre las distintas dependencias y establecimientos sanitarios; recorte, compaginación y distribución de los recortes que sobre salud aparecen en los distintos órganos de prensa; mantención del Archivo Especial de Recortes; aseo diario del lugar físico, etc.

Cada una de las doce personas que integran el equipo de trabajo de la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud cumplen el verdadero rol de relacionadores públicos y son la mejor imagen que cualquier institución aspira y desea proyectar. Desde su Jefa, Luz Marta Rivera, que es una mujer dinámica, de noble condición humana y gran preparación - y a quien todos llaman cariñosamente "La Jefa" -, hasta el auxiliar tienen un gran sentido de la responsabilidad que les permite llevar a cabo una labor muy eficaz. "Ganamos poco, pero lo pasamos muy bien, trabajando unidos, ayudándonos los unos a los otros, sin tener en cuenta si lo que se nos encomienda nos corresponde o no". Estas fueron las palabras de uno de los encargados de la función administrativa.

Mientras duró la investigación que realicé en esa Oficina, que es vieja y poco adecuada, cada uno de los integrantes de este grupo no trepidó para ayudarme, facilitándome todo el material necesario con una disposición y cordialidad pocas veces vistas. Todos ellos hicieron que la modesta oficina se convirtiera en un lugar cálido, donde da gusto llegar y permanecer.

Por toda su ayuda, ¡muchas gracias, queridos amigos!

B. Dependencia y Presupuesto

La Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas depende directamente del Ministro de Salud, con el cual la Jefa mantiene contacto permanente, a través de reuniones que, generalmente, se realizan a diario, al comenzar la jornada de trabajo. Este flujo de comunicaciones permite una información cabal de todo cuanto acontece en el campo de la salud y una acción eficaz para atacar los problemas que surgen con prioridad y conocimiento de causa.

Cualquier determinación que tome la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas se basa en el análisis acucioso de documentación diversa, relacionada con la Política de Salud, las inquietudes de la población, los problemas internos de la institución y/o sus centros asistenciales, el estado de la salud en un momento determinado, las publicaciones aparecidas en los diversos medios de comunicación, etc.

Diariamente, la Oficina prepara una carpeta con el material informativo de utilidad para el Ministro y las demás autoridades de más alto nivel del Ministerio. Esta contiene documentos, publicaciones, recortes de interés, y otro tipo de datos que, una vez que ha sido leída por el Ministro, vuelve a la oficina de la Jefa de RR.PP. Este material pasa a formar parte de la documentación que permanece para futuras consultas.

La Oficina de Comunicaciones Públicas y Relaciones Públicas no cuenta con un presupuesto fijo, específicamente destinado para su labor. Sin embargo, gracias a las relaciones armoniosas y de confianza que se ha logrado establecer con la autoridad máxima, es posible realizar un trabajo importante de difusión, muchas veces con grandes sobresaltos económicos. Hay que destacar que esta Oficina recibe un apoyo muy valioso de todos los medios de comunicación que existen en el país; ellos han brindado siempre una acogida muy favorable, sin costo alguno para el Servicio Nacional de Salud ni para el Ministerio del ramo. Ello ha posibilitado la transmisión constante y periódica de los mensajes que esta fuente elabora, como de aquellos que son de interés para la población, y constituyen noticias de actualidad.

"En Chile, el equipo de Comunicaciones y RR.PP. del SNS-Ministerio de Salud, que dirige Luz Marta Rivera, es uno excepcional y el más eficiente que yo conozco. Los periodistas que allí trabajan están generando noticias y entregando informaciones permanentemente. Creo que la información de salud es muy buena y constituye una de las excepciones en Chile". 43/

43/ Entrevista a Hernán Olguín, Jefe de Prensa del Canal 13 de Televisión de la Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

C. Propósitos y Objetivos

Las Relaciones Públicas que lleva a cabo el Ministerio de Salud han sido diseñadas para cumplir con dos propósitos específicos: internos y externos.

1. Propósitos internos: se refieren a las relaciones entre el personal de la institución. Se pretende lograr que la totalidad de los funcionarios de la salud se sientan partícipes del quehacer asistencial, se conozcan entre sí, trabajen en armonía y estén conscientes de su responsabilidad frente a la comunidad.

2. Propósitos externos: se trata de las relaciones que la institución establece con sus diferentes públicos, por medio de comunicaciones que involucran no sólo la entrega de información sino que asumen la responsabilidad de educar a la población en materias sanitarias. Comunicaciones que vinculan al Ministerio con la comunidad, entregándole a esta última todo lo relacionado con el acontecer sanitario y ayudándolos a enfrentarse con la enfermedad.

Otro de los objetivos prioritarios que esta oficina persigue es el crear un clima de confianza y proyectar una imagen idónea de la institución. Es un aspecto difícil y que requiere, antes de estudiar un enfoque determinado para la ejecución de los proyectos, que la organización de los servicios de salud "vayan obviando los problemas para hacer realidad la atención humana, integral y eficiente que se propicia". 44/

Evaluar constantemente el veredicto de la opinión pública respecto a las funciones que ofrece el Servicio y conocer el efecto que producen los mensajes en las personas son actividades que requieren de un análisis profundo y científico. Esta es otra de las metas que se han planteado. Al finalizar la presente investigación, desgraciadamente se pudo constatar que no existe ningún tipo de estudio que analice este aspecto del proceso de la comunicación. Si bien es cierto que utilizan todos los medios de comunicación de masas y los que ellos pueden controlar para relacionarse con los diferentes públicos que atañen a la institución y a los cuales no ignoran ni menos descuidan, no se ha logrado determinar qué grado de impacto y cuán efectivos han resultado ser los mensajes emitidos.

Como lo ha manifestado Marcos Levy, "los periodistas que trabajamos en esta Oficina no debemos olvidar jamás que somos servidores públicos que, al ejercer las Relaciones Públicas, actuamos como intérpretes de todo el acontecer sanitario entre la Institución y la ciudadanía". 45/

44/ Rivera, Luz Marta, et. al. op. cit., pag. 4.

45/ Levy, Marcos. Entrevista sostenida en 1978. Periodista de la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud, Santiago, Chile. 1978.

Y, agrega que actualmente existe una mayor apertura de los especialistas y científicos para entregar a los periodistas información especializada sobre estudios, logros y descubrimientos médicos y científicos. Hoy se ha acortado la distancia entre los comunicadores y los médicos salubristas y científicos de otras especialidades que antes eran reticentes para entregar detalles acerca de sus actividades, especialmente por temor a ser tergiversados o mal interpretados. "Existe más confianza en los periodistas porque se ha podido apreciar que son profesionales que estudian y se informan acuciosamente para poder transferir la información que reciben en la forma más fidedigna a la opinión pública". 46/

Los profesionales de la Oficina del Ministerio de Salud que están encargados de llevar adelante la labor de RR.PP. están conscientes de que su misión debe desarrollarse con diplomacia y discreción, sabiendo resguardar el secreto profesional cuando las circunstancias así lo exigen y nunca alarmar inútilmente y gratuitamente a la población. Muchas veces actúan como fuente noticiosa; otras, como expertos intérpretes de otros expertos, comunicando mensajes que logren ser comprendidos por la gran masa, en un lenguaje directo, sencillo y que descifre con ingenio y verdad los términos técnicos y científicos difíciles de aprehender. Pero siempre cautelosos y conscientes de calibrar las noticias. Son comunicaciones que deben alertar a los ciudadanos, ejercer una influencia positiva en ellos y que transfieren conocimientos destinados a lograr un cambio de actitud en el enfrentamiento con las enfermedades y la salud.

El Servicio Nacional de Salud y los centros asistenciales que de él dependen son complejos en magnitud y están permanentemente bajo el escrutinio general del público, expuestos a críticas que son inherentes al contacto intenso y continuo con la población. A la Oficina de Relaciones Públicas le cabe la gran responsabilidad de ayudar a la institución a enfrentarse a este permanente desafío. Uno de los propósitos fundamentales en que están empeñados es el de lograr el mayor grado de cobertura informativa para obtener la comprensión de la opinión pública hacia los programas, acciones y políticas de salud, con el objeto de que la comunidad se incorpore a ellos, conozca sus deberes y derechos frente a la prevención, fomento y recuperación y tenga conciencia de que la salud es un estado de vida en el cual los organismos asistenciales y la población pueden influir positivamente en la medida que desarrollen una misión compartida. Sólo el esfuerzo mancomunado contribuirá a la solución ideal de los problemas en este campo.

Las comunicaciones constituyen uno de los instrumentos esenciales de las Relaciones Públicas y son la base de las acciones que realiza la Ofi-

46/ Levy, Marcos. Entrevista, op. cit.

cina de Comunicaciones y RR.PP. del Ministerio en pos de los objetivos que se han planteado. Y la difusión, la acción complementaria para lograrlos. Pero difusión que no sólo sugiere la expansión de una información para que todos sepan lo que se está haciendo. El concepto aquí empleado tiene un alcance más amplio. Se trata de comunicación y difusión del acontecer sanitario que realiza el periodista de salud para "orientar, educar y explicar la fría y siempre incomprensible mecánica clínica y/o de salud pública a una población que debe conocer, por necesidad personal, las bases de su propio bienestar. Sólo en la medida que la comunidad comprenda la importancia de la ciencia y de sus aplicaciones, podrá colaborar en el avance y la proyección de ellas en el campo de la salud en pro de un mundo mejor". 47/

Se trata no de una comunicación simple, ni de personas individualmente actuando, sino de una comunicación periodística científica que cae dentro del Periodismo Científico. "Es una comunicación que tiene bases rigurosas en lo técnico, pero que se proyecta al usuario de las acciones de salud a través de un lenguaje humanizado y sencillo, entendible y comprensible para todo el público. Conlleva un contenido que pretende, tras mensajes sistemáticos y bien programados, provocar cambios de actitudes, favorables al objetivo de los planes y programas de salud". 48/

Para los integrantes de la Oficina de Comunicaciones y RR.PP., las ciencias de la comunicación y de la salud se complementan para llegar a las metas "siempre y cuando las comunicaciones sean elaboradas por comunicadores especializados y sus mensajes sean el producto de un trabajo verdaderamente profesional. Si esto se cumple, los periodistas se convierten en un auténtico Recurso de Salud". 49/

El público general o "gran público" es el destinatario de todas las informaciones que emite esta Oficina. Ninguna campaña u otro tipo de acción comunicativa está dirigida a niveles específicos de población, ni a grupos previamente identificados. No se eligen ni se clasifican los mensajes, como tampoco se escinde la población en grupos más homogéneos para la recepción de tantas y tan diversas comunicaciones. Pero sí se toma en cuenta lo que la mayoría necesita y desea y, una vez que eso se ha determinado, se toman decisiones para la ejecución y desarrollo de la acción. Posteriormente, se expone y demuestra a la opinión del público lo que han realizado en tal sentido,

47/ - 48/ - 49/ Rivera, Luz Marta. Periodista Jefa, Oficina de Comunicaciones y RR.PP., Ministerio de Salud. INFORME 1976, Santiago de Chile.

para satisfacer sus inquietudes. En la medida que se logre alcanzar estos objetivos, se contribuye a fortalecer la imagen de la institución y se capta el favor de un vasto público.

