

# RECS - Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2017 • Volumen 8 • Número 2 • Julio – Diciembre • páginas 114 – 244

## Editorial

El gran avance del ámbito científico y académico de la comunicación en salud

## Originales

Dengue en corrientes (Argentina): Estrategia de comunicación en Twitter durante el brote de 2016

Información sobre la creatina durante el siglo XXI en España

As doenças mais mortíferas: retratos de um jornalismo que procura promover a saúde

La comunicación en las revistas de salud pública de la biblioteca virtual SCIELO

Información sobre la seguridad alimentaria en la prensa gallega en 2014

Comportamientos sexuales convencionales, en solitario, a través de las TIC y no convencionales en jóvenes heterosexuales

Diferencias de género en la percepción de salud en personas mayores de 60 años físicamente activas

Efectos ergonómicos inmediatos de un apoyo isquiático en la sedestación. Herramienta preventiva para la información en salud.

## Revisiones

Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos

La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detección del acoso escolar.

Terapia asistida por animales

## Perspectivas

Parálisis Supranuclear Progresiva (PSP): una enfermedad silenciada

Áreas de exploración psicológica en pacientes paliativos y sus familiares: bases científicas y aspectos prácticos

¿Qué hay de nuevo en la comunicación?

uc3m



RECS es co-editada por la Asociación Española de Comunicación Sanitaria, y el Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual de la Universidad Carlos III de Madrid, España

E ISSN 1989-9882

## Editorial

## El gran avance del ámbito científico y académico de la comunicación en salud

### The great development of the scientific and academic field of health communication

En la última década hemos observado un gran crecimiento de la investigación sobre Comunicación en Salud con *ñ*. Y digo esto porque el ámbito científico del mundo anglosajón, el *Health Communication*, lleva mucho tiempo ocupando los primeros puestos en financiación en comunicación en universidades de EEUU, y las revistas científicas especializadas en esta área ocupan los primeros cuartiles tanto en el JCR como en el SJR. En el ámbito hispano o español, este ámbito científico no estaba tan desarrollado a inicios del siglo XXI, pero es sorprendente observar que en la última década, los esfuerzos de muchos investigadores, organizaciones y universidades han hecho crecer esta especialización de una manera exponencial.

Todas aquellas organizaciones mencionadas en esta editorial han contribuido al ámbito científico de la comunicación en salud, pero no son todas las que son. No es objetivo de esta editorial mencionar a todos y cada una de las organizaciones que han promovido este gran desarrollo, pero permítanme que mencione a algunos que sin lugar a dudas son claros promotores de este surgimiento científico en comunicación y salud con *ñ*.

En primer lugar me gustaría destacar los congresos internacionales que desde 2013 está organizando de forma bianual la Universidad Carlos III de Madrid en colaboración con la AECS (Asociación Española de Comunicación en Salud). Desde 2013, se ha podido observar como esta especialidad de la Comunicación cada vez atrae a más investigadores y seguidores de muchos países sobre todo del ámbito hispano. Ejemplo de esto se puede observar en la organización en la tercera edición del Congreso Internacional de Comunicación en Salud que contó con las siguientes cifras de participación:

- 400 congresistas provenientes de 15 países = Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Dinamarca, Ecuador, México, Noruega, Perú, Bélgica, Portugal, Estados Unidos, Francia, Honduras y España.
- 190 resúmenes o abstracts fueron recibidos, de los cuales, el Comité Científico aceptó 150 cuyos resúmenes han sido publicados en el suplemento de la Revista Española de Comunicación en Salud.
- El programa científico del Congreso incluyó un total de 15 ponencias, 48 comunicaciones orales, 3 talleres y 84 carteles.

- De entre los ponentes destacan la participación de expertos reconocidos a nivel internacional que provienen de la Comisión Europea, de la Organización Mundial de la Salud, de Ministerios de Salud, y de muchas Universidades de varios países.

Pero no solamente este Congreso Internacional está marcando números ascendentes de participación. Hay otros muchos congresos y jornadas que también son ejemplo de esto. Por ejemplo, el Congreso Internacional de Telesalud e Investigación Sanitaria, así como las Jornadas Nacionales de Comunicación en Salud que también organiza de manera bianual la AECS. Otras actividades importantes las encontramos en las Jornadas anuales de Comunicación y Salud que organiza la Catedra de Comunicación y Salud de la Universidad Complutense de Madrid, en la que participan destacados expertos de esta área y que recientemente ha sido impulsora del manual de Comunicación y Salud (Ubaldo Cuesta et al., 2017), referencia básica para todos los investigadores y profesionales de la comunicación y salud. Por otro lado nos encontramos con el congreso anual de ANIS que, organizado en varios enclaves geográficos de España, aglutina a numerosos profesionales del sector de la información en salud así como a políticos y tomadores de decisiones del sistema de salud. Otro congreso importante, organizado en el mundo con *ñ*, es el Congreso de Comunicación y Salud de la SEMFyC que reúne fundamentalmente a profesionales de la salud con el objetivo principal de mejorar la

comunicación durante la relación asistencial con los usuarios o pacientes de los servicios de salud. Y así podríamos seguir hablando de otros Congresos o Jornadas no solamente en España sino en otros países hispanohablantes desde los que también se organizan actividades de gran calidad en este sector.

Por otro lado, también podemos observar el auge de profesionales que se forman en este sector provenientes de titulaciones de grado de Ciencias de la Comunicación o Ciencias de la Salud. La formación especializada se encuentra impartida por algunas universidades en España, destacando a la Universidad Complutense de Madrid, que oferta el “Master de Comunicación y Salud” desde hace ya una década. Además, la Universidad Carlos III de Madrid oferta el “Master de Periodismo y Comunicación de la Ciencia, Tecnología, Medioambiente y Salud” en el que ofrece un área de especialización y prácticas sobre comunicación en salud durante ya 12 ediciones. Y finalmente, otra formación de postgrado relevante en esta área es la ofertada por la Universidad Pompeu Fabra con el “Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental” y que ya cuenta con 21 ediciones. Sin lugar a dudas, en España se puede recibir una formación completa y de calidad en el ámbito de este ámbito del conocimiento.

Y finalmente me gustaría destacar el gran esfuerzo que publicaciones científicas están realizando para permitir que los investigadores sobre comunicación en salud puedan disponer de revistas para publicar sus estudios. Pero algo interesante es que no solamente encontramos publicaciones de este ámbito en revistas especializadas en Comunicación y Salud, sino

que también en revistas de otras especialidades. Por ejemplo, The British Journal of Psychiatry publicó un análisis de contenidos en prensa sobre salud mental (Thornicroft, 2013).

En cuanto a revistas especializadas en el área de Comunicación y Salud, podemos encontrar que las que están escritas en inglés se encuentran en posiciones muy elevadas en los rankings internacionales. A continuación cito las más relevantes tanto las escritas en inglés como en español, debido a que muchos investigadores de habla hispana también están traduciendo sus manuscritos para que se publiquen en revistas escritas en inglés:

- Patient Education and Counseling es una revista publicada por Elsevier y es el órgano oficial de la Asociación Europea de Comunicación en los Servicios de Salud (EACH, por sus siglas en inglés) y la Academia Americana de Comunicación en Servicios de Salud (AACH, por sus siglas en inglés). Nació en 1978 y actualmente tiene una periodicidad de 12 números anuales. Además se encuentra indexada en el ISI Web of Knowledge en el primer cuartil de la categoría Social Sciences, Interdisciplinary.
- Journal of Health Communication es una revista publicada por la editorial Taylor & Francis y se encuentra en el primer cuartil del ISI Web of Knowledge para las categorías Communication e Information Science & Library Science. Nació en 1996 y tiene una periodicidad de 12 números cada año.
- Health Communication es una revista también publicada por Taylor & Francis, y se encuentra indexada en el ISI Web of Knowledge bajo el segundo cuartil de la categoría Communication y en el tercer cuartil de la categoría Health Policy & Services. Nació en 1989 y tiene una periodicidad de 12 números cada año.
- Revista Interface “Comunicação, saúde e educação” se trata de una revista publicada en Brasil y que actualmente se encuentra indexada en Scopus y que cuenta ya con más de 20 años de vida. Publica cuatro números anuales y es una de las revistas referentes en el ámbito de la comunicación y salud.
- Revista Comunicación y Salud es una revista publicada por la Cátedra de Comunicación y Salud de la Universidad Complutense de Madrid. Nació en 2011 y actualmente tiene una periodicidad anual. Sus publicaciones se presentan en formato digital y fundamentalmente en castellano, aunque también acepta trabajos en otros idiomas como el portugués.
- Panacea – Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción, es una revista surgida a partir de la lista de debate MedTrad, y es la publicación oficial de TREMÉDICA. Se edita en España y se encuentra indexada en Scopus, entre otras. Publica dos números anuales y se encuentra en circulación desde el año 2000.
- Revista Española de Comunicación en Salud (RECS) es una revista publicada por la Universidad Carlos III de Madrid y es órgano oficial de la Asociación Española de Comunicación Sanitaria. Nació en 2010 y tiene una periodicidad de dos números digitales cada año más un suplemento

monográfico impreso. Publica trabajos en castellano, inglés y portugués. Recientemente, RECS ha sido clasificada en el puesto 20º por Google Scholar Metrics en la categoría de revistas científicas sobre “comunicación” (Delgado López-Cózar, Martín-Martín & Orduña-Malea, 2017). Por lo que la revista se encuentra bien posicionada en la comunidad científica. RECS, junto con Interface y la Revista Comunicación y Salud, son las publicaciones referentes de la investigación de comunicación y salud en el mundo hispanohablante, y ya se encuentran indexadas en bases de datos nacionales e internacionales.

Y para concluir, como se ha mostrado en este editorial, el ámbito científico y académico de la comunicación en salud se encuentra en un crecimiento explosivo. Sin lugar a dudas, esto es posible gracias al esfuerzo de muchos profesionales que han apostado por trabajar en una especialidad fascinante que no solamente busca alargar la esperanza de vida, sino que también se llene de un mayor “engrosamiento”, es decir, incrementar el número de años pero con más bienestar y calidad de vida. La buena comunicación en salud, sin lugar a dudas, contribuye a ello.

**Daniel Catalan-Matamoros**

Editor-Jefe

Revista Española de Comunicación en Salud

Contacto:

[recs@uc3m.es](mailto:recs@uc3m.es)

## Referencias

- Cuesta, U., Peñafiel, C., Terrón, J.L., Bustamante, E. y Gaspar, S. (2017). Comunicación y Salud. Madrid: Ed. Dextra.
- Delgado López-Cózar, E., Martín-Martín, A., Orduña-Malea, E. (2017). Índice H de las revistas científicas españolas según Google Scholar Metrics (2012-2016). Granada, EC3 Reports, 20.
- Thornicroft, A., Goulden, R., Shefer, G., Rhydderch, D., Rose, D., Williams, P., Thornicroft, G., Henderson, C., (2013). Newspaper coverage of mental illness in England 2008-2011. The British Journal of Psychiatry, 202 (s55) s64-s69.

Originales

## Dengue en Corrientes (Argentina): Estrategia de comunicación en Twitter durante el brote de 2016

### Dengue fever in Corrientes (Argentina): Communication strategy in Twitter during the outbreak of 2016

María Antonia Calleja-Reina<sup>1\*</sup>, Elba Díaz-Cerveró<sup>2</sup>, Tamara Vázquez-Barrio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Málaga, España. <sup>2</sup>Universidad Panamericana Campus Guadalajara, México.

