

MATRONA Y PUBLICIDAD

Ponente: D. Javier Astudillo González.
Director Creativo "Plataforma de Publicidad".

Mi relación con el entorno de la publicidad es larga: en este momento, soy director creativo de una agencia de publicidad de Andalucía, anteriormente, he estado en multinacionales, y prácticamente toda mi vida he estado inmerso en el mundo de la publicidad, dentro de este mundo en el que contamos, manipulamos y vemos las cosas desde el marketing de la publicidad.

En este caso el producto, por llamarlo de una manera, que vamos a ver y enseñar desde el punto de vista de la publicidad, es el de las **Matronas**, y desde aquí os ruego que nadie se moleste por el hecho de denominar producto a un servicio, una profesión, a un colectivo tan loable como el vuestro, pero es imprescindible colocar a la matrona en un mercado físico para poder analizarla, para hacerle un seguimiento, en definitiva, para poder valorarla. En este caso, la colocamos en un entorno de comunicación dado que intentamos observar cómo fluye la comunicación de las matronas con sus clientes. Naturalmente es una verdad innegable el hecho de que existe una intersección entre el entorno sanitario y el entorno social, hay una serie de servicios que se prestan en respuesta a una serie de demandas que se hacen, por lo tanto, podemos verlo como un mercado de oferta y demanda, este enfoque nos permitirá poder visualizar la situación y desde ella poder analizarlo, criticarlo y detectar cuáles serían los objetivos principales para que la comunicación publicitaria de las matronas sea efectiva con todo su público.

- Primeramente hay una cosa importante que es la definición de matronas, cómo es ese producto; el producto en marketing se define por tres valores concretos: **la visión, la misión y los valores**, que traducido correspondería a: “

¿Qué somos?

¿Adónde queremos ir?

¿Qué valores tenemos para poder hacerlo bien?

Esos tres valores juntos, son lo que, en marketing, se denomina **idea de negocio**. A esa idea de negocio se le aplica un **dafo** (dafo es una herramienta simple y generalizada que facilita la toma de decisiones estratégicas, cuyo objetivo es ayudar en general a una institución, organización o empresa... a encontrar sus factores estratégicos críticos, para usarlos, una vez identificados, apoyando en ellos los cambios organizacionales: consolidando "fortalezas", minimizando "debilidades", aprovechando las "oportunidades", y reduciendo las "amenazas").

Para entendernos, **dafo** es un acrónimo que responde a la siguiente descripción:

Factor	Notación	Descripción
Debilidad	D	Posición desfavorable de la matrona de carácter interno
Amenaza	A	Situación favorable existente en el entorno
Fortaleza	F	Posición favorable de la matrona de carácter interno
Oportunidad	O	Situación favorable propiciada por el entorno

Con la herramienta **dafo** se examinan las debilidades, las amenazas, las oportunidades de mercado y se determina cual va a ser el **nicho de mercado**. A diferencia de los segmentos de mercado, que son grupos de mayor tamaño y de fácil identificación, un "nicho de mercado" (en inglés: "market niche") es un grupo mas reducido, con necesidades y/o deseos específicos, voluntad para satisfacerlos y capacidad económica para realizar la compra o adquisición.

En general, un nicho de mercado presenta las siguientes características:

1. • Es la fracción de un segmento de mercado
2. • Es un grupo pequeño
3. • Existe la voluntad para satisfacer sus necesidades o deseos
4. • Existe la capacidad económica
5. • Requiere operaciones especializadas
6. • Tienen necesidades o deseos específicos y parecidos
7. • Existen muy pocas o ninguna empresa proveedora
8. • Tiene tamaño suficiente como para generar utilidades

Conocida la terminología a emplear, determinamos el nicho de mercado que se quiere ocupar, el posicionamiento, sin olvidar que existe un posicionamiento real por el hecho de poseer unos valores determinados: *"somos matronas estamos en ese lugar que nos corresponde dentro de la sociedad y en intersección también con el entorno sanitario"*.

El problema, porque el hecho de que un publicista este aquí supone que hay un problema de comunicación similar a cuando se requiere la atención de un médico hay un problema de salud, es que parece que se detecta un problema de comunicación entre las matronas y sus clientes: *"fuimos algo que ya no somos, queremos ser algo que todavía no somos,*

entonces, estamos a medio camino de algo, y por tanto, queremos saber exactamente qué es lo que sucede a través de este análisis que propongo.