"Vivir es participar en un flujo continuo de influencias que provienen del mundo exterior, y en actuar sobre éste, en el que somos sólo una etapa de transición. En un sentido figurado vivir ... significa participar en un desarrollo continuo y en un libre cambio del mismo". 50/

Ahora, con respecto a los objetivos internos, la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud contempla las siguientes prioridades:

1. Lograr una intercomunicación a todo nivel funcionario con los responsables de los diversos programas y todas las dependencias del Servicio. Y establecer óptimas relaciones humanas.
2. Fomentar la recreación funcionaria y brindarles la oportunidad de participar en diferentes actividades de diversión como coros, manifestaciones artísticas, culturales, deportivas, grupos con intereses afines, capacitación administrativa y profesional, etc.
3. Velar por la educación y formación del personal al cual la institución debe ofrecerle perspectivas de perfeccionamiento que redundarán en beneficio de ella misma. Instar a las autoridades a realizar seminarios y cursos de capacitación que permitan a los funcionarios obtener una mejor preparación, aprender técnicas más modernas relativas a temas o funciones específicas que serán un aporte valioso para el mejor funcionamiento de la organización.
4. Preparación de una síntesis, por parte de los periodistas, de todo lo que se publica y difunde sobre salud en diarios, revistas, radios y canales de televisión. El objeto de este compendio es mantener informado a los Jefes de Servicio y a los funcionarios en general sobre todos los hechos que se produzcan, a diario, en el quehacer de la salud pública. Consiste en una publicación intraservicio, distribuida oportunamente por estafetas de la Oficina a todas las dependencias del establecimiento y recogida por estafetas de las áreas de salud.
5. Organización de charlas sobre la política institucional y toda la información necesaria que permita a los funcionarios antiguos

50/ Wiener, Norbert. "Cibernética y Sociedad", Buenos Aires, Argentina, Editorial Sudamericana, 1958.

y a los que recién se integran estar verdaderamente interiorizados del rodaje, los aspectos laborales, beneficios sociales, sueldos y salarios, etc. Al mismo tiempo, posibilitar el acceso del personal para plantear sus inquietudes, problemas y necesidades a los directivos capacitados para entregar soluciones. Al satisfacer todos estos planteamientos se obtendrá eficiencia e integración.

6. Celebración de diversos acontecimientos, como aniversarios, inauguraciones, reuniones, etc. en los que participen los trabajadores de la salud para lograr establecer el contacto humano en un ambiente de festividad que difiere de aquel que se logra durante el trabajo cotidiano.

7. Solución de problemas de diversa índole que presenten los funcionarios, como hospitalizaciones, tratamientos, orientación, especialmente a los que vienen de provincias y necesitan ayuda para realizar sus trámites.

8. Brindar cooperación y asesoría periodística, en general.

II. CONTACTO DIRECTO CON LOS MEDIOS DE COMUNICACION DE MASAS

La Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud está plenamente consciente de la enorme trascendencia que tienen los mensajes difundidos a través de los distintos medios de comunicación de masas que existen en el país. Existe un pacto de amistad entre los representantes de éstos y los profesionales de la institución. Pacto de cooperación y corresponsabilidad en la acción de informar y educar a la sociedad en materias sanitarias.

Sobre la base de una política de puertas abiertas a la información, Relaciones Públicas está entregando permanentemente información especializada, aprovechando la diversificación del Servicio Nacional de Salud, que permite ofrecer temas de alto valor noticioso e interés general.

Cada día, algún miembro de la Oficina mantiene contacto directo con los representantes de los diversos medios informativos en Santiago, que están destinados a cubrir el campo de salud para sus respectivas empresas. Ellos concurren periódicamente en busca de las últimas noticias, se mantienen perfectamente informados y, en muchas ocasiones, se sienten motivados a indagar y profundizar más sobre temas de interés específico. Con la ayuda desinteresada de estos comunicadores, esta

Oficina penetra, aunque muchas veces sólo a un mero nivel de conciencia, en el público beneficiario y en los funcionarios de la salud. La buena comunicación logra un efecto multiplicador eficaz para todo el país, que posee escasos recursos humanos y materiales.

Los profesionales de Relaciones Públicas, actuando como fuentes, entregan la información a los periodistas de salud, los asesoran y encaminan, de tal forma que ellos puedan encodificar los mensajes con la mayor fidelidad posible que, finalmente, transmitidos por los diversos canales comunicativos, logren el propósito y la respuesta que desean del receptor.

La información que entrega esta Oficina es el origen de muchos trabajos periodísticos desarrollados por los medios en forma más extensa y profunda, como reportajes, crónicas, magazines, etc. Surgen después de la mera noticia porque se estima que el público desea o necesita conocer y saber más al respecto. Entonces, los medios aprovechan la oportunidad y buscan más antecedentes entrevistando a especialistas médicos, paramédicos y otros profesionales que tienen algún vínculo con las materias sanitarias y el desarrollo social y económico. Generalmente, el contacto que establecen con estos especialistas lo facilita la Oficina de Relaciones Públicas, porque no siempre es fácil de lograr.

La relación entre el científico y el periodista es esencial para evitar informaciones de salud que, muchas veces, por utilizar códigos difíciles o poco adecuados para el público en general, se tornan muy complejas y llegan a ser mal interpretadas y/o causan desconcierto y alarma. "Los objetivos del hombre de ciencias y del periodista son distintos", dice Manfredo Mayol. Y agrega: "Yo recuerdo haber realizado una investigación al respecto y, entre las conclusiones a que llegamos, se pueden señalar las siguientes: el científico es un ser elitista, que desprecia al público, al individuo que está fuera del conocimiento ... El médico, muchas veces, piensa que el periodista es un ignorante, al servicio de la espectacularidad, capaz de deformar cualquier conocimiento con tal de vender ... es un superficial que navega sobre la cresta de las olas y no las corta, que no tiene quilla, que no alcanza profundidad". 51/

51/ Mayol, Manfredo. Entrevista realizada cuando este periodista chileno ejercía el cargo de Gerente General de Canal 7 de Televisión Nacional de Chile. Se refiere a una investigación realizada en la ciudad de Concepción y que consultó la opinión de 40 médicos y 25 periodistas.

"En muchas ocasiones, la relación permanente que mantenemos con los medios de comunicación ayudó enormemente a la prevención de males eventuales que el público desconoce o no le da la importancia que se merecen". 52/

Además de facilitar los contactos, a los representantes de los medios informativos se les proporciona todo tipo de ayuda, que va desde la taza de café para hacer más agradable la reunión, hasta las máquinas de escribir, las filmaciones y fotografías y diversos tipos de material de documentación.

Utilizando estos canales se pretende informar y educar, elaborando mensajes con contenido educativo en función de la salud, integrar a los hombres y hacerlos tener conciencia de que pertenecen a una sociedad que les ofrece posibilidades de desarrollo y los hace capaces de dominar mejor la naturaleza y sus fuerzas sin dejar de respetarla. También se les brinda la oportunidad de participar en la elaboración de programas y campañas en pos de su propio bienestar y felicidad. "Podríamos hacer más en cuanto a educación en salud, de acuerdo con las inquietudes que como equipo todos los que lo integramos tenemos; pero la labor educativa está, eminentemente, en manos de los Educadores Sanitarios del Ministerio". 53/

A continuación, un análisis de la labor realizada por la Oficina de Comunicaciones y RR.PP., canalizada a través de los principales medios de comunicación que existen en el país, durante el año 1977. Al igual que en años anteriores, como lo es y será en los venideros, la salud fue NOTICIA.

A. Informaciones Públicas en Diarios de Santiago y Provincias

Todos los días del año apareció una o más informaciones sobre salud y sus aspectos afines en los cinco diarios editados en Santiago: "El Mercurio", donde el periodista Guillermo Trejo es el encargado de cubrir lo relacionado con sanidad; "La Segunda", "La Tercera" (en éstos no existe un periodista especialmente destacado para cubrir en forma exclusiva este rubro); "El Cronista", con Jorge La Place; y "Las Últimas Noticias", que ha destinado a María Cristina Jurado para estos efectos.

52/ Navas, Osvaldo. Periodista de la Oficina de Comunicaciones y RR.PP. del Ministerio de Salud. Santiago, Chile, 1978.

53/ Pincheira, Mireya. Periodista de la Oficina de Comunicaciones y RR.PP. del Ministerio de Salud. Santiago, Chile, 1978.

El material difundido, que incluye fotografías, se refiere a noticias del país y del mundo y fue elaborado por el equipo periodístico que integran tres periodistas redactores y un reportero gráfico que cuenta con un ayudante de laboratorio. Estas publicaciones ocuparon un total de 39.552 centímetros cuadrados, que equivale a 22 páginas de Mercurio (1.800 cm². c/u) o a una edición y media del diario "La Tercera" que, de acuerdo con encuestas, es el diario de mayor venta en Chile. Esta cantidad de información se refiere sólo a mensajes de salud, y sobre estas materias.

Todas estas publicaciones fueron gratuitas. "Si el Ministerio hubiera tenido que cancelar en dinero los centímetros publicados, habría consumido una cantidad igual a \$8.543.232.- en día de semana (suma que equivale a la compra de unos 35 autos Volkswagen Escarabajo, modelo 1978), o a \$18.787.200 en día domingo". 54/

Existe un estudio comparativo acerca del espacio que "El Mercurio" de Santiago dedica a diversos tipos de informaciones nacionales y que permite apreciar la distribución que otorgó, durante el mes de junio de 1977, a salud y su relación con respecto a otros temas. Se midió los 30 días seguidos del mes y el ítem Medicina y Salud "incluye tanto la información médica vinculada al tema salud, como la información de salud que colinda con problemas gremiales de los médicos, sistema SNS-SERMENA, políticas de salud, salud ambiental, etc. De los 429,649 centímetros cuadrados analizados, salud y medicina ocuparon 22.287, igual a 5,30% de la información total, alcanzando un 6º lugar. Los ítems que llenaron mayores espacios fueron deportes, arte y espectáculo, con un 50,30% del total analizado. Matemáticas fue el de menor incidencia, alcanzando un 0,16%. 55/

Con respecto a las publicaciones en diversos diarios de provincias, la Oficina despachó diariamente sus mensajes sobre salud a 15 diarios, entre Arica y Punta Arenas. Entre todos ellos, se publicaron 12.640 cms.2. Este total corresponde al 20% del material informativo dedicado a salud por los siguientes diarios, ya que no se ha tomado en cuenta lo que elaboraron los periodistas regionales: "La Defensa", de Arica; "El Tarapacá", de Iquique; "El Mercurio", de Antofagasta; "La Estrella" y "El Mercurio", de Valparaíso; "El Día", de La Serena; "El Rancagüino", de Rancagua; "La Mañana", de Talca; "La Discusión", de Chillán; "El Renacer de Chile", de Angol; "El Sur", de Concepción;

54/ Informe de la Oficina de Comunicaciones y RR.PP., Ministerio de Salud. Labor realizada durante 1977. Santiago, Chile, pag. 3.

55/ Prenafeta, Sergio. Estudios y estadísticas sobre informaciones publicadas en Santiago durante el mes de junio de 1977.

"El Correo", de Valdivia; "El Llanquihue", de Puerto Montt; "La Prensa Austral" y "El Magallanes", de Punta Arenas.

Otros periódicos editados a lo largo del país publicaron las informaciones emanadas del Servicio, pero no se pudieron contabilizar.

Todas las cifras anteriores, de acuerdo con la información proporcionada por RR.PP. del Ministerio, superan las de años anteriores.

