

Volumen 4 · Número 1 · Enero – Junio · 2013
ISSN: 1989-9882

Pág.

Editorial

Transparencia en farmacovigilancia
M. Muñoz-Cruzado y Barba

1

Originales

La industria de los alimentos y sus campañas de promoción de la salud

Juan M. Muñoz-Cano

3

Consejos dietéticos y nutricionales en la prensa española

Teresa Alzate Navidez

17

Los accidentes de tráfico desde el punto de vista de los medios impresos. Guadalajara, México 2011

Melva Herrera-Godina, Ana Méndez-Magaña, Teresa M. Torres-López, María Orozco-Valerio

27

Comunicación sanitaria con las mujeres afectadas con fibromialgia

Francisco L. Montes Galdeano

43

Revisiones

Comunicación no verbal en la docencia

Cristina Roldán Jiménez, M. Teresa Fuentes Henrías, Daniel Catalán-Matamoros, Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Raquel González González, Noelia Jerez Salgado, Fernando Fernández Martín

54

Campañas de comunicación masiva antitabaco: equilibrio entre el consumo, salud e intereses económicos

Elizabeth Esteo Cano

65

Perspectivas

El rol de la comunicación sanitaria en prensa deportiva

Antonio López-Villegas, Daniel Catalán-Matamoros, Remedios López-Liria, Carlos Martín-Saborido, Emilio Robles-Musso Castillo

81



Transparencia en farmacovigilancia

Transparency in pharma-surveillance

Que duda cabe que el retorno a la tierra que nos vio nacer, tras muchos años de ausencia, produce sentimientos difíciles de expresar, máxime cuando el hecho atrae los recuerdos de tanto amor de nuestros ancestros por aquel trozo de geografía, de su cultura y de su gente...

Los días 10 y 11 del pasado mes de mayo, respondiendo a la amable invitación de los organizadores de las XII Jornadas de Farmacovigilancia, tuve la ocasión de experimentar esas sensaciones a las que se sumaron la amabilidad, el respeto, la simpatía y la hospitalidad de nuestros anfitriones.

Pero la sorpresa surgió cuando a primeras horas de la mañana, alguien que por su buen hacer presentador nos hizo pensar que se trataría de un profesional de la radio o de la televisión, comenzó a informarnos del desarrollo de las jornadas y de cada sesión científica.

Sin embargo la verdadera sorpresa vino cuando nos enteramos que aquella persona, al igual que las que seguidamente tomaron el rol de coordinar las distintas mesas redondas, eran todos farmacéuticos y médicos que, asumiendo la responsabilidad de hacer de aquellas

jornadas algo distinto, ¡vaya que sí lo consiguieron!.

Y no cabe distinguir entre ellos quien lo hiciera mejor, cosechando un éxito como difícilmente he podido constatar en la multitud de congresos, jornadas, simposios, reuniones y toda esa lista de actividades científicas a las que, a lo largo de mi más que dilatada vida, he asistido; éxito, evidenciado por la persistente presencia de los inscritos en todas las mesas y por su interesante y masiva participación en todos los debates.

La invitación a la AECS tenía como objetivo participar en la Mesa titulada "Empoderamiento de los ciudadanos y Transparencia", junto a representantes de la OCU, del Servicio Canario de Salud, del Derecho Administrativo y del Servicio Español de Farmacovigilancia. En ella tuvimos la oportunidad de exponer las líneas maestras de la comunicación a profesionales, pacientes y ciudadanos en general, acerca de las posibles reacciones adversas a los medicamentos.

Durante el debate en esta mesa, que al igual que en las anteriores y las que siguieron, estuvo muy animado, tratamos de clarificar algunos aspectos acerca de los

conceptos información y comunicación y sobre la necesidad de emplear las palabras adecuadas para que los mensajes sean debidamente descodificados por los sujetos a los que se dirigen.

Representantes de la agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios mostraron interés en establecer encuentros del personal de su Gabinete de Comunicación con miembros de la AECS, de manera que entre todos tratemos de mejorar los actuales medios y maneras de comunicar, tanto a profesionales como a pacientes y ciudadanos en general, las noticias relativas a tan importante entidad.

Y todo ello sucedió en el Auditorio “Adán Martín”, de Tenerife, una de las maravillosas islas canarias. Desde una de sus terrazas, mientras departía con mis nuevos, y desde ya eternos, amigos farmacovigilantes, durante los almuerzos de trabajo, gozaba de la simpatía imagen de la isla de Gran Canaria, mi amada tierra que me llama, a la que prometo volver muy pronto. Lo prometo...

M Muñoz-Cruzado y Barba
Presidente de la Asociación
Española de Comunicación Sanitaria
presidencia@aecs.es

La industria de los alimentos y sus campañas de promoción de la salud

The food industry and its health promotion campaigns

Juan M Muñoz-Cano^{1*}

¹ División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), Méndez 2838-A, 86150 Villahermosa, México

Fecha de recepción: 10/04/2012 – Fecha de aceptación: 10/11/2012

Financiación

Este trabajo es parte del proyecto “Estrategia de intervención educativa para la salud alimentaria” clave TAB-2010-C19-144012 financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México-Gobierno del Estado de Tabasco.

Resumen

Se realizó este análisis para determinar los conceptos centrales en que se fundamentan las recomendaciones nutrimentales de la industria de los alimentos y su correspondencia con la evidencia científica. Se evaluó una propuesta de educación para la alimentación sana que realiza en México un grupo de productores de alimentos procesados y se compararon los contenidos con los de tres publicaciones realizadas desde la disciplina de la nutrición. Los resultados muestran apego al paradigma de la clasificación de los alimentos con base en macronutrientes y las equivalencias. Esto no se relaciona con la evidencia científica que sustenta el cambio del enfoque hacia uno que considere los componentes bioactivos de los alimentos, recomendaciones hacia alimentos específicos, así como evitar los no recomendables. El mantener recomendaciones basadas en los grupos tradicionales y las equivalencias permite que la industria continúe promoviendo alimentos y bebidas obesogénicos por lo que es necesario construir una nutrición con base en evidencia.

Palabras clave: alimentación saludable, alimentos industrializados, componentes bioactivos, paradigmas de la nutrición, clasificación de los alimentos, equivalencias.

Abstract

This analysis was conducted to determine the core concepts of the nutritional recommendations from the food industry and its correspondence with the scientific evidence. It was evaluated a proposal for education for healthy food that carried out in Mexico from a group of producers of processed foods and were compared with the three content text realized from the nutrition discipline. The results show attachment to the paradigm of the classification of foods based on macro-nutrients and their equivalences. This is not related to the scientific evidence underpinning the shift of focus towards one that consider components bioactive food, recommendations to specific foods, as well as avoid not recommended. The keep recommendations based on the traditional groups and their equivalence allows that industry continues promoting obesogenic food and beverages, it is necessary to construct a nutrition discipline based on evidence.

Key words: healthful feedings, processed foods, bioactive components, nutrition paradigms, food classification, equivalences.

* Correspondencia: juan.munoz@ujat.mx

Trágica es la situación en la que la vieja Ley ya nada puede efectivamente, pero el nuevo dios aparece todavía débil, no fundado.

Introducción

Ante la pandemia de obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles a las que se asocia, causantes del 65% de la mortalidad global y del 75% de las mismas en América Latina, la comunicación para la formación del estilo de vida saludable aumenta su relevancia en la atención primaria de la salud con el propósito de disminuir el consumo de alimentos y bebidas obesogénicos mediante estrategias de comunicación en salud. Ésta es “la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que indirectamente promuevan la salud, prevengan enfermedades o protejan a los individuos del daño” (OPS, 1997). En contraposición, el consumo obesogénico es fomentado en los medios a partir de los intereses de la industria de bebidas y alimentos industrializados. En México los mensajes publicitarios se encuentran sujetos tanto a la Ley Federal de Radio y Televisión, en Materia de Concesiones, Permisos y Contenido de las Transmisiones de Radio y Televisión (Poder Ejecutivo [PE], 2002), como a la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (PE, 2000); uno de los más importantes ejes en ambos documentos y sus leyes reglamentarias es el necesario sustento científico para los mensajes publicitarios. En el reglamento de la primera se encuentra que se ha de “promover la autorregulación en materia de contenidos, con el propósito de lograr una programación de claridad y responsabilidad dentro de los parámetros legales” (artículo 49, párrafo VI); esto se explicita en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad: “el anunciante deberá comprobar, cuando así lo requiera la Secretaría (de Salud de México), las aseveraciones que realice en su publicidad sobre la calidad, origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficio de empleo de los productos o servicios, así como señalar el grupo objetivo al que dirige su publicidad, para lo cual deberá presentar la información técnica y científica que la Secretaría le solicite” (artículo 11). Ya que tanto la publicidad como la producción se regulan desde lo riguroso que puede ser una construcción científica que sustente las observaciones y recomendaciones de quienes evalúen los contenidos, y que éstas se sustentan a su vez en paradigmas, es importante analizar los ejes desde los que se erige paradigma y que se han de encontrar explícitamente en los mensajes emitidos en los medios de divulgación especializados en nutrición.

1 El sustento de las recomendaciones actuales

El sistema de atención primaria de salud atiende de manera más estructurada los problemas prioritarios de salud pública. Las estrategias encaminadas a su afrontamiento no sólo dependen

de una posición curativa sino que deben ser fomentadas, ante todo, aquellas encaminadas a evitar el daño, sea de manera primaria o posterior a la instalación de la enfermedad. Es en este sentido en que la educación para la salud alimentaria cobra especial importancia ya que contribuye a disminuir tanto las muertes evitables, como las enfermedades prevenibles mediante la modificación de las conductas y la adopción de un estilo de vida saludable, y el consumo acrítico de suplementos y medicamentos para curar enfermedades (Sánchez, 2010), que aumentan en la medida que lo hacen los intereses de la industria. Tanto las recomendaciones que efectúe el trabajador de la salud, a sus pacientes y sus familias como a grupos pequeños de población, como los que se elaboran para difundirse en los medios deben tener el mejor sustento posible con base en evidencia científica. La elaboración de recomendaciones como apoyo y orientación para evitar la enfermedad, que desafortunadamente se promueven poco en los planes y programas de estudio de las carreras del área de la salud, tienen como primordial objetivo la formación de un consumidor informado (Catalán, Muñoz-Cruzado y Fuentes, 2010). Ante esta desatención que se traduce en una escasa práctica de consultas educativas, donde se atiende al mismo tiempo la enfermedad y se comunica al paciente y su familia los mecanismos de evitarla, así como los medios de cómo mantener la salud, desde la industria se han elaborado programas de promoción, que necesariamente suponen un conflicto de interés. Estos programas propuestos por parte de corporativos o grupos de compañías que al mismo tiempo promocionan sus productos, muchos de ellos asociados al sobrepeso y la obesidad, no son nuevos ni se tienen reportes de la evaluación de los mismos al menos en el mediano plazo, lo cual es necesario para determinar la validez científica de esas intervenciones.

El más reciente de esos proyectos en México es un programa, “Saber nutrir”, organizado por 21 marcas de esa industria, mismo que debe ajustarse a los lineamientos de los profesionales de la nutrición. El proyecto “Saber nutrir” consistió en que al adquirir alguno de los productos de los participantes se destinaría un monto para dos aspectos: 1. Programa en escuelas con objeto de “hacer conciencia en cada uno de los niños de cuán importante es una adecuada alimentación en su desarrollo”, realizado desde la idea de que la educación se imparte. 2. Programa en zonas rurales, con objetivo de llevar “educación nutricional, alimento y proyectos a favor de las familias beneficiadas como: estufas ecológicas, granjas avícolas, huertos de traspatio, sanitarios ecológicos, entre otros” (“Saber Nutrir”, s.f.). Aunque el proyecto tiene un evidente interés en la venta de los productos de las compañías participantes, las intervenciones educativas que promueven deben tener sustento científico de acuerdo a Ley General de Salud en Materia de Publicidad. Un obstáculo para que las intervenciones tengan los resultados que se ofrecen es el sustento de las recomendaciones que se hacen desde la disciplina de los profesionales de la nutrición. Estas recomendaciones son en esencia las mismas que se propusieron en el primer tercio del siglo pasado, con el agrupamiento de los alimentos con base en sus características

químicas, las cuales persisten en tomar como base las proporciones de los macronutrientes (carbohidratos, lípidos y proteínas), eventualmente vitaminas y minerales, las calorías que representan, y la posibilidad de intercambiar alimentos con base en equivalencias de esos nutrientes. Estas afirmaciones son comunes en los textos escolares de la carrera de nutrición por lo que constituyen un conocimiento petrificado, sin evolución. Esto mismo permite que se continúen ofreciendo como *equivalentes* de carbohidratos alimentos no saludables como una rebanada de panqué, 30 gramos de galletas o una taza de pasta (Williams, 2006: 29), y donde lo *novedoso* es aludir la fibra vegetal (Roth, 2009: 148) pero fuera de su contexto en alimentos como son los cereales integrales donde hay otros componentes que interaccionan y proporcionan el efecto benéfico pleno (Fardet, 2010).

2 Propuesta para nuevas recomendaciones

El considerar a los macronutrientes como componentes que permiten realizar equivalencias es un enfoque que ha podido ser superado con base en la evidencia científica. La idea de las recomendaciones con base en equivalencias, de las cuales la más reciente es la elaborada por el United States Department of Agriculture (s.f), no considera que la selección de alimentos ha sido con base en procesos de ensayo y error a partir de la invención de la agricultura hace 10,000 años, y que los alimentos que se han consumido y las formas tradicionales de preparación constituyen un conocimiento ancestral que se reconfigura a la luz de las investigaciones actuales acerca de los componentes no nutritivos de los alimentos, la interacción entre el genoma humano y el de las bacterias que habitan en el colon, y el efecto de las distintas fracciones de los carbohidratos complejos como son los almidones lentamente digeribles (Fardet, 2010). Los hallazgos científicos se han establecido en nuevos puntos para evaluar la calidad de los alimentos como los componentes no nutritivos que son capaces de modificar la respuesta metabólica a la ingestión de los alimentos, incluso en el nivel de la expresión de los genes (Fenech et al., 2011) conocidos como componentes bioactivos. Estos componentes se encuentran por decenas en cada uno de los alimentos en su forma íntegra por lo que se deben ingerir en la forma menos procesada posible; una manzana en forma de jugo es menos nutritiva que en forma de puré y así menos que si se come completa. Al existir múltiples componentes en los alimentos, sobre todo en los de origen vegetal (Martin, Butelli, Petroni y Tonelli, 2011) y en los peces (Mozaffarian y Rimm, 2006), los convierten en alimentos funcionales pues modulan los procesos metabólicos en personas sanas o con diabetes (Golay et al., 1986; Fardet, 2010).

De esta manera ni los preparados multivitamínicos ni la adición de alguno de los componentes a alimentos industrializados confiere por sí mismo capacidad funcional, porque el efecto pleno se produce al ingerirlos todos en un alimento. Esto contradice a recomendaciones que se

encuentran en libros para los estudiantes de nutrición como el uso de multivitámicos (Williams, 2006: 277), lo cual no sólo es inútil sino que se asocia a menor esperanza de vida y la probabilidad de desarrollar varios tipos de cáncer (Lawson et al., 2007; Neuhouser et al., 2009; Mursu, Robien, Harnack, Park y Jabobs, 2011). Al menos dos modificaciones debería haber de acuerdo a la evidencia científica: 1) basar las recomendaciones en alimentos, no nutrimentos; 2) incluir en las recomendaciones explícitamente de cuáles alimentos deben consumirse en menor cantidad ya que son obesogénicos, y su consumo por sí mismo es un riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (Willet y Ludwig, 2012). Estas modificaciones además han de mostrar formas de preparación, sobre todo acerca de productos locales y preparaciones tradicionales (Muñoz, 2011).

En los últimos decenios se ha acumulado suficiente evidencia que debe conformar recomendaciones mejor estructuradas y con base en aspectos específicos (Mozaffarian, Hao, Rimm, Willet y Hu, 2011). Como un cuerpo de conocimiento que sufre reestructuraciones existe un importante desfase entre lo que se conoce y lo que se hace por lo que es importante reestructurar la nutrición como disciplina. De acuerdo con esto debe haber un sustento científico que en los medios especializados pueda ser la plataforma de modificaciones para la población general y haga cumplir el requerimiento de apego a la evidencia científica desde la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (PE, 2000). Con este objetivo se realizó esta investigación con base en las preguntas ¿cuáles son los conceptos centrales en que se fundamentan las evaluaciones de las recomendaciones nutrimentales? y ¿qué tan fundamentadas están esas recomendaciones en la evidencia científica actual?

Metodología

Se realizó un análisis de las recomendaciones de un programa de educación para la salud alimentaria realizado por 21 marcas de la industria con el título de “Saber Nutrir” para evaluar el sustento científico del mismo. El análisis de los mensajes se realizó por medio de un proceso de codificación. Las unidades de análisis fueron los contenidos que se caracterizaron en dos categorías: a) características de la taxonomía de alimentos, donde las subcategorías fueron a.1) componentes, a.2) equivalentes; b) recomendaciones de alimentos con base en los efectos metabólicos, b.1) consumirse más, b.2) disminuirse, b.3 evitarse. Para evaluar las fuentes que sustentan esas recomendaciones desde la disciplina de la nutrición se analizaron los contenidos de ejemplares de tres medios especializados: Cuadernos de Nutrición; Diabetes Hoy, revista oficial de la Federación Mexicana de Diabetes, A.C., y la Revista del Consumidor, de la Procuraduría Federal del Consumidor de México. También se compararon con los contenidos del opúsculo “Cómo preparar el refrigerio escolar y tener una alimentación correcta” (GF, 2010);

éste, en edición de 1,400,000 ejemplares. Éste otorgó a todos los niños inscritos en escuelas públicas y las privadas incorporadas a la Secretaría de Educación de México, tanto federal como a los estados, y es producto del “Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad”. De estos tres medios se analizaron las recomendaciones de preparaciones culinarias y se compararon con las del programa “Saber Nutrir”.

Resultados

Las compañías que conforman la fundación “Saber Nutrir” producen primordialmente mermeladas, pastas, galletas, mayonesas, cátsup; tienen presencia en escuelas de tres de las principales ciudades del país, de acuerdo a su sitio web. En éste se encuentran las secciones 1) ¿Qué es Saber Nutrir?, 2) Descubre cómo podrías ayudar, 3) ¿Cómo puedes ayudar?, 4) Programa escuelas, 5) Ayuda zonas rurales y 6) Test nutricional. En “Programa escuelas” se encuentran las ventanas a) Escuelas, b) Nutrición, donde hay un menú para una semana, c) Deporte, d) Juegos, e) ¿Sabías que...?, f) Información importante, g) Contacto. La sección “Sabías que...” la mejor lograda, tiene seis notas: i) Consumo de bebidas para una vida saludable, donde se describe “La jarra del buen beber” (Rivera et al., 2008), ii) Tomar demasiado café durante el día, iii) Cinco hábitos y conductas saludables (aunque sólo se refieren a dos, hacer ejercicio y controlar el estrés), iv) Amaranto en desayunos escolares, que menciona un estudio acerca del aceite de este pseudocereal (Fardet, 2010) en el control del colesterol total, v) La alimentación en los niños de 6 a 12 años de edad, donde se recomiendan cereales de desayuno, mejor si son integrales, y vi) Para reducir calorías a los platillos, recomienda suplir el azúcar por edulcorantes y carnes aunque asadas o al vapor así como palomitas de maíz, palitos de zanahoria, pepino y jícama. En “Información importante” se encuentran diapositivas de las que se extrajeron fragmentos que se muestran en la tabla I. Los mensajes se compararon con los que elaboraron especialistas en nutrición y publican artículos en las revistas *Diabetes hoy* y *Cuadernos de Nutrición*.

Una de las semejanzas más evidentes es la percepción de las equivalencias entre cereales, tubérculos como las papas y las leguminosas como aporte de carbohidratos y principal aporte nutrimental (Tablas I, II), y que se extiende a la equivalencia entre leguminosas y carnes, contrasta con las recomendaciones que se construyen con la evidencia científica actualizada (Fardet, 2010; Mozzafarian et al; 2011; Bourges, 2012; Willet y Ludwig, 2012). En la elaboración de platillos se encontró en las recetas de “Saber Nutrir”, así como en las revistas especializadas, una alta frecuencia de recomendaciones para aquellos con base en carnes rojas y carnes procesadas (Tabla II). Al comparar los contenidos, se encontró en una revista la recomendación de disminuir los carbohidratos como medida para modular la glucosa de la sangre sin que se

sustentara en algún tipo de evidencia científica (Yañez, 2012). Al revisar los mensajes no se encontraron recomendaciones a evitar algún tipo de alimento ni en el sitio web de “Saber Nutrir” ni en los contenidos de las revistas por lo que se eliminó la subcategoría b.3.

