



ACTAS

**IV CONGRESO INTERNACIONAL
SOBRE ANÁLISIS FÍLMICO**

**NUEVAS TENDENCIAS E
HIBRIDACIONES
DE LOS DISCURSOS AUDIOVISUALES
EN LA CULTURA DIGITAL CONTEMPORÁNEA**

4, 5 y 6 de mayo

**Universitat Jaume I, Castellón
2011**

Iván Bort Gual
Shaila García Catalán
Marta Martín Núñez
(editores)

ISBN: 978-84-87510-57-1

Ediciones de las Ciencias
Sociales de Madrid

Nuevas formas de comunicación digitales aplicadas al Tercer Sector

Análisis de la campaña
“Pastillas contra el dolor
ajeno”, de Médicos sin
Fronteras (MSF)

LUIS AMADOR IRANZO MONTÉS Y ANDREA FRANCISCO AMAT
UNIVERSITAT JAUME I

1. Introducción

La publicidad social, que busca el bien común sobre la satisfacción de intereses privados, se caracteriza por tres rasgos: «recaudar fondos con fines solidarios, sin dejar de promover o apoyar el cambio social a través de la educación cívica [...] y de esta forma también, legitimar y fortalecer a los actores del trabajo social» (Nos, 2007a: 82-83). Desde ese punto de vista, la comunicación publicitaria de las oenegés debería tener siempre presente la articulación de un discurso que contribuya a modificar las condiciones estructurales que permiten la pervivencia de situaciones de injusticia y desigualdad y al desarrollo de una ciudadanía crítica, responsable y solidaria. Es decir, debería responder a lo que Nos designa como «eficacia cultural», término que aúna una triple vertiente: sociocultural, educativa y de transformación social. La «eficacia cultural» sería exigible a los discursos de las oenegés centrados en la sensibilización y educación, pero también —ya que todo discurso transmite una serie de ideas y valores— a la comunicación publicitaria vinculada a objetivos de gestión, como la captación de socios o fondos. En este segundo caso, se utiliza el concepto de «eficiencia cultural» (Nos, 2007b: 215-220). Como asegura la misma autora (219):

hablar de eficacia cultural (para las campañas de sensibilización), o de eficiencia cultural (para las campañas de comunicación con objetivos de gestión que no dejan de ser los medios para los auténticos fines sociales de las ONGD), son las formas de asegurar una planificación de los discursos de las organizaciones del Tercer Sector que transmita unas ideas coherentes con su filosofía de trabajo, con su razón de ser, y con los cambios sociales que persiguen.

Sin embargo, los discursos utilizados por las oenegés en su comunicación publicitaria dirigida a la captación de socios o fondos fracasan de forma habitual a la hora de promover el cambio social. Las necesidades a corto plazo pesan más que los objetivos a largo o, como asegura Erro Sala (2007), la rentabilidad económica prima sobre la función educadora, lo que lleva a este autor a proponer que las oenegés revisen sus prácticas sociales y comunicativas para construir una «comunicación socialmente responsable». Ciertamente, ha habido una evolución en la publicidad de estas organizaciones (Nos, 2007b: 188-207), impulsada en parte por las denuncias formuladas por expertos de comunicación y cooperación internacional y la progresiva puesta en marcha de códigos de conducta en el sector, pero resulta todavía insuficiente. Así, las fórmulas más agresivas utilizadas inicialmente —asociadas a un concepto de «ayuda» de carácter compasivo que explotaban una imagen distorsionada de los colectivos afectados y el sentimiento de culpa de los donantes potenciales— se han ido abandonando, a partir de los años noventa, por discursos centrados en las propias oenegés —de forma gráfica, el «ayúdales» mutó en «ayúdanos a ayudar»— que buscaban su legitimación en un sector cada vez más competitivo mediante la exhibición de sus logros. En esta búsqueda de legitimación se distinguen dos tendencias: una que se centra en los valores de la organización y otra que apela a los receptores —un ejemplo sería el eslogan «Ser socio de Cruz Roja se lleva en la piel» o el «Soy IO», de Intermón Oxfam—.