<sup>3</sup>Universidad CEU San Pablo, España

Fecha de recepción: 20/04/2017 – Fecha de aceptación: 28/10/2017

#### Resumen

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes aegypti* que se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo durante la estación lluviosa. Según el Ministerio de Salud de la Nación, en 2016 Argentina se enfrentó al peor brote epidémico de dengue desde 2009. El noreste argentino es la zona más afectada por casos de dengue, dado que allí se produce una combinación de altas temperaturas con una humedad también elevada. La provincia de Corrientes, además, por su situación geográfica tiene un alto nivel de vulnerabilidad a la presencia del mosquito portador del virus. El presente artículo muestra los resultados del análisis de contenido de la cuenta oficial de Twitter @saludcorrientes, desde el 1 de enero hasta el 30 de abril de 2016 sobre el fenómeno que nos ocupa, teniendo en cuenta que, en la era digital, las redes sociales son un instrumento clave para informar a la población sobre cualquier emergencia sanitaria. Se puede afirmar que, al haber emitido tan solo 54 tweets en el mencionado periodo, el Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes utilizó escasamente las redes sociales para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

**Palabras clave:** *Comunicación de Crisis, Dengue, Redes Sociales, Twitter, Argentina, Provincia de Corrientes, Prevención, Salud.*

#### Abstract

Dengue is a viral infection transmitted by the bite of infected females of mosquitoes of the genus *Aedes aegypti* that occurs in tropical and subtropical climates throughout the planet, especially during the rainy season. According to the Ministry of Health of the Nation, in 2016 Argentina faced the worst epidemic outbreak of dengue since 2009. The northeast of Argentina is the area most affected by cases of dengue, given a combination of high temperatures and humidity. The province of Corrientes, also, due to its geographical situation, has a high level of vulnerability to the presence of the virus-carrying mosquito. This article shows the results of content analysis of the official Twitter account @saludcorrientes, from January 1 to April 30, 2016 in regards to the phenomenon. The study takes into account that, in the digital era, social networks are a key instrument to inform the population about any health emergency. It can be said that, having issued only 54 tweets in the aforementioned period, the Ministry of Health of the Province of Corrientes used social networks sparingly for the prevention of disease and health promotion.

**Keywords:** *Crisis Communication, Dengue Fever, Social Media, Twitter, Argentina, Province of Corrientes, Prevention, Health.*

#### Financiación

Esta investigación ha sido posible gracias a la Beca de Movilidad entre Universidades Andaluzas e Iberoamericanas 2016, ofrecida por la Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado y a la Consejería de Economía y Conocimiento de la Junta de Andalucía, disfrutada en la Universidad Nacional del Nordeste de Argentina (UNNE).

\*Correspondencia: [taniacalleja@gmail.com](mailto:taniacalleja@gmail.com)

## Introducción

El dengue es una infección vírica transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género *Aedes aegypti* que se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo durante la estación lluviosa. El dengue se presenta en los climas tropicales y subtropicales de todo el planeta, sobre todo en las zonas urbanas y semiurbanas (Organización Mundial de la Salud, 2004). El dengue, junto a otras enfermedades como el hantavirus, la malaria o el chagas, tienen un componente ambiental importante (...). “En el caso del dengue, el mosquito que lo trasmite prolifera en áreas de temperatura y humedad elevadas, zonas donde llueve mucho y en áreas urbanizadas” (La Arena S.A., 2016).

El virus del dengue se transmite por mosquitos hembra, principalmente de la especie *Aedes aegypti* y, en menor grado, de *A. albopictus* (Organización Mundial de la Salud, 2016). El mosquito *Aedes aegypti* es el portador de los virus dengue, zika y chikungunya. La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) advierte en su propia página web de que el mosquito *Aedes aegypti* está ampliamente distribuido en el continente e indica que “cerca de 500 millones de personas en las Américas están actualmente en riesgo de contraer dengue”.

Aunque el dengue provoca síntomas similares a los de la gripe y afecta principalmente a lactantes, niños pequeños y adultos, esta forma relativamente leve de la enfermedad puede complicarse en dengue hemorrágico, que causa sangrados, shock irreversible y, en ocasiones, la muerte (Médicos Sin Fronteras, 2013).

En 2013, según OPS/OMS, se registraron 2,3 millones de casos y una incidencia de 430,8 cada 100 mil, de los cuales 37.692 fueron casos graves que provocaron 1280 muertes en el continente (Organización Panamericana de la Salud, 2016). Si bien fue en 2009 cuando Argentina sufrió la peor epidemia de dengue de su historia, en 2016 el dengue reapareció con notable fuerza y fue endémico en casi todo el continente americano. En marzo de 2016, el ministro de Salud argentino, Jorge Lemus, informó de que Argentina sufría el peor brote epidémico de dengue desde 2009, con unos 15.000 casos" registrados en todo el país (EFE, 2016).

El nordeste argentino es la zona más afectada por casos de dengue, por su ubicación fronteriza, en especial la cercanía con Brasil, pero principalmente por los altos índices de presencia del vector *aedes aegypti* (Diario Norte, 2016). Además, porque el mosquito que lo trasmite prolifera en áreas de temperatura y humedad elevadas, zonas donde llueve mucho y en áreas urbanizadas.

Ubicada en la confluencia de los ríos Paraguay y Paraná, en la frontera con Paraguay, Brasil y Uruguay, la provincia de Corrientes tiene un nivel de vulnerabilidad a la presencia del mosquito

portador del virus “Medio Alto”, según la Comisión Nacional de Actividades Espaciales y el Ministerio de Salud a través de su Mapa de Riesgo Ambiental de Dengue (2016). Con casi un millón de habitantes, el clima de esta provincia se caracteriza por ser subtropical sin estación seca, con precipitaciones abundantes y temperaturas elevadas, con escasas variaciones (Provincia de Corrientes, 2006). Sin embargo, la proximidad con la provincia de Misiones, donde el riesgo es “Alto”, supone una amenaza mayor para la salud de los correntinos. El nivel de riesgo asignado a una localidad depende de factores como: la temperatura, lluvia, humedad y uso del suelo, y los datos social, viral y entomológicos (La Arena S.A., 2016).

En marzo de 2016 fue cuando el brote epidémico de dengue siguió creciendo hasta alcanzar su pico más alto “debido a la persistencia de lluvias por el fenómeno climático de El Niño y la alta presencia del mosquito *Aedes aegypti*, vector de la enfermedad” (Perfil.com, 2016). Entonces, el Ministerio de Salud de la Nación informó a través de su boletín epidemiológico que el número de casos de dengue notificados ascendía a 19.451. En concreto, la provincia de Corrientes tenía 141 casos confirmados autóctonos o importados, según el Ministerio de Salud de la Nación (Perfil.com, 2016). Argentina se enfrentaba así a la peor epidemia de su historia, según los medios nacionales provocando una importante situación de crisis.

### Marco teórico

Coombs define crisis como “la percepción de un acontecimiento imprevisible, que pone en peligro importantes expectativas de las partes interesadas y tiene el poder de impactar seriamente el rendimiento de una organización y generar resultados negativos” (Coombs, 2012, págs. 2-3).

Si bien Argentina había vivido antes otros brotes de dengue, como el ocurrido en 2009, el nuevo brote impactó en la organización del Gobierno de Corrientes, que tuvo que implantar una gestión integrada para la prevención y control de dengue, en la que se incluía la comunicación. “La comunicación en crisis es parte de la gestión de crisis. Esto incluye esfuerzos sistemáticos destinados a prevenir o disminuir los resultados negativos de una crisis y, por lo tanto, a proteger a los grupos de interés, la organización, y / o la industria de cualquier daño” (Coombs, 2008).

En cualquier estrategia de comunicación en una situación de crisis en la actualidad, las redes sociales ocupan un lugar destacado. Frente a los medios de comunicación tradicionales, que normalmente están limitados en su alcance y restringidos al lugar de ejecución, las redes sociales son capaces de superar estas barreras ampliamente a causa de cinco características, las cinco Cs que J. C. Chan enumeraba: colectividad, conectividad, totalidad, claridad y colaboración (Chan, 2014, pág. 5).

Puesto que las noticias se difunden con rapidez en la web y en las redes sociales (Coombs, 2012, pág. 27); por cualquier organización puede enfrentarse a una crisis, y por lo tanto, es importante que todas estén preparadas para superen dichos retos. Si bien es cierto que “mientras que el debate



general sobre el uso de las redes sociales para la comunicación de emergencias cubre cómo estructurar, organizar y hacer accesible toda la información útil producida durante un desastre; las agencias necesitan considerar que la adopción de las redes sociales requiera cambios en las estrategias de comunicación y los procedimientos institucionales, así como superar las limitaciones de esta adopción" (Beneito-Montagut, 2013, pág. 2).

En tiempos de crisis, las personas recurren a Twitter y otras redes sociales para obtener información de servicio público y compartirla, reaccionar ante la situación y hacer manifestaciones afectivas, entre otros usos. "Por lo tanto, las redes sociales pueden ser vistas como una herramienta que está emergiendo para difundir la información a lo largo del ciclo de vida de la crisis, ya que las redes sociales pueden ser una ventaja frente a la crisis como la información y como las peticiones de ayuda se pueden propagar en todo el mundo en cuestión de minutos" (Lachlan, Spence, Lin, Najarian, & Del Greco, 2016, pág. 652).

"Los análisis de Twitter ofrecen la oportunidad de captar de manera eficiente las preocupaciones del público para informar el desarrollo estratégico de mensajes claros y con base científica necesarios para aliviar el miedo público" (Lazard, Scheinfeld, Bernhardt, Wilcox, & Suran, 2015, pág. 1109). En este sentido, Twitter como herramienta de micro-blogging está siendo considerada como un medio de comunicación en emergencias por su creciente ubicuidad, rapidez en las comunicaciones, y por su accesibilidad con otras plataformas (Vieweg, 2010).

Como se indicaba líneas antes, anterior al brote de 2016, objeto de este estudio, fue la epidemia de 2009, que tuvo como resultado a 26.000 afectados y seis muertes, aunque las cifras no oficiales hablaban del doble de afectados. "La realidad mostró un alto grado de improvisación y descoordinación entre los distintos actores involucrados" (Bernardini Zambrini, 2011, pág. 430). La falta de preparación, la descoordinación en la respuesta y el impacto sobre la población, confirman la brecha existente entre la evidencia científica y la toma de decisión política.

En aquella epidemia de 2009, aunque ya existía Twitter –la red social nació el 21 de marzo de 2006–, ni el Gobierno de Argentina ni ninguna de las provincias afectadas por el dengue contaban con perfil en esta red social. El Gobierno argentino se unió a Twitter en junio de 2010 con la cuenta @CasaRosadaAR. Según Canelo, la crisis sanitaria argentina de 2009 se abordó desde la improvisación y el marcado desinterés por difundir la veracidad de los hechos, tanto desde las instituciones públicas como en los medios impresos nacionales (Canelo San Martín, 2009). A diferencia de aquella crisis, y tras el "pánico propalado en las redes sociales" ante este nuevo brote de 2016 (El Mundo, 2016), el Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios de Provincias incorporaron el uso de las redes sociales en sus comunicaciones.

Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos puestos por parte de organizaciones internacionales y ministerios de sanidad:

“El dengue es un problema creciente para la Salud Pública mundial, debido a varios factores: el cambio climático, el aumento de la población mundial en áreas urbanas de ocurrencia rápida y desorganizada, la insuficiente provisión de agua potable que obliga a su almacenamiento en recipientes caseros habitualmente descubiertos, la inadecuada recolección de residuos y la gran producción de recipientes descartables que sirven como criaderos de mosquitos al igual que los neumáticos desechados. A esto se suman el aumento de viajes y migraciones, fallas en el control de los vectores y la falta de una vacuna eficaz para prevenir la enfermedad” (Ministerio de Salud de la Nación, 2013, pág. 5).

En un estudio publicado en 2006, por Mosquera et al., se sugiere que, donde se implementó la estrategia de comunicación, hubo aumento del conocimiento en los barrios y, además, un porcentaje importante de sus habitantes adoptó prácticas de manejo de recipientes en coherencia con aquellas promovidas durante la intervención. “Las acciones en comunicación en salud y su impacto tienen que ubicarse en un continuo, dado que intervenciones aisladas y focalizadas en cambio de conductas a nivel individual no son suficientemente efectivas a largo plazo” (Mosquera, Obregón, Lloyd, Orozco, & Peña, 2006, pág. 29). “Los miembros de la comunidad pueden comprobar en su entorno cotidiano la información ofrecida y desarrollar medidas ambientales correctivas ajustadas a su propia realidad, los efectos podrían contribuir a reducir la proliferación vectorial local” (Schweigmann & al, 2009).