B. Mensajes por Televisión

Un total de 4.550 pies de películas, filmadas por el camarógrafo de la Oficina, se despachó a los cuatro canales de televisión de Santiago, y equivale a dos horas y media de transmisión de mensajes sobre salud a todo el país. Todos los canales lo transmitieron gratuitamente y su costo real asciende a \$1.016.200.-, pago que se evitó "gracias a nuestros buenos contactos y al nivel profesional del trabajo entregado por la Oficina". 56/

A la cifra anterior hay que agregar las filmaciones que elabora cada canal de televisión de acuerdo con sus programaciones y todo el material informativo, educativo y formativo relacionado con salud que transmiten a diario y que es elaborado en sus propios departamentos de prensa. Cálculos estimativos indican que los canales transmiten alrededor de 8 minutos diarios sobre salud.

En el Canal 4, de la Universidad Católica de Valparaíso, trabajan las periodistas Ximena Navasal y Patricia Espejo, encargadas de cubrir salud. Carmen Marticorena es la profesional que realiza este labor para el Canal 7, Televisión Nacional de Chile, recogiendo todo el acontecer del Ministerio de Salud; María Angélica Figari, periodista, está encargada de los reportajes especializados sobre diversos temas sanitarios de actualidad, como enfermedades, campañas específicas, prevención de males eventuales, etc. que se difunden a través de este Canal. No obstante, cuando entrevistamos a Manfredo Mayol, que ejercía como Gerente General de Canal 7, él manifestó que éste no le dedicaba muchos espacios a salud porque no era fácil hacerlo. "El tema científico es un tema difícil para trabajar en el periodismo, porque requiere de una capacidad de interpretación sobre asuntos que no han sido normalmente del interés vocacional del periodista. Cuando nosotros estudiamos, se suponía que el periodista debía escribir bien y el que no lo hacía ya no iba a ser un buen profesional. Esa afirmación hoy está

56/ "Informe de la Oficina...", op. cit., pag. 4. Santiago, Chile.

al borde de lo ridículo, porque el profesional actual requiere, más bien, ser un individuo capaz de comunicar, de transferir conocimientos a través de un lenguaje hablado o audiovisual y ser tan bueno como otros que escriban al estilo de Cortázar". 57/ Y agrega: "el área de salud requiere de una transferencia de conocimientos que debe hacer un individuo capacitado y la capacitación es un proceso lento y difícil que requiere muchas horas de lectura, de conversación con la gente especializada y mucha observación de la realidad". 58/

Olga Kliwadenko, periodista del Canal 9 de Televisión de la Universidad de Chile, concurre diariamente a la Oficina del Ministerio de Salud en busca de noticias y antecedentes que luego se elaboran para ser transmitidos en los espacios noticiosos que este Canal mantiene. A pesar de que este Canal, para muchos no tiene la fuerza suficiente, poco a poco está logrando mayor sintonía y, actualmente, dedica un espacio que reúne a médicos y especialistas para analizar problemas de salud.

El Canal 13 de Televisión de la Universidad Católica de Chile, en Santiago, cuenta con el periodista Hernán Olguín, de gran prestigio y al cual muchos llaman "el doctor Olguín", por su profesionalismo y dedicación al campo de la salud. Él ha logrado romper, en gran medida, la brecha que existía (y aún existe) entre científicos y periodistas, demostrando altura de miras y responsabilidad en todas sus actuaciones como comunicador. Gracias a sus inquietudes personales, ha logrado hacer de este medio audiovisual uno de los más fuertes y de mayor impacto, especialmente en la transmisión de mensajes sanitarios. "Olguín es un periodista formado en el área científica, básicamente en salud. Desde hace muchos años, cuando yo trabajaba con él, comenzó y ha continuado dándole al noticiero del Canal 13 una especie de tono, un acercamiento mayor" a este quehacer. 59/

Canal 13 de la U. Católica de Chile ha hecho esfuerzos permanentes y aportes valiosos, contribuyendo a la información, educación y formación de la población chilena en materias de salud. Sus programas no siempre surgen a raíz de una noticia, sino que como contribución neta a los problemas estacionales en salud pública y ellos le han valido a la estación ser distinguida con numerosos premios y honores.

Cuando a Hernán Olguín se le pregunta ¿qué hace este medio por la desnutrición u otras enfermedades y problemas sanitarios?, él responde lo siguiente: "El periodista no es el que debe generar noticias,

ni campañas preventivas de males eventuales. Las noticias las generan aquellas entidades especializadas, a las cuales les corresponde hacerlo. Las campañas de vacunación contra el sarampión y tantas otras, las tiene que elaborar el SNS. Los periodistas vamos y recogemos esa noticia, la procesamos, la transformamos y la transmitimos de manera que tenga eco en la opinión pública. Actuamos como intermediarios entre las fuentes noticiosas y el público receptor, transmitiendo información acerca de lo que han hecho los médicos, tecnólogos y otros expertos, y ayudando a promover campañas y programas elaborados por CONPAN (Corporación Nacional para la Alimentación y Nutrición), el Servicio Nacional de Salud y otras organizaciones afines, para motivar a toda la comunidad". 60/

De acuerdo con un estudio estadístico elaborado por Hernán Olguín con ocasión de un Seminario sobre Periodismo Científico, organizado por el Departamento de Ciencias y Técnicas de la Comunicación de la Universidad de Chile (Santiago), que se llevó a cabo en la ciudad de Antofagasta en 1977, el Canal 13 de la Universidad Católica de Chile había realizado, desde 1974 hasta diciembre de 1977, más de mil reportajes, notas y especiales sobre medicina y salud. Entre ellos, se destacan los programas informativos y especiales que van dentro del Noticiario y que por su duración - entre 15 y 40 minutos - logran captar la atención e impactar a los televidentes, a pesar de ir entre una gran cantidad de información noticiosa.

"Almorzando en el 13" es otro programa de alta sintonía, que se transmite de Lunes a Viernes, a las 13:00 horas. Desde hace tres años, más del 80% de los espacios de una hora cada uno se han dedicado a la formación y educación en salud; han estado a cargo de Carmen Jauregui-berry y Hernán Olguín. Como ejemplos, se puede señalar que en el mes de marzo se trató temas de perinatología, informando acerca de los embarazos de alto riesgo, cómo prevenirlos, tratar y curar; también todo lo concerniente a la poliomielitis. En mayo, el problema de los alimentos contaminados y el sarampión.

Es innegable que utilizando la televisión adecuadamente se podría hacer mucho más por la salud de los chilenos, en general. Este fue el sentir unánime de los periodistas entrevistados; sin embargo, existen factores que limitan, como por ejemplo, la cantidad de tiempo que hay que dedicarle a estos reportajes, la falta de especialidad de los profesionales de los medios de comunicación, la tradición de las empresas periodísticas del país, que han postergado el tema en cuestión debido a que otras noticias, talvez menos relevantes y más vanales,

vendían más; y, naturalmente, al hecho de que el Periodismo necesita de un elemento fundamental: la variedad. "No se puede convertir en un mono temático; los periodistas deben combinar un sinnúmero de aspectos e ir matizando para que el efecto de los mensajes no sea ccontra-
producente y aburra a la gente. A un medio de comunicación no se le puede pedir que aborde todos los temas susceptibles de ser tratados sobre salud durante un año, ni siquiera en una década, porque la variedad de información es muy rica y todos los casos no pueden presentarse simultáneamente. Las autoridades y los periodistas tienen bien claro cuándo atacar diversos problemas. El de las hortalizas, en verano; las diarreas, de octubre a marzo, porque en esas fechas se producen los problemas". 61/

C. Difusión Radial

De acuerdo con estudios que posee la Oficina de Comunicaciones y RR.PP., la radio es el medio de comunicación social más eficaz y el que logra una mayor penetración, especialmente en los sectores populares de la población.

Durante el año 1977, esta Oficina mantuvo un contacto diario y permanente con ocho (8) emisoras de la capital: Radio Nacional, Radio Portales, Radio Balmaceda, Radio Cooperativa, Radio Chilena, Radio Agricultura, Radio Nuevo Mundo y Radio Santiago. A través de ellas, la Oficina pudo difundir mensajes específicos de tipo periodístico y publicitario-educativo, que alcanzaron a un total de 154.8 horas de transmisión. Esto equivale a 16 minutos diarios dedicados a salud, que la radiotelefonía ofreció sin costo alguno para el Ministerio, lo que le significó un ahorro cercano a los \$1.300.000.

A estos espacios, habría que agregar aquellos que las emisoras transmitieron regularmente durante muchas horas, cuyos contenidos sanitarios fueron elaborados por sus propios periodistas, quienes recibieron el apoyo y la asesoría de los profesionales de la Oficina de RR.PP. Programas especiales, como "Conversando La Noche", de Radio Minería; "La Noche Chilena", de la emisora Chilena; y "La Gran Encuesta", de la Portales.

Las emisoras de provincias brindaron una acogida similar a las capitalinas. Se estima que cada una de ellas habría transmitido un promedio de 20 minutos diarios sobre salud, basados en material recibido del Ministerio de Salud. Existió colaboración amplia para programas especiales que confeccionaron algunas radios de provincias a las cuales

61/ Olguín, Hernán. Entrevista, op. cit.

se les entregó material, se les sugirió temas e, incluso, se les consiguió la participación de profesionales para el tratamiento de materias sobre salubridad.

D. Comunicación en Revistas

Esta Oficina envía periódicamente informaciones a las cuatro revistas de mayor circulación que existen en el país: "Qué Pasa", "Hoy", "Ercilla" y "Paula".

Además, los profesionales que trabajan para estas revistas elaboran su propio material, publicando lo que, a su juicio, parece de interés para los públicos lectores. A ellas también se les facilita todo tipo de material y el contacto con especialistas del ramo.

E. Agencias Informativas, Nacionales y Extranjeras

Tres agencias informativas internacionales, UPI, ANSA y EFE, y una chilena - ORBE - mantienen contacto periódico con los Relacionadores Públicos del Ministerio. Cubren la totalidad de los medios informativos del país y cuando ocurre un suceso trascendente, lo transmiten hacia el exterior.

Los despachos que hizo esta Oficina a todas las agencias informativas durante 1977 alcanzaron a 268. Ellas constituyen un valioso medio de difusión por su vasto alcance y cobertura, ya que muchos aspectos relevantes en materia de salud se proyectan a todo el mundo y son la fuente informativa para el 80% de las noticias y comunicaciones que se difunden en las provincias.

Este tipo de servicio informativo es de un alto costo, pero no significó desembolso alguno para RR.PP. del Ministerio de Salud.

F. Conferencias de Prensa

Las conferencias de prensa constituyen otro medio de información que utilizan las RR.PP. Se organizó un total de 30, con el objeto de que las autoridades del sector y/o sus personeros representantes establecieran un contacto directo con los periodistas de los distintos medios y pudieran dar a conocer, con mayor profundidad, todo lo relacionado con la política institucional.

Estas reuniones, que contaron con una asistencia promedio de 15 representantes de medios de comunicación, son eficaces porque permiten a los periodistas indagar directamente y conocer, por medio de las respuestas de los dirigentes máximos, los alcances y proyecciones del

quehacer en salud, y dilucidar incógnitas y problemas que luego podrán explicar a la comunidad. A las autoridades, por otra parte, le dan la oportunidad de obtener una visión clara y actual del pensamiento y el sentir de la sociedad respecto de la institución, que en esos momentos está representada por los reporteros y comunicadores.

