

**Comunicación  
y  
Medios**

---

**RELACIONES PUBLICAS, EMPRESA Y SIDA**  
*Prof. Bárbara Délano Alfonso*

*“Los adolescente ya no toleran eufemismos vagos para hablar de sexo.*

*Para ellos una información rigurosa es asunto de vida o muerte”.*

Leí esta información hace algunos días en una revista extranjera y me quedé pensando si ello era verdad o sólo la manifestación de un deseo de quien escribió dicho artículo. A no ser que en Chile tengamos una situación diametralmente opuesta a lo que ocurre en otros lugares del planeta, porque la verdad empírica nos muestra que no hay nada más alejado de la realidad que dicha aseveración.

El bombardeo asistemático a que los medios de comunicación de masas nos han sometidos desde hace 8 años, nos han transformado en “sordos instrumentales”; los mensajes satisfacen una especie de deseo morboso de conocer los aspectos anecdóticos del tema, pero no nos entregan un bagaje de conceptos que nos permita tomar

## Comunicación y Medios

una decisión adecuada.

Dicho en otras palabras, son tantos los mensajes que recibimos a diario sobre el SIDA que hemos *redundado* antes de tomar una decisión frente al tema, situación que conlleva un enorme peligro tanto para nuestra vida individual como desde un punto de vista comunitario.

Esto es, realmente, lo que está sucediendo en las empresas, sean de producto o servicio, ante el tema de la futura aparición de casos de SIDA en su planta de funcionarios o ejecutivos.

Hemos titulado este trabajo *Relaciones Públicas, Empresa y SIDA* porque dentro del ámbito de la comunicación es esta disciplina, Relaciones Públicas, la que nos permite hacer una mejor aproximación al problema.

Las Relaciones Públicas constituyen la ciencia que intenta estudiar las relaciones entre empresas u organizaciones y la sociedad en que está inserta (1) y como actividad o profesión es la administración de la comunicación política de la organización (2)

Esto significa que el objeto material de las Relaciones Públicas es la relación "organización público" y el objeto formal es el conflicto (3) puesto que el conflicto entre la organización y el público es algo siempre inminente (4) y todo lo que se hace en Relaciones Públicas es con la intención de evitar o resolver los conflictos (5).

## **Relaciones Publicas, Empresa y Sida**

Esto significa que no basta que la organización sea legal, también tiene que ser legítima (6).

Y, para que lo sea, requiere el concurso de todos los públicos con los cuales tiene algún tipo de relación, sea de decisión, de opinión, de consulta o de comportamiento (7). Cuando algunos de sus públicos percibe una incongruencia entre el discurso de la organización y su accionar el estallido de un conflicto es sólo cosa de oportunidad.

Siendo así es necesario que toda organización, antes de emitir una opinión o de fijar una norma o política conozca la realidad a la que puede estar expuesta.

A. H. Maslow sostiene que el ser humano -y yo extrapolo esta afirmación a la organización- tiene un deseo básico (no una necesidad ni un apetito, sólo un deseo) de saber, de tener conciencia de la realidad, de conocer los hechos, de satisfacer la curiosidad o, como lo expresa M. Wertheimer, de ver, más que ser ciegos. Este proceso es lo que se llama la búsqueda de "significado".

Veamos entonces algunas cifras y estadísticas que nos permitan aclarar cuál es nuestra posición en este momento.

El SIDA se inició en Chile en 1984 y ha crecido en forma vertiginosa, tanto en hombres como en mujeres, en quienes la enfermedad empezó a detectarse

## **Comunicación y Medios**

en 1987. (ver cuadro 1)

Considerada inicialmente sólo como una enfermedad de homosexuales hoy se sabe que nadie está libre de contraer la enfermedad si no toma medidas concretas, conscientes y muchas veces dolorosas, pues conlleva la necesidad de evitar o de renunciar a ciertas conductas que emocionalmente pueden ser placenteras, satisfactorias o deseables ( ver cuadro 2 )

Detengámonos aquí unos minutos, ya que es bueno aclarar cuáles son, científicamente hablando, las necesidades básicas del ser humano y cuáles de ellas entran en juego en este tema.

A.H.Maslow plantea una escala de necesidades básicas, que agrupa de acuerdo a una cierta jerarquía o grado de prioridad, que va desde las necesidades fisiológicas tales como comer o dormir hasta la necesidad de autorealización, esto es, de llegar a ser lo que se puede ser (un músico debe hacer música, un pintor debe pintar, un empresario debe emprender) para ser feliz. En otras palabras, desarrollar nuestro potencial de modo de llegar a ser todo lo que uno es capaz de ser. (ver cuadro 3 )

Necesidad no es lo mismo que apetito. La necesidad implica una carencia vital, en cambio el apetito es una elección preferencial entre distintos elementos que satisfacen deseos que equivocadamente se pueden apreciar como una deficiencia real o carencia vital.

## **Relaciones Publicas, Empresa y Sida**

Las necesidades, a pesar de su carácter de carencia vital, pueden jeralquizarse, ya que existe un cierto grado de relatividad. Si una persona no tiene comida, seguridad, amor ni estimación buscará satisfacer primero su necesidad de comida, y mientras no lo logre todas sus capacidades físicas y mentales estarán volcadas a ello. Un hombre peligrosamente hambriento sueña con comida, recuerda comida, piensa comida, se emociona sólo con comida, percibe y quiere sólo comida. Para un hombre crónicamente hambriento, utopía puede ser definida simplemente como un lugar donde hay suficiente comida.