Esa disfunción que hay entre el posicionamiento natural, el que nos da esa misión, esos valores y el posicionamiento real que se detecta en el mercado, es una cuestión casi exclusivamente de percepción. Estamos donde las madres, los ginecólogos, las enfermeras, nuestros colegas y nuestros clientes creen que estamos, es una cuestión de percepción, yo no puedo en un mercado atribuir a un producto excelencias porque éste va a ser juzgado la primera vez que lo prueben y me van a colocar en mi sitio. La gente, el cliente que recibe el servicio, tiene capacidad para saber qué se le ofrece y sabe juzgarlo.

Ese posicionamiento real en el que estamos ahora mismo, está influido por la percepción del público objetivo, la gente a la que queremos llegar, en el caso de las matronas, casi exclusivamente a las madres y por supuesto, a nuestros colegas. Está también influido por los roles y acciones de la competencia, considerando competencia a toda la que está alrededor nuestro: alrededor del parto, alrededor del puerperio, alrededor de los cuidados de la madre, es innegable que existe competencia y es duro pero ahí está el ginecólogo, la enfermera y una serie de figuras que son nuestra competencia, nosotros queremos colocarnos en un puesto de privilegio y ellos pueden que también lo deseen, incluso puede que en algunos casos tengan más derecho a hacerlo. El caso es que estamos luchando por obtener un puesto de privilegio en el mundo de la maternidad.

Naturalmente también hay un tercer factor que son los cambios en el mercado; el mercado de ahora no es igual al de hace 60 años, han cambiado muchas cosas y puede que nosotros nos sintamos sencillamente desplazados porque no hemos sabido cambiar a tiempo, pero lo haremos.

Los síntomas de este pequeño problema detectado son básicamente esos tres: la competencia, y/o intrusismo, de repente vemos a una enfermera que está haciendo las funciones de una matrona y nos decimos algo pasa aquí ¿cómo ha podido pasar esto?

Nuestro publico objetivo, la madre, no nos reclama, ocurre que la matrona antes era mucho mas conocida, la mujer que iba a parir, con tener a la matrona a su lado le bastaba, conocía a la matrona y en cuanto llegaba el momento del parto, en el pueblo la llamaban rápidamente y ese papel ha desaparecido, y con esta desaparición se ha eclipsado una gran parte del protagonismo de la matrona.

Y la madre joven, la madre nueva ya no nos reclama tanto, sencillamente confía mas en el ginecólogo que “ se ha convertido en Dios”, está de moda o no se que y confían más en el, aunque el trabajo lo sigamos haciendo nosotras. Tampoco esa imagen nuestra reflejada se corresponde con aquellos valores primigenios, aquellos valores de la profesión. Digamos que estos son los síntomas de este problema de comunicación.

El probable diagnóstico, por adecuar mis términos al lenguaje médico, es que **nuestro posicionamiento no es el correcto**, y esto hay una manera de saberlo, se puede averiguar a través de la percepción selectiva, a través de la percepción , recordad que somos lo que la gente , el cliente , los consumidores, nuestro público, ve en nosotros, luego no podemos “vender algo” que a posteriori no va a ser percibido como tal, os propongo explicar esto haciendo un viaje al interior del cerebro para ver como funciona esa percepción selectiva:

Para haceros una idea sabed que se estima que a diario se reciben unos cuatro mil mensajes publicitarios: carteles, vallas, en el teléfono, en el taxi, radio, TV,..... nuestra capacidad mental se desbordaría si todos esos mensajes publicitarios tuviéramos que atenderlos , intentar comprenderlos y actuar conforme a ellos , entonces, sí existe una percepción selectiva, un mecanismo de defensa en todo ser humano que escoge lo que interesa y desecha lo que no interesa.

Veámoslo a través de los ojos de la madre que es lo que más nos importa porque es nuestro público objetivo principal: ¿como nos ven? de una manera racional nos ven como un personal técnico titulado en enfermería, con responsabilidades definidas y un espacio delimitado en ese entorno casi siempre del parto, ojala que fuera antes, que fuera durante

y , ojala que fuera a lo largo de toda la vida de la mujer, pero casi siempre se centra ese mercado en el parto, ahí es donde estamos en relación con la madre. ¿Que ocurre aquí? somos personal técnico en enfermería ciertamente pero, las matronas somos algo más por encima de esta calificación y cualificación, somos gente que hemos pasado un examen muy duro, que ha hecho una residencia, que tiene una especialización muy desarrollada y ¿por qué razón no se nos percibe como tal? Acaso no hemos sabido comunicarlo y tenemos que entonar el “mea culpa” y también las responsabilidades definidas en el espacio delimitado, se refieren a que el parto no es una actividad única de nuestra competencia profesional porque hay mucho antes y mucho después, tampoco hemos sabido comunicarlo, puede que racionalmente sean estos los puntos donde se encuentren las mayores deficiencias de comunicación del colectivo que quiere comunicar a los demás lo que es y lo que quiere hacer.