Tabla 1. Contenidos de los mensajes

Categorías	Sub-categorías	Mensajes	
		“Saber nutrir”	Publicaciones
Taxonomía	a.1 Componentes	1. Ejemplos de categorías: productos light, aceites, lácteos, sal, agua, postres, mantequilla, embutidos, vitaminas.	1. Macronutrientes y micronutrientes (A). 2. Macronutrientes, alimentos de cada grupo (A). 3. Densidad energética con base a macronutrientes, agua y fibra (B: 60).
	a.2 Equivalentes	1. Una pieza de pan integral, una tortilla de maíz, ½ pieza de arroz cocido o cereal de caja, ½ pieza de tortilla de harina, medias noches, bollo de hamburguesa, 4 galletas maría o habaneras. 2. 100 gramos de carne, 2 rebanadas de pechuga de pavo, 1 pieza de salchicha, una taza de leche descremada. 3. Una cucharadita de aceite de soya o canola, o margarina o mantequilla, una rebanada de aguacate, 10 piezas de almendra. 4. Para una colación fruta, yogurt para beber, galletas sin azúcar, vegetales, sandwich, jugos naturales.	1. Hidratos de carbono complejos: pan, arroz, pastas, cereales (maíz, trigo, centeno, etcétera) y sus derivados, papas y leguminosas (frijol, lenteja, haba, etcétera) (A: 2).
Recomendaciones	b.1 Consumirse más	1. Tres a cuatro raciones de cereales y tubérculos al día en promedio. 2. Cinco raciones de fruta por día. 3. Tres raciones por día de carne, pescado o <i>legumbres</i> . 4. Diversos granos y sus productos, de preferencia integrales combinando cereales y leguminosas; son una excelente fuente de fibra.	1. Se recomienda elegir aquellos (hidratos de carbono complejos) que sean integrales ya que su aporte de fibra es mayor (A: 12). 2. Frijoles por su contenido de componentes bioactivos (B: 43). 3. Alimentos con baja densidad energética (B: 61).
	b.2 Disminuirse	1. Repostería industrial, frituras, golosinas, bebidas azucaradas.	1. Papas fritas de bolsa (A: 13). 2. Hidratos de carbono (A: 13). 3. Alimentos con alta densidad energética (B: 61).

Fuente: sitio web del programa “Saber Nutrir”, sección “Información importante”. A) Diabetes Hoy, 21(56). B) Cuadernos de nutrición, 35(2). Los números entre los paréntesis corresponden a la página.

Tabla II. Recomendaciones para preparaciones culinarias

	Saber Nutrir	Contrapartes
Desayuno	1. Tacos de bistec: bistec 30gr, tortilla de maíz 2 pza., jitomate ½ pza., cebolla ¼ tz ¼ tz, chayote cocido 1 taza, aguacate 1/6 pza.; licuado de yogurt: yogurt para beber 1 taza, papaya 1 taza. 2. Hot cakes: 1 pza.; licuado de fresas: fresas 3 pza., leche descremada 1taza.	
Colación	1. Taquitos de bistec: tortilla de harina 1pza, jitomate ½ pza., queso 20 gr, crema 1 cucharada, bistec 20 gr, naranja 1/2 pza.	1. Tacos de pollo: pollo 30 gr, chile 3 cucharadas, calabaza 2 cucharadas, jitomate 2 cucharadas, aceite ½ cucharada; uvas 18 pza. (C: 13).
Almuerzo	1. Sopa de lentejas: ½ tz; camarones empanizados 15 pza.; arroz ¼ tz; ensalada: jícama 1 tz, pepino 1/2 pza., lechuga ½ tz.; agua natural 1 ½ tz.	1. Consomé con verduras; tortas de amaranto, frijoles de la olla; ensalada de pepino, jitomate, betabel, aguacate (C: 8). 2. Crema de chile, salpicón de carne, arroz, ensalada de lechuga (C: 8). 3. Pollo con champiñones envuelto: pechuga 1, leche 1 cda., pasta hojaldrada 390 gr, ejotes ½ kg, manzanas en gajos 2, champiñones rebanados 300 gr, cebollas cambray 6 (B: separata).
Colación	1. Palomitas de maíz (con maíz palomero) 2 tazas; zanahoria rayada 1 taza, pepino rebanado ½ taza.	
Cena	1. Avena con leche: avena 1 taza, leche descremada 1 taza, plátano 1/2 pza.	1. Tortilla de harina 1 pza., jamón 1 rebanada, lechuga y cebolla (C: 9).

Fuente: Fuente: sitio web del programa "Saber Nutrir", sección "Información importante". A = Diabetes Hoy, 21(56); B = Revista del consumidor 421. C = Cómo preparar el refrigerio escolar. D = Cuadernos de nutrición, 35(2). Los números entre los paréntesis corresponden a la página.

Discusión

La intención de un proceso educativo para fomentar mejores hábitos relacionados con la nutrición y desarrollado por la industria de los alimentos no puede ser contraria a sus intereses. Estos intereses se ven favorecidos por la permisividad que otorgan las ideas rebasadas acerca de los componentes de los alimentos desde la perspectiva de los grupos, basada en carbohidratos, lípidos y proteínas en la cual se basan las recomendaciones de los expertos lo cual mantiene la idea de que alimentos sin procesar, poco procesados e industrializados son

semejantes y se pueden intercambiar. Aunque en los contenidos de las publicaciones se mencionan diferencias importantes entre diferentes tipos de alimentos y se presentan tablas (Pardío y Kaufer, 2012), se refieren a productos de la industria de los alimentos más que a la recuperación de la cocina y alimentos tradicionales.

Esta clasificación simple también permite que se recomienden productos que se sabe deberían ser evitados o recomendados en sentido negativo, sin ambigüedades y que se incluyen en los menús descritos tanto en la página de “Saber Nutrir” como en las de los expertos de las publicaciones, como son las salchichas y jamones. De acuerdo a las recomendaciones de agrupaciones como la World Cancer Research Fund debe evitarse todo tipo de carne procesada (Aguilar, 2010), sea roja o no, ya que su consumo se asocia a cáncer, ingrediente que se encuentra en un “Platillo sabio” hecho con carne roja. Las carnes rojas, que se recomienda disminuir a una ración a la semana, se encontraron en cuatro ocasiones en el menú semanal de “Saber Nutrir”.

Debe ser claro que las recomendaciones para la preparación de los alimentos han de ser en el sentido de cocinar platillos que se disfruten, que recuperen ingredientes locales, procesen lo menos posible los ingredientes y se recuperen los saberes ancestrales. En este sentido las que se proponen en las separatas de Platillo Sabio (PROFECO), si bien incluyen los tres grupos de alimentos desde la perspectiva habitual, recomendar capeados y frituras para preparar el pescado anula sus beneficios en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (MedlinePlus, s.f; Mozzafarian y Rimm 2006; Raji, 2011). En las recomendaciones de Pardío y Kaufer (2012) si bien se menciona la conveniencia de optar por alimentos con menos densidad energética no hay recomendaciones más estrictas para disminuir aquellos que, como los fritos y los capeados, deberían ser evitados. También de manera contraria a lo que se plantea con base en los componentes de los alimentos (Willet y Ludwig, 2012), que se encuentra incluso en artículos de esas mismas revistas (Bourges, 2012), y la recuperación de platillos saludables de la comida tradicional (De los Reyes, 2011; “La Cocina Mexicana”, 2011), recomiendan “centrarse en la dieta como unidad de la alimentación, más que en alimentos o platillos particulares”.

Una de las percepciones más desafortunadas es que disminuyendo la cantidad de carbohidratos de la dieta se logra un mejor nivel de glucosa en sangre de la gente que tiene diabetes (Yañez, 2012). Si bien es cierto que antes de 1917 cuando el descubrimiento de la insulina el tratamiento dietético restringía este componente de la dieta, los pacientes con diabetes sólo tenían supervivencia máxima de un año. La noción de que las proteínas y los lípidos se metabolizan mejor se construye desde lo que se dice es una “fórmula lógica”. Lo real es que todos los macronutrientes requieren de insulina para su metabolismo, e incluso una dieta rica en lípidos

produce resistencia a la insulina (Ramírez, 2011). Yañez (2012) también afirma que la “ingesta excesiva de carbohidratos inevitablemente provocará una abundancia de glucosa” por lo que recomienda “la lipogénesis (fuente de energía a partir de las grasas)”; en realidad es el proceso que sufren los carbohidratos y las proteínas si se consumen en exceso (Rabøla et al., 2011). En contraparte se sabe desde hace decenios que alimentos con carbohidratos complejos, de lenta absorción y que producen viscosidad al cocinarse como sucede con las leguminosas y los cereales integrales, mejoran la sensibilidad a la insulina incluso en quienes padecen diabetes (Golay et al., 1986; Fardet, 2010; Mattei, Hu y Campos, 2011; Bourges, 2012).

Conclusiones

La industria de los alimentos tiene conflicto de interés por lo que sus intervenciones educativas no son todo lo equilibradas y apegadas a la evidencia científica que se requiere para la salud de la población y disminuir los riesgos del aumento acelerado de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles. El que puedan realizar intervenciones donde emplean sus productos, muchos de ellos obesogénicos, como parte de las recomendaciones, sin conflicto con los requerimientos de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad se debe a que la construcción práctica de la nutrición se encuentra desfasada con respecto a los avances científicos. Es necesario reconfigurar los conceptos que sustentan la práctica de las recomendaciones de alimentos y bebidas para transitar a mejores esquemas de alimentación que además integren conceptos de sustentabilidad y seguridad alimentaria al considerar más los productos locales sin procesar o escasamente procesados como principales ingredientes de los platillos que se recomienden.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses

Referencias

- Aguilar, A. (2010). Salchichas para hot dog. Revista del Consumidor, 10, 34-45. Recuperado de: <http://revistadelconsumidor.gob.mx/wp-content/uploads/2010/10/salchichas2.pdf>
- Bourges, H. (2012). Otra inquietante tendencia alimentaria en México. Cuadernos de Nutrición, 35 (2), 42-43.

- Catalán Matamoros, D.; Muñoz-Cruzado y Barba, M. y Fuentes Hervías, M.T. (2010). Técnicas de comunicación para la prevención y el control de enfermedades. *Rev Esp Com Sal*, 1 (1), 50-65. Recuperado de: http://www.aecs.es/1_1_tecnicas_com.pdf
- De los Reyes I. Comida mexicana, la esperanza de salvar al país de la obesidad. *BBC Mundo*, 16 de agosto, 2011. Recuperado de: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2011/08/110802_mexico_obesidad_comida_esperanza_irm.shtml.
- Fardet, A. (2010). New hypotheses for the health-protective mechanisms of whole-grain cereals: what is beyond fibre? *Nutr Res Rev*, 23, 65-134. Recuperado de: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=7828563>
- Fenech M, El-Sohehy A, Cahill L, Ferguson LR, Frenc TAC, Tai ES, Milner J, Koh WP, Xie L, Zucker M, Buckley M, Cosgrove L, Lockett T, Fung KYC, Head R. (2011). Nutrigenetics and nutrigenomics: viewpoints on the current status and applications in nutrition research and practice. *J Nutrigenet Nutrigenomics*, 4, 69–89. doi: 10.1159/000327772
- Gobierno Federal. (2010). Cómo preparar el refrigerio escolar y tener una alimentación correcta. Manual para madres y padres y toda la familia. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México: Secretaría de Educación Pública.
- Golay, A.; Coulston, A.M.; Hollenbeck, C.B.; Kaiser, L.L.; Würsch, P. y Reaven, G.M. (1986). Comparison of metabolic effects of white beans processed into two different physical forms. *Diabetes Care*, 9 (3), 260-266. doi: 10.2337/diacare.9.3.2
- La cocina tradicional mexicana, una respuesta al sobrepeso y obesidad. UNAM. Boletín de la DGCS-610, 15 de octubre, 2011. Recuperado de: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2011_610.html
- Lawson KA, Wright ME, Subar A, Mouw T, Hollenbeck A, Schatzkin A. y Leitzmann, M.F. (2007). Multivitamin use and risk of prostate cancer in the National Institutes of Health-AARP Diet and Health Study. *J Natl Cancer Inst*, 99 (10), 754-764. doi: 10.1093/jnci/djk177
- Martin, C.; Butelli, E.; Petroni, K. y Tonelli, C. (2011). How can research on plants contribute to promoting human health? *Plant Cell*, 23, 1685–1699. doi: <http://dx.doi.org/10.1105/tpc.111.083279>

- Mattei, J.; Hu, F.B. y Campos, H. (2011). A higher ratio of beans to white rice is associated with lower cardiometabolic risk factors in Costa Rican adults. *Am J Clin Nutr*, 94 (3), 869-876. doi: 10.3945/ajcn.111.013219
- MedlinePlus. Non-fried fish might help ward off Alzheimer's: Study. Recuperado de: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/news/fullstory_119217.html
- Mozaffarian, D. y Rimm, E.B. (2006). Fish intake, contaminants, and human health: evaluating the risks and the benefits. *JAMA*, 296 (15), 1885-1899. doi: 10.1001/jama.296.15.1885
- Mozaffarian, D.; Hao, T.; Rimm, E.B.; Willet, W.C. y Hu, F.B. (2011). Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *N Engl J Med*, 364, 2392-2404. Recuperado de: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1014296>
- Muñoz Cano, J.M. (2011). Dieta tradicional tabasqueña. Componentes bioactivos, alimentos funcionales. Villahermosa, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de: http://www.archivos.ujat.mx/DACS/publicaciones/publicaciones_dacs/produccion_investigadores/3_Libro-Componentes-bioactivos-alimentos-funcionales.pdf
- Muñoz Cano, J.M. (2012). Alimentación humana. De la experiencia tradicional a la evidencia científica. Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de: http://www.archivos.ujat.mx/DACS/publicaciones/publicaciones_dacs/produccion_investigadores/4-Libro-alimentacion-humana.pdf
- Mursu, J.; Robien, K.; Harnack, L.D.; Park, K. y Jabobs, D.R. (2011). Dietary supplements and mortality rate in older women. *Arch Intern Med*, 171 (18), 1625-1633. doi:10.1001/archinternmed.2011.445
- Neuhouser ML, Wassertheil-Smoller S, Thomson C, Aragaki A, Anderson GL, Manson JE, Patterson RE, Rohan TE, van Horn L, Shikany JM, Thomas A, LaCroix A, Prentice RL. (2009). Multivitamin use and risk of cancer and cardiovascular disease in the Women's Health Initiative cohorts. *Arch Intern Med*, 169 (3), 294-304. Recuperado de: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/169/3/294>
- Organización Panamericana de la Salud. (1997). Comunicación y salud. 29ª sesión, 1 y 2 de diciembre de 1997. Punto 7 del orden del día provisional. [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de: <http://www.paho.org/spanish/GOV/CE/SPP/doc233.pdf>

- Pardío, J. y Kaufer Horwitz, M. (2012). La densidad energética de la dieta: ¿qué es y cómo ayuda en la prevención y el manejo de la obesidad? Cuadernos de Nutrición, 35 (2), 57-67.
- Poder Ejecutivo. (2 de mayo de 2000). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad. Periódico Oficial. [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html>
- Poder Ejecutivo. (10 de octubre de 2002). Reglamento de la Ley Federal de Radio y Televisión, en Materia de Concesiones, Permisos y Contenido de las Transmisiones de Radio y Televisión. Periódico Oficial. [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de: <http://dgtve.sep.gob.mx/descargas/docs/reglaleyfedradytv.pdf>
- Rabøla, R.; Petersena, K.F.; Dufourb, S.; Flannerya, C. y Shulmana, G.I. (2011). Reversal of muscle insulin resistance with exercise reduces postprandial hepatic de novo lipogenesis in insulin resistant individuals. PNAS, 108 (33), 13705-13709. Recuperado de: www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1110105108
- Raji C. (2011). Radiological Society of North America (RSNA) 97th Scientific Assembly and Annual Meeting: Abstract SST11-04. Presentado el 29 de noviembre de 2011. Recuperado de: <http://www.medscape.com/viewarticle/754474>
- Ramírez Vélez, R. (2011). La lipemia posprandial induce disfunción endotelial y mayor grado de resistencia a la insulina en sujetos sanos. Endocrinología y Nutrición, 58(10):529-535. Resumen recuperado de: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575092211003263?via=sd>
- Rivera, J.A.; Muñoz Hernández, O; Rosas Peralta, M; Aguilar Salinas, C.A.; Popkin, B.M. y Willett, W.C. (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. Salud Pública Mex, 50 (2), 173-195. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000200011&Ing=es
- Roth, R.A. (2009). Nutrición y dietoterapia, 9ª edición. México: McGraw-Hill.
- Saber Nutrir. (s.f.). Recuperado de: <http://sabernutrir.com.mx/inicio>
- Sánchez Martos, J. (2010). La información sobre la salud en los medios de comunicación. Rev Esp Com Salud, 1 (2), 68-76. http://www.aecs.es/1_2_saludmedioscomunicacion.pdf
- United States Department of Agriculture. (s.f.). Choose MyPlate. Recuperado de: <http://www.choosemyplate.gov/>

- Willet, W.C. y Ludwig, D.S. (2012). The 2010 dietary guidelines — the best recipe for health? *N Engl J Med*, 365, 17, 1563-1565. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1107075>
- Williams, M.H. (2006). *Nutrición para la salud, condición física y deportes*, 6ª edición. México: McGraw-Hill.
- World Cancer Research Fund, American Institute for Cancer Research. (s.f.). *Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective*. Recuperado de: http://www.dietandcancerreport.org/expert_report/recommendations/index.php
- Yañez, R.E. (2012). Más opciones de alimentación. *Diabetes Hoy*, 21 (56), 14-16.

Consejos dietéticos y nutricionales en la prensa española

Dietary and Nutritional Advice in the Spanish Press

Teresa Alzate Narváez^{1*}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería (UAL), Almería.

Fecha de recepción: 08/06/2012 – Fecha de aceptación: 15/11/2012

Resumen

Introducción: En España, la concentración de medios se traduce en una marcada tendencia hacia la homogeneidad de la información; la nutrición pocas veces tiene un espacio específico pero el continuo interés de la opinión pública por la nutrición y dietética ha provocado que los medios de comunicación ofrezcan cada vez más contenidos nutricionales relacionados con la salud dentro de sus publicaciones. **Objetivos:** El presente artículo tiene como propósito llevar a cabo un análisis descriptivo de los contenidos nutricionales que se han publicado en los periódicos de tirada nacional de España: El País, el Mundo, ABC y el periódico regional la Voz de Almería. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, para el cual se analizaron las publicaciones de los periódicos El País, Mundo, ABC y La voz de Almería durante dos semanas, seleccionadas de forma aleatoria. **Resultados:** Se encontró que de 4954 páginas analizadas, solo 18,5 presentaban contenidos dietéticos nutricionales relacionados con la salud. La sección en donde más contenidos aparecían era en la de Cultura, y la media de páginas dedicada a dichos contenidos era de 0,5. **Conclusiones:** La prensa no ofrece diariamente contenidos dietéticos nutricionales, destacando la mayor parte de la información en suplementos y en la sección de “crónica”. En el apartado de autores presenta déficit, ya que frecuentemente no aparecen ni el nombre del redactor ni su especialización.

Palabras clave: salud; nutrición; dietética; prensa escrita; información; medios de comunicación.

Abstract

The spreading of dietary nutritional issues usually lacks a specific space, but the public's continuous interest in nutrition has triggered more and more dietary nutritional content in the media. In this paper, we aim at carrying out a descriptive analysis of the nutritional content published in a random two-week sampling of the daily Spanish written press, namely “El País”, “El Mundo”, “ABC”, and the local “La Voz de Almería”. Thus, out of 4,954 pages which have been scanned, only 18.5 offered their readers dietary nutritional content. Much of the information was included in the cultural section (“Cultura”), and the resulting overall average has been 0.5. It is concluded that the Press still shows both a lack of sufficient interest in these issues, and a failure in giving authority to the dietary reports and discussions, as the name of the author or reporter is frequently missing and his/her medical or nutritional training is not mentioned.

Key words: health; dietary; nutrition; information; media; Spanish written press

* Correspondencia: tereinsq@hotmail.com

Introducción

En España, la concentración de medios se traduce en una marcada tendencia hacia la homogeneidad de la información; la nutrición pocas veces tiene un espacio específico o un tratamiento independiente, o bien la información está servida por profesionales escasamente especializados. (Revuelta G, 2006)

Informes periodísticos defienden que los cambios de ingesta pueden repercutir en la elección dietética y creencias de salud de la población. Sin embargo, la base científica y calidad de evidencia que sustentan estos informes en muchos casos son dudosas.

Hoy en día, el creciente interés de la opinión pública por los temas relacionados con la nutrición hace necesario que se ofrezcan más y mejores contenidos en los medios de comunicación. Actualmente, se está percibiendo un incremento del interés hacia estas cuestiones por parte de la opinión pública española. Diversos estudios (Blanco Castilla et al, 2007) aparecidos en los últimos tiempos ponen de manifiesto que el interés de los españoles por los temas médicos ocupa uno de los lugares más altos entre la ciudadanía europea. Esto se debe a que la sociedad española tiene, cada vez más, una percepción exigente de su salud, y para que esto sea posible necesita mensajes que le den a conocer los estilos de vida saludables, y le inciten a su adquisición (Terrón Blanco, 2007).

Esta demanda ha provocado, en algunos medios de prensa escrita, que se incluyan dentro de secciones ya establecidas consejos dietéticos nutricionales, o simplemente publicidad relacionada con la nutrición. En otros, el lanzamiento de suplementos semanales les facilita esa introducción. A través de estos, los medios de información general disponen de mayor espacio y tiempo para abordar una parcela de la realidad social desde un tratamiento más profundo (González Borjas, 2004).

Sin embargo, hay que tener especial cuidado, ya que en ocasiones la información nutricional recogida en estos medios no es del todo rigurosa, pues el número de periodistas especializados en los grandes rotativos no ha variado, lo que representa una dificultad para mantener el nivel adecuado de calidad, rigor y profundidad en el tratamiento de la información. Ejemplo de ello son los datos obtenidos por una reciente investigación basada en los 57 diarios de mayor difusión en España, en la que se observó lo siguiente (De Semir et al, 2006):

- 1) El 33,3% de estos diarios tenían alguna sección periódica dedicada a la ciencia, salud o tecnología.
- 2) El 27% declaró no disponer de ningún redactor especializado en ciencia, salud o tecnología.
- 3) El nº de periodistas especializados oscilaba entre 1 y 4.