La evolución de la comunicación publicitaria de las oenegés descrita anteriormente —que bajo ningún concepto se puede entender como lineal u homogénea, y en la que también se registran vueltas a formas de articular el discurso que parecían superadas— encuentra en Internet un nuevo acicate. La Red ofrece múltiples ventajas sobre los medios publicitarios convencionales: posibilidad de disponer de todos los formatos en un único medio de forma simultánea y permanente, segmentación de audiencias, posibilidad de descarga y participación de los usuarios (Ordozgoiti et al., 2010: 73-74). Esta última ventaja es especialmente interesante: la comunicación es cada vez más interactiva (Cebrián Herreros, 2009) y se aparta de los modelos unidireccionales y verticales tradicionales. Así, los receptores de una campaña tienen la oportunidad de convertirse al mismo tiempo en emisores —escribiendo una entrada en su blog o colgando un vídeo en Youtube, por ejemplo—, con lo que ello supone de ventaja —la difusión se incrementa de forma notable— pero también de riesgo —el mensaje inicial puede modificarse durante el proceso—.

2. Campaña «Pastillas contra el dolor ajeno»

Médicos sin Fronteras (MSF) lanzó la campaña «Pastillas contra el dolor ajeno» en noviembre de 2010. MSF es una de las mayores organizaciones humanitarias del mundo, que cuenta con el apoyo de más de 3,8 millones de socios y colaboradores en los cinco continentes, más de 487.000 de ellos en España. Desde su creación, en 1971, la entidad ha recibido numerosos reconocimientos internacionales, entre ellos el Premio Nobel de la Paz en 1999 (Médicos sin Fronteras, 2010a). La campaña «Pastillas contra el dolor ajeno», con una duración inicialmente prevista de un año, persigue recaudar fondos para financiar proyectos de MSF de tratamiento de seis enfermedades olvidadas: Chagas, enfermedad del sueño, kala azar, tuberculosis, malaria y sida infantil. Para ello, la oenegé pone a la venta cajas con seis caramelos a modo de pastillas, uno por cada dolencia, que se distribuyen de forma exclusiva en farmacias al precio de un euro:

El objetivo de la campaña es estimular la conciencia de la sociedad española sobre la falta de acceso a medicamentos básicos en los países en vías de desarrollo y, también, dar la oportunidad a los ciudadanos de solidarizarse con todas estas personas a través de la compra de estas «Pastillas contra el dolor ajeno» [...] (Médicos sin Fronteras, 2010b).

La campaña se difunde tanto en medios de comunicación tradicionales (prensa, televisión y cine) como en digitales (portales, redes sociales, blogs). La presente comunicación se centra en estos últimos. En concreto, se plantean dos objetivos. En primer lugar, analizar el discurso utilizado por MSF y comprobar si responde a los criterios de eficiencia cultural, para lo que se va a profundizar en dos parámetros: cómo aparecen representadas las personas a las que se dirige la campaña y aquellas en cuyo beneficio se desarrolla, y cómo se explica el problema sobre el que se pretende sensibilizar. Estos parámetros se han definido a partir del código de conducta sobre «Imágenes y mensajes a propósito del Tercer Mundo» aprobado en 1989 por la asamblea general del comité de enlace de las

organizaciones no gubernamentales europeas ante la Comisión Europea¹, en el que se alude de forma específica a las campañas de captación de fondos. El segundo objetivo persigue comprobar en qué medida el discurso de MSF ha sido reproducido por los ciudadanos que han participado en la campaña a través de los recursos que los medios digitales ponen a su disposición.