El equipo de Relaciones Públicas se encarga de todos los detalles implícitos en la organización de tales eventos. Cursa las invitaciones, con bastante anterioridad, a todos los medios, determina el lugar, la fecha y la hora y debe conducir y coordinar la reunión para lograr pleno éxito. Al finalizar, debe velar por que se difunda lo que ha sido tratado. También colaboran con otras instituciones y sociedades científicas en la realización de estos encuentros.

Como este medio de información, destinado especialmente a los periodistas, requiere de bastante trabajo y es un instrumento de manejo delicado, se recurre a él con menor frecuencia. Sólo cuando existe alguna situación o acontecimiento que reviste interés para la opinión pública y que la Institución considera digno de ser destacado.

III. COMUNICACION EDUCATIVA

"Un enfoque nuevo y una forma más realista de afrontar la entrega de mensajes fue la tónica que durante 1977 desarrolló Comunicaciones y RR.PP., volcando sus mayores y mejores esfuerzos a la educación de la comunidad en materias sanitarias." 62/

A. Comunicados de Prensa

El análisis de 268 despachos elaborados por Comunicaciones y RR.PP., que fueron destinados a los medios informativos y agencias noticiosas de Santiago y provincias, permitió establecer que ninguna crónica, artículo u otros comunicados se escribieron con el mero afán de informar. Todos llevaban implícito el afán de educar, y no obedecieron a la improvisación ni a hechos circunstanciales, sino que a la política fijada en el Plan Anual diseñado por esta Oficina. En sus párrafos se encuentran conceptos destinados a la formación de opinión pública, orientándola y capacitándola para un mejor enfrentamiento y manejo de los problemas de la salud. Y también, divulgación de los frutos del Servicio Nacional de Salud y de la forma cómo el público beneficiario puede y debe disfrutarlos.

Las informaciones sobre Congresos, Seminarios, Cursos de Perfeccionamiento para funcionarios administrativos, para-médicos y auxiliares,

62/ Informe de la Oficina, op. cit., pag. 8.

etc., y Becas alcanzaron la primera prioridad. Se estima que estos eventos deben obtener amplia difusión porque constituyen una oportunidad para dar a conocer a la comunidad el interés que existe por la labor de perfeccionamiento en la Institución. Estos temas sirven como "Gancho" para profundizar otros aspectos que los individuos deben saber. La atención médica ocupó un segundo lugar en cuanto a cantidad de información y, desde el punto de vista de su significado, es el más importante para los organismos de salud. A través de estos mensajes se dan a la luz pública todas las acciones que se realizan en beneficio de la comunidad, tratando de provocar cambios de actitud al hacerles ver las dificultades y esfuerzos involucrados en la otorgación de una medicina más humana, oportuna y eficiente.

Otras materias abordadas en forma permanente fueron: sistemas de vigilancia epidemiológica y las campañas de vacunación, que constituyen programas habituales del SNS, contra la tuberculosis, la poliomielitis, el sarampión, la difteria, la tos convulsiva, el tétano, la influenza, la rabia, etc.; el programa de alimentación complementaria y sus diferentes aspectos, la importancia de la leche, cómo aprovechar mejor todos los alimentos necesarios, etc.; el control sanitario, a todo nivel; el saneamiento ambiental, problema agudo y que urge resolver rápidamente; la nutrición, la salud bucal y la óptica, etc.

Además, se dio importancia a las políticas de personal, las actividades del SERMENA y las materias afines respecto de este servicio, las nuevas construcciones de centros asistenciales y la readecuación y modernización de muchos otros, como también a infinidad de rubros que se trataron sistemáticamente durante el año pasado.

B. Programas Especiales para Radio y Televisión

Se elaboraron programas con mensajes específicos de salud para la familia campesina, que se transmitieron en dos programas radiales cada semana, por Radio Chilena y 16 emisoras provinciales.

En conjunto con el Canal 9 de Televisión, de la Universidad de Chile, se elaboró un ciclo de programas de salud destinado a los niños. Estos fueron transmitidos en el horario dedicado al público infantil, alcanzándose exitosos resultados. La planificación y producción de todo el material que se utilizó significó un gran esfuerzo para la Oficina de Comunicaciones y RR.PP., pero lo consideraron muy eficaz y provechoso: el niño, especialmente el de familias de bajo nivel cultural, es el mejor transmisor de conocimientos. Existen buenas expectativas

para ampliar estos espacios a nivel nacional.

Se elaboró seis programas de música ambiental con frases educativas intercaladas, que transmiten diversas materias de salud y están destinadas a difundirse por medio de altoparlantes en los consultorios periféricos, mientras los pacientes esperan su turno. Este es un plan piloto que se está experimentando en el Hospital "San Juan de Dios". Antes de lanzarlo a otros lugares, se espera efectuar una encuesta de evaluación y el análisis de los resultados permitirá determinar cuán útil y beneficioso sería continuar con ellos. Los contenidos educativos fueron proporcionados por las unidades técnicas correspondientes y grabados con el equipo audiovisual que posee la Oficina.

C. Colaboración con Instituciones Públicas y/o Privadas

La Oficina colabora con instituciones públicas y privadas. Entre ellas, los ministerios estatales, los servicios de utilidad pública, las cooperativas, el Colegio Médico. El uso de estos canales no tradicionales, a los cuales se les proporciona material periodístico escrito, fotográfico y fílmico - también publicitario - permite realizar funciones educativas y alcanzar a públicos específicos, diferentes al usual, y es una ayuda eficaz para reforzar las comunicaciones sobre salud en diversos ámbitos.

El trabajo de la Oficina también está presente en diversas revistas especializadas o institucionales, para las cuales se elabora material informativo-educativo. Durante 1977, dispusieron de espacios permanentes dedicados a salubridad en la Revista del Colegio Médico; en "Madre Tierra", revista del Ministerio de Agricultura que se distribuye entre todos los trabajadores del agro; una página mensual en el periódico de ICECOOP, "Haciendo Camino", dirigido a las cooperativas campesinas; y en "Amiga", revista de la Secretaría Nacional de la Mujer.

Asimismo, se escriben artículos y crónicas especializados para "Decisión", que es un periódico de circulación latinoamericana y, a través del Ministerio de Relaciones Exteriores, se envía material a diarios y revistas extranjeras.

D. Otros Aspectos Educativos

De acuerdo con un programa destinado a difusión de material útil para los periodistas que cubren el sector salud y el público en general, se preparó folletos, cartillas y otros documentos.

El objetivo principal de este material es el de proporcionar antecedentes que sirvan de ayuda e incrementen los conocimientos respecto a enfermedades, primeros auxilios, cómo enfrentarse y qué hacer en momentos difíciles y de alto riesgo, dónde acudir, etc. Al mismo tiempo, se preparan como una ayuda para los periodistas, evitándoles pérdidas de tiempo y contestándoles preguntas obvias y generales que ya no harán cuando entrevisten a científicos y técnicos al realizar sus respectivos trabajos de investigación. La información técnica, estadística y especializada la proporciona la Unidad de Apoyo a los Programas de Salud, y los relacionadores públicos la traducen a un lenguaje más comprensible.

Los folletos y cartillas son diagramados por la Unidad de Publicidad de esta Oficina. Son de impresión simple y lenguaje sencillo que están destinados a llegar a la mayor cantidad de público. Existe una gran variedad de material de formación que logra una amplia difusión. Entre ellos, podemos señalar aquellos referentes a enfermedades transmisibles y de otra índole, que constituyen una serie que lleva el nombre "Conozcamos algo sobre..... (sarampión, coqueluche, hepatitis, etc.) Una grave enfermedad"; "El SNS al Servicio de Todos los Chilenos", folleto que vino a llenar un vacío y que es solicitado especialmente por escolares; "UTIL", que está impreso en colores, con un listado completo de los principales centros asistenciales de la Región Metropolitana, con sus respectivas direcciones, horarios de atención, teléfono y otros datos útiles, como algunas indicaciones preventivas de enfermedades y accidentes; "El Médico en Casa", que contiene sugerencias de utilidad para casos de emergencia. Y, ¡muchísimos más!

Otro conducto que se utilizó para informar y educar a la opinión pública fue la exposición itinerante "El Niño y la Salud", compuesta por un set de posters fotográficos que recorrió diversas ciudades del país. Este material gráfico y en colores despertó la curiosidad de muchas personas e impactó a niños y adultos, constituyendo un gran logro para la Institución.

IV. OTRAS ACCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LA OFICINA

A. Unidad Audiovisual

Esta Unidad fue anexada a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas a mediados de 1977 y tiene a su cargo la Cineteca, compuesta por alrededor de 80 películas en blanco y negro y en color, de 16 mm. cada una; la filmación de documentales y los equipos de proyección y sonido.

Este material filmico se presta a colegios, centros de madres, instituciones estatales y privadas, a diversos establecimientos del SNS en Santiago y a lo largo y ancho del país, a profesionales relacionados con la salud como material de apoyo de charlas y conferencias, y a cualquier persona natural que se haga responsable de su uso. La proyección de las películas es un valioso complemento para la educación, ya que en ellas se tratan temas de interés que, gracias al movimiento, al sonido y a la imagen, producen mensajes de fácil captación y mayor retención.

En un lapso de seis meses, se facilitó un total de 373 películas (cifra que incluye las de propiedad de la Oficina y aquellas que se consiguen en embajadas extranjeras acreditadas en Chile o en otras instituciones). Dada la diversidad de temas que enfocan - alcoholismo, reproducción, el cuerpo humano y todos sus componentes, funciones y sistemas; hábitos de higiene, cuidados de la embarazada, desnutrición, diversos tipos de enfermedades y todo lo que a ellas se refiere, etc. - se convierten en una herramienta muy importante para todo espectador. Muchas veces son pedidas por los canales de televisión para incluirlas en sus programaciones.

Los equipos audiovisuales, que contemplan proyectoras, grabadoras, máquina para proyectar diapositivas, etc., fueron utilizados en 250 oportunidades durante seis meses de 1977 para cubrir las actividades y reuniones técnicas del Ministerio de Salud. Estos equipos están a cargo de un experto y también se facilitan en préstamo cuando las circunstancias así lo exigen.

B. Unidad de Publicidad

Esta Unidad está a cargo de una publicista que, esporádicamente, cuenta con la ayuda de alumnas en práctica de las diversas escuelas que existen en la capital. La labor que desarrolla esta unidad de apoyo es esencial y complementaria para alcanzar las metas y acciones de las Relaciones Públicas. Las tareas específicas bajo su responsabilidad son las áreas de creación, arte y técnicas audiovisuales.

Entre las labores realizadas por esta unidad, se pueden señalar las siguientes:

1. Elaboración de portadas para documentos, tales como: "Políticas de Salud", "Normas de Control", "Primer Seminario de Enfermedades Crónicas no Transmisibles", "Boletín de Vigilancia Epidemiológica", y muchos otros.
2. Diseño y diagramación de folletos, avisos, affiches, cartillas, unidades educativas, exposiciones, etc.

Por su importancia y trascendencia, se menciona los documentos "Políticas de Salud" (48 páginas) y "Chile: Situación de Salud" (71 págs.), que fueron diseñados totalmente por la publicista quien, además, supervisó las ediciones en la imprenta. Estos estudios se distribuyeron a nivel nacional e internacional y contienen material informativo útil e interesante que sirvió enormemente para esta investigación.