4) El 69% de los redactores encargados de cubrir la información científica, médica y tecnológica tenían una formación de periodismo, el 25% procedía de otras carreras del ámbito de las ciencias sociales y el 6% de ciencias experimentales (Revuelta, 2006).

Por tanto, no solo es importante lo que se escribe, sino quién lo escribe, pues es necesario que en informaciones de este tipo, que crean gran impacto en la sociedad, el contenido sea riguroso y de calidad.

Estos resultados hace plantearse un análisis de la situación informativa en la que nos encontramos en materia de nutrición relacionada con la salud, ya que, aunque aparentemente se ha evolucionado (como se observa en el Informe Quiral), existen todavía muchos matices que impiden que se haga un periodismo sanitario de calidad.

Este artículo pretende analizar la cobertura periodística sobre nutrición en la prensa escrita española, concretamente en los periódicos: el Mundo, el País, ABC y la Voz de Almería.

Objetivos

El propósito de este artículo es llevar a cabo un análisis descriptivo de los contenidos dietético-nutricionales que se han publicado en los periódicos de tirada nacional de España: El País, el Mundo, ABC y el periódico local la Voz de Almería.

Material y métodos

Este estudio persigue un objetivo descriptivo de observación de los contenidos dietéticos y nutricionales en cuatro periódicos: tres de tirada nacional, y uno local. La muestra estuvo formada por las publicaciones diarias del periódico El País, El Mundo, ABC, y La Voz de Almería desde el 27 de noviembre de 2011 hasta el 11 de diciembre de 2011, ambos inclusive, que suman un total de 60 ejemplares. El análisis consistió en la búsqueda de contenidos dietéticos nutricionales relacionados con la salud en estas ediciones, incluyendo gráficos, textos, estadísticas, y suplementos etc., teniendo en cuenta las siguientes variables: sección, páginas, autor.

Resultados

A continuación se muestran los resultados obtenidos.

Descripción de la muestra de estudio

PERIÓDICOS ANALIZADOS	60
Nº TOTAL DE PAGINAS	4954
PAGINAS CON CONTENIDOS DIETETICOS NUTRICIONALES	18.5
Nº DE ARTICULOS LOCALIZADOS	24

Tabla 1. Descripción de la muestra

Secciones

Las secciones de la que constan los periódicos son las siguientes:

MUNDO	ABC	EL PAIS	VOZ DE ALMERÍA
EM2/ ciencia	Cultura	Pantallas	Ocio
Deportes	Deportes	Sociedad	
Bolsa	Economía	El tiempo	Vivir
Otras voces	Editoriales	Economía	Salud
Obituarios	Enfoque	Opinión	Ciudad
Motor	España	Andalucía	Andalucía
Economía	Internacional	Obituarios	Breves
España	La tercera	España	Obituarios
Mundo	Opinión	Cultura	Opinión
Opinión	Publicidad	Internacional	Al día
EM2/cultura	Sumario, etc	Deportes	Deportes

Servicios	Televisión y radio	Obituarios	Investigación
Alimentación	Testimonios	Tendencias	

Tabla 2. Secciones de las que constan los periódicos

Sección	Cultura	Economía	Gente	Gastronomía	Opinión	Televisión
Contenido dietético nutricional			4	1		
Sección	Deporte	España	Internacional	Obituario	Sociedad	Publicidad
Contenido Dietético nutricional					1	

Tabla 3. Temas nutricionales relacionados con la salud en El País.

Sección	Cultura	Economía	Gente	Ciencia	Opinión	Alimentación
Contenido Dietético nutricional		1		2		1
Sección	Deporte	España	Internacional	Obituario	Sociedad	Crónica
Contenido Dietético nutricional						3

Tabla 4. Temas nutricionales relacionados con la salud en El Mundo.

Sección	Cultura	Economía	Gente	Ciencia	Opinión	Televisión
Contenido Dietético nutricional						
Sección	Deportes	España	Internacional	Obituario	Sociedad	Crónica
Contenido Dietético nutricional					1	1

Tabla 5. Temas nutricionales relacionados con la salud en ABC

Sección	Cultura	Economía	ciudades	Ciencia	Opinión	Televisión
Contenido dietético nutricional			4		1	
Sección	Deportes	España	Internacional	Obituario	Salud y bienestar	Crónica
Contenido Dietético nutricional			1		1	2

Tabla 6. Temas nutricionales relacionados con la salud en La Voz de Almería

Páginas

En cuanto a las páginas dedicadas a los consejos dietéticos nutricionales, se encontró que, en casi todos los casos, la información ocupa menos de 1 página, excepto en tres que llega a ocupar 1.5, y hasta un máximo de 2.5. También es significativo hacer mención al hecho de que en todos los periódicos analizados no siempre aparecen páginas dedicadas a los consejos dietéticos nutricionales relacionados con la salud. Sin embargo, hay que destacar que sí se

incorporan anuncios en páginas enteras sobre productos alimenticios encaminadas a la publicidad.

Temas

En la siguiente tabla se puede ver los temas dietéticos nutricionales relacionados con salud que aparecieron en los cuatro periódicos analizados durante los 15 días.

Tema	Nº veces	Tema	Nº veces
Beber agua para prevenir cáncer	1	La importancia de la luz en la dieta.	1
Cuerpo y alma	1	Cuando comer es la mejor medicina	1
Cuerpo y alma: 250 calorías menos	1	Medio ambiente prohíbe pescar en la balsa del sapo: la junta detecta intromisión clandestina de carpas.	1
El Kimchi conquista Europa	1	A falta de legumbres hortalizas de IV y V gama	1
La naranja convertida en el regalo de navidad más saludable	1	Lo que comemos muestra nuestro destino	1
La propiedad de los alimentos	1	Farmacéuticos se forman en los beneficios del vino	1
Lo ideal comer bien siempre	2	Endivia La fuente de salud y del sabor	1
Un análisis genético determina la predisposición a padecer obesidad: el análisis permitirá prevenir la obesidad con una pauta alimentaria correcta.	1	El consumo de nuevas drogas se abre paso en los adolescentes: setas alucinógenas	1
Navideño y sano	1	Los mil y un sabores del campo otoñal: las setas, desterrar falsos mitos.	1

Que al menos no den aspartamo a embarazadas y niños”	1	Frutos secos se te hará la boca agua	1
Se impone la vuelta a la cuchara	1	El Kiwi es la fruta más nutritiva	1
Un error habitual es ayunar tras el atracón, pero eso nos lleva a sufrir hambre y devorar sin pensar.	1		

Tabla 7. Temas relacionados con la nutrición en los 4 periódicos.

Discusión

Para finalizar, se analizan las variables estudiadas.

Sección: En cuanto a la parte de las secciones que forman el periódico, se encontró que no hay ninguna destinada a la nutrición, aunque en algunos suplementos si se pueden encontrar. Donde mayoritariamente aparecen consejos dietéticos nutricionales es en la sección de crónicas, seguida de la de ciudades, donde destaca el periódico la Voz de Almería. Resulta interesante subrayar que a nivel económico y de opinión aparecen algunas referencias a la nutrición relacionada con la salud. Y en secciones como cultura no se localizo ningún artículo.

Páginas: Las páginas que contenían informaciones dietético nutricionales apenas llegaban a una, siendo en la mayoría de los casos pequeños artículos, por lo que la información nutricional no ocupa un gran espacio dentro del periódico. Exceptuando un artículo perteneciente a un suplemento que supera las 2 páginas.

Autor: En el análisis de este medio de comunicación, uno de los principales déficits encontrados es el relacionado con el apartado de Autores: Apenas aparecen datos acerca de ellos y solo se pueden apreciar en 16 de los 24 artículos con consejos dietético nutricionales de los cuales dos repite autor por lo que resulta muy complicado poder analizar de dónde viene la información y quién es su redactor. Uno de los artículos pertenecía a una página web llamada “zespri.es”, y solo se ha podido hallar unas escasas referencias acerca de algunos redactores. Encontrando que son periodistas sin ninguna formación sanitaria.

Temas: En cuanto a los temas, se puede decir que el que más páginas ocupó fue el relacionado con la crisis: se impone la vuelta a la cuchara, seguido del tema relacionado con el consumo de aspartamo en mujeres embarazadas y niños. La nutrición en periodos de crisis podría constituir

un tema interesante de tratar en posteriores trabajos, ya que afecta a una parte importante de la población española actualmente y, por tanto, genera gran interés.

Conclusiones

Para concluir, aunque es evidente que los contenidos nutricionales van cada vez más en aumento en los medios de comunicación, esto no significa que dichos contenidos sean de calidad, pues en prensa escrita aún queda mucho camino por recorrer. Es importante no olvidar que a menudo se relaciona cantidad con calidad, lo que lleva a no ser críticos con la cantidad de información con la que diariamente se bombardea a la población. Se debe analizar la información, y para ello es necesario conocer quién la ofrece. Como hemos podido observar en el análisis a los periódicos, estos sí ofrecen contenidos nutricionales, aunque no de forma diaria; y presenta déficits a la hora de mostrar sus fuentes y rigurosidad, lo que no siempre signifique que la información no sea fundamentada.

El lector debe conocer las fuentes de forma que pueda discriminar entre un periodismo sanitario veraz y uno no tan riguroso al dar la información. No debemos olvidar que los medios de comunicación generan gran influencia sobre la sociedad. De esta forma se puede conseguir que la sociedad en general esté bien informada y, a la vez, tenga una vida más saludable.

Para mejorar la información sobre la salud se recomienda establecer plataformas informativas donde participen todos los sectores especializados y los medios de comunicación, fomentando el conocimiento mutuo de las distintas necesidades de cada grupo profesional, así como propiciando que se desligue al máximo la información, en materia de salud, de las presiones e influencias políticas.

Referencias

- De Semir, V. y Revuelta, G. (1997-2006). Medicina y Salud en la prensa diaria. Informe Quiral. Observatorio de la Comunicación Científica, Universitat Pompeu Fabra.
- De Semir, V. y Revuelta, G. (2006). La salud en el supermercado de la información. Humanitas, Humanidades Médicas.
- González Borjas, A. (2004). Salud, información periodística en alza. Ámbitos, 11-12, pp. 301-310.

- Revuelta, G. (2006). Salud y Medios de Comunicación en España. Gaceta Sanitaria, 20 (Supl. 1), pp. 203-208.
- Terrón Blanco, J.L. (2007). La comunicación para la salud en España, algunos apuntes. Eco-Pos, 10, 1, pp. 23-44.

Los accidentes de tráfico desde el punto de vista de los medios impresos. Guadalajara, México 2011

The Road-Traffic Accidents from the Point of View of the Print Mass Media. Guadalajara, Mexico 2011

Melva Herrera-Godina^{1*}, Ana Méndez-Magaña¹, Teresa M. Torres-López¹,
María Orozco-Valerio¹

¹Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

Fecha de recepción: 08/05/2012 – Fecha de aceptación: 15/09/2012

Resumen

Introducción. Los medios de comunicación tienen un papel importante en la Salud Pública al informar a la población. Uno de los temas que más ha cobrado interés en nuestro país son los accidentes de tráfico, por lo que nos interesa analizar el papel de los medios en este problema de salud. **Objetivo.** Analizar el contenido de las notas periodísticas relacionadas con siniestros viales, publicados en abril y mayo de 2011. **Material y métodos.** Es un estudio de análisis de contenido acumulativo que recabó notas periodísticas de tres diarios con distribución en Guadalajara, México; las cuales fueron clasificadas de acuerdo al tipo de nota y posteriormente, para la codificación solamente se consideraron las piezas informativas, con los que se conformaron categorías. **Resultados.** Durante el período se capturaron 196 notas periodísticas, de éstas 112 fueron reportes de evento, 78 piezas informativas, principalmente. De la codificación resultaron tres categorías principales: actores involucrados, causalidad y medidas para la disminución de accidentes. **Conclusión.** Los medios impresos no están siendo aprovechados para ofrecer información a la población sobre medidas preventivas y factores de riesgo, la mayor parte de la notas no exponen las causas de los accidentes de tráfico describen el evento y fincan responsabilidades.

Palabras clave: accidentes de tránsito, prevención de accidentes, artículo de periódico, análisis cualitativo.

Abstract

Background. The media have an important role on Public Health to provide information to the population. In the country, traffic accidents are an important topic, that is the reason for analyze the print media role in the traffic accidents. **Objective.** Analyze the Content of News from Print Media about Road-Traffic Accidents, published between April and May, 2011. **Material and Methods.** It's a Summative Content Analysis that included News Reports of three Newspapers with distribution in Guadalajara, Mexico. Those news reports were classified by the content and then, for the codification only included informative notes, which ones formed category. **Results.** During the period, we captured 196 news reports, of these 112 were reports on crash, 78 informational pieces, principally. From codification resulted three mainly category: stakeholders, causality and actions for reducing accidents. **Conclusions.** The Print Mass Media are being underestimate to provide information about prevention and risks factors, because most of news reports did not expose causes of the Road-Traffic accidents but described the road-traffic accident and they looked for responsibilities.

Key words: traffic accident, accident prevention, newspaper article, qualitative analysis.

Correspondencia: melvaherrera@hotmail.com

Introducción

Los medios de comunicación tienen un papel crucial en la Salud Pública al informar a la población, por lo tanto influyen de manera personal y colectiva modificando la percepción de riesgo y las acciones a seguir. Las publicaciones emitidas por estos medios pueden tener efectos positivos o negativos dependiendo de la posición del público o del emisor de la nota periodística (Brown & Walsh-Childers, 2002). Uno de los temas más comentados en las mismas son los accidentes de tráfico, de los cuales se publican las circunstancias en la que ocurren, los involucrados y responsables, comentarios, medidas y sugerencias de los autoridades para la prevención de los siniestros.

En México, los accidentes son la cuarta causa de mortalidad general y de éstos, los siniestros viales son la primera causa entre las lesiones de etiología externa (INEGI, 2008) El costo de las lesiones, discapacidad y muerte por estos eventos es mayor a 121 mil millones de pesos mexicanos (Ovaciones, 2010). Por lo que, a partir del año 2011 se está implementando la Iniciativa Mexicana de Seguridad Vial (IMESEVI) con la finalidad de disminuir la morbilidad, mortalidad y costos. A través de elementos estratégicos como la medición de los niveles de alcohol en aliento, vigilancia y control policial, auditorías de seguridad vial y capacitación (CEPAJ, 2010) implementados y aplicados inicialmente en cuatro estados de la República Mexicana como Distrito Federal, Jalisco, Nuevo León y Guanajuato; estados con una gran cantidad de vehículos de motor y alta tasa de accidentalidad (CENAPRA, 2012).

Los accidentes de tráfico es un tema que ha sido analizado principalmente desde la mirada epidemiológica internacional y nacional, sin embargo desde el enfoque interpretativo ha sido poco estudiado.

Objetivo

El presente trabajo pretende analizar a este problema de Salud Pública desde el enfoque interpretativo a través del análisis de contenido de los artículos periodísticos de circulación en el Área Metropolitana de Guadalajara, México sobre accidentes de tráfico del período de abril y mayo de 2011.

Material y métodos

El diseño del estudio se realizó con análisis de contenido acumulativo, el cual parte de la identificación de palabras clave antes y durante el análisis del texto. Las palabras clave fueron elegidas por el investigador o como resultado de la revisión de la literatura (Hsiu-Fang & Shannon, 2005).

Contexto

Jalisco, cuya capital es la ciudad de Guadalajara, es uno de los estados de la región occidente del país con las tasas más altas de accidentabilidad y morbilidad a consecuencia de los accidentes, además ocupa el lugar número dos en México. La principal causa de accidentes es el factor humano, 86% en el transporte público y 70% en el transporte privado. (Aguilar-Sinzer, 2010).

El Área Metropolitana de Guadalajara (AMG) está conformada por ocho municipios: Guadalajara, El Salto, Ixtlahuacán de los Membrillos, Juanacatlán, Tlajomulco de Zuñiga, Tlaquepaque, Tonalá y Zapopan, los cuales en su conjunto cuentan con 4.4 millones de habitantes de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, es decir, el AMG concentra al 60% de la población en una superficie de 2734 Km², misma que incrementa la accidentabilidad (INEGI, 2010; INEGI, 2007; Ewing, Schieber & Zegeer, 2003). La cantidad de vehículos en dicha área es de 1.8 millones en 2010, esto se traduce en aproximadamente 381 vehículos por cada mil habitantes (INEGI, 2011).

Durante el período de tiempo de los meses de abril y mayo sucedieron en el estado de Jalisco algunos acontecimientos que explican el contexto en el que aparecen las noticias, tales como el período vacacional de semana santa y pascua, la puesta en marcha de medidas de prevención legal (ley salvavidas¹), de ingeniería (paneles preventivos² y fotoradares³) y educativa (vía + segura⁴) dentro del marco de IMESEVI y aplicación efectiva en el cobro de fotoinfracciones a partir del 5 de mayo de 2011.

Criterios de inclusión

Se incluyeron todas las notas periodísticas que aludían a los accidentes de tráfico de tres periódicos locales (El Informador, Mural y Público) del período de abril y mayo de 2011. Este lapso de tiempo fue elegido por contener una etapa vacacional comprendida del 17 al 30 de abril durante el cual se incrementa la incidencia de siniestros viales; existe un cambio en la infraestructura vial de el AMG con la implementación, período de prueba y aplicación efectiva de fotoradares. Las características de los periódicos incluidos en el presente estudio se detallan a continuación: (Vidal-Bonifaz, 2008)

¹ Medida legislativa enfocada en la vigilancia de conductores que cometan alguna infracción de tráfico y se te tenga la sospecha de manejar bajo el influjo de bebidas alcohólicas o medicamentos psicotrópicos, en caso de confirmar la sospecha se le impone la sanción correspondiente.

² Aparatos digitales con sensores de velocidad que indican la velocidad de vehículos que transitan por el lugar sin ocasionar sanción al conductor que exceda el límite de velocidad

³ Aparatos electrónicos que incluyen una cámara fotográfica con sensor de velocidad cuya finalidad es detectar vehículos a exceso de velocidad para sancionar.

⁴ Programa para la reducción de accidentes de tráfico que implementa el uso de tecnología para detectar exceso de velocidad.

- El informador: Periódico de publicación diaria, gran formato, circulación regional con un tiraje de 187,142 ejemplares por día. Es diario independiente de corte conservador, pertenece al Grupo Informador.
- Mural: Periódico de publicación diaria, formato estándar, circulación multiregional, tiraje de 42,000 ejemplares por día. Es un periódico de derecha, género de información general y pertenece al Grupo Reforma.
- Público: Periódico de publicación diaria, formato estándar, circulación regional, tiraje de 35,000 ejemplares por día. Es un periódico de ideologías de derecha, género de información general, es franquicia del grupo Milenio.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos periódicos con ámbito geográfico de cobertura del estado de Jalisco, de acuerdo con lo establecido por el Padrón Nacional de Medios Impresos de la Secretaría de Gobernación (Secretaría de Gobernación, 2012).

Sistema de codificación

La clasificación sobre el tipo de artículo periodístico que se tomó fue la empleada por Yankson et al. (2010), en el cual las cataloga de la siguiente manera:

- Comentario: Artículo sobre accidentes de tránsito, generalmente escrito por algún individuo del público.
- Editorial: Artículo del editor, en el cual expresa su punto de vista.
- Pieza informativa: Informe sobre datos proporcionados por alguna institución pública o privada.
- Reporte del evento: Artículo que da cuenta de un percance vial.

En el análisis cuantitativo inicial se contabilizaron las diferentes notas periodísticas de acuerdo al periódico, y las notas de reporte de evento fueron analizadas considerando el actor vial involucrado y la causa del evento, ambas presentándose en proporciones y frecuencias; estos datos fueron capturados previamente en Microsoft Visual Fox Pro (versión 9.0, Estados Unidos de América) y analizadas en Epi Info para Windows (versión 3.5.3, Atlanta, GA).

Para el análisis cualitativo se consideraron las piezas informativas de las que se analizó el discurso de las instituciones públicas y privadas, esto se hizo por medio de códigos, los cuales se agruparon en subcategorías y categorías, de manera manual. (Saldaña, 2009; Richards, 2009). Se añadieron fragmentos alusivos a cada temática, de los cuales se omite la institución y el nombre de su representante, sustituyendo este último por un pseudónimo. A continuación, se añade un cuadro donde se describen las funciones de cada una de las autoridades con su

respectivo pseudónimo. En las notas textuales se sustituyó el nombre del servidor público por el pseudónimo, mismo que estará subrayado (Cuadro 1).