## Objetivos

A través del presente artículo se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Por un lado, analizar la estrategia de comunicación empleada desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes en la red social Twitter, así como el tipo de información facilitada.
- Y, por otro lado, estudiar el tipo de seguidores que interactúan así como la interacción con esos usuarios que siguen a la cuenta @saludcorrientes y el tipo de interacción que mantienen.

Si bien la información sobre la obesidad en los países en desarrollo es limitada, los estudios preliminares indican que algunas de las mismas deficiencias de micronutrientes que padecen las personas subalimentadas, las sufren también los sobrealimentados. Dos de las más comunes son la anemia, por falta de hierro, y la deficiencia de vitamina A, causa frecuente de ceguera entre niños menores de cinco años de edad.

## Material y método

La metodología utilizada para el desarrollo de esta investigación es el análisis de contenido, tanto cuantitativo como cualitativo, de todos los tweets publicados sobre el dengue en el perfil oficial @saludcorrientes, perteneciente al Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes, desde el 1 de enero de 2016 al 30 de abril de 2016. Además de los tweets emitidos por la fuente oficial, se han analizado las interacciones que esos mensajes han generado entre los usuarios de la cuenta.

En total, se han considerado 54 tweets emitidos durante el periodo más virulento del brote. Para ello, se ha realizado una adaptación de la ficha de análisis utilizada por Díaz Cerveró y Vázquez Barrio (2015), que en esta ocasión se ha completado con otros criterios de análisis.

Se ha estudiado si hubo una evolución entre los primeros meses del año –enero y febrero- con marzo y abril, ya que el tercer y cuarto mes del año se corresponden, en palabras del ministro de Salud de la Nación de Argentina, Jorge Lemus, “con los que tuvieron el mayor número de casos en brotes epidémicos anteriores”. En 2016, los motivos por los cuales ha habido un incremento de casos este año son “el cambio climático, que incluyó un invierno débil y mucha lluvia, y el hecho de que el mosquito está presente en casi todas las provincias” (Perfil.com, 2016).

La unidad de análisis la ha constituido cada uno de los tweets y las categorías de análisis utilizadas suponen una adaptación de las empleadas por Díaz-Cerveró y Vázquez-Barrio (2015) en su análisis de la comunicación que a--- través de Twitter realizó el Gobierno de España durante la crisis del ébola (Véase Tabla 1) .

Tabla 1. Categorías del análisis de contenido. Elaboración propia.

1.	ID del Tweet
2.	Enlace permanente de Tweet
3.	Texto del Tweet
4.	Fecha y hora
5.	Nº de impresiones
6.	Nº de interacciones
7.	Tasa de interacción
8.	Nº de retweets
9.	Nº de “me gusta”
10.	Función comunicativa del tweet: Es la finalidad o propósito que se busca al emitir el mensaje ( <i>tweet</i> ): a. Informar de datos de contagio b. Prevenir o informar sobre campañas de prevención c. Advertir, dar recomendaciones. d. Explicar algún dato en concreto. e. Ordenar, mandar. f. Llamar a la acción
11.	¿Incluye hashtag? a. Sí b. No
12.	Si lo incluye, ¿cuál?
13.	¿Incluye imagen?

	a.Sí b.No
14.	Si la incluye, ¿qué tipo de imagen y cuál es su contenido?
15.	¿Incluye video? a.Sí b.No
16.	Si lo incluye, ¿cuál es su contenido?
17.	¿Incluye URL? a.Sí b.No
18.	Nº de comentarios
19.	¿Quién interactúa? a.Periodista b.Institución c.Ciudadano d.Experto
20.	Tipo de interacción a.Advertencia b.Pregunta c.Crítica d.Felicitación e.Insulto f.No procede
21.	Nº visualizaciones multimedia
22.	Nº interacciones con el contenido multimedia

## Resultados

Se han analizado un total de 54 tweets, todos los publicados entre el 1 de enero de 2016 y el 30 de abril de 2016, periodo en el que se registraron más casos. En este sentido, se publica menos de un tweet al día de media, sin una periodicidad fija. Como observamos en la Figura 1, hay días en los que no se publica ningún tweet relacionado con el brote y otros en los que se publican hasta 5. Concretamente los días de más actividad son los dos primeros registrados, es decir los días 2 y 3 de febrero, cuando se informaba a la población sobre los horarios y barrios donde se realizaban tareas de fumigación y de descacharrado, además de ofrecer recomendaciones a los ciudadanos. También se observa un pico el 7 de marzo con 4 tweets y los días 7, 9 y 19 de febrero en los que se publicaron 3 cada día.

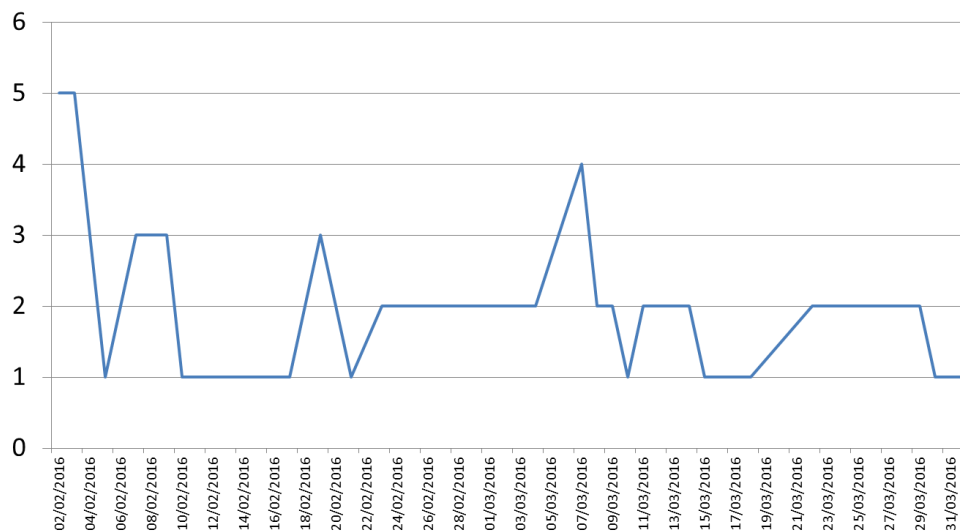


Figura 1. Distribución de tweets por día. Elaboración propia

En la Figura 2, observamos la distribución de los tweets por tramos horarios. Según la gráfica, la mayoría de los tweets fueron publicados entre las 9:00 horas y las 15:00 horas con más de un 68 % de los tweets. El resto (aproximadamente un 68%) se reparte de manera similar desde las 15:01 hasta las 8:59 horas.

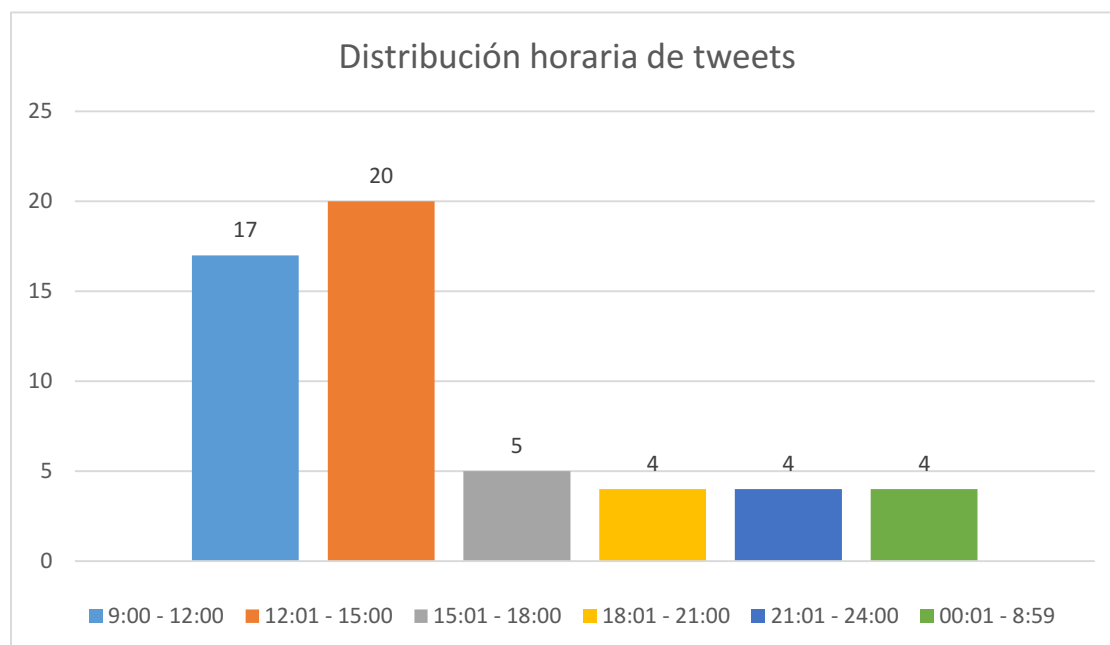


Figura 2. Distribución horaria de *tweets*

A continuación, en la Figura 3 y de acuerdo con la herramienta Twitter Analytics, podemos observar que el tweet con mayor número de impresiones fue el publicado el 22 de marzo con un total de 1058 interacciones e informaba sobre el número de casos de dengue en la provincia.

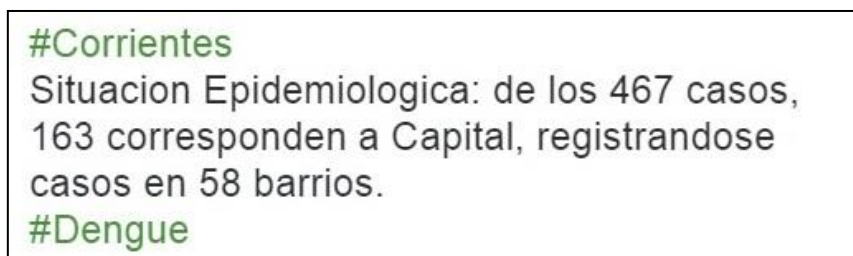


Figura 3. Captura de pantalla de *tweet* con mayor número de impresiones

Por su parte, el *tweet* con mayor número de interacciones fue el del 9 de marzo, con un total de 47. Este *tweet* además es el que más visualizaciones multimedia e interacción con el contenido multimedia tiene, con un total de 30 en ambas categorías (Véase Figura 4). Por último, el *tweet* con mayor tasa de interacción (0,1), aunque ésta sea muy baja, fue el publicado el 2 de febrero (Véase Figura 5).



Figura 4. Captura de pantalla de *tweet* con mayor número de interacciones

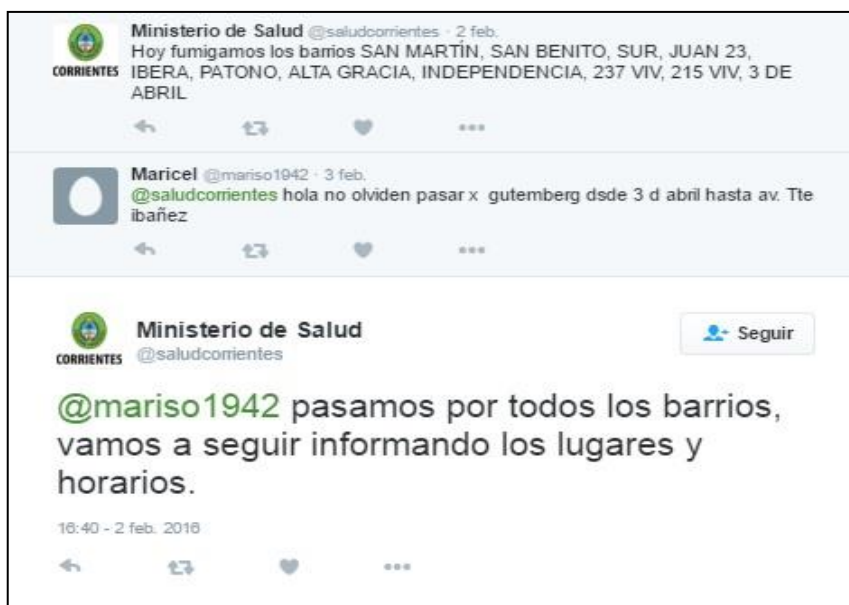


Figura 5. Captura de pantalla de *tweet* con mayor tasa de interacción

En relación con la tasa de interacción, y de acuerdo con la Figura 6, podemos señalar que ésta es moderada – aunque continua - con respecto al número de Retweets y Me gusta. Sin embargo, es muy baja en relación al número de comentarios, ya que solo se registran 4 comentarios a otros 4 tweets por parte de los seguidores o followers, todos ellos ejercen el rol de ciudadanos, de acuerdo con la descripción de su perfil en Twitter. Uno de ellos sirve para felicitar al Gobierno por su gestión de la crisis, otros dos plantean preguntas que quedan sin respuesta y hay un cuarto en el que se hace una advertencia a la que sí hay contestación. Excepto en estos cuatro casos, los ciudadanos no utilizan esta vía para expresar opiniones, inquietudes o plantear preguntas.