2.1 Análisis del discurso de MSF en la campaña

El corazón de la campaña en medios digitales es el «microsite» www.pastillascontraeldolorajeno.com. Por ello, se va a tomar como referencia para realizar el análisis². En la parte superior de la página «Qué son» del «microsite», MSF presenta la iniciativa como «una campaña solidaria de ayuda a enfermos olvidados». El texto destaca dos hechos con una tipografía de color diferente: la caja de caramelos se distribuye de forma exclusiva en farmacias y «sólo cuesta 1 euro». El vídeo de animación explicativo de la iniciativa que se puede ver en esa misma página destaca de nuevo el gesto de solidaridad con personas, más que con enfermedades, una idea presente en todo el «microsite» y que queda reforzada con las piezas grabadas por los famosos que apoyan la campaña, en las que cada uno de ellos habla de un enfermo del que muestra su fotografía. La pieza audiovisual protagonizada por Luis García Berlanga —accesible desde la página de inicio del «microsite»— se cierra también con un «Ayúdanos a tratar a miles de enfermos olvidados», una apelación que, además, permite a la organización humanitaria legitimar su actuación. Este discurso autolegitimador está presente asimismo en los apartados en los que MSF expone los logros conseguidos en cada enfermedad. Por último, otro elemento que aparece destacado en la campaña es la llamada a la participación, por ejemplo a través de comentarios en el «microsite» o en las redes sociales.

El análisis de los dos parámetros definidos anteriormente aporta más información para evaluar la eficiencia cultural:

a) Representación de los actores. Una de las imágenes de la página de inicio del «microsite» es un mosaico formado por fotografías de famosos que respaldan la campaña junto a personas que sufren alguna de las enfermedades incluidas en ella. La imagen es positiva porque contribuye a borrar las barreras entre Norte y Sur: las fotos se hayan intercaladas y tienen un encuadre muy similar. No obstante, también hay un detalle que permite establecer diferencias: cuando se recorre el mosaico con el puntero del ratón, los famosos quedan identificados con nombre y apellidos —salvo en el caso del dúo musical Estopa—, mientras que los enfermos solo aparecen designados con el nombre de pila. Un clic sobre cualquiera de las fotos conduce a otra página del «microsite» en la que se pueden ver vídeos de menos de un minuto en los que cada uno de los famosos explica el caso de uno de los enfermos mostrando su fotografía. La imagen del afectado —en la mayor parte de los vídeos en primer plano y enfocada, mientras su benefactor aparece en muchos casos desenfocado y parcialmente fuera de cuadro— contribuye a crear una

¹ Este código de conducta se ha tomado como referencia para elaborar las recomendaciones en materia de comunicación, publicidad y uso de imágenes incluidas en diferentes códigos de oenegés elaborados en España, como el de la Federació Catalana d'ONG per al Desenvolupament.

² El análisis del material de la campaña en Internet se ha realizado en la semana del 17 al 23 de enero de 2011.

relación entre ambas personas. Al final del vídeo, el personaje célebre se toma uno de los caramelos de una caja de la campaña que acaba de comprar en una farmacia tras pronunciar estas palabras: «El problema es simple: sin acceso al tratamiento no hay cura. A tu salud [nombre del enfermo]». Se trata de un gesto de solidaridad, pero que revela también una relación de dependencia: la persona del Sur —actor pasivo— necesita del gesto de la del Norte —actor activo— para tener una oportunidad. El vídeo de animación que explica la campaña tiene características parecidas a los de los famosos. El uso del mismo dibujo esquemático para representar a benefactores y enfermos los sitúa en un mismo plano, pero de nuevo el gesto de solidaridad de tomarse la pastilla/caramelo para ayudar a los afectados muestra una relación de dependencia reforzada aquí por una voz en off: «Nosotros las tomamos y ellos se curan». La presentación de los enfermos como sujetos pasivos es visible en la oración con la que concluye la pieza: «En nombre de todos los que recibirán tu ayuda, muchas gracias», con la que MSF se presenta como portavoz de los afectados.