Pseudónimo	Funciones
Gris	Planear y regular el uso de las comunicaciones terrestres y de los transportes, en el Estado; Planear y regular el uso de las comunicaciones terrestres y de los transportes, en el Estado; actuar en materia de tránsito según las atribuciones que le otorga este artículo; de acuerdo con las disposiciones del artículo 115, de la constitución general de la República, del artículo 36, de la Constitución Política del Estado de Jalisco, y en estricta coordinación con las autoridades municipales; realizar las tareas relativas a la ingeniería del tránsito y al señalamiento de la vialidad en el Estado; otorgar, revocar y modificar de conformidad con lo dispuesto por la Secretaría General de Gobierno, los permisos y concesiones necesario para la explotación de vialidades de jurisdicción estatal, así como ejercer en su caso el derecho de reversión; proponer las políticas y programas relativos a la construcción y mantenimiento de obras de transporte y vialidad.
Morado	Coordinación de los vecinos de la colonia.
Rosa	Fortalecer la integración programática y funcional de los sectores público, social y privado involucrados en la prevención y control de los accidentes, al establecer el programa estatal para la prevención de los accidentes, mediante la coordinación de las instituciones en materia de prevención de accidentes y desastres.
Blanco	Vocero de una institución pública de servicios médicos de urgencia
Café	Representante de la Organización Panamericana de la Salud
Magenta	Jefe del Departamento de Relaciones con Iberoamérica de la Dirección General del Tráfico de España
Beige	Director Operativo Vial de la Secretaría de Vialidad de Tránsito
Negro	Representante de la empresa proveedora de fotoradares

Cuadro 1. Funciones de las autoridades

Resultados

El total de artículos periodísticos reunidos fueron 196. De los cuales, más de la mitad fueron reportes de evento, seguidos de las piezas informativas (Cuadro 2).

Tipo de artículo	El informador (%)	Mural (%)	Público (%)	Total (%)
------------------	-------------------	-----------	-------------	-----------

Comentario	3 (1.5)	2 (1.0)	0 (0.0)	5 (2.6)
Editorial	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
Pieza informativa	25 (12.8)	31 (15.8)	22 (11.2)	78 (39.8)
Reporte de evento	14 (7.1)	73 (37.2)	25 (12.8)	112 (57.1)
Total	43 (21.9)	106 (54.1)	47 (24.0)	196 (100.0)

Cuadro 2. Tipo de artículo periodístico en medios impresos

Los reportes de accidentes de tráfico proporcionaron información sobre los actores involucrados (Cuadro 3).

Actor vial involucrado (n=112)	No	%
Vehículo de motor	56	50.0
Motocicletas	14	12.5
Choque múltiple	10	8.9
Peatón	26	23.2
Ciclista	5	4.5
No especificado	1	0.9
Total	112	100.0

Cuadro 3. Actores viales involucrados en accidentes de tráfico

El mecanismo de ocurrencia más frecuente en los siniestros viales fue la colisión de dos vehículos de motor (66.1%), seguido por la colisión de vehículo de motor con peatones, ciclistas y motociclistas (21.4%), y vehículos de motor volcados (12.5%).

Las causas más frecuentes en accidentes de tráfico fueron el exceso de velocidad, pérdida del control del vehículo y negligencia al conducir. Sin embargo, más de la cuarta parte de los reportes no mencionaron la causa (Cuadro 4).

Causa (n=112)	No	%
Alcohol	6	5.61
Exceso de velocidad	5	4.67
Imprudencia	21	19.63
Enfermedad	1	0.93
Falla mecánica	6	5.61
Sospecha de intencionalidad	1	0.93
No visualiza al peatón o ciclista	2	1.87
Pérdida de control	8	7.48
No menciona la causa	57	53.27
Total	107	100.0

Cuadro 4. Causa que desencadenó el accidente de tráfico en vehículos de motor

Los temas encontrados en el contenido de las piezas informativas fueron actores involucrados, causalidad y medidas que disminuyen los accidentes (Figura 1).

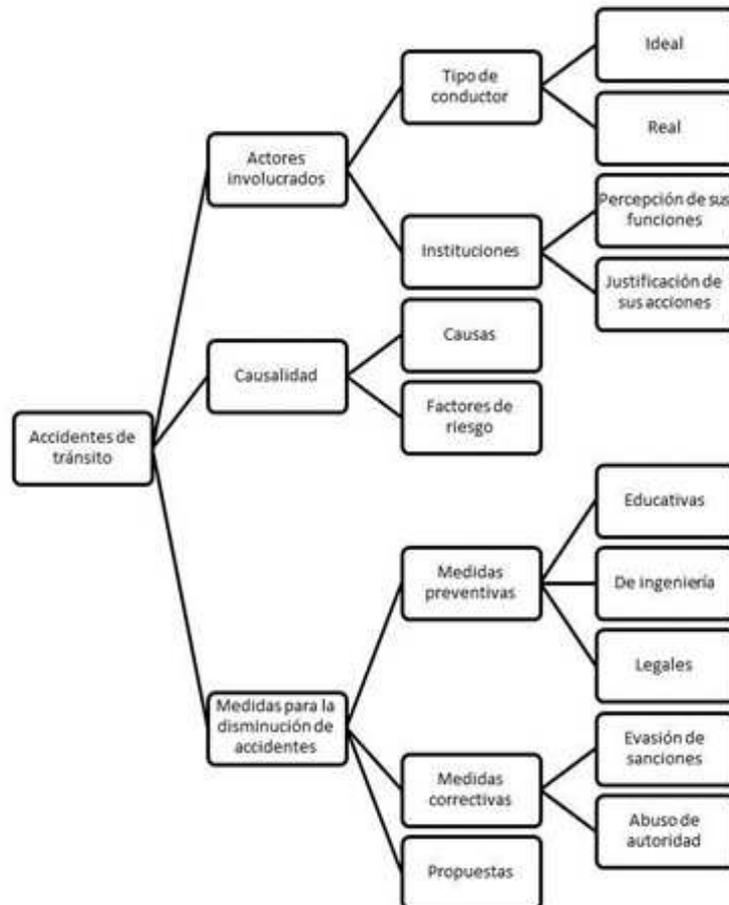


Figura 1. Familia de códigos

Actores involucrados

Las piezas informativas de los meses de abril y mayo mencionaron a dos grupos de actores: instituciones gubernamentales y no gubernamentales (Universidad de Guadalajara, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente) y conductores de vehículo de motor.

Los representantes de instituciones gubernamentales describieron sus funciones con respecto a los accidentes de tránsito desde una postura paternalista, es decir, sus actividades van orientadas a alertar a la población, dar consejos, crear conciencia, sensibilizar y llamar la atención a la población, así como perdonar sus faltas al reglamento de tránsito. Por otro lado, las autoridades reconocieron que sus objetivos y metas estaban dirigidas a organizar y controlar las

medidas para disminuir la incidencia de accidentes de tráfico a través de la prevención, promoción de la seguridad, disminución de la corrupción, fomento a la cultura de respeto y aplicación de intervenciones. Destacaron que las multas no tienen un propósito recaudatorio sino que éstas generen cambios en la actuación de los usuarios de la vía pública:

“Sin embargo, el titular del Secretaría de Vialidad y Transporte, Gris, advirtió ayer que no hay intenciones recaudatorias, y que el objetivo es que se reduzcan sustancialmente los accidentes”. (Público, 30 de Abril de 2011).

A su vez, los representantes de las instituciones públicas se reconocieron incompetentes e insuficientes en el cumplimiento de sus funciones debido a la falta de personal, indefinición de competencias institucionales y justificaron sus deficiencias por considerarlas “políticamente incorrectas”, en circunstancias como regulación y cancelación de obras viales. Por otro lado, los representantes de instituciones no gubernamentales adoptaron una postura crítica acerca de las funciones y proyectos llevados a cabo por organismos públicos, resaltaron las deficiencias legislativas y de infraestructura que limiten la incidencia de siniestros viales: .

Gris: “Las vías alternas planteadas... no son las mejores, pero no nos toca a nosotros ni calificarla, ni exhibirla, simplemente colaborar. ¿Qué se está haciendo? Con los datos que les estamos dando hacemos recomendaciones [a las autoridades tapatías⁵], pero no los podemos obligar, nosotros recomendamos que pongan mejor señalización de las rutas alternas, pero ¿cómo los obligo?, ¿les cancelo la obra...? Eso sería políticamente incorrecto”. (Público, 29 de abril de 2011).

Las autoridades por sí mismas no se conciben como agentes de cambio para la disminución de accidentes de tránsito, sino que responsabilizan a la población y asumen que de ésta depende el cambio.

“Aunque Gris atribuyó gran parte de la responsabilidad de reducir el problema a la voluntad de los ciudadanos, la queja de los vecinos, además de la falta de respeto de los automovilistas hacia las normas, es la permisividad de la Secretaría de Vialidad y Tránsito, que pese a que patrulla las calles aledañas no multa a los autos ni los retira, según ha expuesto reiteradamente Morado” (Público, 08 de mayo de 2011).

Los representantes de las instituciones públicas proporcionan dos perfiles de conductor: el conductor ideal y el real. El primero, debería contar con actitudes de mesura, prudencia, autocuidado, autoprotección, autorregulación, sentido común y conciencia, acompañado de su

⁵ Burocracia perteneciente a la ciudad de Guadalajara, México.

habilidad al manejar. Al conductor real, las autoridades lo conciben como alguien que desconoce el significado de los señalamientos viales, tiene una pobre cultura vial y además se queja del comportamiento de los agentes viales⁶.

Tinto: "Ir a velocidades adecuadas, en cualquier tramo, permite tener el control del vehículo en todo momento; el conducir consciente con todos los sentidos, la persona íntegra sin haber tomado una sola gota de alcohol también disminuye riesgos; sobre todo, la prudencia, la precaución, la pericia al manejar, el sentido común y respetar el límite de velocidad". (Público, 19 de abril de 2011)

Gris: "Por falta de información o cultura vial, los automovilistas hacen caso omiso de la cuadrícula pintada en el pavimento... Sin embargo, al ser ignorado el balizamiento por los automovilistas, parece sólo tener una función decorativa, ya que persiste el problema vial". (Mural, 16 de abril de 2011.)

Causalidad

En la causalidad de los accidentes de tráfico, los representantes de las instituciones públicas consideraron al individuo como el principal causante de los accidentes de tránsito debido a las actitudes y negligencias del mismo a la hora de conducir. Los representantes de las instituciones públicas refieren al individuo y al ambiente como factores de riesgo.

Blanco estimó que hasta 90 por ciento de los accidentes que tuvieron consecuencias fatales pudo evitarse, ya que el descuido y la imprudencia suele ser el principal enemigo de los vacacionistas (Público, 26 de abril de 2011).

Medidas para la disminución de los accidentes de tránsito

Dentro de este tema se ubican tres categorías: medidas preventivas, medidas correctivas y propuestas hechas por instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Las medidas preventivas se pueden clasificar de acuerdo a su naturaleza como educativa, legal y obras de ingeniería. Las medidas educativas recomendadas por los representantes de las instituciones gubernamentales son: usar el cinturón de seguridad, viajar en la cabina de las

⁶ En México, los agentes viales y los policías son diferentes corporaciones gubernamentales y atienden asuntos diferentes, en el caso de los primeros sólo se dedican a la vigilancia y regulación de la vía pública, y los segundos atienden el orden público.

camionetas, realizar revisión mecánica del automóvil, guardar la distancia prudente, campañas de promoción del uso del cinturón y reducción de velocidad, modificación de la prueba de manejo, capacitación a operadores del transporte público, campañas de sensibilización y educación vial para la reducción de accidentes, difundir información sobre el riesgo de conducir bajo el influjo del alcohol y promoción del uso de sistemas de sujeción infantil.

“Tinto insistió en que la alta velocidad e incurrir en conductas de riesgo, tales como ingerir bebidas embriagantes antes de ponerse al volante son factores que también impactan en la estadística”. (Público, 03 de mayo de 2011)

En las medidas legislativas se implementan la medición de los niveles de alcohol en aliento, prohibición de la venta de alcohol a menores, reformas complementarias a la ley salvavidas y aplicación de foto-infracción.

Café y Magenta: “En las estrategias para reducir accidentes, uno de los factores importantes es la aplicación efectiva de las leyes, así como endurecer las sanciones como un medio persuasivo...” (El Informador, 17 de mayo de 2011)

Finalmente, las medidas preventivas en obras de ingeniería utilizadas fueron: mejor señalización enfocada a la protección de ciclistas y peatones, utilización de paneles preventivos y fotoradares, mantenimiento de carreteras federales, reubicación de cobro de peaje, instalación de vialetas luminosas⁷ y construcción de puente peatonal.

Gris: “Los paneles preventivos, pese a contar con radar, no emiten multas, “es una especie de advertencia para generar conciencia y manejar de manera más segura” (El Informador, 08 de abril de 2011).

Medidas correctivas

Las medidas correctivas mencionadas en el período fueron las foto-infracciones debido a la utilización de fotoradares en distintos puntos de el AMG, se hace mención, en menor medida, de la cancelación de contratos de subrogación de transporte público y apercibimientos (amonestación sin repercusiones económicas ni legales). De estas medidas, las instituciones gubernamentales mencionan que su utilización es con fines de disminución de siniestros viales; sin embargo, en el discurso de éstas, se mencionan los recursos económicos que deja la aplicación de estos aparatos electrónicos e incluso hacen hincapié en su mayor eficiencia en comparación a los agentes viales.

⁷ Señales reflejantes colocadas en el pavimento que delimitan los carriles.

Beige: “Si el trabajo se midiera por la cantidad de multas que levantan los agentes saldrían reprobados. No infraccionamos ni al 30% de lo que podríamos. El sexenio pasado, el trabajo lo medían por la cantidad de infracciones... ahora no, ahora es ésta tu zona, ya no quiero que haya accidentes” (Mural, 30 de mayo de 2011).

La evasión de sanciones es una subcategoría de este apartado, en ésta se hace mención de los medios utilizados por los conductores para evadir las medidas correctivas, tales como el uso de cubiertas plásticas colocadas sobre las matrículas de los vehículos con la finalidad de hacerlas menos visibles, spray y sobornos. Estas últimas empleadas como recurso cuando no se cuenta con medios tecnológicos de vigilancia y detección de infractores al reglamento de tránsito.

Negro: “La recomendación es que ya no busque aparatos para evadir la fotoinfracción y pise el freno, es decir, respete la velocidad marcada para no ser multado” (Mural, 17 de abril de 2011).

Otra subcategoría encontrada es el abuso de autoridad de los agentes viales mediante el cobro excesivo de multas basado en un reglamento alterado que sumado al desconocimiento de los ciudadanos y las presiones que el propio agente hace para recibir el soborno, genera molestias en los ciudadanos.

Beige: “Esto se da por desconocimiento de la ley”, “El que da dinero es por ignorancia”. (Mural, 24 de mayo de 2011).

Propuestas hechas por los representantes de las instituciones públicas

Las propuestas hechas por los representantes de las diferentes instituciones tienen la finalidad de prevenir o reducir los siniestros viales, éstas van dirigidas principalmente al incremento de sanciones económicas y/o pérdida de la libertad. Existen otras aportaciones dirigidas a la modificación de leyes, disposición de fotoradares e implementación de programas educativos para la conducción de vehículos de transporte público. Un contraste en las aportaciones es la visualización del otorgamiento de la licencia de conducir como un privilegio sólo para los conductores que tienen la cualidad de la conciencia.

Gris: “Manifestó que una forma de endurecer las sanciones para los automovilistas reincidentes en las multas de tránsito sería a través de una modificación en la ley, con el objetivo de establecer un sistema de puntos en la licencia de conducir, que se le van restando y al llegar a un límite se le revoca el documento al conductor” (El Informador, 27 de mayo de 2011).

Discusión y conclusiones

Los tres periódicos incluidos señalan tener ideología de derecha, sin embargo muestran diferencias en la forma en cómo publican sus notas periodísticas, por mencionar algunos ejemplos: los diarios de El Público y El Informador carecen de señalamientos contra los burócratas por abuso de autoridad no así con el Mural; en las medidas preventivas, sólo El Informador proporciona acciones dirigidas a factores de riesgo en relación al individuo, vehículo y ambiente; El Público define el modelo ideal de conductor mientras que el Mural caracteriza al conductor real.

Los siniestros viales con mayor frecuencia reportados en los diferentes periódicos analizados son las colisiones de vehículo de motor, y en segundo lugar, el arrollar a peatones, ciclistas o motociclistas. Estas cifras coinciden con las proporcionadas por el Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (CENAPRA) en donde estos eventos son la primera y tercera causa externa de mortalidad a nivel nacional, en cambio, en el estado de Jalisco ocupan la primera y segunda posición (CENAPRA, 2006).¹⁷ Por otro lado, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) proporciona una clasificación diferente a la presentada por CENAPRA donde se conjunta la morbilidad y mortalidad de todos los actores viales, es así que las colisiones de vehículos de motor continúa ocupando en primer lugar en la ocurrencia, seguido de las colisiones de motociclista, y a continuación la colisión de vehículo de motor y peatón (INEGI, 2011).

Otro hallazgo encontrado en la revisión es el señalamiento a los badenes como factor de riesgo en la ocurrencia de accidentes de tráfico, contrario a lo publicado en otros artículos, en donde este elemento de la infraestructura es un factor que disminuye la accidentabilidad (Kim, Ulfarsson, Shankar & Mannering, 2010; Tester, Rutherford, Wald & Rutherford, 2004). Cuando los medios impresos emplean estos términos en la publicación de sus notas ocasionan una perspectiva y conocimiento erróneo. Estas acciones alteran la percepción de los lectores en relación a la vulnerabilidad de los peatones y a la capacidad de prevenir estos acontecimientos (Scheufele & Tewsbury, 2007).

En relación a la casualidad del evento, el cuadro anterior resalta al factor humano como el principal responsable del 65.9% de los siniestros ocurridos en Jalisco durante el 2010. Lo cual coincide con los hallazgos encontrados en las piezas informativas. Al respecto, Coleman y Perlmutter (Coleman & Perlmutter, 2004) establecen una clasificación en cuanto a la estructura en la forma en cómo se presenta la nota, catalogándolas como temática o episódicas. La primera, se enfocan a panoramas amplios en los cuales se busca sentar responsabilidades en factores sociales, y la segunda, se centran en el evento asignándole la responsabilidad al individuo. Por lo tanto, las piezas informativas y los reportes de evento de los diferentes

periódicos tienden a ser de tipo episódico, careciendo de elementos alusivos a la Salud Pública (Connor & Wesolowski, 2004; Beullens, Roe & Van den Bulck, 2008). Así mismo, estos artículos periodísticos denotan aspectos relacionados con la culpabilidad y/o responsabilidad sin darle importancia en hacer notar las causas, por lo que se pierde la oportunidad para promover medidas preventivas (Connor & Wesolowski, 2004; Beullens, Roe & Van den Bulck, 2008; Rosales & Stallones, 2008). En otro estudio, el análisis de medios impresos tiene la finalidad de detectar factores de riesgo que en el caso de los periódicos seleccionados, más de la mitad de los reportes de evento no especifican la causa del evento (Heng & Vasu, 2010).

Los periódicos muestran diferencias en las notas periodísticas difundidas, El Informador reproduce en sus noticias un enfoque multicausal de los accidentes de tráfico, al contrario de lo divulgado por Público que muestra una tendencia unicausal, es decir, muestran al individuo como el actor responsable de la ocurrencia de los siniestros (Haddon, 1968).

Las medidas para la disminución de accidentes que sobresalen en los medios impresos son las de tipo punitivo hacia conductores de vehículo de motor según establecen las autoridades. Por otro lado, una especialista en el tema subraya que no sólo debería sancionarse a los conductores sino a todos los actores de la vía pública que infrinjan el Reglamento de Tránsito (Híjar, 2012).

Ante el endurecimiento de las sanciones, los ciudadanos buscan artículos tecnológicos para evitar ser sancionados, sin embargo las autoridades ya están trabajando en reformas a la ley para poder castigar a los individuos que infrinjan y evadan las normas de tránsito. Esto es una contradicción entre lo expuesto en los medios de comunicación sobre esta problemática y las acciones seguidas por los funcionarios, ya que por un lado declaran en que sus fines no son recaudatorios pero insisten en el incremento de las multas.

Las fortalezas del trabajo son el análisis de los accidentes de tráfico a partir de las piezas informativas desde la voz de los funcionarios públicos y lo reportado por el propio periódico, y la posibilidad de ser aplicado en otros lugares y/o contextos para apoyar la construcción del diagnóstico situacional. La limitación de este trabajo es la no inclusión de diarios de ámbito geográfico de cobertura de sólo el AMG.

En conclusión a los hallazgos encontrados sugerimos a los medios impresos divulguen las notas no sólo con el afán de informar sino de formar una cultura de la prevención y educación vial; y a las autoridades tomar en consideración las características de la población a quien van dirigidos estos mensajes.