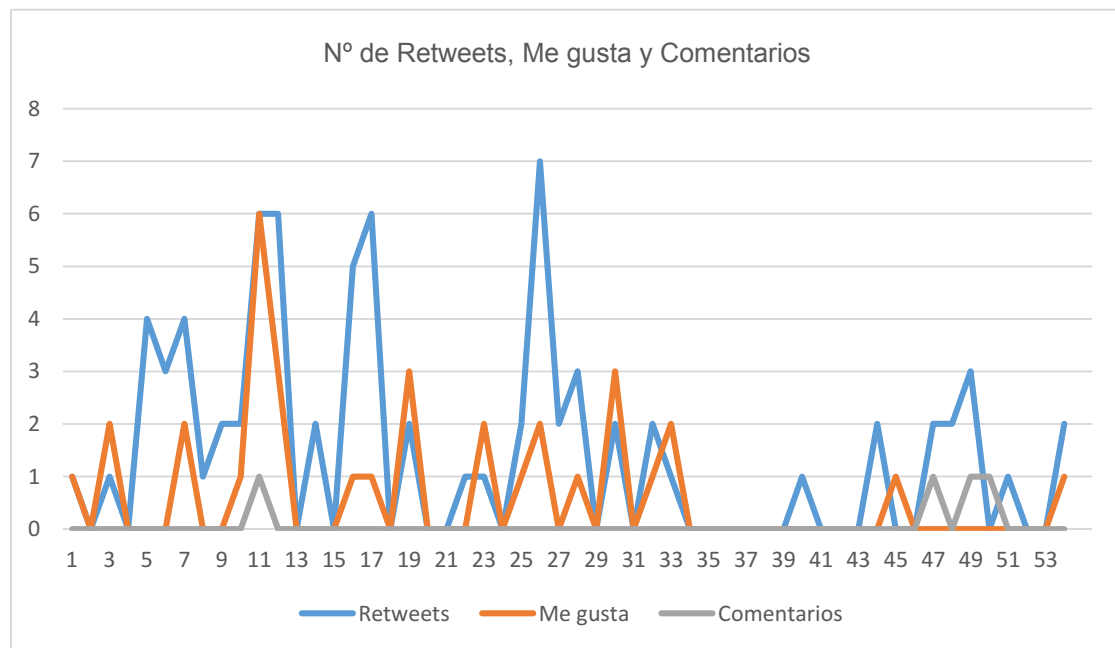


Figura 6. Número de *retweets*, “me gusta” y comentarios

En la Figura 7, la función comunicativa que prevalece de manera clara en los tweets publicados es la informativa (64,8%) seguida de la preventiva (27,7%). Las otras dos funciones, que también se han registrado, aunque con una presencia muy residual, son la explicativa y la llamada a la acción presenten en un 3,7% de los tweets cada una de ellas.

#### Función comunicativa del tweet

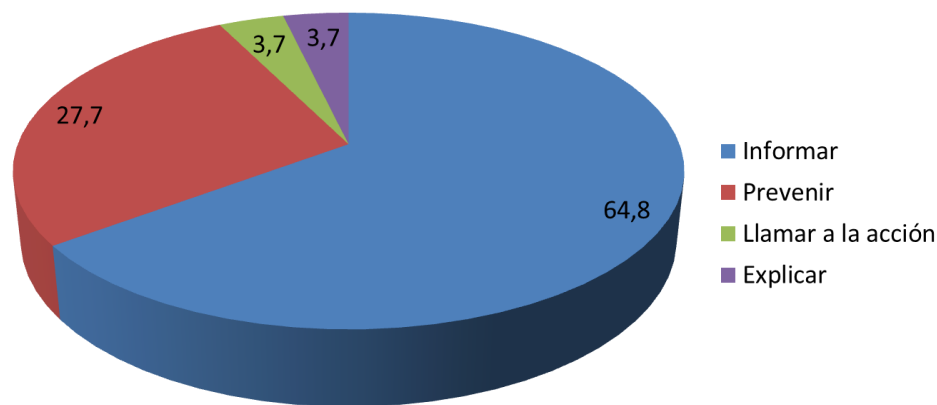


Figura 7. Función comunicativa del *tweet*. Elaboración propia

Por otra parte, y de acuerdo con la Figura 8 sobre la utilización de hashtag en los tweets, vemos cómo el 85,2% de los tweets analizados lo incluye. De este modo, observamos que las etiquetas más populares son #dengue y #Corrientes, seguidas de #Concepción y #buenlunes (Véase Figura 9).



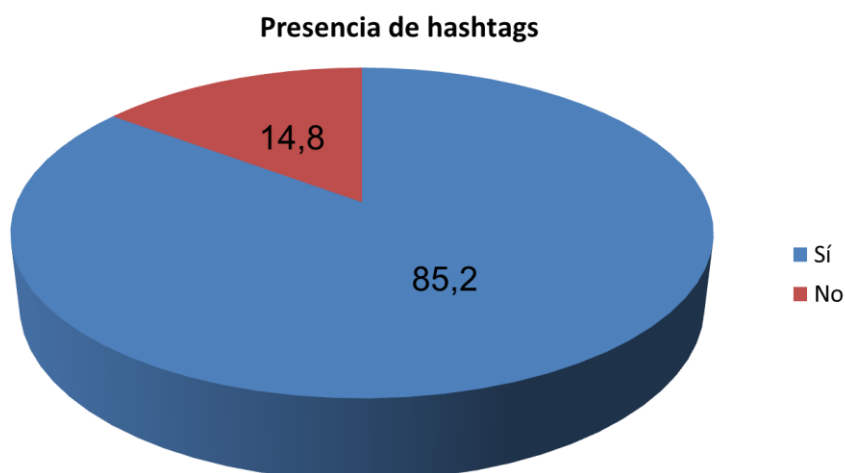


Figura 8. Presencia de hashtags. Elaboración propia

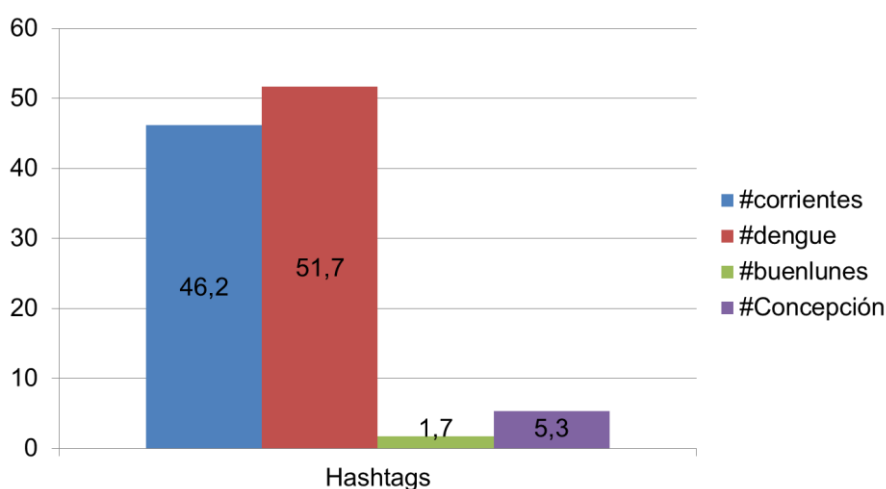


Figura 9. *Hashtags* utilizados durante el periodo analizado

Por último, según nuestro análisis, ningún tweet publicado contiene vídeos, lo que hubiese resultado útil para transmitir medidas de prevención de una forma más atractiva para la población. En relación al uso de un enlace para ampliar la información del tweet, un poco más de la mitad, el 55,5% incluye una URL, frente a un 44,5% que no. Respecto a las fotografías, casi la mitad, el 44,5%, incluye una imagen. Un 14,9% de esas imágenes tiene una finalidad explicativa respecto a las medidas de prevención adoptadas, por ejemplo, en las escuelas. Un 9,2% muestra tareas de fumigación para la extinción del mosquito, un 7,4%, en la línea de las fotografías anteriores, muestra tareas de descacharrado para eliminar los criaderos del mosquito. El 7,4% incluye fotografías de un perfil más

político en el que se muestran reuniones o atención de los medios de comunicación y finalmente hay un 5,5% de los tweets que incluye imágenes de las zonas afectadas (Véase Figura 10).

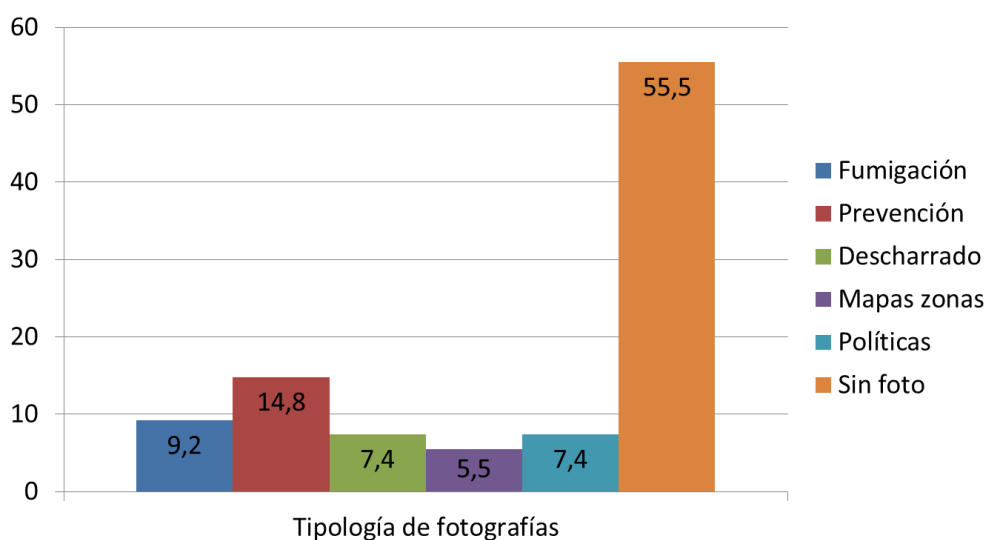


Figura 10. Tipología de fotografías. Elaboración propia

## Discusión

Con el fin de poder mitigar los efectos negativos del dengue, es necesario centrarse en las acciones de prevención, detección y abordaje que vienen implementando los organismos de salud y otras áreas del Estado en las provincias y municipios de la región. Además, debido al incremento de migraciones transnacionales, las personas infectadas pueden introducir, en cuestión de horas, una enfermedad en una zona que antes no estaba afectada.

A pesar de que recientemente se ha aprobado el uso de la primera vacuna contra el dengue — Dengvaxia (CYD-TDV), de Sanofi Pasteur— en personas de 9 a 45 años residentes en zonas endémicas (World Health Organization (WHO), 2016), los expertos apuntan a que es más conveniente poner los esfuerzos en el diagnóstico temprano y una atención adecuada, ayudando así a reducir la tasa de mortalidad. “La movilización y la comunicación social para el impacto conductual pueden ayudar en la prevención y el control del dengue” (...) “con un firme compromiso político, las estrategias de comunicación y movilización social bien planificadas y fundamentadas pueden tener impacto positivo” en la reducción del número de casos de dengue (OMS/OPS, 2004, pág. 13).