La representación de los actores se ve de forma más clara en las páginas dedicadas a las seis enfermedades olvidadas. En cada página hay un vídeo que se muestra por defecto en el reproductor situado en la parte superior. De estos seis vídeos principales, tres están protagonizados por personal médico de MSF —aunque una mujer no está identificada, se supone que trabaja para la organización— y los otros tres por afectados. Estos dos grupos son presentados de forma muy diferente. El personal médico se muestra en una posición de autoridad: hablan de las enfermedades, de los objetivos que se persiguen —contar con mejores tratamientos y formas de diagnóstico, por ejemplo— y del trabajo que realiza MSF. Los pacientes, por el contrario, carecen de voz propia —la información sobre sus casos se aporta mediante rótulos—. Además, aparecen como personas dependientes de la ayuda: en dos de los tres casos se cita de forma expresa la labor realizada por MSF en su tratamiento y en los tres aparecen recibiendo atención médica en algún momento del vídeo —en uno de ellos, la única imagen es la de una joven afectada por la enfermedad del sueño que aparece postrada en la cama de un hospital—. Los elementos dramáticos tienen un peso importante en estas tres piezas y se expresan con imágenes —miradas de tristeza y abatimiento, por ejemplo—, los rótulos utilizados para contar la historia de los protagonistas —«es huérfana, vive con su abuela»; «sufre una parálisis parcial del cuerpo y un problema mental»; «se encuentra débil. Trabaja en el campo pero sola no puede»— y una música de tono melancólico. La mayor parte de los aspectos positivos aparecen vinculados a la atención recibida: «podrán regresar a su pueblo mucho antes [...] MSF ha empezado a tratar a los enfermos de kala azar con un fármaco más eficaz»; «su estado ha mejorado»; «desde que sigue el tratamiento Sam juega y vive como un niño normal». En cada una de las páginas dedicadas a las enfermedades existe en la parte inferior una sección denominada «Galería» en la que aparecen otros vídeos vinculados con las dolencias que se cargan en el reproductor al hacer clic sobre ellos. En total, son 12 vídeos diferentes —sin contar los ya comentados, que también se exhiben en esta sección—: seis protagonizados por pacientes, cinco por personal sanitario de MSF —uno de los cuales se repite en la página de cada enfermedad— y uno que consiste en una animación. En general, se reiteran las características ya vistas en los seis vídeos principales, aunque se observan también diferencias, como que los enfermos

aparezcan narrando su experiencia con su propia voz, lo que les devuelve cierta autonomía. En resumen, los vídeos muestran una distinción clara entre el personal sanitario de MSF y los enfermos. Los primeros tienen tanto o más protagonismo que los segundos y aparecen revestidos con la autoridad que les otorgan sus conocimientos y como personas sanas que ayudan a los más necesitados. Como elemento positivo, el hecho de que el personal sanitario que aparece en las imágenes pertenezca a diferentes razas impide que esa posición de autoridad se asocie a la cultura occidental blanca. Por el contrario, los enfermos se encuentran en una situación de pobreza y necesitan ayuda para superar sus afecciones. Esta situación de dependencia queda subrayada de diferentes formas. Por ejemplo, la mayoría de las imágenes están tomadas en centros de asistencia sanitaria —consultas médicas, hospitales— o en espacios neutros, mientras que solo una minoría están grabadas en los contextos cotidianos de los enfermos —fundamentalmente, su casa—. Es decir, el personal sanitario está en su ambiente de trabajo, mientras que los pacientes se encuentran en un espacio que les resulta ajeno, al que acuden porque necesitan ayuda. Además, la labor de asistencia de MSF se destaca en numerosas ocasiones, tanto por parte de su propio personal como de las personas que han recibido tratamiento. De esta forma, la presencia de la organización se muestra como la única opción para que los enfermos puedan curarse. Estos últimos aparecen fundamentalmente en actitud pasiva —esperando su turno, tumbados en la cama, recibiendo atención médica— y con rostros generalmente serios o tristes. Los niños son objeto de una atención especial.