Referencias

- Aguilar-Sinzer, J. (2010). La situación actual de los accidentes en el mundo. *Gac Med Méx*, 146(6), 384-338.
- Beullens, K., Roe, K., & Van den Bulck, J. (2008). Television news' coverage of motor-vehicle crashes. *J Safety Res* 39(5), 547-553.
- Brown, J., & Walsh-Childers, K. (2002). Effects of Media on Personal and Public Health. In J. Bryan & D. Zillmann (Eds.), *Media Effects: Advances in Theory and Research* (2 ed.). New Jersey: Laurence Erlbaum Associates.
- CENAPRA. (2006). Diez principales causas de defunción por causa externa (lista mexicana). D.F.: Secretaría de Salud.
- CENAPRA. (2012). La memoria de IMESEVI. Esto no es un accidente. Retrieved 20 de agosto, 2012, from <http://www.cenapra.salud.gob.mx/Default.html>
- CEPAJ. (2010). IMESEVI. Componentes Retrieved 20 de agosto, 2012, from http://www.jalisco.gob.mx/wps/portal/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3gzb2djr1AXEwN_UxcnA08jf1dzP9cwAyMjA6B8pFm8T4iPh7FXkJGBf5iXs4FRml-5pbllsKGBvzEB3eEg-_DrB8kb4ACOBhB5HDYEO5ro-3nk56bqF-RGGGQpCsCADMMqiQ!/dl3/d3/L2dJQSEvUUt3QS9ZQnZ3LzZfNktDM0pVRDQwOFRMQTBJMjRWR044R0hFVTE!/?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/wps/wcm/connect/portaljalisco2009/contenidos/organismos+publicos/cepaj/tema2/pj_conttema2_3cepaj
- Coleman, R., & Perlmutter, D. (2004). Bullets as bacteria. Television news magazines use of public health model for reporting violence. *Journalism*, 6(1), 24-42.
- Connor, S., & Wesolowski, K. (2004). Newspaper framing of fatal motor vehicle crashes in four Midwestern cities in the United States, 1999-2000. *Inj Prev* 10, 149-153.
- Ewing, R., Schieber, R., & Zegeer, C. (2003). Urban Sprawl as Risk in Motor Vehicle Occupant and Pedestrian Fatalities. *Am J Public Health* 93(9), 1041-1045.
- Gobernación, S. d. (2012). Padrón Nacional de Medios Impresos Retrieved 19 de septiembre, 2012, from <http://pnmi.segob.gob.mx/>
- Haddon, W. (1968). The Changing Approach to the Epidemiology Prevention, and Amelioration of Trauma: The Transition to Approaches Etiologically rather than Descriptively Based. *Am J Public Health* 58(8), 1431-1438.

- Heng, K., & Vasu, A. (2010). Newspaper media reporting of motor vehicle crashes in Singapore: an opportunity lost for injury prevention education? . *Eur J Emerg Med* 7(3), 173-176.
- Híjar, M. (2012). El cumplimiento de la ley: un reto para México. *Boletín de la Red de Investigación en Lesiones causadas por el tránsito (RTIRN)*, Junio-julio, 5-6.
- Hsiu-Fang, H., & Shannon, S. (2005). Three approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Health Res*, 15(9), 1277-1288.
- INEGI. (2007). *Delimitación de las zonas metropolitanas de México 2005*. D.F.: INEGI.
- INEGI. (2008). *Estadísticas sociodemográficas 2007 (1 ed.)*. Aguascalientes: INEGI.
- INEGI (2010) *Censo de Población y Vivienda 2010*. Retrieved 13 de septiembre, 2012, from:http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=27770
- INEGI. (2011). *Accidentes de tránsito terrestre en zonas urbanas y suburbanas* Retrieved 15 de mayo, 2012, from <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=14744&s=est&cl=4>
- INEGI. (2011). *Vehículos de motor registrados en circulación* Retrieved 13 de septiembre, 2012, from <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=14745&c=23717&s=est&cl=4#>
- Kim, J., Ulfarsson, F., Shankar, N., & Mannering, L. (2010). A note on modeling pedestrian-injury severity in motor-vehicle crashes with the mixed logit model. *Accid Anal Prev*, 42, 1751-1758.
- Ovaciones. (2010). *Cuestan accidentes viales 121 mmdp al año: CENAPRA* Retrieved 11 de junio, 2011, from http://www.cenapra.salud.gob.mx/interior/Prensa/Prensa_2010/2_Ovaciones_2010_06_15.pdf
- Richards, L. (2009). Coding. In L. Richards (Ed.), *Handling Qualitative Data*. California SAGE.
- Rosales, M., & Stallones, L. (2008). Coverage of motor vehicle crashes with injuries in U.S. newspapers, 1999-2002. *J Safety Res*, 39(5), 477-482.

- Saldaña, J. (2009). An introduction to Codes and Coding. In J. Saldaña (Ed.), *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. (1 ed.). California: SAGE.
- Scheufele, D., & Tewsbury, D. (2007). Framing, Agenda Setting, and Priming: The Evolution of Three Media Effects Models. *Journal of Communication*, 57, 9-20.
- Tester, M., Rutherford, W., Wald, Z., & Rutherford, W. (2004). A matched case-control study evaluating the effectiveness of speed humps in reducing child pedestrian injuries. *Am J Public Health*, 94(4), 646-649.
- Vidal-Bonifaz, F. (2008). *Los dueños del cuarto poder* (1 ed.). D.F.: Planeta.
- Yankson, I., Browne, E., Tagbor, H., Donkor, P., Quansah, R., Asare, G., Ebel, B. (2010). Reporting on road traffic injury: content analysis of injuries and prevention opportunities in Ghanaian newspapers. *Injury Prevention*, 16, 194-197. doi: 10.1136/ip2009.024174

Comunicación sanitaria con las mujeres afectadas por Fibromialgia

Health communication with women suffering from Fibromyalgia

Francisco Luís Montes Galdeano^{1*}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería.

Fecha de recepción: 02/03/2012 – Fecha de aceptación: 15/06/2012

Resumen

Introducción: Los usuarios demandan una comunicación efectiva por parte del personal sanitario, siendo el dolor una de los problemas que con más frecuencia conduce a asistir a los servicios sanitarios, es necesario conocer como perciben las mujeres con fibromialgia la comunicación con los profesionales sanitarios. **Objetivo:** Conocer la percepción de las afectadas por fibromialgia respecto a la comunicación, el trato recibido, las diferencias antes y después del diagnóstico y las posibles mejoras. **Material y método:** Diseño cualitativo mediante entrevistas en profundidad con una metodología fenomenológica. La muestra, intencional, estuvo compuesta por mujeres afiliadas a la asociación AFIAL, sita en Roquetas de Mar (Almería) en 2012. **Resultados y discusión:** Según la situación la valoración es negativa o positiva. La formación específica se considera de gran importancia (80%). La falta de tiempo en consulta (100%) y la falta de cercanía o empatía (100%) se valoran negativamente. El retraso en el diagnóstico acarrea insatisfacción con el sistema sanitario y los profesionales, así como la aparición de sentimientos negativos (80%). La escucha activa y la empatía adquieren un gran valor (100%). **Conclusiones:** La percepción de la comunicación establecida es deficiente. Existen áreas de mejora que deberían ser tomadas en consideración por los profesionales.

Palabras clave: Fibromialgia; Comunicación; Profesionales sanitarios; Satisfacción del Paciente; Relaciones Profesional-Paciente.

Abstract

Introduction: Patients demand effective communication with health care professionals, being the pain the problem that most frequently leads to assist to healthcare services, it is necessary to know how women with fibromyalgia perceive communication with health care professionals. **Objective:** To know the perception of women affected by fibromyalgia regarding communication, the treatment, the differences before and after diagnosis and the possible improvements. **Method:** Qualitative design using in-deep interviews and phenomenology was used. The study sample was intentional and was composed of women affected by fibromyalgia that are members of the association AFIAL, located in Roquetas de Mar (Almería) in 2012. **Results:** Depending on the context the assessment is negative or positive. Specific training is considered of great importance (80%). The lack of time in consultation (100%) and lack of closeness or empathy (100%) are valued negatively. The delay in diagnosis brings dissatisfaction with the healthcare system and professionals as well as the appearance of negative feelings (80%). Active listening and empathy acquire a great value (100%). **Conclusions:** The perception of the communication established is deficient. There are potential areas of improvement that should be taken into consideration by health care professionals.

Key words: Fibromyalgia; Communication; Health professionals; Patient Satisfaction; Professional-Patient Relations.

Correspondencia: frmontesgaldeano@hotmail.es

Introducción

Se suele afirmar que el dolor es uno de los problemas de salud más universales, lo que conduce al paciente a asistir a los servicios sanitarios con mayor frecuencia (Imirizaldu & Calvo, 2009).

Según el estudio "Pain in Europe" (Fricker, 2003) uno de cada cinco adultos presentan dolor de larga duración, lo que supone que el 19% de la población estudiada lo sufre. Dándose en España en un 11% de la población.

A nivel mundial, la Fibromialgia (FM) afecta, aproximadamente, entre el 1% y el 3% de la población, afectando a una proporción de entre 6 y 10 mujeres por cada hombre y siendo una de las principales causas dolor musculoesquelético crónico en la clínica diaria. Con respecto a nuestro país, en el estudio EPISER 2000 (Carmona, Gabriel, Ballina & Laffon, 2001), diseñado para valorar la prevalencia poblacional de osteoartritis, FM y artritis reumatoide, se ha estimado que afecta a 945.683 personas como media, un 2,4 % de la población mayor de 20 años. Calculándose un mínimo de 575.638 (1,4%) y un máximo de 1.356.857 (3,3%) (Ubago, Pérez, Bermejo, Labra & Plazaola, 2005; Nishishinya, Rivera, Alegria & Pereda, 2006; SER, 2010).

La mayoría de los casos aparecen entre los 40 y los 60 años, siendo excepcional su aparición antes y después de estas edades. Por lo tanto, la FM afecta fundamentalmente, pero no en exclusiva, a mujeres en la perimenopausia (Carbonell, Tornero, Gabriel & Monfort, 2005; De la Torre, 2009; Restrepo-Medrano, Ronda-Pérez, Vives-Cases & Gil-González, 2009).

En distintos estudios sobre comunicación y salud, los usuarios demandan una mayor sensibilidad, respeto, tiempo y una comunicación centrada en el paciente, siendo las carencias comunicativas causantes de la mayoría de las reclamaciones y demandas (Kuzel, Woolf & Gilchrist, 2004; Bimbela, 2005; Jangland, Gunninberg & Carlsson, 2009; Venetis, Robienson, LaPlan t& Allen, 2009; Díaz-Sáez, Catalán-Matamoros, Fernández-Martínez & Granados-Gámez, 2011).

Diversos estudios han concluido que es más probable que un paciente satisfecho cumpla con las recomendaciones sanitarias y busque activamente ayuda sanitaria. La comunicación con el usuario de los servicios sanitarios se considera decisiva para asegurar una óptima satisfacción (Mira & Aranaz, 2000). Otros estudios han mostrado cómo influye la comunicación en el grado de satisfacción, y que los pacientes se sienten más satisfechos al ser escuchados y percibir un ambiente de confianza y sinceridad, lo que facilita un mejor conocimiento de su enfermedad (Butow, Dunn & Tattersal, 1994; Brown, Butow & Boyer, 1999; McLoughlin, 2002).

Hay numerosos estudios que muestran que estas nuevas enfermedades invisibles estigmatizan a la persona y crean una “mala fama” que da lugar a estrés diferente al que tienen las personas con enfermedades conocidas. Una persona con una enfermedad como la artritis reumatoide recibe el apoyo de su entorno, lo que tiene un efecto positivo que reduce el estrés de la enfermedad y le ayuda a adaptarse (Donoghue & Siegel, 2000; Asbring & Narvanen, 2002; Carricondo, 2009; Diéguez, 2009).

Este aislamiento dificulta que el afectado describa su realidad invisible a los demás sin sentir que se está quejando constantemente o pidiendo que le compadezcan (Carricondo, 2009; Diéguez, 2009; Carrasco, Jiménez & Márquez, 2010).

Un reciente estudio (Eide, Sibbern, Egeland, Finset, Johannessen, Miaskowski & Rustøen, 2011) que analiza la utilidad de la relación terapéutica y la empatía por parte del personal de enfermería revela un aumento en el relato de las pacientes con FM a la hora de hablar sobre su situación y sentimientos, hecho que puede favorecer la labor de la enfermera mediante el análisis de las pistas y signos que la paciente va relatando. Sin embargo, cuando la comunicación por parte de la enfermera o la paciente era negativa, las pacientes no hablaban sobre sus sentimientos. Este estudio pone de manifiesto la importancia de un estilo de comunicación efectivo que permita a los pacientes expresar todo lo que deseen y la importancia de la escucha activa por parte del personal de enfermería.

Por lo expuesto, queda patente la importancia de una buena comunicación, la relevancia de la relación de ayuda y sus beneficios. Por tanto, encontramos relevante el propósito de este estudio, el cuál va a ser analizar cómo perciben las afectadas con fibromialgia la comunicación con los profesionales de la salud, con el fin de conocer cuáles son los puntos fuertes y las debilidades que perciben en relación a la comunicación sanitaria este tipo de pacientes.

Objetivos

Este estudio tiene como objetivo principal conocer la percepción de las afectadas por FM respecto a la comunicación establecida con los profesionales sanitarios, contando con varios objetivos específicos que buscan saber la percepción de estas mujeres sobre el trato recibido por parte del personal sanitario, las diferencias en la comunicación establecida antes y después del diagnóstico de la patología, y proponer futuras mejoras en la comunicación.

Material y métodos

Este estudio se basa en un diseño cualitativo realizado mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad. La muestra de estudio está constituida por mujeres afectadas por fibromialgia pertenecientes a la Asociación de Fibromialgia del Poniente Almeriense (AFIPA) que cuenta con un total de 97 afiliadas. La selección del grupo de participantes fue intencional.

Para acceder a la muestra sometida a estudio se contó con la colaboración de un informante clave, en este caso una de las integrantes de la asociación AFIPA, quien permitió al investigador la exposición del proyecto de investigación a desarrollar en una reunión de la asociación en su sede sita en Roquetas de Mar (Almería), tras lo que se reclutó a una serie de voluntarias. Un total de 12 mujeres, de las 23 asistentes a la reunión, accedieron al estudio, descartándose 2 que no cumplían con los criterios de inclusión de la muestra a estudio: a) Sexo femenino; b) Edad mayor de 40 años; c) Tiempo transcurrido mayor de 4 años desde el diagnóstico de FM. Las características sociodemográficas de las participantes se muestran en la Tabla I.

NÚMERO DE ENTREVISTA	AÑOS DESDE EL DIAGNÓSTICO	NIVEL DE ESTUDIOS	EDAD
I	9	Primarios	42
II	7	Diplomada	51
III	6	Primarios	48
IV	10	Licenciada	56
V	9	Primarios	55
VI	10	Secundarios	52
VII	7	Secundarios	51
VIII	8	Primarios	49
IX	8	Diplomada	50
X	7	Secundarios	47

Tabla I. Características sociodemográficas de los participantes

De manera previa a la entrevista, se les proporcionó información sobre los objetivos del estudio, tanto por escrito como verbalmente, se les hizo entrega de un consentimiento informado creado especialmente para el desarrollo del estudio, en el que se detallaban los objetivos de estudio, la

necesidad de realizar una grabación de audio de las entrevistas, se garantizaba el anonimato y el uso exclusivo de los datos recogidos para el fin de este estudio, la posibilidad de retirarse del mismo en cualquier momento y se garantizaba la destrucción de las grabaciones que se hubiesen realizado, así como de los datos recabados. Así mismo, se hacía entrega de una copia del mismo y de los datos de contacto del investigador, teléfono e email.

Las entrevistas se llevaron a cabo entre enero y marzo de 2012, tuvieron una duración de entre 30 y 60 minutos, y fueron llevadas a cabo en el domicilio de las entrevistadas. Se realizó grabación digital de las entrevistas (Olympus VN-8500PC). Durante las mismas se planteó como norma dejar hablar sin interrumpir, salvo que el tema derivara en cuestiones menores para el objetivo planteado, haciéndose especial hincapié en el modo de percibir la comunicación con los profesionales sanitarios. Tras la realización de las entrevistas se procedió a la transcripción de las mismas. Posteriormente, se concertó una cita con la entrevistada para que esta pudiera dar el visto bueno a la transcripción antes de proceder a su análisis.

Resultados

Para analizar los resultados del estudio se crearon cuatro categorías (profesionales sanitarios, comunicación, patología y posibles mejoras en la comunicación de los profesionales sanitarios), en las que se agruparon los resultados según se explica a continuación.

Profesionales sanitarios

En el análisis de los datos encontramos datos contrapuestos, en algunos casos se valora positivamente el trato recibido (“Yo valoro positivamente el trato que he recibido, pero tengo que decir, que no siempre ha sido bueno”. Entrevista III), y en otros casos negativamente (“Algunos de los que trabajaban en el hospital me trataron muy bien, otros me veían llegar y resoplaban”. Entrevista VII.). Si bien, cabe destacar la importancia que dan al hecho de que los profesionales estén formados respecto a su patología (“Cuando das con alguien que sabe de fibromialgia, te sientes mejor y hablas más tranquila”. Entrevista VIII.).

Comunicación

<u>TIEMPO:</u>
<i>"El problema es que te ven muy poco tiempo y no puede ser así".</i> Entrevista II
<i>"Lo que veo mal es que la consulta sea tan rápida, que no te da tiempo a que te expliquen nada".</i> Entrevista V
<i>"Con todo lo que yo le quería explicar no podía porque se pasaba el tiempo de la consulta".</i> Entrevista VI
<i>"Siempre van con prisas y no puedes hablar casi nada".</i> Entrevista IX
Un 100% lo considera escaso
<u>POSIBILIDAD DE EXPRESARSE LIBREMENTE:</u>
<i>"Si que podía explicarme, pero como te he dicho, siempre faltaba tiempo".</i> Entrevista III.
<i>"Casi siempre me preguntan si alguna cosa qué quiera saber o qué les quiera contar o preguntar".</i> Entrevista VII.
<i>"Yo todo lo que he querido saber lo he preguntado".</i> Entrevista X.
Un 90% manifiesta poder expresarse libremente, pero alude a la falta de tiempo nuevamente
<u>CERCANÍA Y EMPATÍA:</u>
<i>"Muchas veces no los ves cercanos".</i> Entrevista I.
<i>"Cuando notas que alguien es cercano hablas más, le cuentas más cosas".</i> Entrevista IV.
<i>"Creo que es importante que se pusieran más en nuestro lugar, porque a veces parece que no son capaces".</i> Entrevista V.
<i>"En mi opinión deberían pensar más en cómo nos sentimos, ponerse un poco en nuestra piel".</i> Entrevista VII
<i>"Los que noto más cercanos, son los que saben más sobre la fibromialgia".</i> Entrevista VIII
<i>"Creo que es importante que aprendan sobre la enfermedad, así nos tratarían mejor, porque cuando das con alguien que sabe se nota la diferencia".</i> Entrevista X.
Un 100% destaca la importancia de la cercanía y la empatía. Un 80% ve fundamental la formación
<u>COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA:</u>
<i>"Normalmente te dejan que les vayas preguntado si no entiendes algo".</i> Entrevista II.
<i>"Cuando te explican algo lo hacen bien, para que lo comprendas todo".</i> Entrevista X.
Un 70% considera la información recibida comprensible, salvo en determinadas situaciones. Un 60% manifiesta la posibilidad de resolver sus dudas.

Tabla II. Comunicación

Patología

En esta categoría se analizó el trato previo al diagnóstico de la fibromialgia. Encontramos una insatisfacción con el sistema sanitario por parte de las afectadas por fibromialgia debido a la necesidad de acudir a numerosos especialistas (90%) y someterse a multitud de pruebas hasta conseguir el diagnóstico correcto (100%). De la misma forma, queda patente el estigma que produce la enfermedad en quién la sufre, ya que las pacientes perciben que nadie las cree (80%) y esto crea sentimientos negativos en ellas (80%).

Otra de las categorías estudiadas fue el trato recibido después de diagnosticarse la fibromialgia. En este caso queda reflejada la importancia de llegar al diagnóstico correcto, ya que las pacientes manifiestan un gran alivio al conocer su patología (100%).

<u>PRE-DIAGNÓSTICO</u>
<i>"Tenía que llegar a pelearme con ellos para que me hicieran caso". Entrevista I.</i>
<i>"Yo sabía que me dolía y sólo me decían que no me encontraban nada y nada más que me mandaban pruebas y pruebas". Entrevista II.</i>
<i>"Tenía unos dolores tan fuertes que pensaba que tenía algo muy malo, porque por más pruebas que te hacen no te encuentran nada". Entrevista III.</i>
<i>"Yo sólo recuerdo que no paraba de ir de médico en médico y ninguno sabía lo que me pasaba". Entrevista IV.</i>
<i>"Iba al médico y parecía que no me creía, yo llegaba a pensar que a ver si es que me estaba volviendo loca". Entrevista V.</i>
<i>"El médico sólo me mandaba pruebas y pruebas y no me decía que tenía". Entrevista VI.</i>
<i>"Por más que me hacían no encontraban nada, pero a mí me seguía doliendo todo". Entrevista VII.</i>
<i>"Lo pasé bastante mal hasta que me diagnosticaron". Entrevista VIII.</i>
<i>"Cuando llegaba a la consulta y les contaba, me miraban como si estuviera loca". Entrevista IX.</i>
<i>"Por más que tomaba medicinas para el dolor a mí no se me quitaba, y nadie me decía que tenía". Entrevista X.</i>
<u>POST-DIAGNÓSTICO</u>
<i>"Cuando por fin te diagnostican parece que te sientes mejor aunque sea sólo por saber qué tienes". Entrevista II.</i>
<i>"En el momento que te dicen que tienes fibromialgia respiras tranquila, porque por lo menos sabes que no estás perdiendo la cabeza". Entrevista IV.</i>
<i>"Hasta que te diagnostican y empiezan a verte las cosas que tienes parece que la cosa no tiene solución, entonces empiezan a hacerte caso". Entrevista V.</i>
<i>"Cuando me diagnosticaron fibromialgia ya iba más tranquila a las consultas". Entrevista VI.</i>
<i>"Tras el diagnóstico me derivaron a la Unidad del Dolor y todos me trataban fenomenal". Entrevista VII.</i>
<i>"Cuando me diagnosticaron empecé a notar que me trataban mejor, que me explicaban mucho las cosas". Entrevista IX.</i>
<i>"El día que me dijeron lo que tenía me quede mucho más tranquila". Entrevista X.</i>

Tabla III. Patología

Propuestas de mejora en la comunicación con los profesionales sanitarios

En esta categoría se percibe la importancia que se da a la formación y a la especialización por parte de los profesionales. Al igual que la necesidad e importancia del uso de la escucha activa y la empatía por parte de los profesionales sanitarios.