En este sentido, para que el brote de dengue se gestione con éxito es necesario “una unión sinérgica de enfoques y estrategias que incluyó la educación para la salud, la comunicación interpersonal y masiva, y la movilización social” (Mosquera, Obregón, Lloyd, Orozco, & Peña, 2006, pág. 148).

A pesar de que numerosas investigaciones demuestran claros beneficios de la incorporación de las redes sociales en la comunicación de crisis, muchas organizaciones no han respondido totalmente a los medios sociales en su comunicación estratégica. Sin embargo, en esta ocasión, el Ministerio de Salud de Corrientes ha incorporado con éxito esta herramienta de comunicación digital.

Según We Are Social, Argentina “es el país con mayor porcentaje de población que usa internet en América Latina (80%)” y el 62% de la población, es decir 27 millones de personas, usa alguna de las redes sociales. Además, está en el ranking mundial de países donde los habitantes pasan más tiempo en las redes sociales, pasan más de 3 horas diarias en estas plataformas (Losandes.com.ar, 2016). Que más de la mitad de la población argentina participe de alguna red social, supone que éstas constituyen una plataforma ineludible para todo tipo de organización. Es por ello que resultaba necesario analizar el uso de las redes sociales, y más concretamente de Twitter, por parte de la institución sanitaria de la región en cuestión durante los meses en los que se registraron más casos.

A fecha del 30 de mayo de 2016, la cuenta oficial de Twitter del Ministerio de Salud de la Provincia de Corrientes, @saludcorrientes cuenta con un total de 867 seguidores, sigue a 553 y ha publicado 348 tweets desde que se creara el 3 de junio de 2015. En este sentido, desde el Ministerio se debería trabajar para alcanzar un mayor número de seguidores, y de este modo poder lograr más popularidad e influencia entre los correntinos, y llegar a convertirse en fuente de información indispensable en caso de crisis sanitarias.

Tras nuestro análisis comprobamos que la frecuencia con la que se actualiza la cuenta oficial @saludcorrientes no es periódica, así encontramos días en los que no se publica nada y otros en los que se lanzan hasta 5 tweets relacionados con el dengue. En este sentido, debería haber más coherencia en la periodicidad de los mismos sobre todo en una herramienta como Twitter. Con respecto a la distribución horaria, el más de medio centenar de tweets referentes al brote del dengue analizado demuestra que la mayoría se emitieron entre las 9:00 a las 15:00 horas. Aunque, *a priori* y según los expertos en social media parece que esta franja horaria es la más idónea para la publicación en Twitter, sin embargo, y dado la poca interacción con el usuario, sería conveniente probar otras horas para verificar la disponibilidad de los followers.

Por otro lado, la mayoría de los tweets – más de un 90% - tiene una finalidad informativa y preventiva, de este modo se comunica y sensibiliza a la población correntina satisfactoriamente sobre el avance del virus y las acciones llevadas a cabo en la zona. Igualmente, se hace un uso conveniente de hashtags (hasta en un 85,2% del total de tweets analizados), de fotografías (un 44,5%); y de un enlace externo (hasta un 55,5% de los casos).

Sin embargo, observamos que existe poca participación activa por parte de los seguidores de la cuenta, es decir, el número de Retweets, Me gusta y, sobre todo, comentarios es muy bajo. En este sentido, y de acuerdo con la herramienta Twitter Analytics, el número de impresiones e interacciones

refleja la baja implicación de los *followers*. Por lo que parece necesario trabajar en el *engagement* con el usuario, ya que la aportación de éste podría beneficiar a toda la estrategia de comunicación. Además, no podemos ignorar que la cuenta de Twitter fue creada recientemente, en junio de 2015, por lo que aún necesita afianzarse entre los – por ahora pocos – seguidores como fuente de información oficial y hacerles partícipes en el proceso comunicativo del Ministerio.

En otras palabras, desde la cuenta oficial de Twitter se ha comunicado de manera limitada sobre la prevención del dengue y promoción de la salud con tweets informativos y preventivos, utilizando los diferentes recursos que ofrece Twitter como son el uso de hashtags, imágenes o hipervínculos, aunque se deberían haber buscado nuevas fórmulas para la participación ciudadana en redes sociales, como promover otro tipo de mensajes más atractivos, impulsar más el uso de vídeos, otros contenidos multimedia y otras funciones como Periscope, encuestas, momentos de Twitter, entre otros.

En conclusión, las redes sociales tienen un papel crucial en la gestión de la comunicación de cualquier epidemia gracias a su creciente penetración entre los ciudadanos; una comunicación rápida, eficaz y directa con sus usuarios; sin costo; de fácil manejo y accesibilidad. Los gobiernos deben conocer todas sus potencialidades para así poder conseguir el resultado deseado en su estrategia de comunicación.

## Referencias bibliográficas

- Beneito-Montagut, R. e. (2013). Governmental Social Media use for Emergency Communication. En F. F. T. Comes (Ed.), *Proceedings of the 10th International ISCRAM Conference*, (págs. 1-5). Baden-Baden (Alemania).
- Bernardini Zambrini, D. A. (2011). Lecciones desatendidas entorno a la epidemia de dengue en Argentina, 2009. *Revista Saúde Pública* 2011, 45(2), 428-431.
- Cancelo San Martín, M. (2009). Análisis del comportamiento comunicativo de los entes institucionales en situaciones de crisis sanitarias. Estudios de los casos de México y Argentina. *Razón y Palabra*(71). Obtenido de [www.razonypalabra.org.mx](http://www.razonypalabra.org.mx)
- Chan, J. (2014). The role of Social Media in Crisis Preparedness, Response and Recovery. (R. T. Center, Ed.) *Vanguard*, 16. Obtenido de <http://www.oecd.org/governance/risk/The%20role%20of%20Social%20media%20in%20crisis%20preparedness,%20response%20and%20recovery.pdf>
- Comisión Nacional de Actividades Espaciales (CONAE) y Ministerio de Salud. (10 de Febrero de 2016). *Mapa de Riesgo Ambiental de Dengue 2016*. Recuperado el 13 de Mayo de 2016, de <http://geoportal.conae.gov.ar/geoexplorer/composer/>
- Coombs, W. T. (2012). *Ongoing Crisis Communication. Planning, Managing, and Responding* (3 ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

- Coombs, T. (2008). The future of crisis communication from an international perspective. En T. Nolting, & A. Tiessen, *Krisenmanagement in der Mediengesellschaft* (págs. 275-287). Wiesbaden: VS Verlag fuer Sozialwissenschaften.
- Diario Norte. (10 de Febrero de 2016). [www.diarionorte.co](http://www.diarionorte.co). (E. C. S.A., Editor) Obtenido de <http://www.diarionorte.com/article/133955/especialista-dice-que-la-batalla-contra-el-dengue-y-el-zika-se-esta-perdiendo-en-los-hogares>
- Díaz Cerveró, E., & Vázquez Barrio, T. (2015). El uso de Twitter por parte del Gobierno español durante la crisis del ébola. *Miguel Hernández Communication Journal*, 6, 241-259. Recuperado el 5 de Julio de 2016
- EFE. (2 de Marzo de 2016). [www.efe.com](http://www.efe.com). Recuperado el 25 de Julio de 2016, de <http://www.efe.com/efe/america/portada/argentina-registra-cerca-de-15-000-casos-dengue-en-el-peor-brote-desde-2009/20000064-2856309>
- El Mundo. (2 de Marzo de 2016). [www.elmundo.es](http://www.elmundo.es). Recuperado el 28 de Julio de 2016, de <http://www.elmundo.es/salud/2016/03/02/56d769b922601ddd358b45b7.html>
- El Universitario. (10 de Febrero de 2016). [eluniversitario.unne.edu.ar](http://eluniversitario.unne.edu.ar). (U. N. (UNNE), Editor) Recuperado el 25 de Julio de 2016, de <http://eluniversitario.unne.edu.ar/ciencia153.html>
- La Arena S.A. (12 de Febrero de 2016). [www.laarena.com.ar](http://www.laarena.com.ar). Recuperado el 28 de Julio de 2016, de [http://www.laarena.com.ar/el\\_pais-conae\\_y\\_salud\\_lanzan\\_mapa\\_de\\_riesgo\\_ambiental\\_de\\_dengue-155430-113.html](http://www.laarena.com.ar/el_pais-conae_y_salud_lanzan_mapa_de_riesgo_ambiental_de_dengue-155430-113.html)
- Lachlan, K., Spence, P., Lin, X., Najarian, K., & Del Greco, M. (2016). Social media and crisis management: CERC, search strategies, and Twitter content. *Computers in Human Behavior*, 54, 647-652.
- Lazard, A., Scheinfeld, E., Bernhardt, J., Wilcox, G., & Suran, M. (2015). Detecting themes of public concern: A text mining analysis of the Centers for Disease Control and Prevention's Ebola live Twitter chat. *American Journal of Infection Control*, 43, 1109-1111.
- Losandes.com.ar (15 de Mayo de 2016). [www.losandes.com.ar](http://www.losandes.com.ar). Recuperado el 19 de Abril de 2017, de <http://www.losandes.com.ar/article/los-argentinos-en-el-podio-mundial-de-uso-de-las-redes-sociales>
- Médicos Sin Fronteras. (24 de Octubre de 2013). [www.msf.org.ar](http://www.msf.org.ar). Recuperado el 27 de Julio de 2016, de <https://www.msf.org.ar/actualidad/msf-combate-brote-mortal-dengue-honduras>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2013). *Guía para el equipo de Salud. Enfermedades infecciosas: dengue. 3ª Edición*. Dirección de Epidemiología. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.
- Mosquera, M., Obregón, R., Lloyd, L. S., Orozco, M., & Peña, A. (2006). Comunicación, movilización y participación: lecciones aprendidas en la prevención y control de la fiebre dengue (FD). *investigación y desarrollo*, 14(1), 120-151.
- Mosquera, M., Obregón, R., Lloyd, L. S., Orozco, M., & Peña, A. (enero-junio de 2006). Comunicación, participación y movilización: Impacto de una intervención comunitaria para la prevención y control de la transmisión de la fiebre de dengue. *QUÓRUM ACADÉMICO*, 3(1), 11-33.

- OMS/OPS. (2004). *Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue: Guía paso a paso*. Ginebra. Obtenido de [http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion\\_dengue.pdf](http://www.who.int/tdr/publications/documents/planificacion_dengue.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2004). *www.who.int*. Recuperado el 25 de Julio de 2016, de <http://www.who.int/topics/dengue/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (Abril de 2016). *www.who.int*. Recuperado el 25 de Julio de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (3 de Febrero de 2016). *www.paho.org*. Recuperado el 25 de Julio de 2016, de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9469%3A2014-dengue&catid=6648%3Amedia-center-fact-sheets&Itemid=40721&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9469%3A2014-dengue&catid=6648%3Amedia-center-fact-sheets&Itemid=40721&lang=es)
- Perfil.com. (4 de Marzo de 2016). *www.perfil.com*. Recuperado el 13 de Mayo de 2016, de [http://www.perfil.com/contenidos/2016/03/04/noticia\\_0099.html](http://www.perfil.com/contenidos/2016/03/04/noticia_0099.html)
- Perfil.com. (4 de Marzo de 2016). *www.perfil.com*. Recuperado el 25 de Julio de 2016, de [http://www.perfil.com/mobile/?nota=/contenidos/2016/03/04/noticia\\_0100.html](http://www.perfil.com/mobile/?nota=/contenidos/2016/03/04/noticia_0100.html)
- Provincia de Corrientes. (18 de Febrero de 2006). <http://www.corrientes.com.ar/>. Recuperado el 13 de Mayo de 2016, de <http://www.corrientes.com.ar/info-general.htm>
- Schweigmann, N., & al, e. (2009). Información, conocimiento y percepción sobre el riesgo de contraer el dengue en Argentina: dos experiencias de intervención para generar estrategias locales de control. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (Supl.1 ). doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001300013>
- Vieweg, S. H. (2010). Microblogging during two natural hazards events: what Twitter may contribute to situational awareness. *Proceedings of ACM Conference on Computer Human Interaction (CHI)*, April. Atlanta, Georgia (USA). doi:<http://doi.acm.org/10.1145/1753326.1753486>
- World Health Organization (WHO). (29 de Julio de 2016). <http://www.who.int>. Recuperado el 22 de Agosto de 2016, de [http://www.who.int/immunization/research/development/dengue\\_vaccines/en/](http://www.who.int/immunization/research/development/dengue_vaccines/en/)

Originales

## Información sobre la creatina durante el siglo XXI en España

### Information about creatine during the 21<sup>st</sup> century in Spain

Pedro Javier Martínez-Martínez<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Institut de la Comunicació, Universitat Autònoma de Barcelona (InCom-UAB). Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, Barcelona. España.