Emocionalmente sí estamos reconocidos porque persiste la imagen tradicional de la matrona fuerte y valiosa, de manera , que todavía tenemos un patrimonio importante de ella, “vivimos de las rentas” de esa imagen, la de una persona con la experiencia para asistir un parto, una figura tranquilizadora y maternal, distinguiendo que no cualquier mujer puede tranquilizar y dar seguridad a otra mujer durante el parto, pero la matrona sí porque perdura la imagen de una mujer fuerte, con experiencia, una mujer que sabe lo que hay que hacer y una mujer que de alguna manera sobrevive en el tiempo a pesar de que ahora la definición de matrona, los valores de la matrona sean muy distintos: el parto se ha medicalizado, se producen en los hospitales.....

Averigüemos ahora qué ha pasado con las matronas, qué cambios han sufrido, yo, a priori, me atrevo a diagnosticar que, probablemente, os hayáis apoyado demasiado en esa carga emocional sin haber sabido comunicar ese otro bagaje formativo y competencial que habéis ido adquiriendo para ofrecer una mejora en la calidad de vuestros cuidados a la mujer.

Estamos descompensados, es decir, tal como lo vemos sin ni siquiera hacer una investigación, preguntado, viéndolo simplemente desde la óptica de expertos en marketing. ¿Qué ha pasado? ¿Por qué esa descompensación? ¿Por qué nos pesa más lo emocional que lo racional? yo lo atribuiría a una cuestión histórica, aventuro, porque desconozco vuestra historia, pero creo que en algún momento de los años 60-70 os posicionasteis muy bien cuando la experiencia y la intuición eran mucho más valiosas que la tecnología, pero ahora ha llegado el momento en el que la tecnología lo es todo, todo el conocimiento tecnológico nos ha aportado seguridad, eficacia, menor mortalidad pero hay que hacerse una pregunta ¿eso es interesante a efectos de comunicación, es interesante decir a la gente que ahora nos hemos tecnificado que estamos más cómodos delante de la pantalla del ordenador y no en la habitación de la mujer dándole la mano y animando a esa mujer? Lo veremos también, el caso es que de alguna manera esa tecnificación del mercado es lo que nos ha desplazado, vosotras teníais una fuerza de prescripción y seguridad grande a pesar de lo cual *“fuisteis al mercado a comprar tecnología, os maravilló, os encandiló y cuando retornasteis a vuestros lugares estaban ocupados por otras personas”*

El proceso sería más o menos de esta manera : los partos disminuyen y se hospitaliza, la matrona se integra en el sistema sanitario, la madre reclama atención y analgesia, la madre quiere epidural, un parto seguro, el ginecólogo a su lado; la matrona busca la eficacia en la tecnología, y el ginecólogo que ve que hay un hueco, ya que hay menos partos, ya que tengo tiempo, ya que lo emocional vende infinitamente más en el terreno de la comunicación que en el terreno de lo racional, forja su futuro en el parto a base de mostrar su lado afectivo a la madre así, mientras vosotras estabais estudiando tecnología, *“el ginecólogo va y le coge la manita a la madre” y de resultas, éste ha ocupado también vuestro sitio; acaso sea esta una visión un poco simple, pero creo que se aproxima a la realidad. Cómo ha pasado esto, se puede analizar con un **mapping de mercado**, análisis muy utilizado en marketing, para lo cual se traza un eje de accisas y*

ordenadas para ver los valores emocionales y tecnológicos y la formación y delimitar donde estamos situados.