<p>“Como mejora, creo que deberían intentar ponerse más en el lugar del paciente”. Entrevista II.</p>
<p>“Creo que es necesario que el personal esté más formado en estas enfermedades”. Entrevista IV.</p>
<p>“Creo que es importante que existan unidades con personal formado, como la Unidad del Dolor”. Entrevista V.</p>
<p>“Una mejora sería poder tener más tiempo en las consultas”. Entrevista VI.</p>
<p>“Veo importante que se intente que te vaya viendo el mismo médico, porque cada vez te ve unos distinto y no llegan a conocerte ni a ser cercanos”. Entrevista VII.</p>
<p>“Me parece fundamental que el personal conozcan la enfermedad para poder tratarlos”. Entrevista VIII.</p>
<p>“Me gustaría que a la gente que empieza ahora con la enfermedad no la trataran como a una loca como me pasó a mí”. Entrevista X.</p>

Tabla IV. Propuestas de mejora en la comunicación con los profesionales sanitarios.

Discusión

En cuanto a la percepción del trato recibido por parte de las afectadas de FM por parte de los profesionales sanitarios, varía en función del profesional con el que han mantenido el encuentro. Esto viene a respaldar los resultados obtenidos por otros estudios que nos dicen que se consigue una mayor satisfacción con los servicios sanitarios cuando los profesionales sanitarios poseen las habilidades adecuadas para establecer una comunicación terapéutica con los pacientes (Kuzel et al., 2004; Bimbela, 2005; Jangland et al., 2009; Venetis et al., 2009; Díaz-Sáez et al., 2011).

A su vez queda reflejado que este tipo de pacientes demandan una comunicación cercana y una mayor empatía por parte de los profesionales. Como ellas mismas relatan es complicado llegar a establecer una relación cercana que permita una buena comunicación entre ambas partes debido a la brevedad de los encuentros, es decir, a la falta de tiempo en las consultas y a la rapidez con que se desarrollan las mismas.

La formación por parte del personal sanitario en cuanto a este tipo de patologías se manifiesta como algo altamente necesario, ya que al mejorar el conocimiento sobre el proceso se puede llegar a establecer una relación más empática con las pacientes, llegando a mejorar considerablemente la satisfacción percibida por las mismas. El hecho del establecimiento de esta relación más cercana va a permitir que las pacientes aumenten su relato sobre su situación y sus sentimientos, permitiendo a los profesionales sanitarios ahondar más en los mismos y llegando a establecerse una mejor relación interpersonal, con los beneficios que esto conlleva (Eide et al., 2011).

La metodología cualitativa elegida ha aportado gran riqueza, tanto en cantidad como en diversidad de información. Podemos considerar el uso de una metodología cualitativa como una limitación del estudio, ya que este tipo de abordaje no nos permite extrapolar o generalizar los resultados obtenidos, si bien, este trabajo no pretende extender los resultados y conclusiones más allá del grupo de participantes intencionalmente seleccionadas, aunque si ha intentado aproximarse parcialmente al tema, considerando las experiencias de estas mujeres.

Son necesarias futuras investigaciones para lograr una visión más amplia del tema estudiado. Además, sería interesante estudiar también el otro lado del modelo de comunicación, los profesionales sanitarios, y como éstos perciben su comunicación con las afectadas por fibromialgia.

Conclusiones

La percepción que tiene las afectadas por FM en relación a la comunicación con los profesionales sanitarios no es buena, es necesaria una mejora de la misma y el fomento de una relación de ayuda entre los profesionales sanitarios y las personas que presentan esta patología, puesto que con el establecimiento de la misma puede mejorarse la percepción que estas mujeres tienen sobre el trato recibido cuando acuden al sistema sanitario.

Es necesaria, además, la formación del personal sanitario, tanto a nivel de habilidades en comunicación terapéutica, como a nivel de la propia patología, ya que estas pacientes perciben un gran desconocimiento en la muchos de los profesionales que las atienden, desconocimiento que va a repercutir negativamente en la relación establecida y por tanto en la satisfacción de los usuarios del sistema sanitario.

Queda patente la necesidad de aplicar una serie de mejoras en la comunicación con las afectadas por FM, como puede ser la necesidad de un equipo que mantenga un seguimiento del caso para fomentar una relación más cercana y no seguir como hasta ahora, yendo de consulta en consulta. Ven necesario aumentar el nivel formativo de los profesionales, como hemos

comentado anteriormente. De igual manera, puede ser necesario aumentar el tiempo de consulta para favorecer así el relato de sentimientos y expectativas respecto al proceso.

Y, sobre todo, queda patente la necesidad de practicar una escucha activa y manifestar empatía con estas mujeres, para evitar ese estigma que caracteriza a esta patología y los sentimientos negativos que produce en las afectadas.

Agradecimientos

A la Asociación de Fibromialgia del Poniente Almeriense (AFIPA) en general, y todas las participantes del estudio, en particular, sin cuya ayuda y tiempo no podría haberse realizado este estudio.

Referencias

- Asbring, P. & Narvanen, A.L. (2002). Women's experiences of stigma in relation to chronic fatig syndrome and fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 12, 148-160.
- Bimbela, J.L. (2005). Habilidades de comunicación. En: Bimbela Pedrola J.L. (Ed.). *Cuidando al profesional de la salud. Habilidades emocionales y de comunicación*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 94-97.
- Brown, R., Butow, P.N., Boyer, M.J. et al. (1999). Promoting patient participation in the cancer consultation: evaluation of a prompt sheet and coaching in question asking. *British Journal of Cancer*, 80, 242-248.
- Butow, P.N., Dunn, S.M., Tattersal, M.H. et al. (1994). Patient participation in the cancer consultation: evaluation of a question prompt sheet. *Annals of Oncology*, 5, 199-204.
- Carbonell, J., Tornero, J., Gabriel, R. & Monfort, J. (2005). Fibromialgia. *Medicina Clínica*, 125, 778-779.
- Carmona, L., Gabriel, R., Ballina, J., Laffon, A. & Grupo de Estudio EPISER (2001). Proyecto EPISER 2000: prevalencia de enfermedades reumáticas en la población española. *Revista Española de Reumatología*, 28 (1), 18-25.
- Carrasco, M.C., Jiménez, C. & Márquez, M. (2010). Fibromialgia: Cuando el dolor es una historia de vida. *Indexde Enfermería*, 19 (2-3), 196-200.
- Carricondo, M.I. (2009). Un pulso a la fibromialgia. *Index de Enfermería*, 18 (2), 131-135.
- De la Torre, J. (2009). La fibromialgia. *Metas de enfermería*, 12 (3), 60-67.
- Díaz-Sáez, J., Catalán-Matamoros, D., Fernández-Martínez, M.M. & Granados-Gámez, G. (2011). La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. *Gaceta Sanitaria*, 25 (6), 483-489.

- Diéguez, M. (2009). Enfermedad, identidad y fibromialgia. Deconstruir el rol enfermo: Puerta de entrada a la subjetividad. *Átopos*, (8), 33-48.
- Donoghue, P.J. & Siegel, M.E. (2000). *Sick and Tired of Feeling Sick and Tired: Living with Invisible Chronic Illness*. New York: WW Norton and Company.
- Eide, H., Sibbern, T., Egeland, T., Finset, A., Johannessen, T., Miaskowski, C. & Rustøen, T. (2011). Fibromyalgia Patients' Communication of Cues and Concerns: Interaction Analysis of Pain Clinic Consultations. *The Clinical Journal of Pain*, 27 (7), 602-610.
- Fricker, J. (2003). *Pain in Europe. A Report*. Cambridge, England: Mundipharma International, Ltd. Recuperado de: <http://www.painineurope.com/>
- Imirizaldu, M. & Calvo, J. L. (2009). Prevalencia y valoración del dolor. *Rol de Enfermería*, 32 (6), 414-420.
- Jangland, E., Gunninberg, L. & Carlsson, M. (2009). Patient' and relatives' complaints about encounters and communication in health care: evidence for quality improvement. *Patient Education and Counseling*, 75, 199-204.
- Kuzel, A.J., Woolf, S.H., Gilchrist, V.J. et al. (2004). Patient reports of preventable problems and harms in primary health care. *The Annals of Family Medicine*, 2, 333-40.
- McLoughlin, P.A. (2002). Community specialist palliative care: experiences of patients and carers. *International Journal of Palliative Nursing*, 8, 344-353.
- Mira, J.J. & Aranaz, J. (2000). La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Medicina Clínica*, 114 (3), 26-33.
- Nishishinya, M.B., Rivera, J., Alegre, C. & Pereda, C.A. (2006). Intervenciones no farmacológicas y tratamientos alternativos en la Fibromialgia. *Medicina Clínica*, 127 (8), 295-299.
- Restrepo-Medrano, J., Ronda-Pérez, E., Vives-Cases, C. & Gil-González, D. (2009). ¿Qué sabemos sobre los factores de riesgo de la Fibromialgia? *Revista de Salud Pública*, 11 (4).
- Sociedad Española de Reumatología (SER) (2010). *Informe de prevalencia de las enfermedades reumáticas*. Recuperado de en <http://www.ser.es>
- Ubago, M., Pérez, I., Bermejo, M., Labra, A. & Plazaola, J. (2005). Características clínicas y psicosociales de personas con fibromialgia. Repercusiones del diagnóstico sobre sus actividades. *Revista de Salud Pública*, 79, 683-695.
- Venetis, M.K., Robinson, J., LaPlant, T. & Allen, M. (2009). An evidence base for patient-centered cancer care: a meta-analysis of studies of observed communication between cancer specialists and their patients. *Patient Education and Counseling*, 77, 379-383.

Comunicación no verbal en la docencia

Non-verbal communication in teaching

Cristina Roldán Jiménez¹, Maria Teresa Fuentes Hervias^{1*}, Daniel Catalán Matamoros², Miguel Muñoz-Cruzado y Barba¹, Raquel González González³, Noelia Jerez Salgado¹, Fernando Fernández Martín F¹

¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga.

² Facultad de Comunicación. Universidad Carlos III de Madrid.

³ Hospital Universitario San Agustín de Linares (Jaén)

Fecha de recepción: 12/02/2012 – Fecha de aceptación: 15/11/2012

Resumen

La comunicación no verbal ha tenido un gran auge en el último siglo, debido a la importancia demostrada en relativa al mensaje emitido. Este artículo efectúa una aproximación acerca del papel que juega la comunicación no verbal en la credibilidad y congruencia de lo que se dice en clase. Los objetivos del presente trabajo van dirigidos a explicar, explicando las partes de las que consta la comunicación no verbal, cuáles pueden verse obstaculizadas en el discurso y cómo minimizar estas posibles barreras, basándose en una revisión bibliográfica. De esta forma se justifica la importancia de la optimización de los recursos no verbales en el ámbito de la docencia universitaria de titulaciones sanitarias inmersa en el inminente espacio europeo.

Palabras clave: *Comunicación; Docencia; Lenguaje corporal.*

Abstract

Non-verbal communication has boomed in the last century due to the importance that has shown in the interpretation of the message delivered. This article brings us to the role of nonverbal communication on credibility and consistency of what is said in class. The objectives of this study are point towards to explain, explaining the parts of nonverbal communication, which can be hampered in the speech and how to reduce these potential barriers, based on a literature review. Thereby, It is justified the importance of optimizing nonverbal resources in the scope of health university teaching qualifications immersed in imminent European space.

Key words: *Communication; Teaching; Body language.*

Correspondencia: maite_larios10@hotmail.com

Qué es la Comunicación

Actualmente, podemos encontrar multitud de textos que definen qué es la comunicación:

- ☐ Intercambio de ideas o pensamientos entre dos o más personas.
- ☐ Manera de entrar en contacto con los demás, sin la cual no existirían las relaciones humanas.
- ☐ Proceso bilateral, circuito en el que se interactúan y se interrelacionan dos o más personas, a través de un conjunto de signos o símbolos convencionales, por ambos conocidos (Diez & Freijeiro, 2005).
- ☐ Proceso en el que todos los participantes, en continua interacción, aportan mensajes de dimensiones diversas y superpuestas por uno o más canales (tales como el movimiento, el lenguaje y el olor), cuyos elementos están estructuralmente pautados (Ray L. Birdwhistell, 1979).

Sea cual sea la definición que le demos a la comunicación, ésta se compone de tres factores:

El emisor, el receptor y el mensaje, que se relacionan entre sí a través de operaciones (emisión, transmisión y recepción) que se distinguen en niveles psíquico, físico y fisiológico, integrados dentro de un proceso que corresponde a un tipo social de relación, en el que se ha establecido un código definido y común: el idioma o lengua.

Se requieren 8 pasos para que un proceso de comunicación sea efectivo:

1. Nacimiento de la idea y su desarrollo.
2. Codificación del mensaje.
3. Transmisión del mensaje.
4. Recepción del mensaje.
5. Interpretación del mensaje.
6. Aceptación o rechazo del mensaje.
7. Uso del mensaje recibido y reacción por parte del receptor.
8. Retroalimentación o feedback: El receptor asume el papel de emisor (Diez & Freijeiro, 2005). Esto significa que el docente debe entender al alumno no como un oyente pasivo, sino un interlocutor activo, y ver la comunicación no como la actuación unilateral de uno que monologa, sino un proceso puesto en marcha entre dos y la palabra, como el elemento más extendido en la comunicación humana (Norka Arellano, 2006).

Si en el 6º paso del proceso de comunicación el mensaje es rechazado por el receptor, no se logra el efecto deseado y la comunicación no se establece. Ante este aspecto nos preguntaremos: ¿cómo hacer que el mensaje sea aceptado por el receptor?

En 1967, Albert Mehrabian, sacó a la luz el estudio más veces citado acerca de la comunicación. Determinó que la credibilidad, la consistencia, o la congruencia del mensaje, dependen de tres aspectos de la comunicación. En un texto titulado "Decodificación de la comunicación inconsciente", refirió los porcentajes de un mensaje expresado a través de nuestros distintos canales de comunicación de la siguiente manera:

- 55% Lenguaje corporal. El mensaje se deduce visualmente.
- 38% Tono de voz. Depende del sonido de la comunicación.
- 7% Palabras que utilizamos.

Las llamó las tres "V" de la comunicación: Visual, vocal y verbal. Y para que sean creíbles, deben expresar el mismo mensaje. Ésta es la única base del entendimiento planeado: Más de la mitad del volumen de la comunicación es no verbal (Boothman Nicolas, 2001). Por tanto, a la hora de establecer una comunicación entre docente y alumno, focalizado en las titulaciones Universitarias sanitarias, se hace indispensable el conocimiento de la comunicación verbal, y no sólo el de las palabras que puedan ser usadas, es decir, y se hace indispensable atender a lo que se dice, y al cómo se dice, considerándose la influencia de este aspecto en el estado emocional y el comportamiento de los alumnos (Norka Arellano, 2006).

Comunicación no verbal

A partir del siglo XX la comunicación no verbal ha despertado el interés de científicos e investigadores: psicólogos, antropólogos, lingüistas, estudiosos de la comunicación no verbal, sobre todo aquella que se refiere a la expresividad corporal. Actualmente, su investigación, es fruto de cuatro disciplinas diferentes: la psicología, la psiquiatría, la antropología y la etiología.

El hecho es que, en cada situación comunicativa se dan simultáneamente dos niveles diferentes que nos indican cómo interpretar las palabras que escuchamos:

- Verbal o de contenido, mediante el cual los comunicantes intercambian información a propósito de algo (referente). Durante la comunicación verbal, cada interactor necesita información intermitente acerca de las reacciones de los otros y de su estado emocional para el feedback y para controlar el turno de palabra, siendo necesario el siguiente nivel:

- No verbal o connotativo, con el que se marca la relación que se establece entre los hablantes y que delimita cómo debe entenderse la información transmitida, define el sentido de la interacción comunicativa en su conjunto. No existe una retórica universal de lo no verbal: nuestro cuerpo es el origen de toda comunicación, voluntaria o no. El cuerpo es una estructura lingüística; revela infinidad de informaciones aunque el sujeto guarde silencio (Gloria Hervás Fernández, 1998).

Por tanto, la comunicación no verbal podría definirse como la comprensión mediatizada y/o no mediatizada entre los seres vivos con toda clase de medios no lingüísticos. Toda información hablada, escrita o manifestada de cualquier otra forma contiene siempre, conjuntamente, material no verbal.

No obstante, la comunicación no verbal también puede ser un sistema de comprensión autónomo independiente del lenguaje verbal. La enumeración del material de signos, evidencia claramente que todas las informaciones no verbales tienen varios significados. Una exposición precisa sólo puede conseguirse mediante explicaciones verbales.

El lenguaje corporal, es un proceso sensorial desde la perspectiva de la percepción y de la emisión. Es algo innato, se aprende por imitación y se asimila por medio de la abalanza o el reproche. Está formado por acciones motoras, psicomotoras y sensoriomotoras. Es una comunicación espontánea e instintiva, pero al mismo tiempo calculada. Puede acentuar la información, modificarla, o incluso, a veces, anular el significado convirtiéndose en una metacomunicación.

La captación de los signos no verbales se produce por sí sola de forma "más instintiva" y más directa que la comprensión del contenido verbal.

Herbert Somplatzki escribía: "No es que tengamos un cuerpo; somos cuerpos." Los movimientos nos dicen todo aquello que a menudo sólo circunscribimos o callamos en el lenguaje hablado. Por ejemplo, la memoria, la concentración, la voluntad, la inteligencia y la creatividad se expresan corporalmente (Günther Rebel, 1995).

Los factores del reconocimiento de las emociones son:

1. La expresión facial en sí misma.
2. El conocimiento de la situación.
3. Es expresada a lo largo de un cierto tiempo.
4. La similitud. Se juzga mejor a las personas que se nos parecen y adjudicamos más fácilmente nuestras propias características a aquellas que no nos gustan.

5. Los factores personales del juez (Alain Descamps, 1993).

En la actualidad, no se encontrado ningún gesto ni movimiento corporal que tenga la misma significación social en todas las sociedades y considerarse un símbolo universal (Ray L Birdwhistell, 1979).

Componentes de la comunicación no verbal

La conducta o lenguaje no verbal se puede clasificar en:

- **Paralenguaje:** todo aquello que acompaña al lenguaje, como el tono de voz, la vocalización, la entonación en el discurso, hablar pausado o deprisa según el momento,.. Por ejemplo, se pueden distinguir tres tonos de voz distintos al hablar:
 - Ascendente, que sugiere duda, indecisión o interrogación.
 - Descendente, que transmite firmeza, determinación y confianza.
 - Mixto, que sugiere ironía y sarcasmo.

- **Proxémica:** la distancia o espacio personal, la conducta territorial humana, es decir, el espacio físico de cada persona, ya que el sentido del yo de cada persona va más allá de su propia piel. Siendo así, se puede establecer una escala de distancias hipotéticas, basada en la observación:
 - Distancia íntima: Hasta 45 centímetros. Es la distancia para la conversación íntima, ya que se establece comunicación a través del olor, el tacto y la temperatura corporal.
 - Distancia personal: Entre 45 y 75 centímetros es la distancia que tiene la burbuja personal de un individuo en la cultura occidental. En la oriental o escandinava, puede aumentar hasta los 120 centímetros.
 - Distancia social: Próxima, entre 1,20 y 3 metros, y lejana, entre 3 y 4 metros. Los profesores pueden trabajar a esta distancia en espacios reducidos. En ella se intercambian opiniones y se participa en discusiones.
 - Distancia pública: Más de 4 metros. Es adecuada para pronunciar discursos, conversaciones muy formales, y, en general, siempre que se quiera transmitir jerarquía.

- **Kinesia:** Estudio de la postura y movimiento corporales, de la conducta táctil, de efecto de la apariencia física, vestimenta, artefactos, así como de los gestos y expresiones y de la conducta visual (Andrés Mínguez Vela, 1999; Francisco José García Aguilera, 2003).

El lenguaje de los gestos, es, a menudo, tan preciso y elaborado como el lenguaje verbal. Se pueden clasificar cinco tipos básicos de comportamiento gestual:

- **Emblemas:** Gestos que tienen una traducción verbal directa que es conocida por todos los miembros de un grupo o de una cultura. Constituyen la conducta verbal más fácil de comprender.
- **Ilustradores:** Movimientos directamente vinculados al habla, que sirven para "ilustrar" lo que dice verbalmente, reiterándolo o contradiciéndolo. Según Efron, Ekman y Friesen, se distinguen diferentes tipos de ilustradores; Batutas, ideográficos, deícticos, espaciales, pictográficos.
- **Manifestaciones de afecto:** Movimientos que intensifican, neutralizan o encubren las apariencias afectivas y que no son consecuencia de estados afectivos, sino respuestas.
- **Reguladores:** Actos que sirven para mantener y regular la naturaleza de ida y vuelta en la conversación ante dos o más individuos que interactúan. El más común es el gesto de asentimiento con la cabeza.
- **Adaptadores:** Movimientos que se aprenden como parte de los esfuerzos adaptativos para satisfacer necesidades, por lo cual tienen también un contenido funcional extracomunicativo. Pueden ser : adaptarse del yo (rascarse...), adaptadores interpersonales (movimientos de agresión...) o adaptadores objetales (movimientos originalmente aprendidos durante la ejecución de alguna tarea instrumental)

El rostro es una de las fuentes de mayor potencialidad comunicativa. Dentro del campo de las señales no verbales expresadas en el rostro, algunos autores han prestado atención a los significados de la mirada. Kendon (1967) ha distinguido cuatro funciones de la mirada: Cognoscitiva, de control, reguladora y expresiva.