Fecha de recepción: 18/02/2017 – Fecha de aceptación: 10/08/2017

#### Resumen

A pesar de la extensa literatura existente, cada día son más las aportaciones científicas que apoyan la eficacia de la suplementación con creatina. Desde una perspectiva clínica, se ha demostrado que es beneficiosa para un gran número de enfermedades, mientras que en el ámbito deportivo, ha sido reconocida como el suplemento nutricional más eficaz en la mejora de la tolerancia al ejercicio, el aumento de fuerza muscular y el desarrollo de masa magra corporal. Sin embargo, existen algunos mitos acerca de esta sustancia, en gran medida amplificados por los medios de comunicación. El objetivo de este estudio es analizar el contenido de las noticias sobre la creatina en española entre 2000 y 2015, para conocer el enfoque y la orientación del tratamiento mediático. Se analizaron 123 noticias: el 65.15% correspondían al ámbito clínico y la mayoría trataban los beneficios de la creatina; y, el 34.15% fueron del área deportiva, destacando los mensajes con tono negativo hacia este producto. Las publicaciones con información confusa acerca de la creatina en las noticias, pueden conducir a que algunos deportistas adopten decisiones erróneas que puedan afectar tanto a su estado nutricional como a su rendimiento físico.

**Palabras clave: creatina, suplementación, beneficios, riesgos, prensa.**

#### Abstract

Despite the extensive literature, more and more scientific contributions support the effectiveness of creatine supplementation. From a clinical perspective, it has been shown to be beneficial for a large number of diseases; while in the sports field, it has been recognized as the most effective nutritional supplement in improving exercise tolerance, increasing muscle strength and developing of lean body mass. However, there are some myths about this substance, largely amplified by the media. The objective of this study is to analyze the content of creatine news in Spain between 2000 and 2015, to know the approach and orientation of the media treatment. We analyzed 123 news from Spain: 65.15% corresponded to the clinical setting and most treated the benefits of creatine; and 34.15% were from the sports area, highlighting messages with a negative tone towards this product. Publications with confusing information about creatine in news media, lead some athletes to make erroneous decisions that may affect both their nutritional status and their physical performance.

**Keywords: creatine, supplementation, benefits, risks, press.**

\*Correspondencia: [pedro.martinez.biologia@gmail.com](mailto:pedro.martinez.biologia@gmail.com)

## Introducción

La creatina es una sustancia que se encuentra de forma natural en nuestro organismo y en algunos alimentos, sobre todo en la carne y el pescado. En nuestro cuerpo, se sintetiza parcialmente en los riñones y el hígado (1-2 g/día) (Kreider & Richard, 2000). Esta sustancia juega un papel muy importante en las reacciones de regeneración de ATP (adenosina trifosfato, nucleótido fundamental para la obtención de energía), por lo que es imprescindible para el suministro de energía en la contracción muscular (Gualano, 2010). Por este motivo, el 95% de la creatina producida por nuestro organismo se transporta al músculo esquelético, cerebro y testículos (Wyss, 2000).

En 1992 se publicó el primer artículo que advertía sobre los beneficios a nivel muscular de la creatina (Harris, 1992). Desde entonces el interés hacia esta como suplemento nutricional ha ido aumentando (Gualano, 2012) y se ha convertido en uno de los más vendidos del mercado (Jäger, 2011), hasta el punto de ser considerada por muchos autores el suplemento nutricional más eficaz para mejorar el rendimiento del ejercicio de alta intensidad, aumentar la fuerza muscular y desarrollar la masa magra muscular (Terjung, 2000; Buford, 2007).

Los primeros estudios se centraron en analizar su valor ergogénico, y se creía que el aumento de masa muscular que se producía tras los tratamientos con este suplemento se debía a la retención de agua (Francaux, 1999). Sin embargo, evidencias posteriores demostraron que la creatina induce la expresión de genes y proteínas relacionados con la hipertrofia (Deldique, 2008; Safdar, 2008), así como la activación de las células satélite (Olsen, 2006). Además, como resultado de este aumento de masa muscular, se produce un incremento en la densidad mineral ósea (Chilibeck, 2005; Gerber, 2005). Recientemente, el interés suscitado por la creatina, se ha trasladado al ámbito clínico, en el cual sus beneficios han sido reconocidos en el tratamiento de enfermedades caracterizadas por la pérdida de masa muscular, la disminución de la densidad ósea, problemas articulares, trastornos del sistema nervioso central y trastornos metabólicos (Gualano, 2010).

Su eficacia, ha convertido a la creatina en uno de los suplementos nutricionales más populares, no solo entre deportistas, sino también en personas enfermas (Rawson, 2003; Gualano, 2010). Sin embargo, existen algunos estudios que indican que el uso de esta sustancia podría provocar disfunción renal a largo plazo (Kuehl, 1998; Pritchard, 1998; Thorsteinsdottir, 2006), lo que ha llevado a algunas instituciones sanitarias a restringir su uso, como en Francia y Brasil (Gualano, 2012).

En este marco, los medios de comunicación juegan un papel muy importante a la hora de difundir medidas que ayuden a mejorar las condiciones de vida (Cuesta, Ugarte & Menéndez, 2008). A pesar de la amplia gama de fuentes disponibles en Internet y de su gran impacto social en cuanto a cuestiones acerca de la salud (Habel, Liddon, & Stryker, 2009), los periódicos siguen siendo un



importante canal para la difusión de información sobre cuestiones de Salud Pública (Revuelta, Semir & Minelli, 1997; Bodemer, Müller, Okan, Garcia-Retamero & Neumeyer-Gromen, 2012), aunque no es la mejor fuente para la educación de la salud, ya que muchos mensajes suelen estar condicionados por exigencias políticas y, a menudo, tratados por personal poco especializado (Hughes et al., 2009), provocando que una gran parte de la información esté sesgada y muchas veces conlleve a una situación de desinformación (Revuelta, 2006).

Entre la bibliografía científica se pueden encontrar numerosos trabajos sobre la creatina. Sin embargo, no se ha publicado ningún estudio que analice el contenido de la información acerca de esta sustancia.

### Objetivo

La comparación entre las noticias publicadas en diferentes años, nos permite evaluar cómo se ha representado esta sustancia y su impacto social. El objetivo de este estudio es analizar el contenido de la información sobre la creatina en España entre los años 2000 y 2015, para conocer el enfoque y la orientación del tratamiento mediático dado a esta sustancia durante el siglo XXI.

### Metodología

Se realizó una revisión sistemática de las noticias publicadas en España relacionadas con la creatina. La muestra se obtuvo mediante la base de datos documental Dow Jones Factiva, se utilizó como palabra clave de búsqueda: “creatina”; y se acotó la selección al periodo comprendido entre 1/1/2000 y 31/12/2015, ambos inclusive.

Tras la obtención de la muestra, se sometió a un análisis cuantitativo y cualitativo. Las variables cuantitativas fueron: el número de noticias, la fecha de publicación, el titular y el origen de la información. A continuación, para realizar el análisis cualitativo, se leyeron cada una de las noticias y se clasificaron según el tipo de mensaje emitido en las siguientes categorías: “baja efectividad”, cuando se narraban experiencias sobre una deficiente capacidad de la creatina; “riesgos”, cuando se advertía de posibles peligros tras su consumo; “culturismo”, cuando se hacía referencia a su consumo en la práctica de esta actividad; “dopaje”, cuando se describían ejemplos de su uso para aumentar el rendimiento físico en contra de las normas; “droga”, cuando se informaba de la presencia de creatina como sustancia para adulterar algunos estupefacientes; “ayuda ergogénica”, cuando se mencionaban los aspectos positivos para incrementar el rendimiento físico sin incumplir las normas; y, “beneficios”, cuando se detallaban las ventajas y efectividad de esta sustancia.

Además, se evaluó el contenido global de cada noticia como positivo, negativo o neutro, según la aceptabilidad hacia esta sustancia. Finalmente, se realizó una distinción entre las publicaciones que citaron a la creatina desde el ámbito clínico y entre las que se refirieron a esta desde el punto de vista deportivo.

Las publicaciones con un contenido irrelevante, y las citas incluidas en secciones de anuncios comerciales o programaciones de televisión, se eliminaron de la muestra. Asimismo, las publicaciones repetidas en la portada, en el sumario y en su correspondiente sección, solo se tuvieron en cuenta una vez. La búsqueda se llevó a cabo durante el mes de octubre de 2016, incluyendo en una base de datos elaborada ad-hoc los resultados obtenidos.

## Resultados

Resultaron un total de 185 noticias, de las cuales se analizaron 123 tras aplicar los criterios de exclusión (figura 1). La distribución de noticias por año de publicación fue del 2.44 % (n=3) en el año 2000; el 3.25% (n=4) en 2001; el 4.88% (n=6) en 2002; el 4.07% (n=5) en 2003; el 6.50 (n=8) en 2004; el 1.63% (n=2) en 2005; el 4.88% (n=6) en 2006; el 3.25% (n=4) en 2007; el 9.76% (n=12) en 2008; el 7.32% (n=9) en 2009; el 8.13% (n=10) en 2010; el 9.76% (n=12) en 2011; el 6.50% (n=8) en 2012; el 5.69% (n=7) en 2013; el 8.94% (n=11) en 2014; y, 13.01% (n=16) en 2015 (figura 2).

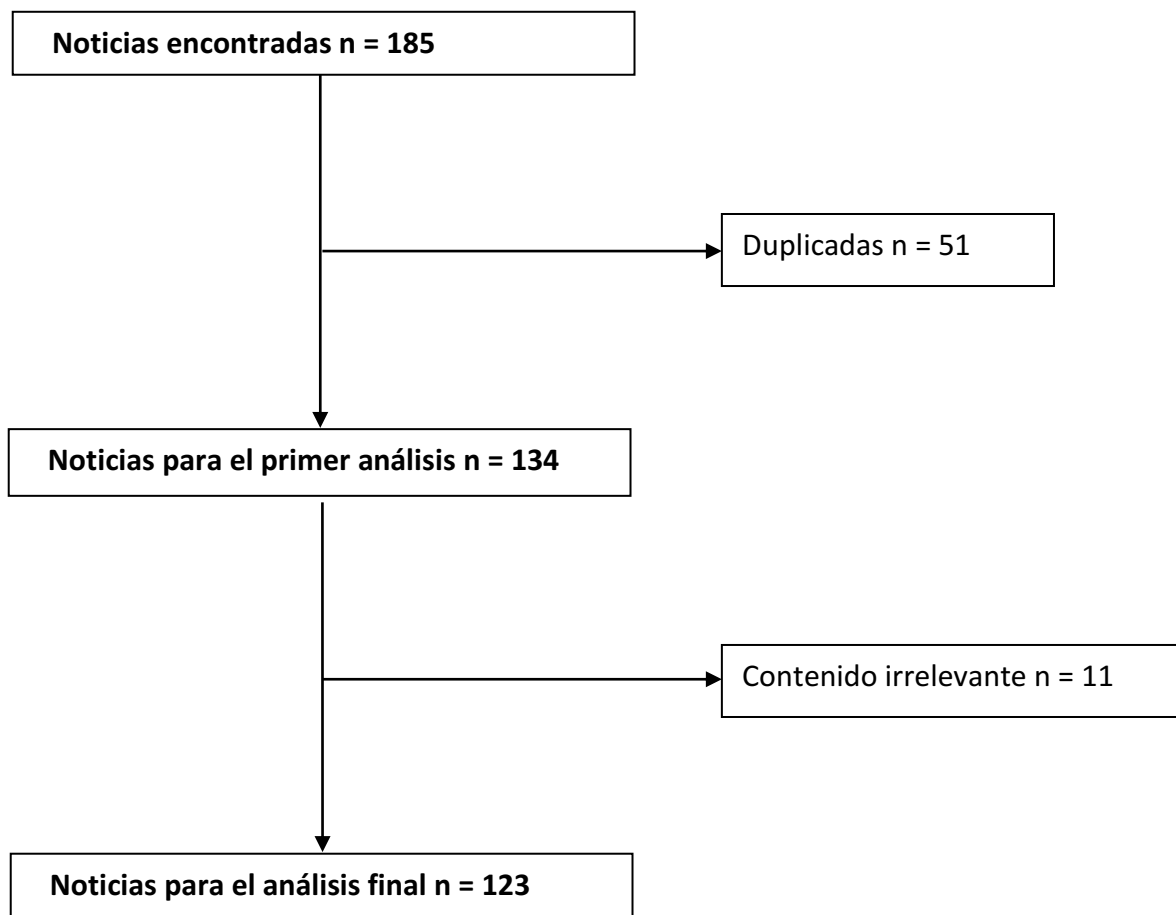


Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de las noticias sobre la creatina en la prensa española durante el siglo XXI.