Libertad, amor, espíritu comunitario, son frivolidades inútiles pues no sirven para satisfacer su hambre. No obstante, en países como el nuestro, una situación de hambre - al punto que haga peligrar la propia vida - sólo ocurre unas pocas veces y en general por accidente, esto hace que estando satisfecha esta necesidad, la más básica de todas, emerjan otras necesidades "mas elevadas", menos fisiológicas y más sociales.

Una vez satisfechas -aunque sea relativamente- las necesidades fisiológicas surge un nuevo conjunto de necesidades, las llamadas de seguridad, que son aquéllas que ordenan nuestro mundo y lo hacen estable, predecible y organizado, por lo tanto manejable por nosotros como individuos

EL SIDA cae de lleno en estos dos primeros peldaños de la escala, sin desconocer que también contiene una fuerte componente de los otros tres conjuntos de

## **Comunicación y Medios**

necesidades.

Sin embargo, para poder trabajar el tema a nivel empresa debemos concentrarnos en aquello que le es más propio y en sus posibles salidas.

La empresa u organización como un todo reacciona al igual que un ser humano individual y tiene prácticamente sus mismas necesidades que satisfacer: primero aquellas que le permiten la sobrevivencia, luego las que le dan seguridad y posteriormente aquellas que le permiten la autorealización mediante su aceptación tanto legal como legítima en el medio en que está inserta.

Y es en este terreno en que las cosas se presentan difíciles para la organización: cuando ve que en ella aparece un elemento que amenaza sus necesidades aparentemente satisfechas.

EL SIDA se está transformando en una amenaza potencial para las empresas. Hoy, si consultamos a los gerentes de cualquier empresa sobre qué haría si aparece un enfermo de SIDA en su organización, tras algunas dudas -principalmente para no mostrar un rostro exageradamente autoritario o poco liberal- acabará confesando que no ve otra salida sino despedirlo, tan pronto y tan “limpiamente” como sea posible, incluso si para ello tiene que pagar un poco más de indemnización.

Sin embargo es fácil hablar de despido cuando es una persona *¿qué pasará cuando sean 5, 10 o 20?*

## **Relaciones Publicas, Empresa y Sida**

Para eso ya faltan pocos años, tal vez sólo algunos meses. (ver cuadro 4)

En Santiago, Valparaíso, Antofagasta y Concepción se concentran los mayores polos de industrialización del país, seguidos por Temuco, Punta Arenas e Iquique, todas ciudades a las cuales el SIDA llegó, y llegó para quedarse. (ver cuadro 5)

Ahora bien, dejando de lado el tema del sexo y de las preferencias sexuales que ya abordamos *¿quiénes -desde el punto de vista educacional- se enferman de SIDA?*.

No son los “cartoneros” ni los vagabundos. Más bien podemos tener la certeza que están entre nuestros trabajadores y ejecutivos. (ver cuadro 6)

Su edad está concentrada entre los 15 y los 64 años. o sea, en plena etapa laboral. (ver cuadro 7)

El SIDA es -nos guste o no- una realidad explosiva, a punto de estallar en cada una de nuestras organizaciones.

Sin embargo, no estamos conscientes de eso y las pocas veces que abordamos el tema es para aclarar que es una enfermedad que no tiene por qué tocar a nuestra empresa.

No podemos hoy, y tal vez nunca podamos,

## Comunicación y Medios

ofrecer una "receta" sobre cómo actuar cuando el SIDA llegue a su empresa. Si podemos enseñarles a tomar conciencia para que dentro de su propia realidad cada uno pueda estructurar su propio accionar.

Las necesidades, de acuerdo a Maslow, no son necesariamente conscientes ni subconscientes, si bien en su mayoría pertenecen a este segundo grupo, pero pueden llegar a ser conscientes con técnicas apropiadas. Eso es lo que veremos a continuación.

*¿Cómo se toma la decisión -en cualquier ámbito de problemas- de hacer algo?.*

Cuando no sabemos nada sobre un tema tenemos un alto grado de incertidumbre, incluso podemos hablar de un "caos" al respecto. En la medida que vamos recibiendo mensajes persuasivos cuyo contenido diga relación con aquello que no conocemos, empezamos a tomar conciencia primero de su existencia, luego de sus diferentes aristas, de las ópticas alternativas, etc etc, lo que va bajando en el tiempo nuestro grado de incertidumbre o de caos, y aparece el orden, llegando en un momento dado al punto crítico de la toma de decisión. ( ver cuadro 8)

Posteriormente todos los mensajes que se nos agreguen sólo causarán redundancia, esto es desperdicio de energía, pues ya tenemos nuestra decisión tomada.

## Relaciones Publicas, Empresa y Sida

### *¿Qué nos pasa con el SIDA?*

Ocurre que los medios de comunicación de masa, alarmados ante este flagelo, han recurrido a toda fuente noticiosa posible y han entregado un cúmulo tal de información que nuestra apreciación del SIDA es que ya sabemos todo y que no necesitamos modificar nuestra actitud, puesto que ella es la correcta. ( ver cuadro 9)

Déjenme ejemplificar muy a lo vivo esta situación. Conversando con la Gerente de Marketing de uno de los principales hoteles de Santiago, me explicó que en los hoteles de la misma cadena en Estados Unidos, en Brasil y en Europa, en el canastito de obsequios -gorra de baño, shampoo, bálsamo, talco, etcétera-, se colocan preservativos de buena calidad. “Si hiciéramos eso en Chile, me explicó, dirían que somos un hotel “parejero” o al menos que estamos incitando la prostitución en nuestro hotel. Así, cada house-keeper de piso cuenta con preservativos para entregarlos a cualquier pasajero que se lo solicite”.