Dentro del estudio de la gestualidad se incluyen también los movimientos de la cabeza: da permiso al otro para hablar o para dejar de hacerlo. Por ejemplo, los movimientos rápidos indican que el que la mueve desea hablar.

Nuestro cuerpo también de "dice cosas" con la postura que adoptamos. Es el elemento más fácil de observar entre todos los comportamientos no verbales. Tiene un significado universal, como la expresión facial, pero también tiene un significado culturalmente definido.

Por tanto, la postura es utilizada con las siguientes finalidades:

- a) Para indicar actitudes interpersonales y delimitar diversas etapas del intercambio comunicativo.
- b) Como señal de "status" (en el profesor sería muy derecho y en posición central, de frente a los otros)
- c) Para indicar diferentes estados emocionales, especialmente en la dimensión tenso/relajado (Hervás Fernández G, 1998).

Las manos son un agente de expresión del hecho de que algo ocurre dentro de la persona, por lo que sus gestos también forman parte del vocabulario del lenguaje corporal.

Pueden dividirse a su vez en gestos abiertos (respuestas positivas) y gestos cerrados o encubiertos (respuestas negativas), salvo cuando su alcance es mucho más intrincado y elocuente (Boothman N., 2001; Calmy-Gayot, 1975).

El aspecto externo de nuestro cuerpo es también un factor importante de la comunicación no verbal. Dentro de este apartado, la vestimenta es el elemento más estudiado. La ropa sirve de identificación o pertenencia a determinados grupos. Los individuos que desempeñan algunas profesiones o cargos han utilizado una determinada vestimenta específica que permite su identificación.

Además de la vestimenta, las personas se adornan las, con los llamados artefactos (insignia, joyas, perfumes) y pueden actuar como estímulos no verbales (Hervás Fernández G, 1998).

Aspectos a tener en cuenta en la docencia universitaria en el ámbito sanitario

Por todos estos componentes de la comunicación no verbal, se puede afirmar que el primer día de clase el grupo de forma una imagen del docente antes de que éste comience a hablar: por su aspecto físico, por la indumentaria,... La primera imagen es determinante, por eso hay que prestar mucha atención.

Se recomienda auto-observarse para controlar todos los movimientos, especialmente en las fases más tensas, como el inicio de una intervención. Se trata de evitar manifestaciones emocionales poco adecuadas. Si queremos ser escuchados con interés, hay que usar recursos incluso antes de empezar a hablar, como mirar con franqueza y sonreír, ya que inspiran confianza y simpatía. Y para continuar hablando al grupo: desinhibirse, comportarse con naturalidad, adoptando posturas y movimientos adecuados.

Obstáculos de la comunicación no verbal en el ámbito docente universitario sanitario

1) Diferencias en las señales:

Entre las dificultades que el docente en su problemas de comunicación, mucho de los cuales residen en el hecho de lo complejo de la adecuación entre lo que se quiere decir y lo realmente expresado, entrando en juego una serie factores que deforman el mensaje y lo obstaculizan (Glòria Sanz Pinyol, 2005).

Los jóvenes, manejan un léxico y señales con significados a veces incomprensibles para el docente, producto de las diferencias existentes en edad, experiencia, educación; pero a pesar de esto, deben interactuar y necesitan comunicarse de una manera clara y precisa, es por lo tanto importante superar estas barreras.

En relación a lo expuesto, Morales (2003) señala que alguna de las formas de vencer las barreras, para una comprensión compartida del mensaje son: estar consciente de la posibilidad de los malentendidos y pedir retroalimentación de manera prudente para asegurarse de que se entendió el mensaje tal y como se quería transmitir. Siendo también imprescindible que el docente en este caso, conozca la importancia de los gestos en el proceso de comunicación y se ubique en el marco de referencia del alumno, dado que las diferencias o el desconocimiento de estos pueden ser motivo de malentendidos.

2) Relacionadas con el proceso de decodificación:

- ☐ Marco de referencia: cada persona puede interpretar la misma comunicación de un modo diferente, según sea su experiencia previa.
- ☐ Escucha selectiva: se tiende a bloquear la información nueva, en especial si está en conflicto con lo que se cree.
- ☐ Juicios de valor: el receptor se forma juicios de valor. Esto implica asignar una valía total a un mensaje antes de recibir la totalidad de la comunicación.
- ☐ Credibilidad de la fuente: es la confianza y la fe que tenga el receptor en las palabras y actos del comunicador.
- ☐ Problemas de semántica: Las mismas palabras pueden significar cosas del todo distintas para diferentes personas. El entendimiento está en el receptor, no en las palabras.

- ☐ Diferencias educacionales y de experiencia (Norka Arellano, 2006).

3) *Obstáculos en el espacio:*

Algunos espacios donde se realizan actividades de formación constituyen un auténtico conjunto de obstáculos para la comunicación no verbal y, por tanto, para la comunicación efectiva entre docente y alumno. Estos obstáculos podrían ser diferencia de nivel al hablar de pie delante de un alumno que está sentado, distancia excesiva entre el ponente y los asistentes, hablar detrás del retroproyector o cubrir el rostro con elementos como papeles o apoyar la mano en la cara (Glòria Sanz Pinyol, 2005).

Como minimizar los obstáculos en la comunicación no verbal

Cualquier comunicación en la que se vaya a ocupar el centro del escenario como orador reclama una planificación preliminar. La dinámica de la clase varía con el número de oyentes: A menos oyentes, mayor facilidad para leer las señales del lenguaje corporal. Si la audiencia es de quince personas o menos, convendrá solicitar su participación.

El profesor debe mostrar educación y aparentar que piensa en los demás, cómo se sienten y la impresión que causa, por lo que debe dedicarse a pulir técnicas de lenguaje corporal, incluso ensayando delante del espejo.

A continuación se proponen consejos a tener en cuenta en la docencia para evitar y/o minimizar los obstáculos y barreras que puedan producirse en la comunicación no verbal entre docente y alumno:

1. *Espacio:*

- ☐ Hablar de pie a un oyente sentado puede dar lugar a un lenguaje corporal amenazador, de ahí que sea preciso medir la separación más adecuada entre hablante y oidor. Si nos acercamos demasiado, parecerá que asumimos una posición de dominante.
- ☐ Siempre hay que tener presente la necesidad de un espacio de separación entre el orador y la primera fila, y si uno es un orador de los que se mueven mucho, este espacio debe ser lo más amplio posible, ya que nunca hay que sentirse atrapado contra la pared o los aparatos que necesitemos.
- ☐ Empezar en el centro del espacio destinado al orador, de cara a la audiencia.

- ☐ Estar siempre alerta a una posible pregunta por parte de alguien del público. Sin adoptar un aire defensivo dando un paso atrás o creando barreras corporales al responder. En una sala grande, acercarse a la persona que ha preguntado y repetir la pregunta.

2. *Postura:*

- ☐ Empezar a hablar partiendo de una postura fundamental, con el peso repartido por igual entre ambas piernas, la postura erguida y las manos un poco adelantadas. Evitar piernas cruzadas o brazos doblados.
- ☐ Un apoyo ocasional puede ser útil en las situaciones de charla más o menos casual, pero que requieran el estilo de la exposición oral. Una mesa, por ejemplo, sería un buen recurso.
- ☐ A la hora de decidir si conviene hablar de pie o sentados no hay que pensar en la propia comodidad, sino en la audiencia y en el impacto del lenguaje, decididos a que llegue el mensaje.

3. *Contacto visual:*

- ☐ Si usamos cualquier tipo de proyector, ajustar la iluminación de manera que se vea el medio visual, pero que no nos obligue a hablar a oscuras. Tampoco nunca hay que volverse para leer la pantalla o el expositor.
- ☐ Mirar a la audiencia, pero sin fijar la vista en ninguna persona demasiado directamente ni demasiado rato. Debe repartirse la atención de una manera natural.

4. *Gestos, expresiones y tono:*

- ☐ Exagerar levemente el tono y la gestualidad, pero sin salirse demasiado del estilo natural de cada persona
- ☐ Evitar la inflación verbal y gestual.
- ☐ Los gestos han de servir para realzar el mensaje y añadir énfasis a las palabras.
- ☐ Evitar el movimiento repetitivo de la mano.
- ☐ Variar el estilo de la exposición en función del tema o materia.
- ☐ Llevar prendas que permitan libertad de movimientos. No tentarse la ropa ni hacer arreglos. No dejar en los bolsillos nada para jugar o manosear durante la alocución.
- ☐ Estar siempre alerta a una posible pregunta por parte de alguien del público. Sin adoptar un aire defensivo dando un paso atrás o creando barreras corporales al responder. En una sala grande, acercarse a la persona que ha preguntado y repetir la pregunta (Judi James, 2002).

- ☐ El ritmo que se debe utilizar para que el mensaje sea audible y entendible, debe ser de entre 100 y 150 palabras por minuto.
- ☐ Pronunciar claramente los finales de las frases, sobre todo si la última palabra es esdrújula o sobreesdrújula (Andrés Mínguez Vela, 1999).

Referencias

- Descamps, A. (1993). *El lenguaje del cuerpo y la comunicación corporal*. Bilbao: Ediciones Pensto.
- Mínguez Vela, A. (1999). *La otra comunicación: Comunicación no verbal*. Madrid: ESIC.
Retrieved from:
<http://books.google.es/books?id=kbK0fzyJFfkC&pg=PA87&dq=prox%C3%A9mica&hl=es&sa=X&ei=71BLT5eCG8KEhQfV3pWVDg&ved=0CEEQ6AEwAw#v=onepage&q=prox%C3%A9mica&f=false>
- Boothman, N. (2001). *Cómo caer bien a los demás en menos de 90 segundos*. Barcelona: Oñtro.
- Calmy-Gayot. (1975). *El lenguaje de la mano y su relación pedagógica en la escuela materna*. Barcelona: Editorial científico-médica.
- Diez, S., & Freijeiro, S. D. (2005). *Técnicas De Comunicación/communication Techniques: La Comunicación En La Empresa*. Ideaspropias Editorial S.L.
- García Aguilera, F.J. (2003, Agosto). Desarrollo de acciones formativas y liderazgo no verbal | GestioPolis. *GestioPolis*. Retrieved February 21, 2012, from <http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/63/forlidnoverbal.htm>
- Hervás Fernández, G. (1998). *¿Cómo dominar la comunicación verbal y no verbal? Teoría y actividades*. Madrid: Editorial Playor.
- Sanz Pinyol, G. (2005). *Comunicación efectiva en el aula: técnicas de expresión oral para docentes*. (1ª ed.). Barcelona: GRAÓ. Retrieved from http://books.google.es/books?id=X_8af_GpGa0C&pg=PA60&lpg=PA60&dq=comunicacion+no+verbal+docencia&source=bl&ots=0Wx4PZAFpS&sig=0ESNjoAN4RjWUxYy_hD6_cxTo&hl=es&sa=X&ei=WoY_T4CBJ4uHhQee1MTYBQ&ved=0CFcQ6AEwCDgK#v=onepage&q=comunicacion%20no%20verbal%20docencia&f=false
- Günther Rebel. (1995). *El lenguaje corporal. Lo que decimos a través de nuestras actitudes, gestos y posturas*. Madrid: EDAF.
- James, J. (2002). *El lenguaje corporal en el trabajo*. Barcelona: Oniro.
- Arellano, N. (2006). Las Barreras en la Comunicación no Verbal Entre Docente - Alumno. *ORBIS: Revista de Ciencias Humanas*, (Año 2, N°. 4, 2006), 3–38.
- Birdwhistell, RL. (1979). *El lenguaje de la expresión corporal*. Barcelona: Gustado Gili, S.S.☐

Campañas de comunicación masiva antitabaco: equilibrio entre consumo, salud e intereses económicos

Anti-smoking mass communication campaigns: balance among consuming, health and economic interests.

Elizabeth Esteo Cano^{1*}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería.

Fecha de recepción: 12/12/2010 – Fecha de aceptación: 15/4/2012

Resumen

Este artículo se propone el análisis de la evolución de las campañas antitabaco promovidas por le Ministerio de Sanidad y Política Social de España, usando como fuente la propia página web de dicho ministerio, dirigidas principalmente a la población adulta, para confrontarlas con otras campañas publicitarias de promoción del consumo de tabaco recogidas en internet y dirigidas a nuestros jóvenes, utilizando la promoción de actividades de ocio como vehículo. Con este trabajo se ha intentado observar la evolución del contenido de las campañas y su repercusión sobre la población española, más concretamente sobre el sector de población adolescente, siendo éstos los más vulnerables y desprotegidos ante un problema de salud individual y colectiva cuyo inicio voluntario acarrea problemas muy importantes y graves tanto para fumadores y no fumadores.

Palabras clave: *Tabaquismo, Campañas de comunicación, Medios de comunicación de masas.*

Abstract

In this review, we summarize the beginning of snuff the habit since its discovery until today. Trends are analyzed using anti-smoking campaigns which are contained in the website of the Ministry of Health, aimed primarily at the adult sector of our population, as well as another collection snuff advertising on the Internet that are directed more to our young people through their leisure interests. With this I tried to see the evolution and impact on the Spanish population and more specifically on the adolescent population sector, these being the most vulnerable and unprotected against a health problem whose individual and collective volunteer brings home very important and serious problems for smokers and nonsmokers.

Key words: *Smoking; Communication Campaigns; Mass Media.*

Correspondencia: elizabethesteo@hotmail.com

Introducción

En el ámbito del consumo de tabaco se mezclan varios agentes como son poder político-económico, fabricantes, productores y consumidores, en resumen tabaco, sociedad y poder. El tabaco y su industria han evolucionado a través de los siglos en un delicado equilibrio de las fuerzas contrapuestas.

La planta del tabaco fue descubierta por los europeos en el primer viaje de Colón al Nuevo Continente en 1492. En ese tiempo, fue apreciado como medicina para después incorporarse al consumo en sociedad como una fuente de placer, una costumbre o un hábito, vivido de diferente modo según el rango social de la persona fumadora. Por todo ello, el tabaco siempre ha sido una fuente de ingresos en las arcas de las Haciendas de los Estados, tanto productores como comercializadores, por lo que estuvo sometido a fuertes presiones procedentes de los agentes de poder, tanto económicos y políticos (gobernantes, fabricantes, etc.,...) como sociales (consumidores, vendedores, vegueros, pequeñas explotaciones, etc.,...). Todos ellos fueron evolucionando y adaptándose a las distintas condiciones de cada momento histórico en forma de restricciones, prohibiciones, impuestos, leyes, presión social, avances tecnológicos, etc, llegando hasta nuestros días con un panorama de fuerte presión en contra de su consumo ejercida, sobre todo, en los países desarrollados, dado el impacto socio-económico y sobre la salud que tiene la sociedad.

Actualmente el mayor consumo de tabaco se produce a través de los cigarrillos, que son un invento relativamente reciente de la industria tabaquera y dado su bajo coste se dirige masivamente a la población general sin distinción de niveles económicos o sociales. De ahí su éxito, con enorme difusión e implantación social y por tanto el lógico impacto (igualmente masivo) sobre la salud pública (Berni González, 2010).

Actualmente la publicidad juega un papel muy importante en nuestro día a día. La publicidad sobre el tabaco centra sus esfuerzos en los menores; esa publicidad se nutre de elementos como el cine, la música, etc., como vehículos de promoción. Sus mensajes van ligados al deseo de sortear prohibiciones explotando conceptos como sexo, triunfo, glamour, nihilismo y rebelión, así como también deportes de aventura y competición.

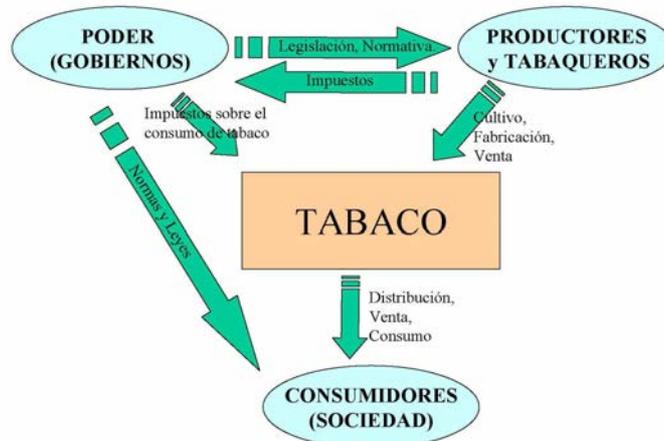


Gráfico 1. Tabaco, Sociedad y Poder - Esquema gráfico de los agentes e interrelaciones existentes entre ellos.

Para mantener su negocio el mercado del tabaco necesita captar cada día 480 nuevos clientes entre niños y niñas y adolescentes españoles. Para sustituir a las personas que dejan de fumar y a las que mueren prematuramente por su causa en España, la industria necesita reclutar más de 175.000 nuevos fumadores para asegurarse sus beneficios actuales.



Gráfico 2. Publicidad dirigida más específicamente hacia el sector adolescente.

Hace falta regular los productos del tabaco, su comercio, su promoción, y su consumo, en defensa de bienes públicos como la salud de la población y la protección de la infancia y la juventud. En países como Noruega, Finlandia, Nueva Zelanda y Francia la prohibición completa de la publicidad del tabaco y sus marcas ha ido seguida de una disminución del consumo de tabaco entre los adolescentes. Esto reafirma la eficacia de la regulación de la publicidad para liberar de las actitudes, creencias y conductas de los jóvenes de la presión de la industria tabaquera.

Las restricciones, referidas a los contenidos de los anuncios de tabaco en España son hoy escasas e ineficaces. Tan sólo se ha eliminado la publicidad de la televisión y las publicaciones infantiles. La mayoría de las publicaciones más leídas por el sector de población de 14 a 24 años de edad son de carácter generalista (Muy Interesante, Canal +, Quo, Cosmopolitan, Hola, etc...), y éstas son precisamente las revistas en las que la industria del tabaco gasta más dinero en España, como muestra un reciente estudio de la UICC. Algunas Comunidades Autónomas han prohibido la publicidad exterior (vallas, mobiliario urbano etc.) pero la industria sorteja esta regulación con anuncios que son publicidad indirecta de las mismas marcas, o mediante el patrocinio de actividades deportivas o musicales (Equipo Fortuna, Full Music Fortuna, Gran Premio Marlboro, etc.). Las radio-fórmulas, emisoras de máxima audiencia adolescente, emiten constantemente publicidad del tabaco (Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, 2010)

Objetivos

El objetivo de esta revisión de la publicidad antitabaco a través de campañas de comunicación masiva es describir la evolución y repercusión de éstas sobre la población española y describir la importancia que tienen estas campañas y las medidas antitabaco adoptadas por los poderes públicos para la salud de la población.

Material y métodos

Para esta revisión de las campañas de comunicación masiva anti-tabaco, me he basado en las campañas de este tipo recogidas en la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo, para poder ver su evolución en los últimos años (Gobierno de España, 2005-2009). Además de estas

campañas he usado como ejemplos para comparar, otras recogidas en distintas páginas web de Internet (Servicio de Prevención, 2009; Creativ, 2010).

Resultados

Se ha estudiado las campañas referidas desde el año 2005 al 2009:

En el año 2005 se realizaron dos campañas antitabaco anunciando la entrada en vigor de la tan comentada Ley antitabaco, que prohíbe fumar en los espacios públicos y lugares de trabajo. En estas campañas se usó el testimonio de dos fumadores como ejemplo del desacuerdo y negatividad que se generó en este sector de la población la puesta en marcha de esta Ley. Así mismo, al final del testimonio en el que exponen su desacuerdo se hace un comentario para hacer hincapié en sus aspectos positivos, no sólo para los no fumadores, sino para ellos mismos (Gobierno de España, 2005).

En 2006 se observan también dos campañas basadas en dos carteles publicitarios con el apoyo correspondiente de los distintos medios de comunicación a través de folletos, comentarios en radio y trípticos.

El primero de los carteles reseña la defensa de espacios sin humo destacando los efectos nocivos del tabaco sobre la salud individual y salud pública a través de un mensaje escrito sin imágenes que aludan al tema, mientras que en el segundo se usa la imagen de una niña pequeña junto con un texto en el cual se vuelve a insistir en los espacios libres de humo y destacando además los efectos nocivos del tabaco en el sector de población formado por niños y mujeres embarazadas.

Los objetivos de este organismo público con estas campañas son el concienciar a la población de los riesgos que para la salud supone fumar y promover la necesidad de abandonar el consumo de tabaco, un producto que causa la muerte a 55.000 españoles al año (Gobierno de España, 2006).

En 2007 aparece recogida en esta página web una campaña antitabaco que vuelve a usar la imagen de una niña junto a un texto, difundida en todos los medios de comunicación y cuyos objetivos son igualmente evitar la exposición de los niños y mujeres embarazadas al aire contaminado por el humo del tabaco, lo cual es una necesidad sanitaria, y la concienciación de la población fumadora de los riesgos que supone dicha exposición para los citados colectivos y la bondad de la promoción de espacios sin humos (Gobierno de España 2007).

En los años 2008 y 2009 no se registran campañas antitabaco en esta página web. He observado que los esfuerzos se han centrado en el uso de las propias cajetillas de cigarrillos como medio de publicidad anti-tabaco, para intentar concienciar a los fumadores de sus efectos nocivos, usando imágenes y mensajes cada vez más explícitos y directos como: “Fumar puede matar”, “Fumar provoca cáncer de pulmón” (Gobierno de España, 2008 y 2009).