Las unidades educativas son grandes affiches sobre materias diferentes (alcoholismo, odontología, enfermedades venéreas, etc.), que por ser tratadas en un estilo eminentemente gráfico, visual y sintético surten mucho efecto en el público, que se siente atraído por su formato y color.

3. Planificación, diseño y dirección de las campañas de difusión, especialmente de los programas de vacunación.
4. Elaboración de cartones para la televisión y redacción de frases radiales; elección de la tipografía adecuada para los avisos de prensa y demás documentos escritos e impresos.
5. Confección de rotafolios y carteles que se instalan en consultorios periféricos, hospitales y otros centros asistenciales.
6. Planificación, realización y montaje de maquetas para exposiciones determinadas, que logran afluencia de numeroso público. Entre ellas: "Recreación Ministerio de Salud", en el Parque O'Higgins; "Labor del SNS", montada en Buin; y "Aniversario Bienestar Central", en un local del Ministerio.
7. Diseño y elección de tipografía para tarjetas de invitación a eventos destacados (aniversarios del SNS, inauguración del Hospital "Paula Jaraquemada" - en octubre de 1977 -, y otros), para diplomas y menciones que se entregan a funcionarios sobresalientes. Además, todo tipo de trabajos gráficos que requieren de una impresión especial.

Esta Oficina emplea la Publicidad como un elemento auxiliar de gran fuerza para educar a enormes conglomerados sociales. Su utilización permite entregar información en forma ingeniosa, sintética y atractiva. Se transforma en una herramienta adecuada para ser utilizada, especialmente, en campañas cuyo objetivo es el de movilizar a la opinión pública y ayudarla a alcanzar objetivos nobles, como es el asumir una actitud responsable frente a los problemas de la salud, y despertar en ella la conciencia sobre ciertas necesidades y deberes básicos, al mismo tiempo que les permite conocer cuáles son sus derechos fundamentales y cómo pueden beneficiarse con ellos.

No es una publicidad que crea necesidades absurdas, como tampoco pretende vender ningún bien prescindible o suntuario, ni incita a la adopción de conductas inoficiosas. Sólo se emplea en la medida que sirve para entregar información, utilizando técnicas y métodos que contribuyen a la difusión de mensajes de mayor impacto y penetración y sobre los cuales el individuo tiene la capacidad de reflexionar libremente. Los beneficios de la salud no necesitan ponderarse, sólo es necesario difundirlos para que se conozcan y se aprovechen adecuadamente.

C. Visitas Periódicas y Salidas a Reportear

Los profesionales de la Oficina visitan regiones del país con el objeto de informar y tomar contacto con el público interno y externo de la institución y, al mismo tiempo, verificar el funcionamiento de la gestión sanitaria en Chile. Estos viajes permiten constatar, además, cuáles son las necesidades más urgentes de cada población y, sobre esa base, determinar las posibles soluciones. Toda la experiencia adquirida se transmite, posteriormente, a las autoridades máximas, quienes resuelven los problemas en la medida de las circunstancias y establecen los acuerdos más idóneos para cada caso. En muchas ocasiones, cuentan con la asesoría de los profesionales de la Oficina de RR.PP.

Semanalmente se reúne el equipo de Relaciones Públicas para programar el trabajo que deberán realizar en el período siguiente. En esta oportunidad, se planifica, coordina y diseña la pauta semanal, al mismo tiempo, se evalúa lo que se ha realizado previamente. Las funciones incluyen los procesos de investigación y de reportaje.

Las salidas a reportear se llevan a cabo con regularidad y alcanzan a un promedio de seis (6) durante la semana. Generalmente, estas actividades se originan de acuerdo a los acontecimientos pesquisados

por el equipo durante el transcurso de sus labores diarias y a raíz de las llamadas telefónicas, correspondencia o encuentros y reuniones de las autoridades y/o representantes del Servicio Nacional de Salud/Ministerio con personas que informan sobre irregularidades, problemas y otras situaciones de importancia que se deben investigar más a fondo.

Durante las visitas y las salidas a reportear se utilizan los equipos fotográficos y filmicos de propiedad del Ministerio. Este material, una vez preparado por la Oficina, se facilita a todos los medios de comunicación.

D. Atención de Público

Diariamente acude un promedio de 80 personas a la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud. Ellas van en busca de los más variados tipos de información.

Durante 1977, un total de 19.200 personas fue atendido por el personal auxiliar, administrativo y/o profesional. Cada uno de ellos está capacitado para el desarrollo de estas funciones y ayudaron a "solucionar, o por lo menos trataron de hacerlo, utilizando todos los recursos posibles para lograr satisfacer las consultas y dar respuestas reales a los problemas expuestos a través de todas las consultas formuladas". 63/

El personal interno de la organización, de todos y cada uno de los lugares y rincones del país, también recurrió en busca de ayuda. Fue atendido exactamente igual que aquel constituido por personas ajenas al Servicio.

El teléfono es otro medio al cual recurren los individuos para obtener información. 31.000 consultas telefónicas se recibieron durante el año 1977. Muchas de ellas eran para solicitar entrevistas con el Ministro del ramo u otros personeros del Servicio; otras, consultando acerca de las direcciones, teléfonos y horarios de atención de los centros asistenciales, reparticiones sanitarias y/o especialistas en diversas materias; en otras ocasiones, solicitaban la ayuda para conseguir determinados medicamentos que no estaban en el mercado, asistencia para situaciones de emergencia, etc., etc. Al igual que en todo tipo de trato con el público, también en este caso se agotan los recursos con el objeto de brindar la mejor atención y entregar las respuestas más satisfactorias.

63/ Rivera, Luz Marta. Entrevista como Jefa de Comunicaciones y RR.PP. del Ministerio de Salud. Santiago, Chile, 1978.

E. Asesoría y Apoyo a las Actividades de las Autoridades

A las autoridades sanitarias les corresponde realizar viajes a las provincias con ocasión de inauguraciones de centros asistenciales, entrega de material y equipos (como es el caso de las ambulancias, equipos médicos de Rayos, incubadoras y muchas otras manifestaciones de la técnica moderna), o simplemente visitas de inspección que les permiten detectar el funcionamiento del Servicio de Salud, sus necesidades y las de la población. También llevan a cabo visitas a los centros de la capital y concurren a reuniones, simposios y congresos que se realizan en Chile como en el extranjero.

La Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas tiene una ardua tarea de apoyo y asesoría en estas ocasiones. Se encarga de preparar todo el material que las autoridades utilizarán, proporcionándoles antecedentes completos de diversa índole, de acuerdo con las circunstancias. Prestan asesoría en materias de comunicaciones, opinión pública y otras técnicas periodísticas y colaboran en la organización de los congresos, torneos científicos y reuniones nacionales e internacionales. Muchas veces acompañan a las autoridades en sus viajes y visitas, extractando de sus actividades aquello que estiman trascendente y de interés para la ciudadanía. Elaboran una información lo más completa y fidedigna posible, evitando interpretaciones erróneas y/o tendenciosas, y aseguran la difusión de los mensajes a través de los medios que tengan a su alcance.

F. Biblioteca y Documentación para Consultas

Existe una mini-biblioteca. En ella se puede encontrar algunos libros, documentos, investigaciones y otro material sobre salud y temas afines.

A pesar de que no es mucho el material para consulta, todos los datos de interés para esta investigación se encontraron allí. Porque, además de libros, posee numerosos archivos con datos estadísticos, campañas sanitarias, informaciones y otros antecedentes de gran utilidad y valor. Entre ellos, se encuentra el "Archivo de Recortes" que es confeccionado diariamente por el personal auxiliar, supervisado por un periodista, y que incluye todas las informaciones, crónicas y material que sobre salud se publica en los cinco diarios de Santiago que tienen, asimismo, circulación nacional. Antes de las 8:00 de la mañana, todos los días hábiles, se preparan dos sets de recortes con ese material y

se envía al Ministro y al Subsecretario de la Cartera de Salud. Estos, una vez leídos por las autoridades máximas, vuelven a la Oficina y pasan a integrar el Archivo.

Las informaciones aparecidas en diarios de provincias se someten al mismo tratamiento, una vez al mes. En cifras, se alcanza a 32.000 recortes anuales que dan vida al "mejor archivo de noticias y material diverso que sobre salud existe en el país".

V. LAS RELACIONES PUBLICAS INTERNAS

No existe un programa establecido que permita el desarrollo de las actividades que son de responsabilidad del plano interno de las Relaciones Públicas. Por falta de presupuesto, sólo hay ciertos esbozos que se traducen en labores esporádicas que se llevan a cabo en la medida que van surgiendo las necesidades.

De acuerdo con el "Informe Anual de Comunicaciones y RR.PP.", correspondiente al año 1977, las siguientes funciones fueron ubicadas bajo esta área:

1. Actividades de tipo académico: designaciones de miembros honorarios y homenajes a médicos y profesionales de los diversos establecimientos del Servicio Nacional de Salud y del Ministerio del ramo.
2. Saludos, por encargo del Ministro, a las directivas de Colegios profesionales e instituciones sanitarias en sus aniversarios o fechas significativas.
3. Redacción de comunicados especiales y organización de actividades con ocasión de aniversarios del S.N.S., Institutos Bacteriológico y Traumatológico y otras entidades afines. Cuando el 8 de agosto de 1977, el Servicio Nacional de Salud cumplía 25 años de vida, se programó un acto conmemorativo durante el cual se entregó diplomas por años de servicio al personal más antiguo. En esa ocasión, se contó con la presentación del Conjunto Musical Tierra Chilena y el Orfeón de la Fuerza Aérea de Chile.
4. Colaboración con el Comité de Navidad de la Institución.
5. Apoyo y difusión de actividades desarrolladas en diversos centros asistenciales: graduación de auxiliares de enfermería, campañas especiales, cursos de perfeccionamiento para el personal de salud, etc.
6. Organización y difusión de inauguraciones y entrega de equipos en centros asistenciales: inicio de las actividades en el

Hospital Paula Jaraquemada, nuevas cocinas en el Hospital Barros Luco-Trudeau, entrega de ambulancias, equipos para oncología, ecógrafo, etc.

7. Confección de fotografías, cuadros estadísticos, letreros, slides para las oficinas del Ministerio y profesionales de la salud que viajan a provincias y/o al extranjero.
8. Colaboración con el Jardín Infantil de la organización.
9. Envío del folleto "Políticas de Salud" y "Chile: Situación de Salud" a todos los médicos del país que trabajan para el Servicio Nacional de Salud y a otras reparticiones del país.
10. Información permanente preparada para los Secretarios Ministeriales Regionales sobre las actividades del Ministerio.
11. Preparación mensual de un informe completo del quehacer en , salud, enviado a las más altas autoridades de Gobierno, Salud y otros Ministerios.
12. Actividades de acción social: ayuda en la tramitación múltiple y variada que solicitan los funcionarios provinciales (hospitalizaciones, tratamientos, y otros); conjuntamente con Asistentes Sociales, atención ambulatoria a personas de escasos recursos, beneficiarios del Servicio de Seguro Social; entrega de anteojos y otros implementos de utilidad.
13. Programación de un Diario Mural. Por falta de financiamiento, no se pudo materializar.
14. Finalmente, pero no por último lo menos importante, se dió a conocer a las autoridades ministeriales las aspiraciones y necesidades de los funcionarios de la salud. A nuestro juicio, ésta fue una de las más importantes actividades en cuanto a Relaciones Públicas Internas.