Hay un mensaje - preservativo en el baño que redundante - hotel pasajero -. Esa es nuestra mentalidad.

Lo aclaraba aún más un importador de preservativos: en Chile se importaron en 1991 poco menos de 4.5 millones de unidades. Si consideramos un millón hombres sexualmente activos, significa que usaron en todo el año sólo 4 preservativos cada uno de ellos. *¿Qué estará realmente pasando? ¿Son castos, fieles, responsables?.* (\*) (ver Cuadro 10 Proceso Cruzado)

## Comunicación y Medios

A nivel de empresa, en el caso del hotel, la ejecutiva tiene un problema.

Ella ha tomado conciencia. Sus pasajeros chilenos sólo redundan, sin haber pasado por la etapa de la toma de conciencia del problema. Sus percepciones son antagónicas y no logran llegar a unificar criterios.

*¿Cómo se puede, entonces, lograr una modificación de las percepciones que lleve a los individuos a cambiar de conducta y a mantener ese cambio en forma permanente?.*

El doctor Fernando Morgado ha elaborado un modelo de educación en salud para la prevención de enfermedades de transmisión sexual que se asocia fundamentalmente al cambio de conducta.

No obstante ese cambio requiere que se creen primero las condiciones para que el individuo y la organización, en nuestro caso, tomen conciencia de la necesidad del cambio, esto es, que logremos invertir el proceso redundante ocurrido, para lograr una primera toma de decisión: la necesidad de saber.

El modelo de educación para prevenir ETS y principalmente el SIDA señala que el éxito de un programa de educación (**Z**) se da cuando se cumple la siguiente ecuación:.

$$Z = Y ..$$

## Relaciones Publicas, Empresa y Sida

En que **Y** es la decisión personal de cambiar la conducta y **e** es la mantención del cambio en el tiempo.

*¿Cómo se logran estos dos conjuntos?*

Para que exista decisión de cambio (**Y**) es necesario que se dé la siguiente ecuación

$$Y = \frac{a \cdot b \cdot c \cdot d}{e}$$

En la que **a** es el conocimiento que tiene la persona y en nuestro caso también la organización de las conductas de riesgo que provocan el contagio. **b** es la percepción de la práctica de dichas conductas.

Déjenme ser muy cruda, pero esto hay que aclararlo. En las zonas extremas de Chile, se da el caso de arrieros y mineros que viven 4 a 6 meses lejos de su hogar. En ese lapso muchos de ellos tienen conductas homosexuales. Al regresar a la ciudad reanudan su vida heterosexual con su mujer o su conviviente. Nunca han percibido su acción como riesgosa y menos aún la perciben como práctica homosexual. Es simplemente “una necesidad física” y por lo tanto quien la practica no concibe que podría infectarse y ser transmisor. El no es un “marica”, es hombre, por donde se le mire.

La letra **c** de nuestra ecuación es el juicio del individuo sobre las consecuencias personales, familiares

## Comunicación y Medios

y laborales que tendrá que enfrentar si se contagia. En tanto que la **d** es el convencimiento del individuo de la eficacia del cambio de conducta para prevenir el contagio.

Todos estos factores (**a.b.c.d**) debemos confrontarlos con la valorización personal que le damos a los efectos negativos para su vida, asociados a la modificación de esa conducta, señalada en la letra **e**.

*En otras palabras, ¿qué tanto me duele, me molesta o desagrada dejar de lado las prácticas homosexuales, hacer el amor con preservativos, no tener relaciones sexuales por vía rectal?*

La pregunta es fuerte, pero debe ser verbalizada para llegar a la toma de decisión. Mientras no acepto que esas prácticas están presentes en mi vida no percibo la realidad y el SIDA es un fantasma que se le aparece a otros, no a gente “decente y limpia” como yo.

Una vez que soy capaz de salir del campo redundante y de entrar al de los mensajes correctos que me permiten mediante su verbalización tomar la decisión del cambio me introduzco en una segunda área: la necesidad de mantener el cambio logrado a pesar de los aspectos dolorosos que implicó ese cambio.

Esta mantención del cambio (**Q**) ocurre cuando se logra la siguiente ecuación:

## **Relaciones Publicas, Empresa y Sida**

$$Q = K (f. g)$$

En la que **K** es una constante independiente del individuo que decide el cambio y que se relaciona con la valorización positiva de la nueva conducta.

Esto requiere que el individuo crea en su habilidad para implantar y mantener el cambio de conducta (**f**) y que experimente una satisfacción global como resultado de ese cambio (**g**).

En el caso del SIDA las conductas que deben cambiarse (en el orden individual) son: la práctica de relaciones homosexuales; la promiscuidad tanto hetero como homosexual; la práctica de relaciones heterosexuales por vía rectal; las relaciones sexuales con parejas desconocidas; el uso de jeringas compartidas; la prácticas de mantener relaciones sexuales con prostitutas (os) y la práctica de la prostitución tanto femenina como masculina.