- Hace años, 20-40 , enfermera tenía una formación básica, la matrona tenía una formación especializada, mayor, pero estaban totalmente del lado emocional y estaban solas, teníais vuestro trono emocional, eran las diosas de alguna manera de esa emoción, de ese contacto humano con la madre , de ese transmitir emoción en lugar de razón, muy lejos de nosotras ,estaba casi al extremo, el tocólogo y los M.I.R. que siempre están imitando a sus mayores, la enfermera estaba en su papel, por debajo naturalmente de la formación especializada y con una posición inferior o desplazada en cuanto al terreno emocional, siempre siguiendo los pasos del ginecólogo. Lo que pasó a las matronas fue tan sencillo como lo dicho antes: en el lapso en que os fuisteis a buscar tecnología , mas seguridad, a tecnificarnos, el tocólogo con el MIR detrás se fueron a buscar nuestro hueco, dejasteis un hueco vacío y se apropiaron de el , la enfermera permaneció más o menos en el lugar que estabais vosotras y apareció un elemento más o menos amenazante, todavía no muy definido que es el de la doula y que viendo ese nicho de mercado medio vacío, el del prescriptor emocional ve la posibilidad de colocarse ahí y lo intenta; y en efecto, en algunas comunidades como la catalana funcionan bastante bien y en la andaluza también están funcionando, aunque no creo que sea un elemento de riesgo ni siquiera una amenaza , pero desde luego es aleccionador el hecho de que ese hueco que hemos dejado es un hueco que todo el mundo quiere, por lo tanto tenemos que recuperarlo.

Las preguntas que tenemos que hacernos:

¿Podemos reposicionarnos? nuestro planteamiento actual, según mi análisis, está equivocado; la respuesta es que sí podemos reposicionarnos, siempre podemos hacerlo, si lo hacemos bien, si comunicamos lo que debemos comunicar, si nuestros valores corresponden con ese re-posicionamiento. Para poder reposicionarse lo lógico es que

sepamos donde queremos estar, y yo eso ,verdaderamente me vais a permitir que lo dude, creo que tenéis, según he podido observar, una ambición tremenda, no solo deseáis aquel poder total de prescriptor de la matronas, sino de ir mas lejos, llegar a ser la persona que cuida de la salud de la mujer en general desde la adolescencia hasta la ultima menstruación, la mujer madre, la mujer mujer; probablemente es una ambición muy grande ,sin embargo también os digo que basta con tener una meta lejana, importante y atractiva que genere ilusión, para llegar lo más lejos posible, probablemente si nos pusiéramos metas mas cortas quedaríamos donde estamos y poco más . Entonces si el colectivo **si** quiere saber donde quiere llegar sustituiríamos la interrogación por un **si** tan grande como el trabajo.

Ahora, ¿estamos dispuestos a compartir ese territorio? por supuesto que estará ocupado por otros, pero nos encargaremos de hacernos un hueco y ¿estamos unidos para conseguirlo?, creo que este congreso y estas acciones que se están emprendiendo dicen que si porque la verdad que como colectivo, como gremio, como profesión me tenéis realmente sorprendido, no conocía una gente con un talante de unificación tan fuerte como el vuestro.

¿Como vamos a hacer ese reposicionamiento? esa trayectoria hay que hacerla por dos caminos, por dentro y por fuera, no hay solo madres, hay ginecólogos a nuestro alrededor, hay administraciones publicas, políticos , un montón de publico a los que dar un mensaje.

En la parte de dentro, digamos los hospitales y administraciones publicas , tenemos que actuar con acciones técnicas del colectivo como venís haciendo: jornadas técnicas, conferencias científicas..... y por fuera, en la calle, digamos en el terreno puramente publicitario, tenemos que hacerlo a través de dos vías: la vía emocional y la vía racional, la vía racional es dura, es una vía de convencimiento de los medios de comunicación, de estar encima de ellos, de que existan relaciones publicas , de que cada hecho que es noticiable se publicite en prensa, de que se escuche a los ponentes que tengan algo

interesante que decir y paralelamente, una campaña publicitaria de sensibilización . Lo cierto es que a través de los medios de comunicación se dibuja la vía por la que se pueden trasladar los valores emocionales que son los valores que nos van a colocar en nuestro sitio, que son los que convencen de verdad.

Yo, a estas alturas de la charla quisiera comentaros que esa tecnología que como hemos dicho en este análisis fuisteis a comprar motivo por el cual vuestro sitio os fue usurpado, no es vendible a las mujeres, a la sociedad en general, la madre que piensa en una matrona no pide esto porque no es capaz de valorar estos conocimientos que nosotros sabemos indispensables para una oferta de calidad de nuestros servicios, tan sólo va a pedirnos valores emocionales, que además vosotras queréis y podéis dárselos.