Se ha entregado una visión objetiva de la labor de la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud, que abarca un año de trabajo. El objetivo esencial de las labores desarrolladas fue el "de coayudar a la entrega de más y mejor salud para los chilenos". 64/

"Frente a la reducción de la tasa de mortalidad, al descenso del número de abortos, a la menor incidencia de caries, a la erradicación de la poliomielitis y a otras enfermedades transmisibles igualmente peligrosas que se ha logrado controlar, creemos que los mensajes de salud emanados de nuestro Departamento aportaron un importante grano de arena a los logros alcanzados por el Ministerio durante el año 1977". 65/

CUARTA PARTE

"CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS"

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

La salud, como el estado de total bienestar físico, psicológico y social es un don inapreciable para el ser humano, sin el cual no se puede lograr una realización plena. Todos debiéramos tener muy presente que la salud es sinónimo de felicidad y de posibilidad. Desgraciadamente, sólo cuando la perdemos aquilatamos su inapreciable valor.

Agotar todos los recursos para conservar el estado de salud por medio de un esfuerzo mancomunado de la sociedad, sus individuos, grupos e instituciones es un deber impostergable. El Ministerio de Salud, como organismo rector, tiene la responsabilidad mayoritaria. Y debe asumirla organizando las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Al mismo tiempo, debe estimular a todos los individuos para que participen, en la medida de sus fuerzas y capacidades, en esta dura tarea.

Es necesario, además, destinar la mayor cantidad de recursos económicos a solucionar los problemas sanitarios de la población. Es cierto que siempre se estimará escaso lo que se destine a este rubro, porque son demasiadas las necesidades al respecto y cada día surgen otras nuevas y mayores aún, como en una carrera de obstáculos que no tiene fin. Sin embargo, es fundamental tener presente que ésta es la mejor inversión que un país puede hacer si desea desarrollarse efectivamente, ahorrar enormes recursos humanos y económicos y alcanzar un lugar destacado en el ámbito mundial, dándole un sentido humano, por sobre todo, a su propio progreso y b

Las Relaciones Públicas constituyen una actividad imprescindible para el éxito de la organización de salud. Es ésta una disciplina que se constituye en el nexo fundamental entre los organismos encargados de velar por la salud de los habitantes y ellos mismo, que son el público beneficiario; a través de su accionar, el equipo de Relaciones Públicas ha ayudado al Ministerio en la otorgación de salud. Contribuyendo con sus mensajes a fortalecer actitudes positivas en la población, despertando inquietudes y enseñándoles ciertos elementos básicos para atacar algunas enfermedades que, como la viruela, la rabia y la poliomielitis, prácticamente han desaparecido en el país. Por otra parte, sus campañas y la labor de información, en general, han permitido difundir ciertos conceptos educativos relativos a la gravedad y los riesgos de tantas

enfermedades transmisibles y no transmisibles, y los ha impulsado a recurrir a los centros de asistencia sanitaria en busca de ser vacunados (influenza meningocócica, sarampión, tífus, etc.), de mayor información o simplemente conscientes de la importancia que tiene el prevenir la enfermedad.

Esta respuesta del público receptor, que se manifiesta en la búsqueda de atención de su salud al recurrir a los servicios que el Ministerio les ofrece a lo largo y ancho del país, demuestra que la labor de formación y difusión de la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud ha contribuido, incluso, a bajar los índices de mortalidad, en general, y a lograr la participación, cada vez más numerosa, de seres que por encontrarse alejados de las zonas urbanas mayoritarias, permanecían al margen del acontecer diario.

Luego de analizar la labor que realiza diariamente la Oficina de RR.PP. del Ministerio de Salud, a la cual me tocó recurrir en muchas oportunidades durante el desarrollo de la investigación que realicé para este trabajo y después de conocer de cerca el acontecer diario de esa repartición y a todos y cada uno de sus miembros, he llegado a las siguientes conclusiones, que se mencionan más adelante.

De ellas se desprenden varias perspectivas susceptibles de materializarse en un futuro próximo si se dispone de ciertos elementos y condiciones que hoy en día no existen y que han impedido dar solución a problemas que la Institución necesita salvar a la mayor brevedad. Entre ellos, el más importante es el entregar las herramientas necesarias que posibiliten al equipo de Relaciones Públicas ejercer una labor eficaz, especialmente en lo relativo a la proyección de la organización de salud al público beneficiario y al chileno, en general, con el objeto de empezar por lograr la mejor y más óptima imagen de la institución de salud. Es curioso, pero explicable, que, a pesar de tantos esfuerzos que se despliegan en pos de satisfacer las necesidades de los chilenos en lo que dice relación con la salud y la enfermedad, aún no se haya podido contar con una opinión pública plenamente satisfecha con el Servicio de Salud.

Me explico. A pesar de los muchos recursos, de los infinitos desvelos del personal de salud y de los cada día más modernos sistemas y equipos de que se ha ido disponiendo para otorgar más y mejor salud y a la labor auxiliar de las Relaciones Públicas, que es cuantiosa y sistemática, intensa..., a pesar de todo, hoy la mayoría de las personas sienten no haber recibido la atención deseada.

Es cierto que nunca, realmente, se apreciará en su verdadera magnitud el esfuerzo desplegado y todos los desvelos que implica el dar solución cabal y total al problema de la salud. También es muy verdadero el hecho de que aún queda mucho por hacer. Y siempre quedará, porque las necesidades surgen cada día, se van encadenando de tal forma que pareciera que están destinadas a nunca acabar.

Sin embargo, las Relaciones Públicas, herramienta complementaria de gran valor, sólo estarán capacitadas para abocarse de lleno a una labor que reconcilie al público con el Servicio Nacional de Salud cuando éste haya solucionado ciertos problemas relativos a su organización y administración, como por ejemplo:

a) Mejorar sueldos y salarios del personal de salud, en todos los niveles, porque en la medida que el personal se sienta estimulado podrá trabajar más eficientemente y mejor incentivado; ejercer sus labores sin neurosis ni apremios que dificultan el buen desarrollo de cualquier función, y pondrá a disposición de la atención de los enfermos y de las instituciones de la salud toda su capacidad profesional, su experiencia, y una mejor disposición para enfrentarse a los obstáculos y urgencias que van surgiendo en el camino. Los grandes apremios económicos, las presiones y la falta de incentivos en cuanto a una carrera funcionaria que vaya premiando los mejores desempeños y la entrega de tanta gente anónima que dedica sus mejores horas a la atención de los más necesitados impiden, muchas veces, la realización de un trabajo que esté impregnado de mística e idoneidad.

b) Lograr, en un futuro lo más cercano posible, ampliar la cobertura de salud de acuerdo con los planes y políticas encaminadas a conseguir ese propósito y no sólo brindar una medicina de nivel primario para la población, sino una que permita ejercer funciones más especializadas para todos y cada uno de los individuos que habitan nuestro país. Con este propósito, es necesario tener presente la necesidad que existe de desarrollar mayores campañas destinadas a las esferas de Gobierno, con el objeto de conseguir todos los recursos necesarios, por supuesto que tomando en cuenta la realidad económica del país, que tiende a ir caminando hacia la recuperación. Esto permitirá dotar a los centros asistenciales chilenos de mayores recursos tecnológicos y a los profesionales los posibilitará para practicar una medicina de mayor especialización que redundará en beneficios para toda la población y a los funcionarios médicos y paramédicos les abrirá mayores expectativas

en el desarrollo de una práctica profesional a más alto nivel.

c) Instruir y educar a los funcionarios de la salud para que ofrezcan una atención humana y eficiente a todos los individuos, sin discriminación. Especialmente, un trato adecuado a las personas de más bajos recursos. Y criterio suficiente para dar atención urgente a los casos que así lo requieran, sin anteponer trabas burocráticas que significan una pérdida muy valiosa de tiempo, tiempo de vida o muerte.

d) Hacer participar a todo el personal sanitario de los logros, objetivos y razones de ser del Servicio para que sientan que cada uno es muy importante en el proceso y funcionamiento de la entidad. Esto, al mismo tiempo, permite multiplicar los efectos positivos y ayudan a conformar una mejor imagen de él.

La labor de las Relaciones Públicas es ejercida por un equipo que integra a cuatro periodistas universitarios que, junto al personal administrativo y auxiliar, constituye la "mejor cara" de la Institución. Son profesionales, personas capaces e idóneas, de una gran calidad humana y un profundo espíritu de servicio público. Detrás de cada acción que ellos realizan, hay dedicación y esfuerzo que se traduce en un trabajo mancomunado y arduo; muchas veces, difícil de apreciar cuando se hace un análisis frío e impersonal de toda su obra.

Todos ellos, me refiero a los periodistas, pertenecen a la Asociación Chilena de Periodismo Científico (ACHJPEC), que es una de las pocas posibilidades que existen en el país para que el periodista pueda ir adquiriendo mayores estudios en el campo periodístico y científico, a través de reuniones permanentes en las que se tratan temas relacionados con estas especialidades. Al mismo tiempo, esta Asociación organiza seminarios con el propósito de integrar a los comunicadores y expertos científicos para lograr una labor de difusión que llegue efectivamente a todo el mayor número de receptores posibles y esté al alcance de cada uno de ellos.

Esto permite establecer que, además de ser especialistas en las técnicas comunicativas y dominar aspectos relacionados con la administración, son profesionales con inquietudes por las ciencias y materias afines. Están siempre alertas, en una búsqueda permanente de mejores métodos y técnicas y de mayores conocimientos para enfrentarse a los requerimientos de una población que, muchas veces, queda al margen de la información. Van en pos de una mayor especialización en materias

sanitarias y en el estudio de las comunicaciones para ejercer la disciplina de las Relaciones Públicas con el máximo de rigor.

Luz Marta Rivera y su equipo mantiene un estrecho contacto, periódico y franco con el Ministro de Salud y/o las autoridades máximas del Sector. A través de esta comunicación dialogal tienen la oportunidad de enterarse de los objetivos prioritarios, a base de la política del Ministerio, conocer directamente el pensamiento de los directivos con respecto a todo el quehacer de salud e intercambiar ideas, discutir las posibilidades que existen para el mejor enfrentamiento con la realidad y complementar un accionar positivo. A su vez, este equipo profesional transmite a las altas esferas los problemas detectados y que afectan preferentemente al público, asesoran y proporcionan los antecedentes necesarios que facilitan el logro de soluciones concretas que permitan satisfacer, en gran medida, las inquietudes y necesidades de la población. Esta relación armónica ha sido muy positiva y ha hecho posible a la Oficina de RR.PP. la elaboración y ejecución de proyectos y programas que cuentan con el total apoyo de las autoridades. Se han conquistado en buena ley la confianza y el respeto de ellas.

El prestigio del Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud ha traspasado los umbrales de la Institución. Cuentan con la admiración de los medios de comunicación de masas; ésto les ha significado obtener la difusión de todos sus mensajes en forma sostenida y gratuita. Hernán Olguín y Manfredo Mayol, periodistas destacados representantes de Cables de Televisión, han manifestado, individualmente, que esta Oficina de Relaciones Públicas es una de excepción en el país. De ella reciben informaciones y material sin necesidad de presionar y con una disposición que facilita ampliamente la labor de comunicaciones. Realmente, es una Oficina de excelentes Relaciones Públicas, especialmente en el plano externo, y constituye un ejemplo digno de imitar.

No obstante, sólo con el ánimo de construir y no únicamente criticar, a continuación se analizarán algunas deficiencias y vacíos.