Suena fácil. Es difícil. Como dice el Dr. Fernando Morgado, el problema del SIDA es que aquí están en juego sentimientos y no sólo conocimientos.

En las empresas se puede abrir el camino para enfrentar el flagelo -que más temprano que tarde aparecerá- iniciando la discusión en pequeños grupos, descubriendo cómo llevar a la práctica estos modelos explicados en términos generales a otros particulares, organizando mesas de discusión entre supervisores y gerentes.

## **Comunicación y Medios**

Aquí permítanme hacer un alcance importante: un primer levantamiento de opinión ofreció un 80% de respuestas asertivas hacia un enfermo de parte de su supervisor directo, sólo un 20% de parte del gerente del área y un 5% del gerente general de las firmas consultadas.

Hoy, echar al enfermo es una solución, mañana no lo será. Por lo tanto, es hoy que tenemos que buscar las políticas más sanas y convenientes para todos los involucrados: el enfermo, sus compañeros de trabajo, los clientes de la firma, la comunidad local en que ésta se desenvuelve. Haciendo coincidir estas políticas con el discurso tanto hacia el interior como hacia fuera de la empresa. ■

**REFERENCIAS**

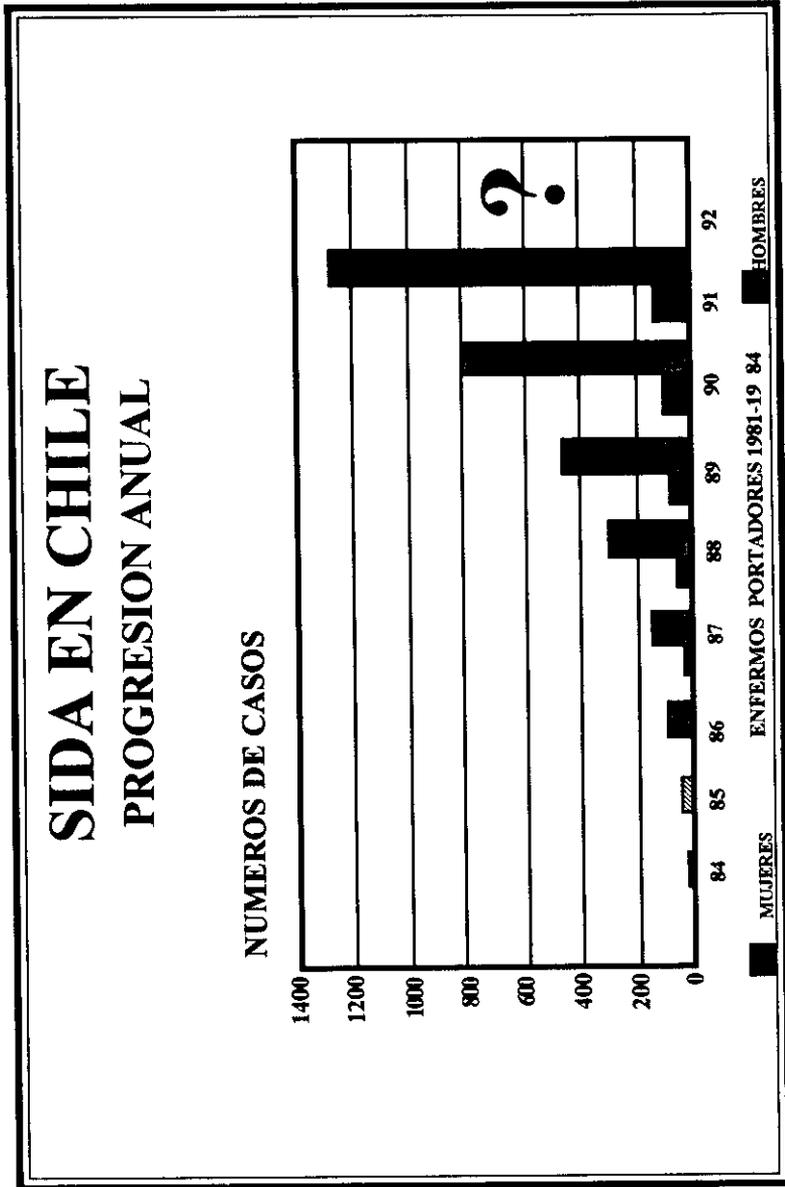
(1): Bárbara Délano A. "Relaciones Públicas en Democracia". Revista "*Relaciones Públicas-Opinión Pública*". Universidad de Londrina-Brasil-1991.

(2): R.P.Simoes: "*Relaciones Públicas: Función Política*". Editorial Sagra. Porto Alegre R.S.Brasil.1984.