La percepción real es que los receptores de publicidad, el público, son gente que está bombardeada, que está cansada de tanto acoso, y se convierten en unos tiranos que imponen su fuerza y su voluntad al seleccionar lo que quieren y no permitir que se les atosigue con nada y mucho menos que se les engañe con nada ,es curioso comprobar que ni siquiera los coches que, son pura tecnología, venden tecnología, venden emociones, esto os tiene que servir de ejemplo para que hagáis vosotros lo mismo y precisamente a través de esos canales de radio, televisión, prensa, folletos, en los que ejerceremos una presión máxima con los valores emocionales.

Resumiendo:

-información a los medios.

-información a través de los medios.

-información pagada.

-información publicitaria.

Estas 4 acciones tienen que ser paralelas y por supuesto, tienen que coincidir con la realidad, no podemos vender una cosa que no es real porque la gente se frustra y no te dan credibilidad. Encajado todas estas piezas sí podemos llegar a un reposicionamiento y probablemente lo haremos.

Aquí este pequeño pensamiento:

Hemos pasado de tener un espacio diferenciado y definido como un espacio propio a ser un “producto sándwich” ,denominación no acuñada por mí sino por una cuñada mía y que me ha resultado muy explicativa, ese “producto sándwich” está entre el ginecólogo que quisiéramos ser y la enfermera que hemos dejado de ser hace mucho tiempo. Ahora, tenemos que reposicionarnos, tenemos que emprender un viaje y no sabemos muy bien a dónde y cómo queremos llegar.

Vamos a intentar definir la imagen que queremos dar y comunicar, definiéndola siempre en el terreno emocional.

Cuando hablo del ginecólogo que queremos ser ,comentario al que habéis respondido con ese pequeño abuceo, no hablo de que queramos ser ginecólogos como tal sino ocupar el espacio que él ocupa hoy, él tiene un espacio en el cuidado de la mujer que es nuestro por derecho propio, no puedo precisar en qué momento lo ocupa, sería labor de los historiadores referenciar ese momento en que la mujer solicito al médico y desechó a la comadrona porque no le era suficiente ya para su atención, preciso instante cuando nos quitaron ese sitio, creo que este es el espacio que debemos recuperar.

Hemos hecho un proyecto creativo para daros posibles soluciones, aún a sabiendas de que no conozco en profundidad vuestra profesión, vuestra situación y vuestros problemas como para garantizar el acierto y probablemente tampoco sea necesario el tener que definir ahora qué mensaje vamos a dar, seguramente dentro de vosotros hay un consenso y solo es necesario que salga a la luz, pero sí hay una cosa muy importante que creo que es diferenciarse. En el mercado, cuando hablamos de posicionamiento, la diferencia lo es todo, estar mezclados de alguna manera con otros productos que se parecen mucho al nuestro es lo peor que puede pasar, por ejemplo cuando todos los bitter eran iguales, una marca de ellos añadió y “*sin alcohol*” y dividió el mercado a la mitad, así delimitó su nicho de posicionamiento e hizo el gran negocio.

Recordad que lo que hay que hacer es ser distinto y parecer distinto, incluido el aspecto externo, lo físico, también; si estamos luchando porque nuestros valores sean percibidos a través de una imagen que queremos dar, de una situación que queremos controlar, esto tiene que saberse ¿de qué sirve que nosotros estemos haciendo una labor maravillosa si la madre sigue viendo una enfermera donde hay una matrona? Si existe algún modo de ser distintos en lo físico como tener una chapa, un gorro, una bata de distinto color, algo sencillo que las administraciones lo puedan permitir, es por donde tenemos que empezar, hay que establecer esa distinción física para poder reconocer e identificar a la matrona con los valores que les están vertiendo a través de los medios de comunicación. Y en lo conceptual, también tenemos que buscar las diferencias y las diferencias que tenemos que establecer son las diferencias emocionales, repito, que a través de los medios de comunicación los valores que tenemos que enviar son valores emocionales y son valores que nos diferencien de la misma manera que esos distintivos externos: tienen que separarnos por completo de los demás protagonistas del entorno.

Vamos a ver un ejemplo en tres líneas creativas que ya os digo que no tiene por qué ser un ejemplo válido:

El primer ejemplo es viéndonos a través de la mujer; efectivamente las matronas sois mujeres y hombres normales y como tales, no tendéis a sentiros diferentes a los demás, la diferencia la marca el escenario en el que se desarrolla vuestra profesión, efectivamente olvidamos que nuestro puesto de trabajo es el paritorio y que cuando nosotros en un día cualquiera de nuestra vida atendemos un buen número de partos, la mujer que se va de allí con un hijo habiéndole cambiado la vida, habiendo sufrido por ello, se va con una sensación de gratitud tremenda y nos recuerda. Esta idea la extraje de una charla que mantuve con matronas andaluzas que me expresaban que lo que más les impresionaba era el hecho de que se les acercara por la calle una madre, una mujer feliz, que no conocían de nada, a quien no recordaban, les dieran un abrazo y les enseñara a

su hijo, ese valor añadido tan grande que no estamos viendo, porque lo vemos desde dentro, tenemos que convertirlo en una diferencia y se puede hacer.