Aunque esta es la tónica general de los vídeos, hay uno que destaca por salirse de la norma. Es una pieza de más de cinco minutos —la de mayor duración— que muestra testimonios de seis adolescentes —y una madre— que cuentan su experiencia como portadores del virus VIH. El vídeo respeta su voz original —sus palabras están subtituladas, al contrario que muchas de las declaraciones de otros vídeos, que quedan ahogadas por la voz en off que realiza la traducción— y, a pesar de su situación, la impresión general que transmiten es positiva: «Pasé de la oscuridad a la luz»; «era el momento de seguir adelante»; «yo creo que se puede curar [el sida]»; «mi mayor deseo es que el virus no contagie a otras personas»; «creo que la gente ha de entender que el VIH no es algo terrorífico»; «el mejor día de mi vida fue cuando me enteré [de] que tenía el VIH. Supe que era seropositiva y estaba mejor que los que no lo sabían». Estos chicos y chicas aparecen como personas capaces de salir adelante por sí mismas y no como seres desvalidos dependientes de la ayuda externa. Ellos son los protagonistas. No hay alusiones directas a MSF y solo en una ocasión una médica blanca aparece reconociendo a uno de ellos —todos son negros— durante unos breves segundos. Aparecen muchas imágenes suyas en su contexto habitual —en su casa, jugando— y con un semblante feliz. El vídeo se cierra con un plano de los niños cantando y bailando con una amplia sonrisa en sus rostros.

b) Explicación del problema. Las páginas del «microsite» dedicadas a cada una de las enfermedades olvidadas incluyen abundante información textual sobre sus características, afectados, formas de transmisión, etc., pero no aluden al motivo por el que tienen ese carácter. «El problema es simple: sin acceso al tratamiento no hay cura», aseguran los famosos en su vídeo de apoyo a la campaña. De nuevo, no se concreta la razón que impide que determinadas personas no puedan recibir medicinas. Más todavía: esa afirmación banaliza la

cuestión al tildarla de «simple». El vídeo incluido en la sección «Qué son» informa de que cada año mueren tres millones de personas a causa de esas dolencias, pero no se explica por qué hay «enfermos olvidados» que no pueden recibir tratamiento médico. Una explicación de carácter muy genérico se apunta en la parte inferior de esa misma sección, en la que MSF alude a las muertes evitables en más de 50 países «donde los medicamentos son demasiado caros o simplemente no llegan», al tiempo que informa de la «Campaña para el acceso a medicamentos esenciales»

en el mensaje el médico no afirma de forma expresa que la industria farmacéutica no invierte en las enfermedades que afectan a la mayoría de la población porque eso no les reporta beneficios

(CAME), puesta en marcha por la organización en 1999.

En realidad, el «microsite» sí explica de forma más profunda por qué hay enfermedades olvidadas, pero esa información se facilita en un lugar con escasa visibilidad, en concreto, en los vídeos ubicados en la sección «Galería» de las páginas dedicadas a cada una de las dolencias. Son tres las piezas que hablan sobre ello, aunque el mayor protagonismo lo tiene la que se repite en la página de cada enfermedad. La médico de ese vídeo alude a la «inversión económica» para explicar por qué las empresas farmacéuticas y los

laboratorios investigan las enfermedades que existen en Europa, y agrega que no por ello hay que olvidar las dolencias que afectan a la mayoría de la población que vive en otros países. Asegura que la inversión de las farmacéuticas en estas enfermedades es mínima y que no son una prioridad para sus gobiernos ni para los laboratorios. Y concluye: «Creemos que debería serlo [una prioridad] para todos nosotros, para responsabilizarnos y hacernos ver que todos, en cierta manera, podemos colaborar». El análisis del mensaje permite extraer varias conclusiones: la médico no afirma de forma expresa que la industria farmacéutica no invierte en las enfermedades que afectan a la mayoría de la población porque eso no les reporta beneficios, aunque se trata de un contenido implícito en la declaración; y la responsabilidad de los laboratorios aparece compartida con la de los gobiernos de esos países, pero la solución, paradójicamente, se hace descansar sobre los ciudadanos de los países del Norte. El segundo vídeo es una animación en inglés —con subtítulos en español— de un minuto aproximadamente que aparece en la página del sida infantil. El mensaje es rotundo: la investigación farmacéutica se sustenta sobre las perspectivas de obtener grandes beneficios, y si no hay tratamientos adecuados para el sida infantil es porque el 90% de los afectados viven en el África subsahariana y nunca podrán dar esos beneficios. El tercer vídeo está protagonizado por un enfermero de MSF que denuncia la indiferencia de la comunidad internacional hacia la enfermedad del sueño y pide a las farmacéuticas que reconozcan que se trata de un problema de salud pública. Dice que el medicamento que se utiliza para tratar la enfermedad prácticamente se ha retirado del mercado porque hay muy poca demanda en el mundo, y si sigue la venta es

porque ahora se utiliza para combatir el vello facial de las mujeres en los países desarrollados. Finaliza con un llamamiento para conseguir más investigación.