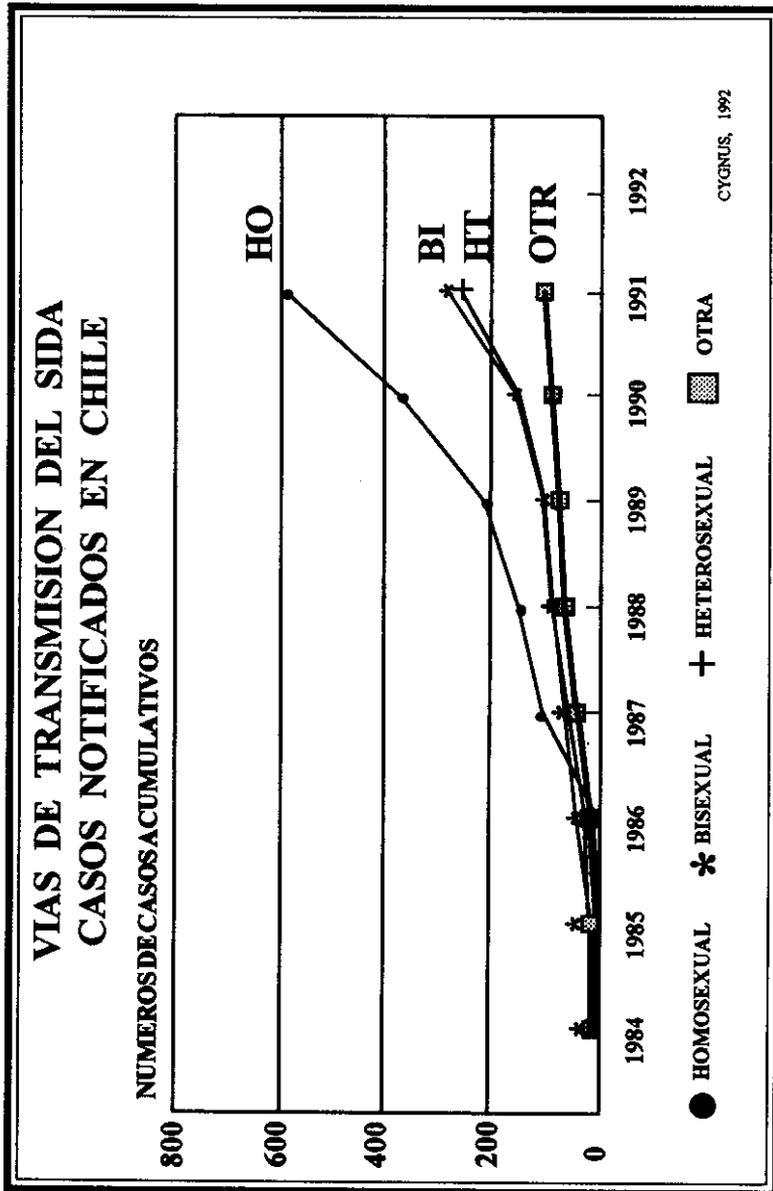
( 3 4 5 6 7 ) : R.P.Simoes. ID.

*\* Dada la indole de este trabajo, no le corresponde considerar ni pronunciarse sobre los diversos criterios éticos que se han planteado en estas materias y especialmente en relación con el punto específico del uso de preservativos*