1. Desgraciadamente, no cuentan con un presupuesto fijo. Esto es grave porque va en desmedro de las posibilidades de ejercer una labor de mayor trascendencia y llevar a cabo acciones y programas, especialmente campañas publicitarias destinadas a educar en salud. Hacen falta campañas preventivas más intensas y sostenidas sobre males eventuales,

como por ejemplo, aquellas destinadas a disminuir el consumo del alcohol, el cigarrillo, las drogas; o las que estén enfocadas hacia la educación sobre la inmensa gama de problemas y necesidades en el campo de la salud, especialmente acerca de enfermedades venéreas, enfermedades transmisibles y no transmisibles que pueden y deben evitarse, muchas veces, con el uso de vacunas determinadas, cuidados específicos y controles permanentes en los diversos centros asistenciales que existen en el país. La máxima prioritaria debe ser educar y nunca dejar de hacerlo. Ese es el imprescindible punto de partida.

Es fundamental tener conciencia de la necesidad de elaborar programas multidisciplinarios, que sean el producto del esfuerzo y la colaboración de otros especialistas en salud - comunicadores sanitarios, médicos, enfermeras, dentistas, asistentes sociales, etc. - como asimismo, de expertos en las diversas ramas del conocimiento humano para el desarrollo de la salud y del país. Debe incorporarse a todos los sectores del quehacer nacional en esta lucha incesante contra tantos males, producto de una serie de factores que se entrelazan y dan origen a tantas y tan variadas enfermedades. Entre las causas más importantes, no se debe dejar de reconocer a una que sí se puede vencer: la IGNORANCIA. Y para ello, es necesario incorporar todos los recursos y posibilidades en esta dinámica social y económica para que el ser humano supere sistemáticamente sus condiciones de supervivencia y pueda ir por la senda de la perfección en un avance hacia la conquista de mejores y más nobles formas de existencia.

2. Emplear las técnicas comunicativas y los medios de comunicación de masas, con un conocimiento cabal de cada uno de los elementos interdependientes y esenciales en el proceso comunicativo, de tal suerte que se llegue a una comunicación efectiva, que lluya en ambos sentidos, y permita difundir mensajes que conquisten, verdaderamente, el propósito que los originó.

Al respecto, no existen estudios científicos que lleven a determinar cuán eficaz ha sido la comunicación. Tampoco, como podría hacerse mejor. Algunas razones que imposibilitan el conocimiento de los resultados:

a) No hay escisión del público antes de elaborar los mensajes. Todos ellos están dirigidos y destinados a un público común, al "gran público" de que habláramos anteriormente. Las comunicaciones van elaborándose atendiendo a las prioridades que existan en un determinado lapso

de tiempo y de acuerdo con el criterio de los relacionadores públicos.

Creo que es vital el utilizar las técnicas y medios de comunicación con inteligencia y sutileza, tratando de conservar la individualidad de los hombres, de los grupos humanos, de la sociedad toda, buscando la autenticidad social. Utilizar una comunicación dialogal, que no tienda a embotar el pensamiento ni la recreatividad u originalidad de cada uno de los receptores. Por el contrario, si los mensajes se estudian y analizan con el objeto de saber qué decir, también se debe determinar y conocer exactamente a quién decírselo, buscando el medio y/o método más adecuado para decirlo. Al mismo tiempo, se debe buscar y exigir a los receptores una actitud de "yo", individual; no aquella de hombre-masa. Tratar de que ellos reaccionen y logren un pensamiento crítico y den curso a la sensibilidad profunda para superar, en alguna medida, la incomunicación y la soledad del hombre de nuestros días. Los encargados de las comunicaciones deberán siempre tratar de acercarse a los hombres, hacerlos participar con sus semejantes y compartir la vida que los rodea, sin olvidar jamás que siendo individuos y no hojas al viento que se dejan arrastrar por un camino que no es el propio ni tampoco el deseado íntimamente.

b) No siempre se conocen los intereses de una comunidad determinada, ni sus inquietudes, capacidades, cultura y educación. Así, los posibles receptores que son el punto de destino de tantos y tan importantes mensajes se pierden en la nada y no se logra conformar marcos comunes de referencia entre ellos y la fuente. Sólo atendiendo a estas características, determinándolas, se podrá establecer una comunicación fiel y eficaz.

c) No se realizan estudios que determinen el efecto que un mensaje determinado produce en los receptores. Siempre existe un propósito comunicativo que lleva implícito un mensaje destinado a obtener una respuesta definida.

Este aspecto de la comunicación, el "feed-back" o comunicación de retorno, es un campo virgen para la investigación y es urgente que se le de la importancia que realmente tiene. Gracias a este efecto o respuesta, los comunicadores obtienen una información de parte de los receptores quienes, a su vez, se transforman en fuente de comunicación para los que originaron el mensaje. Esta es una reacción estimulante y

trascendente para el periodista-comunicador, porque le permite verificar hasta qué punto se logró su objetivo. Si la respuesta es positiva, e podrá elaborar mensajes idénticos e ir reforzándolos con el tiempo utilizando la amplia gama de medios de que dispone; si, por el contrario, no hay respuesta o ésta es negativa, tendrá que elaborar otra información y difundirla por otros medios más adecuados. Y, luego, verificar el resultado..

Sólo en la medida que el o los comunicadores se den el trabajo de conocer todos estos antecedentes, estudiar profundamente todas las facetas del campo que deben abarcar y se perfeccionen día a día en el cumplimiento profesional y ético de su deber se podrá ayudar a enaltecer esta actividad que está llena de desafíos, pero que da enormes satisfacciones. Sólo una comunicación que fluya en ambos sentidos logrará ser operante. De lo contrario, muchos y muy valiosos esfuerzos se pierden en el vacío.

d) Si bien es cierto que se utilizan todos los medios y métodos que se tienen al alcance para difundir los mensajes, sin discriminación, no se elabora el material en forma específica, atendiendo a las cualidades inherentes a cada uno de ellos; ésto, a excepción de aquellos destinados a la televisión que, muchas veces llevan, además del texto escrito - que es igual para todos los medios -, la película o fotografía.

Sería muy conveniente que efectuaran un estudio que les permitiera establecer cuáles medios son los más idóneos en relación a las diferentes informaciones o producciones y qué canales de difusión son los que logran una reacción más positiva, tomando en cuenta las distintas zonas geográficas, urbanas y rurales, de mayor y menor desarrollo socio-económico-cultural, etc.

Salvo algunas acciones destinadas a los campesinos, que se difunden preferentemente por radio, y otras enfocadas hacia el público infantil, no existen mensajes específicos para públicos especializados o específicos, determinados previamente.

e) No realizan sondeos de opinión pública, tan valiosos para la obtención de datos que reflejen el sentir y las necesidades básicas y prioritarias del público. Es de suma importancia contar con el apoyo de técnicas destinadas a conocer a la opinión pública para poder satisfacer sus inquietudes y paliar sus necesidades una vez que ellas se han establecido. De esta forma, la Institución puede apreciar en su justa

dimensión qué es lo que los seres humanos esperan de ella, qué conocen de ella, cómo poder disfrutar de los beneficios que les ofrece; además, se obtiene información acerca cómo aprovechan las posibilidades que se les brinda, si realmente se benefician, cómo les gustaría o podrían utilizarlos mejor y tantas e innumerables otras alternativas útiles para una labor de Relaciones Públicas adecuada, expedita y próspera.

f) Otro vacío se refiere a la falta de evaluación y control de los programas y acciones destinados a la mejor otorgación de la salud.

3. Es esencial para esta Oficina buscar un nuevo estilo para enfrentarse al problema de la salud-enfermedad. Un estilo eminentemente gráfico y sintético, con la utilización preeminente del afiche, la fotografía y el color. Mensajes elaborados con estas pautas logran un impacto mayor porque son mucho más fáciles de captar, debido a la ilustración y sencillez que los caracteriza, también al texto conciso que llama la atención y es más apto para ser entendido por un mayor número de personas.

La Unidad de Publicidad complementa eficazmente la labor de los relacionadores públicos. Sin embargo, la falta de recursos impide realizar este tipo de campañas y programas que son los que mejor logran la movilización de la opinión pública en gran escala y que constituye una fuerza atractiva y útil para la educación de grandes conglomerados sociales.

Es un bonito desafío, entonces, el ver la forma de implantar este estilo visual y desplegarlo masivamente. Se podría enviar afiches, "posters" u otros elementos gráficos a todos los lugares públicos que reciben afluencia de público como son los colegios, las escuelas, los centros de madres -tanto en zonas rurales como urbanas-, los asentamientos humanos de diferente índole, los establecimientos asistenciales periféricos y urbanos, las entidades públicas y privadas, las reparticiones ministeriales, los centros deportivos, los lugares de culto religioso, etc., etc.

A través de estos materiales se va enseñando a la población, se la orienta y ubica en cuanto a lugares de atención y beneficios que se otorgan, se divulga material de interés y se ayuda a prevenir muchos riesgos y enfermedades.

4. La parte más débil de la labor de Relaciones Públicas del Ministerio de Salud es aquella que tiene la responsabilidad de establecer vínculos entre los públicos internos de la Institución. Estas han sido postergadas por falta de presupuesto. Se le ha concedido mucho más atención y tiempo a las relaciones públicas externas que, indudablemente, son tan necesarias e importantes como las relaciones públicas internas. Nunca debe olvidarse aquel sabio adagio americano que dice que "las buenas relaciones públicas comienzan en el hogar".

Desgraciadamente, no existe una planificación adecuada del trabajo en esta área que contribuya eficazmente al éxito de cualquier institución. En la medida que los funcionarios que trabajan para determinada empresa u organización se sienten identificados e integrados al proceso de desarrollo, a través de los distintos medios que las Relaciones Públicas ofrecen, la vida y el trabajo se hacen más armónicos y las funciones individuales logran un sentir mancomunado más expedito. Es esencial que cada individuo se sienta útil y necesario, exigido y estimulado para la realización de su labor. Cuando no se conocen verdaderamente los fines que se persiguen ni el porqué de los sacrificios, difícilmente se superan los escollos que, muchas veces, impiden alcanzar objetivos y metas trascendentales para las buenas relaciones humanas y, consecuentemente, para el despegue de cualquier acción.

Los centros asistenciales del país cuentan con funcionarios administrativos a los cuales se les han asignado tareas de Relaciones Públicas, pero sólo pueden actuar en el nivel interno e intraservicio. Las demás funciones las realiza la Oficina central. Lamentablemente, tampoco existe una relación permanente entre el nivel central y los demás estamentos del Servicio Nacional de Salud. Se contactan esporádicamente, a medida que van surgiendo las necesidades y problemas. Esto también se aprecia en cuanto a la relación con los demás funcionarios del Ministerio. Es cierto que las autoridades centrales realizan viajes que permiten contactar a los personeros regionales, pero éstos tampoco son muy frecuentes.

Sugiero la publicación y confección de una Revista Institucional y el establecimiento de un Diario Mural. Estas dos herramientas permiten alcanzar la integración de los funcionarios y, al mismo tiempo, les brindan la oportunidad de mantenerse informados de cuanto sucede en el quehacer sanitario, a lo largo y ancho del país, participando de logros y triunfos que los estimulan, como de pesares y desgracias que los aguijo-

nean permitiéndoles sentir y crecer como seres humanos. Del mismo modo, son elementos preciosos para incentivarlos a publicar y contribuir aportando sus creaciones artísticas, producto de sus sentimientos más íntimos que, muchas veces, no tienen donde hacerlo. Este es un aspecto humano que produce un positivo efecto psicológico.