Además del «microsite», MSF ha utilizado un documento para difundir la campaña que ha tenido un amplio eco en blogs y sitios web. Este texto incluye una explicación sobre la existencia de las enfermedades olvidadas: «Son enfermedades que a nosotros no nos afectan, pero que en el tercer mundo causan estragos, porque las empresas farmacéuticas venden la medicación a “precio occidental”, lo que imposibilita recibir tratamiento a las personas pobres».

El canal específico para la campaña abierto por MSF en el portal de Youtube permite hacerse una idea de las vertientes del discurso de la organización que están llegando más a la ciudadanía. Los 39 vídeos que estaban subidos en el canal a mediados de enero de 2011 habían tenido unas reproducciones totales que se aproximaban al medio millón. En números redondos, los dos vídeos de animación que explican la campaña —la versión disponible en el «microsite» y otra prácticamente igual pero algo más corta— llevaban unas 185.000 reproducciones; las tres versiones de la pieza protagonizada por García Berlanga, 165.000, y los vídeos protagonizados por famosos, 135.000. Por el contrario, el conjunto de los vídeos dedicados a hablar sobre las enfermedades y casos concretos de pacientes se situaban algo por encima de las 7.000 reproducciones. Entre estos últimos, los más vistos eran los que se mostraban por defecto en el reproductor de las páginas del «microsite» dedicadas a las seis enfermedades. Por último, la suma de los visionados de los tres vídeos que aportan una mayor información sobre las causas de la situación contra la que lucha la campaña no llegan a 500, es decir, aproximadamente el 0,1% del total.

2.2. Análisis del discurso de la ciudadanía sobre la campaña

Las personas que deciden implicarse de una u otra forma en la campaña tienen muchas formas de hacerlo. A continuación se va a hacer un repaso de las principales vías de participación para analizar su discurso.

a) Comentarios en el «microsite». En el «microsite» es posible hacer comentarios en páginas diferentes, aunque, para centrar el análisis, se ha optado por revisar los realizados en la sección que presenta el mayor número —«Qué son»— en el arranque de la campaña, es decir, entre el 10 —día en el que aparece el primer comentario— y el 30 de noviembre de 2010. En total, unos mil comentarios³. La gran mayoría felicitan a MSF por la puesta en marcha de la iniciativa y muestran su disposición a ayudar, palabra que se repite en muchos mensajes, y a difundir la iniciativa en su entorno, incluso con el uso de las redes sociales. Las alusiones al precio asequible de los caramelos —«un euro no le cuesta trabajo a nadie»— son abundantes. Muchas personas se preguntan también cómo podrían participar desde fuera de España, país en el que se desarrolla la campaña. No obstante, no todos los mensajes son positivos. Por ejemplo, varios muestran sus dudas por la cantidad real del dinero recaudado que llegará a los afectados, lo que motiva que la propia MSF tenga que escribir varios comentarios para aclarar este extremo. Las críticas llegan incluso al sentido mismo de la campaña. El 15 de noviembre, por ejemplo, Mariola Alsina duda de que las pastillas sean el remedio, y alude al «gran business» de las «grandes casas

³ La ortografía y puntuación de los textos reproducidos se ha corregido cuando era necesario.