CUADRO N° 1



Relaciones Públicas, Empresa y Sida  
 CUADRONº 2



**NECESIDADES BÁSICAS**  
**(ESCALA DE A. H. MASLOW)**

**NECESIDADES FISIOLÓGICAS**

**NECESIDADES DE SEGURIDAD**

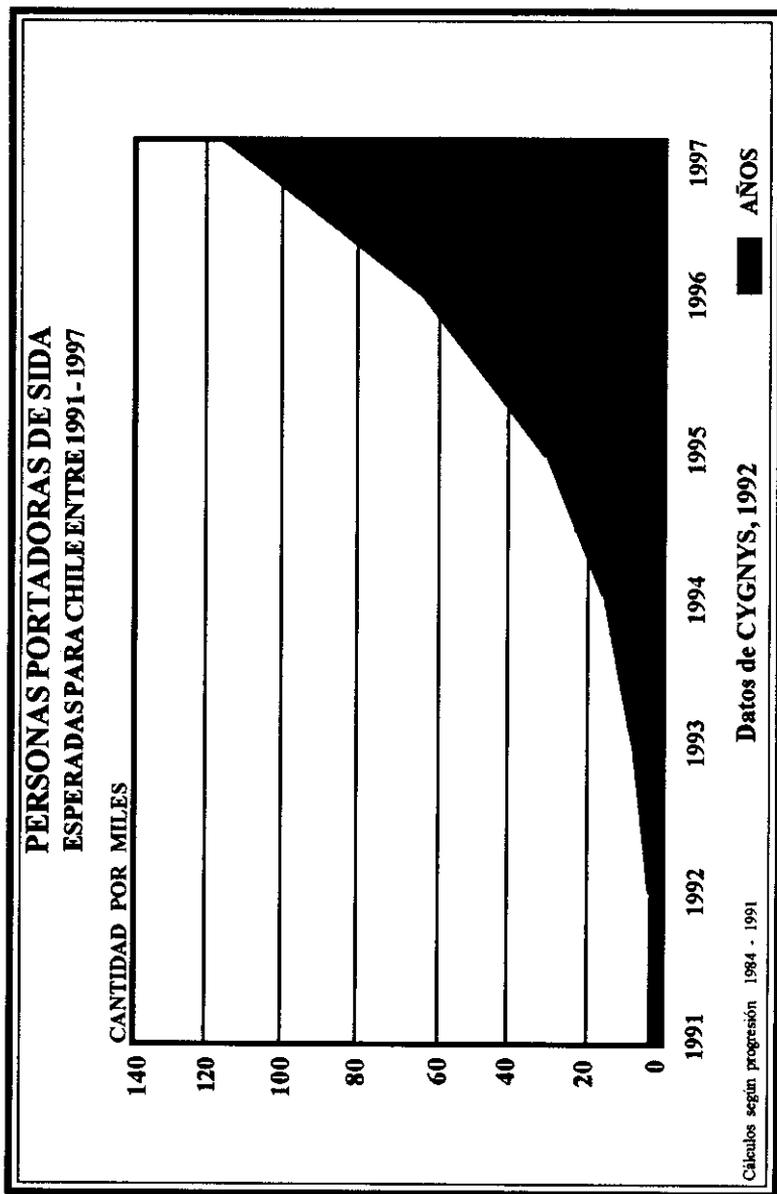