Por supuesto que se podrían mencionar muchas otras sugerencias y ofrecer, talvez, mayores perspectivas porque las Relaciones Públicas son una disciplina muy joven, a la que le queda mucho camino aún por recorrer. Cada amanecer podría surgir una nueva posibilidad para ella y, poco a poco, se irá adaptando mejor al medio y a las circunstancias llegando a abordar diversos aspectos de la salud. Y sus herramientas, utilizadas tenazmente, serán tan útiles para la Institución como lo es el médico para el paciente.

Sin embargo, dejárenos hasta aquí el trabajo porque seguir significaría ahondar en materias que darían para una nueva investigación.

B I B L I O G R A F I A

PRIMERA PARTE

A. OBRAS CONSULTADAS - RELACIONES PUBLICAS

(Citas al pie de las páginas)

1. BERLO, David K. "El Proceso de la Comunicación. Introducción a la Teoría y a la Práctica", Buenos Aires, Argentina: Biblioteca Nuevas Orientaciones de la Educación, Editorial "El Ateneo". 1971.
2. BOKER, Carlos. "Televisión y Desarrollo Cultural", Valparaíso, Chile. Editorial Universitaria de Valparaíso, Universidad Católica de Valparaíso. 1971.
3. CUTLIP & CENTER. "Relaciones Públicas", Madrid, España. Editorial RIAL.
4. DUMAZEDIER, Joffre. "De la Sociología de la Comunicación Colectiva a la Sociedad del Desarrollo Cultural", CIESPAL, Apuntes de Cátedra, Curso 1967. Quito, Ecuador.
5. ENTEL. Memoria 1976.
6. LOUGONOV, C. - LINÓN, M. "Les Relations Publiques. Fonction de Gouvernement, de L'Entreprise et de L'Administration", Paris, France. Editions Dunod. 1972.
7. NIXON, Raymond. "Investigaciones sobre Comunicación Colectiva", CIESPAL, Quito, Ecuador. 1963.
8. OFICINA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PUBLICAS. "Informe sobre las actividades de 1976", Ministerio de Salud, 1977. Santiago, Chile.
9. OFICINA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PUBLICAS. "Memoria Anual 1977", Ministerio de Salud, 1978. Santiago, Chile.
10. "Public Relations Society of America", Ponencia presentada durante el Tercer Congreso Interamericano de Relaciones Públicas, Santiago de Chile. 1962.

11. RIVERA, Luz Marta et al. "Política de Difusión", Informe de la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud, Santiago de Chile. 4 de diciembre de 1973.
12. RIVEROS G., José Miguel y ROJAS A., Guillermo. "Orígenes y Desarrollo de las Relaciones Públicas en Chile", Memoria para optar al título de Periodista Universitario. Escuela de Periodismo, Universidad de Chile, Santiago de Chile, 1965.
13. SANTIBAÑEZ, Abraham. Exposición "La Prensa Escrita", Apuntes del Curso "Comunicaciones: Medios y Fines", Vicerrectoría de Extensión y Comunicación de la Universidad de Chile, Agosto-Septiembre, 1978. Santiago de Chile, 1978.
14. WIENER, Norbert. "Cibernética y Sociedad", Buenos Aires, Argentina. Editorial Sudamericana.

SEGUNDA Y TERCERA PARTES

B) OBRAS CONSULTADAS - SALUD Y OFICINA DE COMUNICACIONES Y RELACIONES PUBLICAS, MINISTERIO DE SALUD DE CHILE

(Citas al pie de las páginas)

1. MEDINA LOIS, ERNESTO (doctor). "Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en Chile". Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de Norteamérica. Vol. LXXXI, Nº 6. Diciembre 1976.
2. "El Sarampión Mata", crónica aparecida en el diario "El Mercurio" de Santiago, Chile. 20 de mayo de 1977.
3. Suplemento "Nutrición y Salud", del diario "El Mercurio" de Santiago, Chile. Diciembre de 1977.
4. "Conocimiento, Actitud y Práctica en Relación con el Embarazo, Parto, Puerperio y Cuidados del Niño", investigación patrocinada por el Ministerio de Salud Pública, Unidad de Investigación y Evaluación, PESMIB - 25 Areas, 1974. Santiago, Chile, junio de 1976.
5. MONCKEBERG, Fernando y VALIENTE, Sergio. "Antecedentes y Acciones para una Política Nacional de Alimentación y Nutrición, CONPAN-INTA, Santiago de Chile. Editorial Gabriela Mistral. 1976.

6. Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas, Ministerio de Salud. "Archivo de Recortes", que incluye todo el material publicado en los diarios chilenos durante el año 1977. Santiago, Chile, 1977.
7. Ibid., Separatas "Conozcamos algo sobre ... una grave enfermedad: Tos Convulsiva, Hepatitis, Sarampión y otras. Santiago de Chile, 1978.
8. Ibid., "Chile: Situación de Salud", 1978. Santiago, Chile, 1978.
9. Ibid., "Políticas de Salud", 1977. Santiago, Chile, 1977.
10. OPS, Oficina Panamericana de la Salud, "Informe de la 3era. Reunión"; reunión de la OPS, celebrada en Santiago de Chile, entre el 2 y el 9 de octubre de 1972. Plan Continental para la Salud; para la década 1971-1980.
11. Revista "Periscopio", "Ecología" (artículo). Santiago de Chile, 9 de noviembre de 1974.
12. PINCHEIRA, Mireya. "Comunicación y Salud: Elementos para una Planificación de la Comunicación en Salud". Seminario de Título, Departamento de Ciencias y Técnicas de la Comunicación, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad de Chile. Santiago de Chile, 1978.

C) OTRAS OBRAS Y MATERIAL CONSULTADOS

- Apuntes del Curso "Problemas Generales de la Comunicación en el Mundo Contemporáneo", Vicerrectoría de Extensión y Comunicación de la Universidad de Chile. Curso dirigido por el señor Rafael Otano. Santiago de Chile, 1974. (Apuntes personales, logrados a través de la asistencia al curso.)
- Apuntes del Curso "Comunicaciones: Medios y Fines", dirigido por Eduardo Latorre, Director del Departamento de Ciencias y Técnicas de la Comunicación, de la Facultad de Ciencias Humanas, Universidad de Chile; y auspiciado por la Vicerrectoría de Extensión y Comunicación de la Universidad de Chile. Agosto-septiembre, 1978. (Apuntes personales, tomados en las diferentes sesiones del curso.)
- Apuntes de la Cátedra de Relaciones Públicas, del Profesor Sergio Carrasco T., Escuela de Periodismo, Universidad de Chile. Santiago, Chile. 1968. (Apuntes personales.)
- Apuntes del Primer Curso de Preparación Básica en Salud Pública, destinado a periodistas y comunicadores, en general. Programa Semana de Comunicaciones, 23 al 27 de agosto de 1976. Ministerio de Salud, Oficina de Comunicaciones y RR.PP. Santiago, Chile. 1976.

- Apuntes de las Primeras Jornadas de Prevención de Riesgos en el Tránsito, organizado por el Ministerio de Salud. Santiago de Chile, 2-4 de mayo de 1978. Santiago, Chile. 1978. (Apuntes personales y aquellos distribuidos a todos los participantes.)
- Apuntes del Seminario organizado por la Asociación Chilena de Periodistas Científicos - ACHIPEC. "Periodismo y Ciencias", junio de 1977. Santiago de Chile, 1977. (Apuntes personales.)
- BAUMHAUER, Otto. "Comunicación y Educación". Documento de Trabajo, Centro de Investigaciones de Ciencias en la Educación, CICE, asociado al Instituto Torcuato Di Tella. Buenos Aires, Argentina. 1972.
- BELTRAN, Luis Ramiro. "Comunicación y Desarrollo Económico", Revista CHASQUI Nº 2, CIESPAL, Quito, Ecuador.
- CIESPAL. Seminario Regional "La Radio y la Televisión frente a la necesidad cultural en América Latina", efectuado en Quito, Ecuador, del 25 al 26 de julio de 1966. Ediciones CIESPAL. Quito, Ecuador. 1966.
- "El Mercurio", Suplemento Alimentación, Nutrición y Salud. 27 de junio de 1978. Santiago de Chile, 1978.
- Ibid., Suplemento Odontológico. 14 de abril de 1978. Santiago de Chile, 1978.
- MATTELART, Armand et al. "Los Medios de Comunicación de Masas", Cuadernos de la Realidad Nacional, Nº 3, CEREN, Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, mayo 1970. Segunda Edición.
- NEVA HANSON, Karen. "Un Programa Educativo para Promover la Lactancia en un Grupo de Embarazadas". Curso de Licenciados en Educación para la Salud, 1972-1973, Departamento de Salud Pública y Medicina Social, Universidad de Chile. Santiago de Chile, febrero 1974.
- NOLASCO ARMAS, Margarita. "Educación y Medios de Comunicación Masiva", Revista CHASQUI Nº 5, CIESPAL, Quito, Ecuador. Abril 1974.
- ORTEGA Y GASSET, José. "La Rebelión de las Masas", Madrid, España, Editorial Espasa Calpe, S.A. 20 de diciembre de 1972. Décimonovena edición.
- Oficina de Comunicaciones y RR.PP., Ministerio de Salud. "Catálogo de Cineteca". Santiago de Chile, junio de 1977.
- Ibid., Cartillas, Folletos y diversos tipos de material impreso y gráfico sobre materias sanitarias. Santiago de Chile.
- Ibid., "SNS: Al Servicio de Todos los Chilenos", octubre de 1976. Santiago de Chile. 1976.
- PRENAFETA, Sergio. "Distribución Espacial de la Información en el diario "El Mercurio" de Santiago, julio 1977". Documento de trabajo de ACHIPEC. Santiago de Chile.
- RODRIGO, Pedro. "Enciclopedia del Cine". Ed. de Gassó

ENTREVISTAS

- Doctor Marcos DONOSO. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile.

- Doctor Luis Fidel AVENDAÑO. Pediatra del Hospital "Roberto del Río", Servicio de Infecciosos, e investigador en Parasitología, Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, Area Norte.

- Señor Manfredo MAYOL. Periodista de la Universidad de Chile, ex-Gerente General de Canal 7 de Televisión Nacional de Chile.

- Señor Hernán OLGUIN. Periodista, Jefe de Prensa de Canal 13 de Televisión de la Universidad Católica de Chile y Profesor de la Cátedra de Periodismo Científico del Departamento de Ciencias y Técnicas de la Comunicación de la Universidad de Chile (Facultad de Ciencias Humanas).

- Señora María Eugenia AYALA. Enfermera Universitaria, Servicio de Cirugía, Hospital "Luis Calvo Mackenna", Santiago.

- Señora Jacqueline CONTESSE B., Enfermera Universitaria.

- Señora Luz Marta RIVERA. Jefa de la Oficina de Comunicaciones y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud, Stgo., Chile.

- Señora Mireya PINCHEIRA. Periodista de la Oficina de Comunicaciones y RR.PP. del Ministerio de Salud. Santiago, Chile.

- Señor Marcos LEVY, Sub-Jefe de la Oficina de Comunicaciones y RR.PP. del Ministerio de Salud. Periodista. Santiago, Chile.

- Señor Osvaldo NAVAS. Periodista de la Oficina de Comunicaciones y RR.PP. del Ministerio de Salud. Santiago, Chile.