farmacéuticas». La comunicante concluye: «Yo no veo esta campaña muy clara, con todos mis respetos a Médicos sin Fronteras». Otro comentario publicado el día 20 va en la misma línea: «Nada, que la industria farmacéutica tome ejemplo y desarrolle medicamentos más baratos y permita los genéricos». El día 23, María del Carmen González afirma: «Me gusta la campaña, es original e imaginativa, pero me gustaría mucho más si en el prospecto se denunciara claramente lo que hacen las farmacéuticas. Esto es más una historia individual de caridad para que nos sintamos bien con nosotros mismos, pero no soluciona el tema de las atrocidades que cometen día tras día las multinacionales farmacéuticas y agroalimentarias». La industria farmacéutica se sitúa en el centro de la mayor parte de los comentarios críticos, aunque también hay otros más generales. El día 22, Gema escribe: «No puedo evitar escandalizarme. Me parecen exactamente lo que son: pastillas contra el dolor ajeno. Las tomas y se te quita, te inmunizan ante el sufrimiento de los demás. No veo dónde están la colaboración y la concienciación». Más demoledora es la crítica —la más extensa con diferencia de las publicadas durante el periodo analizado— que firma el día 27 Paquito Grillo, quien, aunque asegura que participará en la campaña porque «es mejor que no hacer nada», la tacha de «placebo estéril para conciencias ciegas». Agrega que con iniciativas de ese estilo «jamás» se va a arreglar realmente el mundo: «Aquellos poderosos que son capaces de acabar con el hambre y la penuria para siempre jamás con un chasquear de sus dedos nos ofrecen la alternativa de tranquilizar y limpiar nuestra conciencia con algo de ayuda humanitaria, en este caso con sólo 1 eurito y, encima, arropados por un márketing tan enternecedor como efectivo».

b) Blogs⁴. La mayoría de las bitácoras recogen de forma más o menos directa el material de la campaña incluido en el «microsite»: datos básicos de la iniciativa, vídeos —especialmente, el protagonizado por Berlanga y, en mucha menor medida, el de animación y las piezas de los famosos— y fotografías —sobre todo, la caja de pastillas/caramelos—. La acogida es mayoritariamente positiva, con llamamientos a la participación, y solo en algunos casos neutra —por ejemplo, blogs que se limitan a colgar alguno de los vídeos—. Los aspectos que se destacan son el motivo de la campaña —combatir las enfermedades olvidadas—, la participación de famosos —Berlanga especialmente— y el precio de la caja de caramelos, considerado como un acicate para comprarla. Algunas textos van más allá de la información de la campaña e intentan explicar los motivos por los que existe esa situación de desigualdad. Así, una entrada dice que MSF se ha propuesto avisar al «mundo civilizado» para que apoyen a los enfermos más necesitados «con una cantidad irrisoria pero que simboliza un número muy elevado en países donde la renta per cápita es muy baja y la moneda está muy devaluada». El mismo blog agrega que con lo que se gasta en productos de cosmética podrían paliarse muchas de esas enfermedades olvidadas. También hay un par de alusiones directas contra la industria farmacéutica, como la que realiza Canal Solidario: «Los fondos de esta acción se destinarán a financiar el tratamiento de enfermedades que son olvidadas por los grandes laboratorios». Tres blogs

⁴ El análisis de los blogs se ha realizado a partir de una búsqueda en «Google blogs» de las entradas sobre la campaña realizadas durante el mes de noviembre de 2010. En el análisis se han elegido los 30 primeros resultados ordenados por importancia.

reproducen de forma íntegra el texto de MSF ya reseñado en el que se asegura que «las empresas farmacéuticas venden la medicación a “precio occidental”».

los comentarios de usuarios en Facebook o Twitter que utiliza MSF para difundir la campaña son mensajes de apoyo, pero muy pocas veces suponen voces críticas

c) Comentarios en redes sociales. Los comentarios de usuarios en Facebook o Twitter, utilizadas por MSF para difundir la campaña, no difieren mucho de los incluidos en el «microsite». En general, se trata de mensajes de apoyo y de llamamiento a la participación. De todas formas, también es posible encontrar algún texto crítico, como el que firma Juan Ignacio Gutiérrez en la sección «Opiniones» del perfil de «Pastillas contra el dolor ajeno» en Facebook. Gutiérrez se queja de la «superficialidad» con la que se

plantea la iniciativa: «La solidaridad planteada en estos términos es un hecho regresivo. [...] Yo no veo soluciones de fondo a los conflictos mediante la utilización de estas campañas». El impacto del apoyo de Alejandro Sanz a la iniciativa se puede apreciar claramente en Twitter, red en la que se muestran muy activos sus seguidores.