**NECESIDADES DE AFECTO (AMOR)**

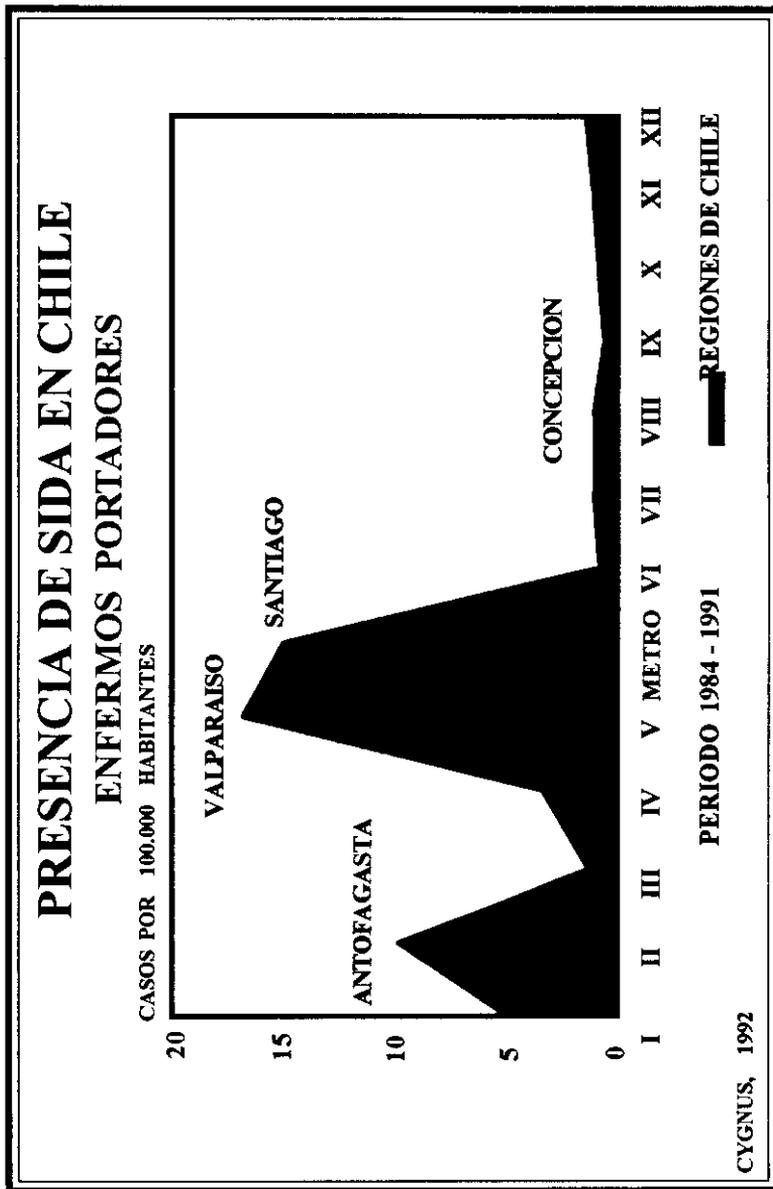
**NECESIDADES DE ESTIMACIÓN**

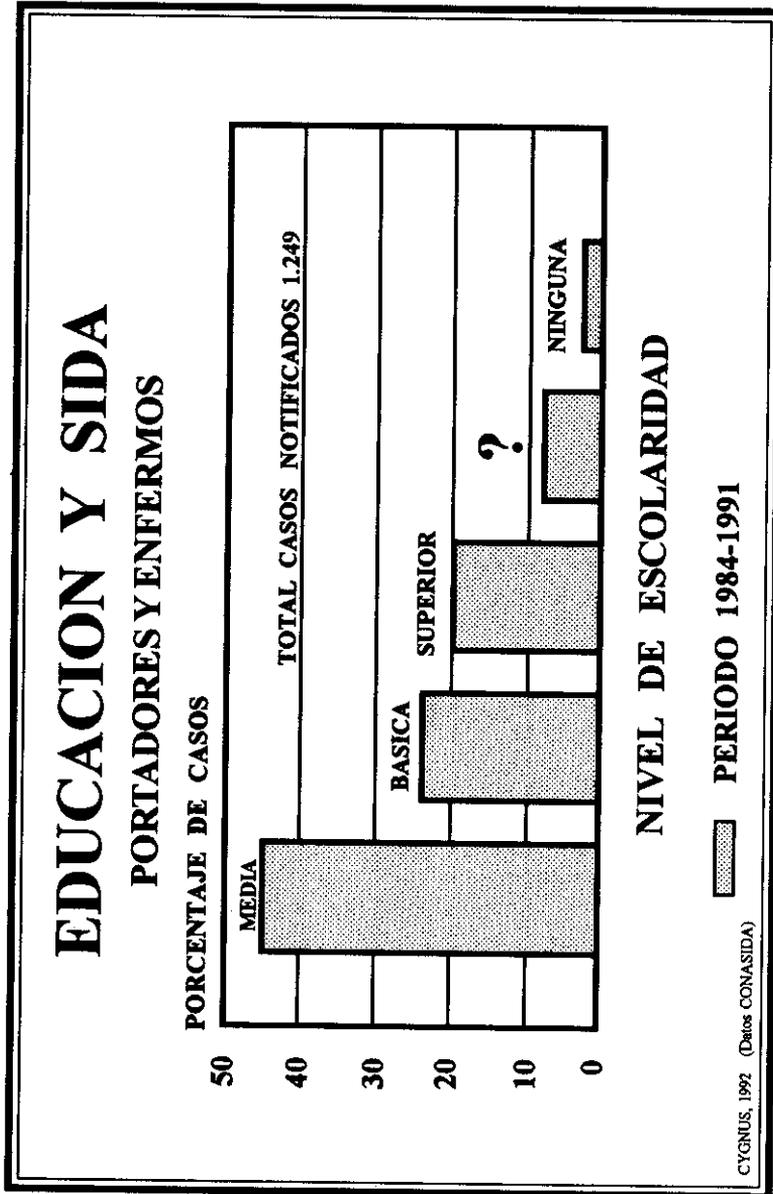
**NECESIDADES DE AUTOREALIZACION**

# Relaciones Públicas, Empresa y Sida

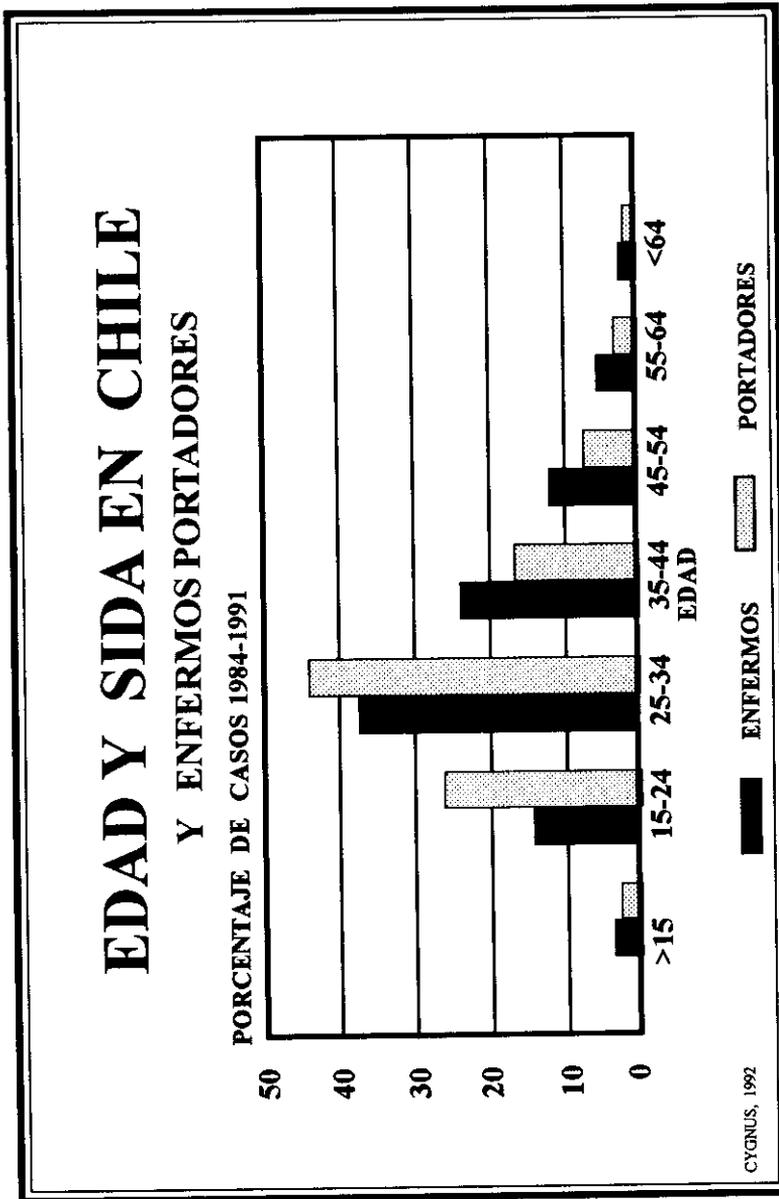