Discusión

El tema tratado en estas campañas es el tabaquismo, intentando ejercer una presión anti-tabaco; esta publicidad busca la sensibilización del receptor y por ello se basa en implicaciones humanas apelando a sentimientos, sensaciones o estados que todo ser humano es susceptible de sufrir.

En estas campañas se intenta apelar a la responsabilidad, raciocinio, a la coherencia de las personas, destacando los efectos negativos de fumar por encima del efecto placentero que pueda proporcionar.

Las últimas campañas de los años 2008 y 2009 usan un tono más duro y realista para mostrar el problema tal y como es, con imágenes y mensajes en las mismas cajetillas de cigarrillos mostrando o reseñando consecuencias muy importantes para la salud del consumo de tabaco.

Como ya he mencionado, la publicidad del tabaco va dirigida a los adolescentes y está implicada dentro de la música, cine y otras actividades de ocio dirigidas a ellos, siendo el sector más vulnerable para conseguir captar nuevos fumadores y mantener los beneficios de la industria del tabaco, por lo que en mi opinión es un sector bastante desprotegido frente a estas campañas ya que están más dirigidas al sector adulto que a adolescentes.

A todo esto podríamos añadir la subida de precios del tabaco como una medida por parte del Gobierno, en contra de su consumo, lo cual no es suficiente dado que sigue teniendo un precio asequible para la población. También se podría tomar como una medida recaudatoria ya que una vez “enganchado” al tabaco, dejarlo no es nada fácil.

Conclusiones

El tabaco es un problema de salud pública y que afecta sobretodo a nuestros adolescentes, que son el futuro del país, por lo que es necesario tomar medidas más duras y drásticas para evitar el aumento del número de fumadores y de la edad de inicio de su uso y/o abuso.

Dado que el hábito tabáquico no está disminuyendo, al menos todo lo deseado, hay que hacer más hincapié en la prohibición de su publicidad y su promoción a través de grandes marcas y eventos dirigidos sobretodo a los más jóvenes. Además se debería intentar potenciar el abandono de este hábito por la salud individual y colectiva, siendo los gobiernos quienes más empeño han de poner.

Referencias

- Berni González, J.A.. Historia de las interrelaciones del tabaco con las fuerzas políticas, económicas y sociales. Disponible en la World Wide Web: <http://www.jaberni-coleccionismo-vitolas.com/1A.3-Tabaco%20y%20Sociedad.htm> Consultado Abril 06 y 07, 2010.
- Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Atención tabaco y publicidad en España. Disponible en la World Wide Web: www.cnjaen.es/tabaco/industria/publicidad.pdf. Consultado Abril 15, 2010.
- Creativ .Publicidad Anti tabaco de varios paises. 4 Julio, 2009. Disponible en la World Wide Web: <http://www.microcaos.net/artes/publicidad-anti-tabaco/>. Consultado Abril 17, 18 y 19, 2010.
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y consumo. 2005 Disponible en la World Wide Web: <http://www.msc.es/campannas/campanas2005.htm>. Consultado Abril 10, 2010.
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y consumo. 2006 Disponible en la World Wide Web: <http://www.msc.es/campannas/campanas06/home.htm>. Consultado Abril 10, 2010.
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y consumo. 2007 Disponible en la World Wide Web: <http://www.msc.es/campannas/campanas07/home.htm>. Consultado Abril 10, 2010.
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y consumo. 2008 Disponible en la World Wide Web: <http://www.msc.es/campannas/campanas08/home.htm>. Consultado Abril 10, 2010.
- Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y consumo. 2009 Disponible en la World Wide Web: <http://www.msc.es/campannas/campanas09/home.htm>. Consultado Abril 10, 2010.
- Servicio de Prevención ,Universidad del País Vasco.Vigilancia de la salud-Campaña Antitabaco. 2009. Disponible en la World Wide Web: http://www.zerbitzu-orokorrak.ehu.es/p258-shprevct/es/contenidos/informacion/sp_antitabaco/es_antitaba/sp_antitabaco.html. Consultado Marzo 27, 28 y 29 , 2010.

El rol de la comunicación sanitaria en prensa deportiva

The role of health communication in sports press

Antonio López-Villegas¹, Daniel Catalán-Matamoros², Remedios López-Liria³, Carlos Martín-Saborido⁴, Emilio Robles-Musso Castillo¹

¹ Hospital de Poniente, El Ejido (Almería)

² Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual. Universidad Carlos III de Madrid, Madrid.

³ Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Almería. Almería.

⁴ EUEF San Juan de Dios. Universidad Pontificia Comillas, Madrid.

Fecha de recepción: 12/10/2012 – Fecha de aceptación: 15/04/2013

Resumen

La transmisión de la información sanitaria a través de los medios de comunicación se ha convertido en la manera más rápida y eficaz de promover la salud pública. En la actualidad el deporte se encuentra en plena expansión económica y social. El deporte genera el 2% del Producto Interior Bruto en Europa. La práctica de la actividad física ayuda a contener el gasto sanitario, seguridad social y, aumenta la productividad. La comunicación en salud a través de la prensa deportiva favorece la promoción de estilos de vida saludables que inciden positivamente en la calidad de vida de la sociedad. Las noticias sanitarias que aparecen en la prensa deportiva suelen estar relacionadas con el estado físico de los deportistas.

Palabras clave: *Comunicación en salud; medios de comunicación de masas; deportes.*

Abstract

The transmission of the health information through the media has become the fastest and effective of way to promote public health. Today the sport is booming economic and social. The sport generates 2% of Gross Domestic Product in Europe. The practice of physical activity helps to contain health costs, social security and it increases the productivity. Health communication through the sports media favours the promotion of healthy lifestyles that impact positively on the quality of life of society. The health news that appear in the sports media are often related to the physical condition of athletes.

Key words: *Health communication; mass media; sports.*

Correspondencia: antoniolopezvillegas@andaluciajunta.es

Introducción

El aumento de noticias relacionadas con temas sanitarios que se han publicado en los diferentes medios de comunicación, se debe al progresivo interés de la sociedad por este tipo de información y, la necesidad de una presentación rápida e imparcial de las noticias dirigidas a un público que no siempre es especializado. Lo que explica el surgimiento de nuevas revistas de temática socio-sanitaria (WHO, 1997; Blanco & Paniagua, 2007; Catalán, Axelsson, & Strid, 2007), dado que la mayoría de las publicaciones al respecto han aparecido a partir de 1990 (Organización Panamericana de la Salud, 1997).

Desde que Randolph Hearts, propietario del “The New York Journal” publicara la primera noticia deportiva en un diario generalista en año 1895 y, la posterior aparición de la fotografía que supuso un acercamiento del deporte a los lectores creando los primeros héroes deportivos (WordPress, 2007), la prensa deportiva no ha dejado de crecer. En la actualidad ya no se limita a narrar un determinado hecho deportivo, ahora el consumidor de noticias deportivas quiere tener acceso a otras dimensiones relacionadas con el deporte y los deportistas, donde destacan las dimensiones social, económica y sanitaria.

En este artículo se analiza la dimensión sanitaria en la prensa deportiva a través de la relación entre los medios de comunicación y la salud; el deporte y sus dimensiones como fuente de progreso; y finalmente se describe, el vínculo que existe entre el periodismo deportivo y los temas sanitarios.

Medios de comunicación y salud

La importancia de la salud pública, entendida como “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud a través del esfuerzo organizado de la sociedad” (Winslow, 1920; Winslow, 1923; Acheson, 1987), se ha visto reforzada por el papel desempeñado por la comunicación sanitaria, definida por la Organización Panamericana de la Salud (1997) como “la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promuevan la salud, prevengan enfermedades o protejan a los individuos del daño”.

En 2010, Catalán, Muñoz-Cruzado & Fuentes clasifican la comunicación para la salud en dos niveles:

1. Comunicación interpersonal:
 - a) Vertical: comunicación entre el paciente y el profesional sanitario.

- b) Horizontal: es la comunicación entre el profesional sanitario y el equipo en el cual está integrado, o la del paciente con su entorno más próximo (familiares, amigos, etc.).
- 2. Comunicación de masas: es la comunicación transmitida a través de los “medios de comunicación” a un elevado número de personas.

Los medios de comunicación de masas juegan un papel muy importante en los países más desarrollados, donde tienen gran influencia en las opiniones y actitudes públicas (Reuelta, 2006). La transmisión de la información sanitaria a través de los medios de comunicación puede convertirse en la manera más rápida y eficaz de promover la salud pública (Catalán, 2010).

La prensa especializada en la comunicación sanitaria presenta sus informaciones a través de los llamados medios de comunicación de masas, en la mayoría de los casos en las secciones de noticias y las de servicio, como los suplementos de salud, artículos de revistas ilustradas y, programas de radio y televisión (Organización Panamericana de la Salud, 1997).

La información sanitaria que se recoge en los medios de comunicación, se puede agrupar en tres grandes áreas temáticas (Blanco & Paniagua, 2007):

- 1.- Política sanitaria
- 2.- Divulgación científico-médica
- 3.- Sucesos de índole sanitaria

En el Informe Quiral (2008) se analiza la información sanitaria que recibe la población española a través de la prensa diaria. Entre otras, se extraen las siguientes conclusiones:

- 1. El aumento del interés por la salud en la prensa, se debe fundamentalmente al crecimiento de las tecnologías de la información y de la comunicación (TICs).
- 2. En la prensa escrita se ha producido un aumento de las noticias relacionadas con la salud
- 3. Los temas sanitarios son tratados desde una perspectiva informativa, sin entrar en ningún tipo de reflexión u opinión experta.
- 4. En función del tema sanitario a tratar, los intereses de los editores, articulistas y lectores, se moverán de lo general a lo particular.
- 5. La sección de cartas al director, podrá ser utilizada por los lectores como herramienta estratégica para llegar a las personas con responsabilidades sanitarias.

6. La información sanitaria que aparece en prensa se centra principalmente, en las fuentes y personas más mediáticas que son las que marcan la agenda social. Tanto las fuentes como los medios se utilizan mutuamente en función de sus propios intereses.
7. Aunque la tendencia está cambiando, sigue siendo el sexo masculino el que ostenta el papel más importante en la información pública que se da sobre salud, tanto en los niveles de alta dirección de la prensa como en el papel que juega como fuente de información.

Otro informe (March, 2000), puntualiza las prioridades a tener en cuenta en la relación entre los medios de comunicación y el sector sanitario:

- 1) Facilitar que los medios de comunicación y el Sistema Nacional de Salud conozcan las prioridades y las normas de funcionamiento del otro.
- 2) Cooperar a todos los niveles, estableciendo y promoviendo encuentros personales y conjuntos a lo largo del tiempo y no sólo en momentos puntuales.
- 3) Promover en el ámbito sanitario la formación en habilidades de comunicación, consiguiendo de esta manera perder el miedo a sentarse frente a los medios y, convertirse en la fuente primaria de los temas de salud que se publican en los medios.
- 4) Fomentar el trabajo en común basado en la transparencia, promoviendo la formación de coaliciones y redes.

En el estudio de Mínguez (2006), se describen los errores que con mayor frecuencia cometen los periodistas en el tratamiento de las noticias sanitarias, entre ellos destacan los siguientes:

1. Utilización errónea de información (datos, términos y conceptos).
2. Amarillismo/Sensacionalismo.
3. Centrarse en la enfermedad, dejando en segundo plano la prevención.
4. Escaso interés del tema sanitario por parte de los editores o dueños de medios.
5. Limitar las publicaciones de temas de alta sensibilidad socio-culturales.
6. Subjetividad en el tratamiento de las noticias.
7. Falta de instrumentos adecuados en el abordaje de conflictos éticos.
8. Intrusión en los contenidos periodísticos, de temas publicitarios.

El deporte y sus dimensiones como fuente de progreso

El deporte se define como todas las formas de actividad física que a través de la participación organizada o no, tiene como objetivo la expresión o mejoría de la condición física y el bienestar mental, las relaciones sociales o la obtención de resultados en competición a todos los niveles (Council of Europe, 2001, World Health Organization, 2011).

El deporte se puede abordar desde tres perspectivas diferentes:

El deporte como función social: el deporte profesional está incrementando de manera progresiva su importancia y, contribuye igualmente al papel que desempeña el deporte en la sociedad como elemento de cohesión, al eliminarse las barreras sociales. Además de mejorar la salud de los ciudadanos europeos, el deporte se está desarrollando en otras dimensiones como la educativa, social, cultural y, recreativa. (Comisión de las Comunidades Europeas, 2007).

El deporte como fuente de salud: la práctica de la actividad física se constituye como el principal elemento de promoción de la salud en la sociedad moderna. El deporte incrementa la longevidad, además de proteger contra la manifestación de las principales enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiopatías, hipertensión, diabetes mellitus, osteoporosis y cáncer de colon (Comité OMS/FIMS de Actividad Física para la Salud, 1994; World Health Organization, 2003; del Valle, 2010; Comisión Europea, 2011).

Desarrollo económico a través del deporte: La práctica de la actividad física, ayuda a contener el gasto en salud y seguridad social, aumenta la productividad y mejora la calidad de vida. La educación y formación recibidas contribuye a la creación de nuevos puestos de trabajo (Comisión Europea, 2011).

En la actualidad el deporte se encuentra en plena expansión económica y social, su destacada contribución al crecimiento y al empleo, supera la media de crecimiento que se experimenta en otros sectores. El 2% del PIB europeo es generado por las competiciones y la celebración de grandes eventos deportivos. Supone además el desarrollo del turismo en aquellas ciudades y países, en los que tiene lugar la celebración de una determinada competición deportiva (World Economic Forum, 2009; Comisión Europea, 2011).

La importancia de la relación entre el deporte y los medios de comunicación se ha ido incrementando a medida que los derechos de difusión se han convertido en la primera fuente de

ingresos del deporte profesional en Europa (Comisión de las Comunidades Europeas, 2007). El deporte se ha convertido en un negocio donde las grandes cadenas de televisión pagan cantidades importantes de dinero, por tener los derechos de la retransmisión de grandes acontecimientos deportivos como por ejemplo los Juegos Olímpicos, campeonatos del mundo de atletismo, campeonatos y grandes ligas de fútbol profesional, tenis y, Fórmula 1.

Periodismo deportivo y salud

En la actualidad uno de los sectores más demandados por los ciudadanos es el periodismo deportivo. En España, la prensa deportiva es la más leída diariamente según el Estudio General de Medios (2012). El Marca y el As son adquiridos diariamente por 3 y 1,5 millones de lectores respectivamente. La prensa deportiva supera en gran medida a otros periódicos de prensa generalista tales como El País y El Mundo que son consumidos por 2 y 1,2 millones de lectores respectivamente. Esto refleja el enorme poder que la prensa deportiva puede tener en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades por ser el medio de comunicación impreso más consumido por la población.

Al mismo tiempo, estamos contemplando como aumenta de manera importante el seguimiento que se realiza desde los diferentes medios de comunicación de masas a los deportistas en general y, en particular a los futbolistas “estrella”. Este seguimiento en ocasiones puede traspasar la parcela deportiva y, adentrarse en la vida personal (Rojas, 2010). Este gran interés por la vida de deportistas ha sido también utilizado en numerosas campañas de concienciación y prevención de enfermedades, en las que se ha invitado a alguna “estrella” para protagonizar estos eventos.

En prensa deportiva, las noticias sanitarias que aparecen suelen estar relacionadas con las aptitudes físicas de los deportistas, principalmente de fútbol. En menor medida, se encuentran noticias sanitarias de otros deportes que en la mayoría de los casos se trata de deportistas de élite como por ejemplo Rafael Nadal en tenis o, Alberto Contador y Lance Armstrong en ciclismo.

Tras emitirse un parte médico, el periodista debe ser capaz de acercar y explicar esta terminología científica a sus lectores, para una mejor comprensión de la noticia. Este fenómeno está haciendo que los periodistas que cubren este tipo de noticias, tengan que habituarse a esta terminología y, en la mayoría de los casos adquirir cierta formación sanitaria (Castañón, 2008; Rojas, 2010). Por ello, los programas de formación en periodismo científico son importantes para asegurar la diseminación efectiva de contenidos sanitarios en prensa deportiva.

El objetivo principal del periodista deportivo especializado en comunicación sanitaria, además de informar sobre las aptitudes físicas de los deportistas, es también ayudar a la promoción de estilos de vida y políticas saludables con el fin último de contribuir en la mejora de la calidad de vida de la población. Otro de los cometidos del periodista deportivo especializado en salud es la educación en temas sanitarios, evitando el sensacionalismo en sus publicaciones. Además debe tener en cuenta que está trabajando con información de gran complejidad que si no la maneja con cuidado, puede tener un efecto contrario al que se pretende (Blanco & Paniagua, 2007).

Reflexiones finales

1. Existe un incremento de las noticias sanitarias publicadas en los medios de comunicación, debido al interés de la sociedad por este tipo de información y, por el crecimiento de las TICs.
2. La información deportiva es una de las parcelas de la comunicación más demandadas y consumidas por los ciudadanos.
3. En prensa deportiva la comunicación sanitaria es una herramienta clave en la promoción de estilos de vida y políticas saludables con el fin último de contribuir en la mejora de la calidad de vida de la población.
4. Las noticias sanitarias que aparecen en la prensa deportiva suelen estar relacionadas con las aptitudes físicas de los deportistas.

Referencias

- Acheson Report. (1987). Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London, Great Britain.
- Blanco, E., & Paniagua, F. (2007). Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes. [Documento en línea]. Consultado el día 03 de Septiembre de 2012, de la World Wide Web: <http://www.monografias.com/trabajos917/periodismo-salud-calidad/periodismo-salud-calidad.pdf>
- Castañón, J. (2008). Médicos de fútbol y medios de comunicación. [Documento en línea]. Consultado el día 19 de Agosto de 2012, de la World Wide Web: www.idiomaydeporte.com/medicos.htm
- Catalán, D., Axelsson, R., & Strid, J. (2007). How do newspapers deal with health in Sweden? A descriptive study. *Patient Education and Counseling*, 67, 78-83.
- Catalán, D., Muñoz-Cruzado, M., & Fuentes, M. (2010). Técnicas de comunicación para la prevención y el control de enfermedades. *Rev Esp Com Sal*, 1 (1): 50-65.

- Comisión de las Comunidades Europeas. (2007). Libro Blanco sobre el Deporte. Bruselas: Comisión Europea.
- Comisión Europea. (2011). Desarrollo de la dimensión europea en el deporte. [Documento en línea]. Consultado el día 23 de Agosto de 2012, de la World Wide Web: <http://www.guiafc.com/images/pdfs/2011-COM-012.pdf>
- Comité OMS/FIMS de Actividad Física para la Salud. (1994). El ejercicio y la salud. Bol Oficina Sanit Panam, 119 (5), 468-470.
- Council of Europe. (2001). European Sports Charter (revised). Brussels: Council of Europe.
- Del Valle, M. (2010). Ejercicio físico y salud. ¿Dónde estamos?. Archivos de Medicina del Deporte, XXVII (139), 327-28.
- Asociación para la investigación de Medios de Comunicación. (2012). Estudio General de Medios (EGM), Abril de 2011 a Marzo de 2012. [Documento en línea]. Consultado el día 04 de Mayo de 2012, de la World Wide Web: <http://www.aimc.es/Entrega-de-resultados-EGM-1ª-ola,1067.html>
- March, J. (2000). El papel de los medios de comunicación en la salud pública. Gac Sanit, 14 (6), 501-502.
- Minguéz, S. (2006). Los desafíos del periodismo en salud. [Documento en línea]. Consultado el día 03 de Septiembre de 2012, de la World Wide Web: <http://www.periodismosocial.org.ar/notacompleta.cfm?id=2760>
- Organización Panamericana de la Salud. (1 y 2 de diciembre de 1997). Comunicación y salud. OMS. 20.
- Revuelta, G., & de Semir, V. (2008). Medicina y Salud en la prensa diaria. Informe Quiral 1997-2006. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra.
- Revuelta, G. (2006). Salud y medios de comunicación en España. Gac Sanit, 20 (Supl1), 203-208.
- Rojas, J. (2010). Información y promoción de la salud a través del deporte. [Documento en línea]. Consultado el día 03 de Septiembre de 2012, de la World Wide Web: <http://periodismodeportivodecalidad.blogspot.com.es/2010/02/informacion-y-promocion-de-la-salud.html>
- WHO, Regional Office for Europe. (1997). Statement of the Planning Meeting to Develop a European Health Communication Network. [Documento en línea]. Consultado el día 29 de Agosto de 2012, de la World Wide Web: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/118557/E58830.pdf
- Winslow, C. (1920). The untilled field of Public Health. Mod. Med, 2, 183-186.
- Winslow, C. (1923). The evolution and significance of the modern Public Health campaign. New Haven: Yale University Press.

- WordPress. (2007). Orígenes de la comunicación deportiva (I). [Documento en línea]. Consultado el día 23 de Agosto de 2012, de la World Wide Web: <http://elsieteblanco.wordpress.com/2007/02/04/origenes-de-la-comunicacion-deportiva-i/>
- World Economic Forum. (2009). World Economic Forum Annual Meeting 2009. [Documento en línea]. Consultado el día 02 de Septiembre de 2012, de la World Wide Web: <http://www.weforum.org/events/world-economic-forum-annual-meeting-2009>
- World Health Organization. (2003). Health and Development Through Physical Activity and Sport. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2011). Promoting sport and enhancing health in European Union countries: a policy content analysis to support action. Copenhagen, Denmark: WHO. Regional Office for Europe.