3. Conclusiones

- La campaña «Pastillas contra el dolor ajeno» de MSF ha tenido una gran visibilidad en Internet. A principios de enero de 2011, poco más de mes y medio después de su arranque, el «microsite» llevaba casi medio millón de visitas, aproximadamente el mismo número de reproducciones que habían tenido los vídeos colgados en el canal de Youtube de la campaña por esas fechas. Cientos de blogs y sitios web se habían hecho eco también de la iniciativa, y otras tantas personas habían dejado sus comentarios en el «microsite».
- El discurso utilizado por MSF se sustenta en dos pilares: la búsqueda de su legitimación como oenegé y la importancia otorgada a aquellos elementos que pueden permitir el éxito de la campaña, es decir, la venta de los caramelos. En este último punto, por ejemplo, se destacan la idea del bajo coste de la caja y la participación de los famosos.
- Desde el punto de vista de la eficiencia cultural, el discurso de MSF presenta varias carencias. Así, en general, se proyecta una imagen de dependencia del Sur con respecto al Norte y las explicaciones sobre las causas estructurales de la situación —por ejemplo, la falta de investigación en las enfermedades que afectan a los países empobrecidos porque no reportan grandes beneficios— son escasas y tienen poca visibilidad. En definitiva, la campaña no promueve una ciudadanía bien informada y crítica y la solidaridad se plantea como un acto aislado que no requiere de gran esfuerzo y no como un compromiso a largo plazo sustentado en una reflexión sobre las causas de las situaciones de desigualdad que existen en el mundo.

- La participación de la ciudadanía a través de los diversos medios digitales es abundante, pero no aporta elementos significativos al debate. La mayoría de los mensajes son de felicitación y, en línea con el discurso central de la campaña, no plantean reflexiones de calado sobre las enfermedades olvidadas, algo que tampoco ha sido incentivado por parte de MSF. No obstante, sí que existen personas que abordan la iniciativa desde una perspectiva más profunda y crítica, aunque no dejan de ser islas dentro de un discurso monolítico.
- Los medios digitales han servido para incrementar de forma notable la difusión de la campaña, pero no su eficiencia cultural.

BIBLIOGRAFÍA

- CEBRIÁN HERREROS, Mariano (2009) «Comunicación interactiva en los cibermedios». *Comunicar*, Vol. XVII, Núm. 33, pp. 15-24.
[<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=15812486003>, consultado el 23/01/11].
- ERRO SALA, Javier (2007) «La ayuda humanitaria y los medios: ¿relaciones conflictivas y/o complicidad encubierta? Apuntes para un debate político». En ARCAS MANTAS, Irene (ed.): *Medios de comunicación y organizaciones humanitarias en la respuesta a las crisis*. Madrid: Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria / Obra Social Caja Madrid, pp. 55-69.
- MÉDICOS SIN FRONTERAS. Qué es MSF (2010a). Disponible en <http://www.msf.es/conocenos/que-es-msf> , consultado el 18/01/11.
- MÉDICOS SIN FRONTERAS. Dossier de prensa de la campaña «Pastillas contra el dolor ajeno» (2010b). Disponible en http://www.msf.es/pastillascontraeldolorajeno/descargas_prensa/Prensa_MSF_Pastillascontraeldolorajeno.pdf , consultado el 18/01/11.
- NOS ALDÁS, Eloísa (2007a) «Acción humanitaria y comunicación publicitaria». En ARCAS MANTAS, Irene (ed.): *Medios de comunicación y organizaciones humanitarias en la respuesta a las crisis*. Madrid: Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria / Obra Social Caja Madrid, pp. 77-84.
- NOS ALDÁS, Eloísa (2007b) *Lenguaje publicitario y discursos solidarios. Eficacia publicitaria, ¿eficacia cultural?* Barcelona: Icaria.
- ORDOZGOITI DE LA RICA, Rafael et al. (2010) *Publicidad on line. Las claves del éxito en Internet*. Madrid: ESIC editorial.