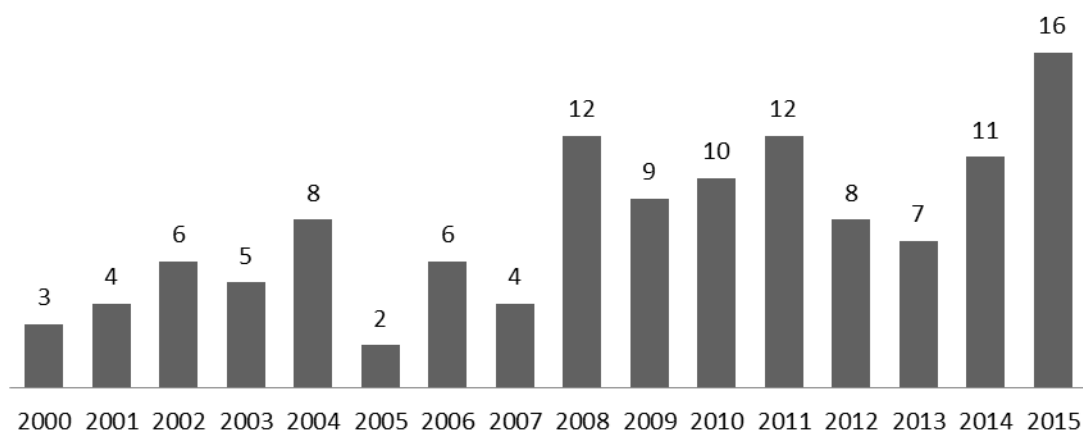


Figura 2. Distribución de noticias por año.

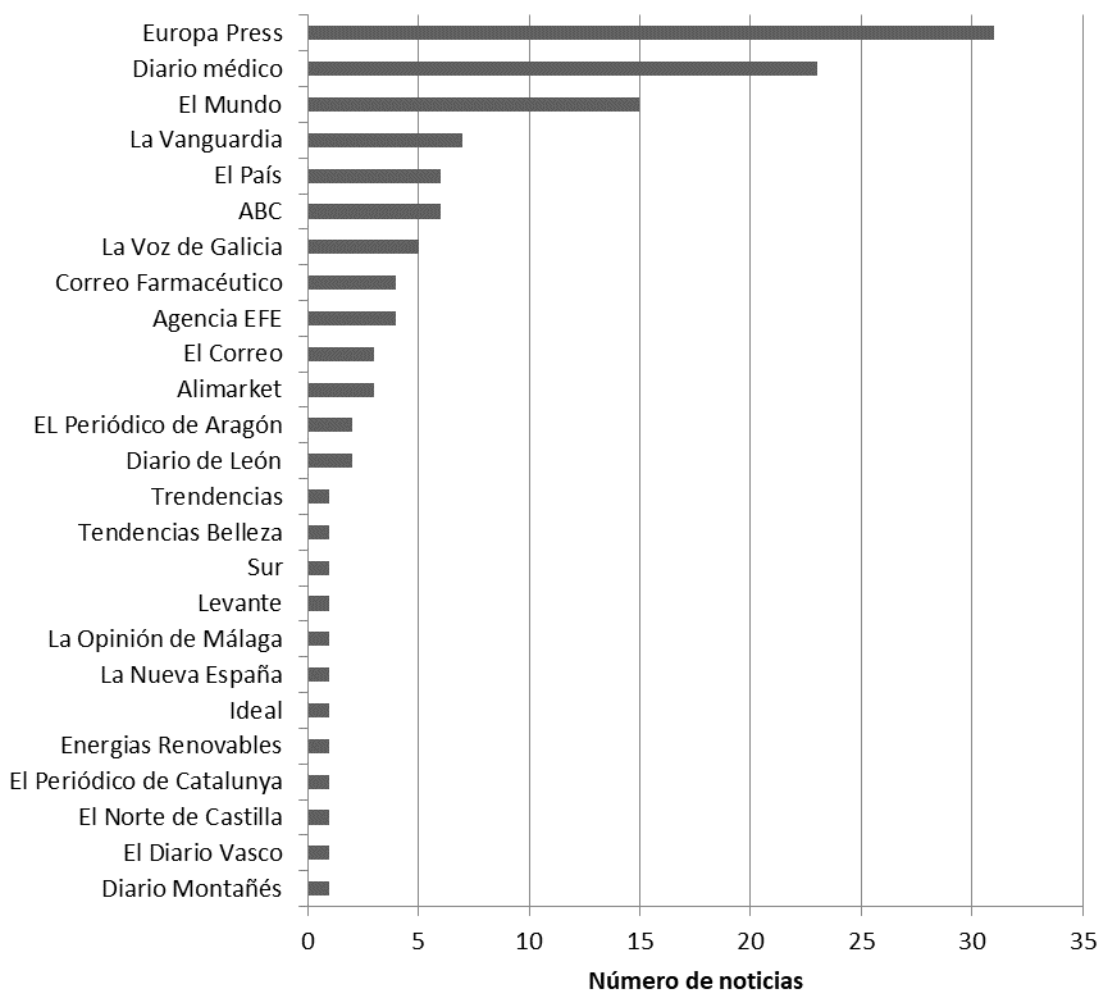


Figura 3. Número de noticias según su origen de publicación.

Entre los diferentes orígenes de las publicaciones hay que diferenciar entre las procedentes de: prensa generalista, con un contenido muy variado, claro y conciso y dirigido a toda clase de personas; prensa especializada, cuyo contenido abarca un área muy definida y enfocado a un público concreto interesado; y, agencias de prensa, las cuales recopilan noticias de sus corresponsales y luego la transmiten a sus abonados (radios, diarios, revistas, televisiones o páginas de Internet). Europa Press fue la agencia informativa más activa en torno a la publicación de noticias sobre la creatina entre los años 2000 y 2015 acaparando un cuarto del total de las noticias. Otros orígenes de publicación destacados fueron el periódico especializado Diario Médico y el generalista El Mundo (figura 3).

Según el tipo de mensaje emitido, el 50.41% (n=62) de las noticias hacían referencia a los beneficios de la creatina; el 14.63% (n=18) al papel que hace como ayuda ergogénica; el 13.01% (n=16) a los riesgos que puede provocar su consumo; el 8.94% (n=11) al dopaje; el 5.69% (n=7) a las drogas; el 4.07% (n=5) a su baja efectividad; y, el 3.25% (n=4) al culturismo (figura 4).

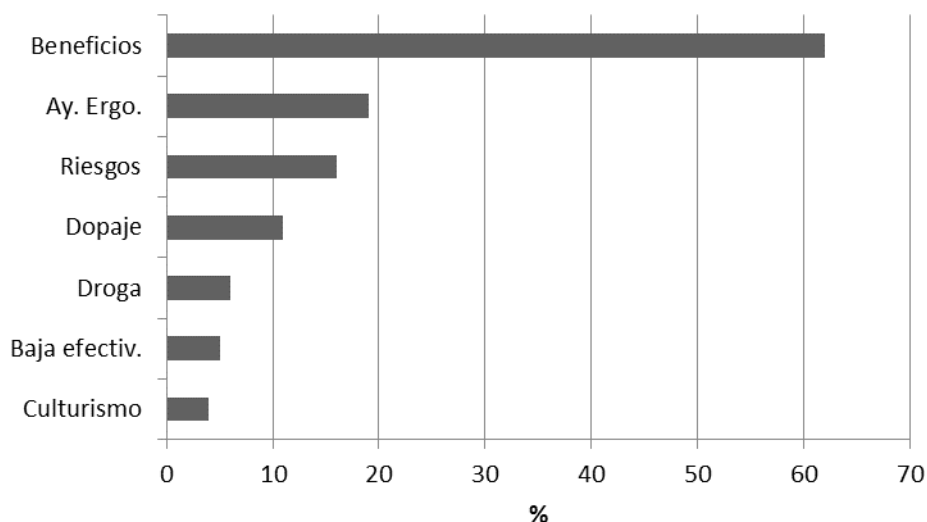


Figura 4. Proporción de noticias según el tipo de mensaje emitido.

El análisis del tipo de mensaje predominante en cada año del periodo estudiado puede observarse en la tabla 1, que resume las tendencias difundidas por la prensa. De forma global, el 65.85% (n=81) de las noticias se referían a la creatina desde el punto de vista clínico, mientras que el 34.15% (n=42) de estas lo hacía desde el plano deportivo (figura 5).

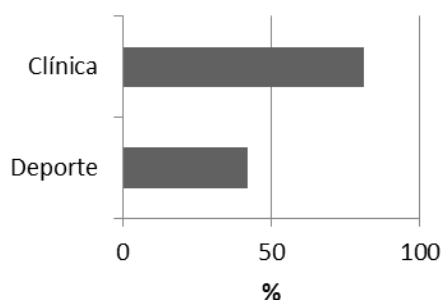


Figura 5. Porcentaje de noticias según su ámbito de aplicación

Tabla 1. Mensaje predominante por periodo de estudio.

PERIODO	MENSAJE	TITULARES
2000 2004	Dopaje	<p>“Zinedine Zidane declara a Le Monde que en el Real Madrid ha dejado de tomar creatina, un complemento alimenticio de dudosa legalidad” (La Vanguardia, 23 de enero de 2002)</p> <p>“Un programa dopó a atletas para demostrar la mejora de su rendimiento” (ABC, 20 de agosto de 2004)</p>
2005 2009	Ayuda ergogénica	<p>“La alimentación, el arma secreta del deportista” (Diario médico, 14 de julio de 2008)</p> <p>“Ayudan en la recuperación, retrasan la fatiga y aumentan la potencia muscular” (ABC, 11 de febrero de 2009)</p>
2010 2011	Droga	<p>“Incautados en Valladolid 1.600 gramos de cocaína y material para elaborar droga” (El Mundo, 3 de junio de 2010)</p> <p>“¿Droga para coleccionistas?” (El Mundo, 29 de mayo de 2011)</p>
2012 2013	Riesgos	<p>“Expertos advierten de los efectos del uso de la creatina en deportistas” (La Voz de Galicia, 11 de mayo de 2012)</p> <p>“Suplementos deportivos, ¿buenos o malos?” (Vocento Colpisa, 29 de julio de 2012)</p>
2014 2015	Beneficios	<p>“Un ensayo clínico sugiere que la creatina ralentiza la progresión de la enfermedad de Huntington” (Europa Press, 7 de febrero de 2014)</p> <p>“Una terapia combinada logra frenar durante más de un año la progresión del melanoma metastásico” (Europa Press, 1 de junio de 2015)</p>

Del total de noticias analizadas, el 40.65% (n=50) mostró un tono positivo hacia la creatina, el 29.27% (n=36) mantuvo una posición neutra, mientras que el 30.08% (n=37) se manifestó de forma negativa frente a esta (figura 6).