## CUADRON° 4



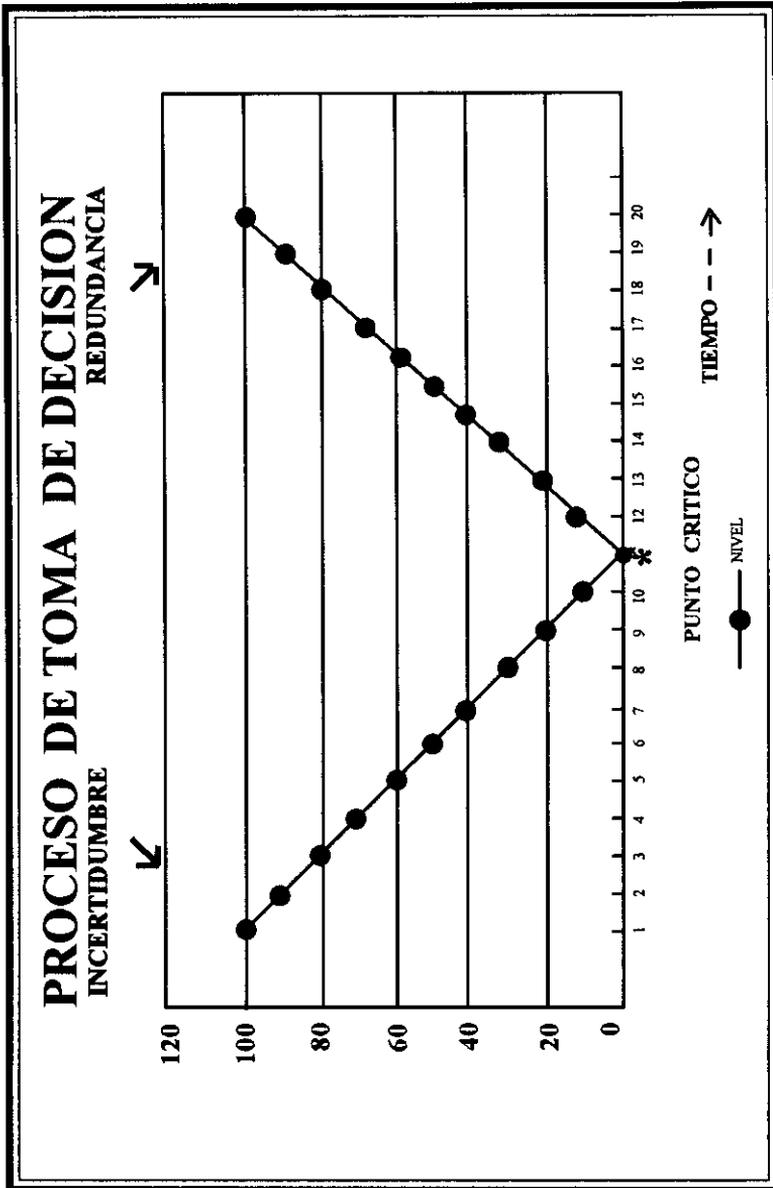




CUADRO Nº 7



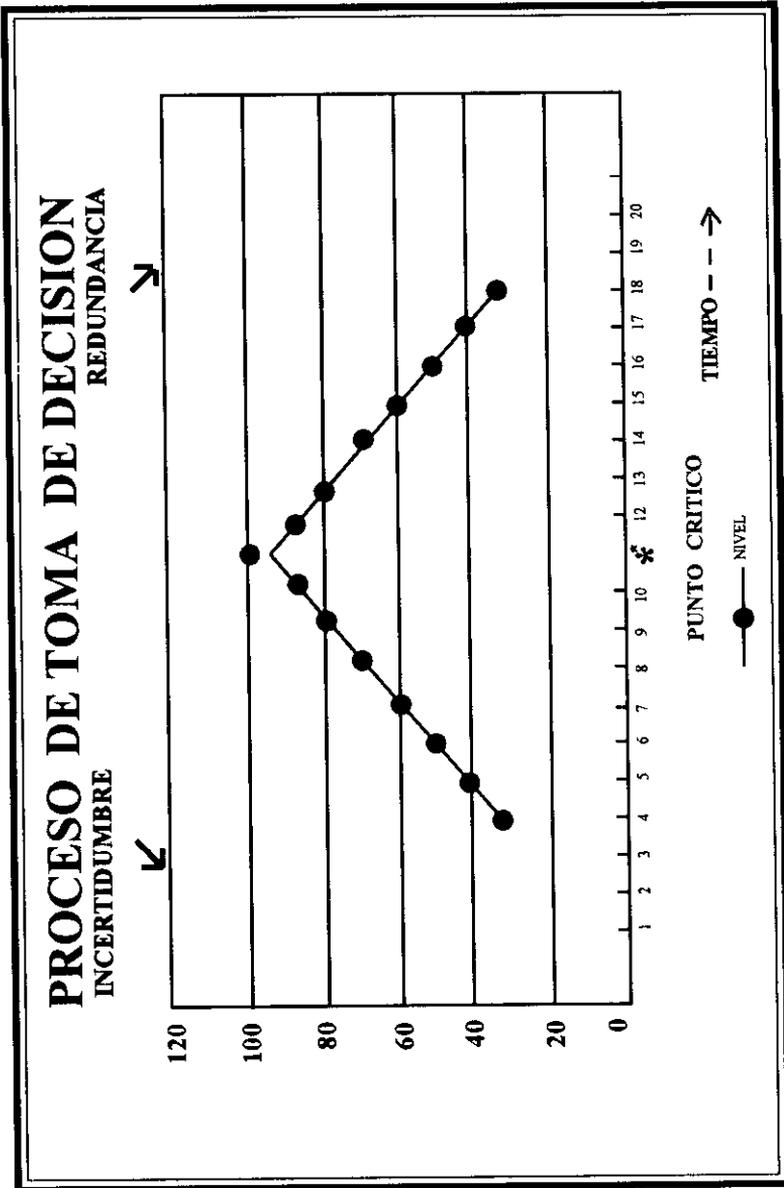
CUADRO N°8



^

v

CUADRO N°9



Relaciones Públicas, Empres y Sida  
 CUADRO N° 10