Os propongo un **pantallazo**, una visualización en forma de anuncio de televisión, para poder expresar esto:

Una matrona sale cansada de su turno de noche en el hospital y de vuelta a su casa se cruza con una mujer que le abraza efusivamente, le enseña a la criatura; un encuentro con una mujer que se siente encantada contigo, en el supermercado, en el taxi.....estamos viendo actitudes de mujeres que nos brindan su agradecimiento mas sincero por nuestro trabajo y el audio diría algo así como ***“cualquier día en la vida de la matrona es un día inolvidable en la vida de la mujer”*** y podríamos rematarlo con un **claim** o slogan, esas frase corporativas que sirven de cierre , y en este caso, para capitalizar un poco esa imagen de la matrona de siempre, sobreimpresionaríamos esta leyenda: ***“desde siempre a tu lado, porque siempre hemos estado ahí y siempre vamos a estar”***.

Otro flash:

Ya puestos a vernos a través de los ojos de otros que, siempre nos descubren cosas bonitas, vamos a vernos a través de los ojos de un niño, a lo mejor puede parecer inusual pero se puede hacer y lo vamos a hacer:

Imaginaos que estamos viendo una pantalla en negro, se abre una brecha y estamos oyendo todos los sonidos de un parto, escuchamos los gemidos de una mujer, estamos viendo un túnel y una luz cegadora, un túnel que se dilata , unas manos que te recogen, que recogen la imagen, incluso podemos ver ese giro se da a los hombros del bebe para ayudarle a salir y el audio que, es el que verdaderamente descubre la fuerza de esta visión, diría: ***“ Un túnel, una luz cegadora y una voz amiga que te anima a seguir el camino, puede ser pura coincidencia, pero si al final volvieras a nacer ¿quien te gustaría que estuviera al otro lado?!***

Quiero que os deis cuenta de que esta manera de verlo iguala la muerte y la vida, acaso todo eso que se dice de que la muerte es una luz maravillosa al otro lado del túnel sea como volver a nacer; este es un mensaje muy positivo, estás afirmando que si murieras, si nacieras, fuera la matrona la persona que te gustaría que estuviera allí y que te dijera: **“bienvenido a la vida”**.

Y un tercer pantallazo que sería verlo a través de los ojos de nuestros colegas: lo cierto es que ,si no estoy equivocado, creo que el ginecólogo “tiene todas las de perder siempre”, aunque pretendemos atribuirle al ginecólogo la usurpación de nuestro espacio en el parto, lo cierto es que el ginecólogo fundamentalmente se dedica a la salud de la mujer en todos los terrenos, en la gestión de la enfermedad, en la menopausia ,en una histerectomía, en la presencia de un tumor, o sea, podríamos decir, “que está en lo malo” de lo que se deduce que lo mejor que le puede pasar a un ginecólogo es estar en un parto donde hay más seguridad , donde tiene la ayuda de la matrona, donde va a tener agradecimiento de la gente, donde no se esta gestionando la enfermedad, sino que se esta gestionando la vida.....

Vamos a ver la imagen: seria la visión un poco modernista de un hospital un tanto deprimente con una maternidad contigua cuyo aspecto con el bloque anterior fuera significativamente distinto: una entrada a maternidad más luminosa, una zona donde alguien aparece con alas, (os recuerdo que en publicidad ,para llamar la atención hay que dispararse, así que colocamos una matrona con alas) y el audio dice : **“en todos los centros médicos hay un lugar donde no cabe el miedo y la desesperación, un lugar distinto a todos porque no se gestiona la enfermedad sino la vida....”Matronas los ángeles del hospital”**

Para acabar me gustaría brindaros este , a mi juicio, simpático claim con el deseo de que os sirva para animaros , para que sigáis reuniéndoos de esta manera y empujando juntos para llegar a donde perseguís llegar y que esos valores tan maravillosos que poséis, por fin lleguen al publico y se os reconozcan como tales.



Empujamos Juntas