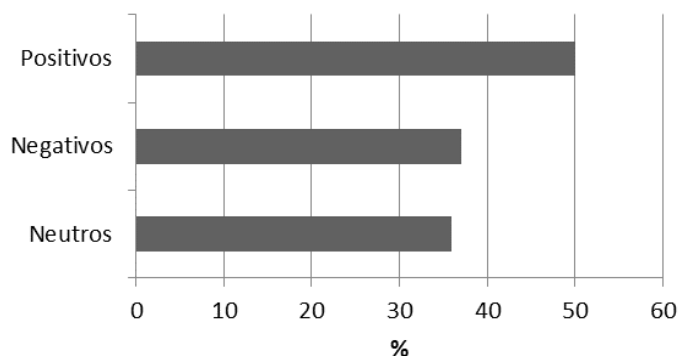


Figura 6. Porcentaje de noticias según la aceptabilidad hacia la creatina.

## Discusión

Los medios de comunicación son una importante fuente informativa sobre cuestiones médicas y científicas para la población, pero su enorme vínculo con el contexto político y social, con frecuencia, eclipsa la labor de los profesionales de la salud y los expertos. El consumo de creatina como suplemento deportivo alcanzó una gran popularidad a comienzos de los años 90 y estuvo rodeado por una gran controversia, ya que algunos medios afirmaron que era una sustancia peligrosa y la asociaron con los esteroides anabolizantes (Metzl & Small, 2001).

A finales del siglo pasado, coincidiendo con los inicios de la distribución de la creatina en EEUU, comenzaron a difundirse algunas ideas que advertían sobre los perjuicios de su consumo. En 1998 se publicó un estudio anunciando que el consumo de creatina provocaba daños en la función renal (Pritchard & Kalra, 1998), este hecho provocó que el célebre diario deportivo *L'Equipe* (*L'Équipe*, 28 de abril de 1998) hiciera eco de la situación entre los ciudadanos franceses y, poco después, la noticia se transmitió hacia el resto de Europa (Buford et al., 2007). En este mismo año, la prensa estadounidense atribuyó la muerte por deshidratación de tres jóvenes deportistas americanos a la mezcla de creatina con efedrina (Juhn & Tarnopolsky, 1998).

Todo este tipo de noticias no tuvo mayor relevancia en España hasta bien entrada la siguiente década. Entre los años 2000 y 2015, prevalecieron las publicaciones con un enfoque positivo hacia la creatina, aunque la mayoría de estas hacían referencia al ámbito clínico. En este entorno más formal, destacaron las intervenciones de los profesionales de la salud y los expertos, quienes trataron el papel de la creatina en la investigación para hacer frente a algunas enfermedades: cardiovasculares, renales, pulmonares, musculares (enfermedad de McArdle, enfermedad de Duchenne, etc.), neuronales, osteoporosis, melanomas, y hasta incluso se citó en cuestiones de estética.

Pero sobre todo destacaron las noticias que se ocuparon de enfermedades neurodegenerativas como la de Alzheimer, la de Huntington, y la de Parkinson, coincidiendo con la publicación de investigaciones que advirtieron del gran valor terapéutico de la creatina para hacer frente a este tipo de enfermedades (Adihetty & Beal, 2008).

La enfermedad de Parkinson es una enfermedad multisistémica caracterizada por alteraciones motoras con signos como el temblor en reposo, la rigidez y la bradicinesia, como consecuencia de la degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la sustancia negra pars compacta (González-Redondo, 2014). En la primera década de este siglo comenzaron a realizarse estudios para analizar el poder de la creatina para combatir la sintomatología motora (Herrero-Ezquerro, 2010). Entre la bibliografía científica destacan las investigaciones que combinan la coenzima Q<sub>10</sub> con la creatina para hacer frente a estos síntomas, tras demostrar que ambas produjeron un efecto neuroprotector en

experimentos con animales (Beal & Shults, 2003). Estos hechos provocaron que los rotativos del país pronto hicieran eco del desarrollo científico para hacer frente a la temida enfermedad.

*“Un aporte de coenzima Q-10 y creatina se presenta como una opción para mejorar la producción energética de las neuronas que degeneran en la enfermedad de Parkinson, disminuyendo la progresión de esta enfermedad y aliviándola presumiblemente en un futuro”* (Europa Press, 10 de junio de 2008)

Mientras que la enfermedad de Huntington es un desorden monogénico autosómico dominante, que genera un trastorno neurodegenerativo caracterizado por la pérdida de neuronas en diferentes partes del cerebro (Rodas & Sierra, 2014). Desde comienzos de este siglo, se han realizado numerosas investigaciones que demuestran que la suplementación con creatina reduce la atrofia cerebral, avalando de este modo su efecto terapéutico en la enfermedad de Huntington (Andreassen et al., 2001). Los medios de comunicación de nuestro país no se hicieron esperar y fueron informando de los avances en la investigación frente a esta enfermedad.

*“El primer ensayo clínico con un medicamento destinado a retrasar la aparición de los síntomas de la enfermedad de Huntington (HD) revela que un tratamiento de dosis alta con el suplemento de creatina nutricional fue seguro y bien tolerado por la mayoría de los participantes. Además, la neuroimagen mostró una desaceleración asociada al tratamiento de la atrofia cerebral regional, lo que evidencia que la creatina podría retardar la progresión de la HD presintomática”* (Europa Press, 7 de febrero de 2014)

A pesar de que en esta primera década y media de siglo XXI la mayoría de noticias fueron de carácter positivo, también se publicaron una gran cantidad con un tono negativo. Aunque lo que más llama la atención es que casi todas ellas estaban relacionadas con el ámbito de la actividad física y del deporte.

En primer lugar, destacaron los artículos que advertían de los riesgos que podía ocasionar la suplementación con creatina, coincidiendo con los trabajos de algunos investigadores (Francaux, 1999; Poortmans & Francaux, 2000), lo que provocó cierta inquietud entre los consumidores y un estado de controversia. En 2006, se podía leer en el diario El País que *la creatina produce sobrecarga renal y retención hídrica* (El País, 10 de enero de 2006), y en mayo de 2012, el profesor de la Universidad de Vigo, José Luis García, ratificó esta noticia en el IV Congreso Internacional de Ciencias del Deporte celebrado en Pontevedra, afirmando que *la creatina tiene peligrosos efectos secundarios, como la retención de líquidos o la insuficiencia renal* (La Voz de Galicia, 11 de mayo de 2012). Sin embargo, las investigaciones indican que no existe riesgo para el riñón (Lugaresi et al., 2013).

Pero el tema más controvertido fue el del consumo de creatina como sustancia dopante en el deporte. La gran diversidad de criterios acerca de su eficacia y sus posibles efectos adversos hacen que la suplementación con este producto sea muy discutida. Esta división de opiniones entre los expertos ha provocado que algunos autores la consideren como una forma más de dopaje (Borges & Gonzalvo, 2004). Los medios informativos españoles resaltaron estos hechos aumentando así el estado de desconocimiento hacia los límites en el consumo de esta sustancia.

*“Zinedine Zidane ha concedido una extensa entrevista a Le Monde en la que afirma que en el Real Madrid he dejado de tomar creatina, un complemento alimenticio de dudosa legalidad”* (La Vanguardia, 23 de enero de 2002)

En esta misma línea, se encontraron algunas crónicas que clasificaron a la creatina como un *“producto de nutrición enfocados al deporte, sobre todo al fitness y al culturismo, dirigidos a incrementar la masa muscular”* (La Voz de Galicia, 21 de junio de 2007).

El término “dopaje” se refiere al uso de un artificio, bien una sustancia u otro método, que sea susceptible de mejorar el rendimiento de un deportista (Atienza, 2013). En este plano, la creación de la Agencia Mundial Antidopaje ha supuesto un importante hito en la elaboración de toda la normativa en cuanto a los controles de dopaje y en particular en la unificación de una lista de sustancias no permitidas (Mazzoni, 2011). Según el Dr. Naranjo Orellana una determinada sustancia se incluye en la lista prohibida por alguno de estos tres argumentos: que aumente el rendimiento físico, que suponga un posible peligro para la salud del deportista, o que se utilice como medio para enmascarar o dificultar la detección de sustancias dopantes. Sin embargo, aunque la acción ergogénica de la creatina está bien documentada, no está considerada como sustancia dopante (Orellana, 2005).

Además, entre las noticias obtenidas se encontraron algunas que hacían alusión al papel de la creatina como componente de algunas drogas de síntesis. Desde hace unos años, la creatina se ha estado utilizando para *“mezclar la cocaína con sustancias adulterantes como la creatina”* (La Nueva España, 10 de marzo de 2011), tal y como se plasmó en diversas crónicas:

*“Los policías se incautaron también de una pequeña cantidad de marihuana; muchísimo material para elaborar la droga: medio kilo de la sustancia de corte monohidrato de creatina, una empaedora, un molinillo, un gato eléctrico, alambres para preparar las monodosis, numerosos recortes y balanzas de precisión”* (El Mundo, 3 de junio de 2010)

Por regla general, las publicaciones con un tono negativo tienen una gran repercusión entre la población. La amplificación de los hechos en la difusión de las noticias de prensa provoca que los lectores reciban una información poco clara o que tengan una concepción errónea acerca de la sustancia.



## Conclusiones

A pesar de la abundante bibliografía científica que evidencia la eficacia y seguridad de la suplementación con creatina, existen algunas falacias entre la sociedad que coinciden con las publicaciones de algunas noticias de los medios de comunicación. El estudio refleja un activismo entre los diarios españoles que opone los beneficios de la creatina frente a argumentos en contra a la misma. La mala interpretación de datos publicados junto a información confusa acerca de la creatina en las noticias de la prensa, puede conducir a que algunos deportistas adopten decisiones erróneas que puedan afectar tanto a su estado nutricional como a su rendimiento físico, aunque para predecir este comportamiento se deberían realizar encuestas y entrevistas a los atletas en futuras investigaciones. Valorar la posible asociación entre niveles suplementación con creatina y exposición a los medios de comunicación, ofrecería una perspectiva más depurada sobre la influencia real de los medios en la toma de decisiones sobre el consumo de esta sustancia.

## Referencias bibliográficas

- Atienza, E. (2013). Prevención, represión y control del dopaje frente al derecho a la intimidad del deportista en el marco jurídico español. *Revista De Derecho (Valparaíso)*, 40(1), 323-351.
- Beal, M., & Shults, C. W. (2003). Effects of coenzyme Q10 in huntington's disease and early parkinson's disease. *Biofactors*, 18, 153-161.
- Borges, C. J. D., & Gonzalvo, A. A. (2004). Creatina: ¿suplementación natural o dopaje? *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 71, 1.
- Buford, T. W., Kreider, R. B., Stout, J. R., Greenwood, M., Campbell, B., Spano, et al. (2007). International society of sports nutrition position stand: Creatine supplementation and exercise. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 4(1), 1.
- Chilibeck, P., Chrusch, M., Chad, K., Davison, K. S., & Burke, D. (2005). Creatine monohydrate and resistance training increase bone mineral content and density in older men. *The Journal*, 9(5), 352-355.
- Deldicque, L., Atherton, P., Patel, R., Theisen, D., Nielens, H., Rennie, M. J., & Francaux, M. (2008). Effects of resistance exercise with and without creatine supplementation on gene expression and cell signaling in human skeletal muscle. *Journal of Applied Physiology*, 104(2), 371-378.
- Ezquerro, M. T. H. (2010). Enfermedad de parkinson. *Anales (Reial Acadèmia De Medicina De La Comunitat Valenciana)*, 11, 1-11.
- Francaux, M., & Poortmans, J. (1999). Effects of training and creatine supplement on muscle strength and body mass. *European Journal of Applied Physiology and Occupational Physiology*, 80(2), 165-168.

- Gerber, I., Ap Gwynn, I., Alini, M., & Wallimann, T. (2005). Stimulatory effects of creatine on metabolic activity, differentiation and mineralization of primary osteoblast-like cells in monolayer and micromass cell cultures. *Eur Cell Mater*, 10, 8-22.
- Gonzalez-Redondo, R. (2014). Caracterización bioquímica de las áreas cerebrales hipometabólicas y atróficas en el deterioro cognitivo de la enfermedad de Parkinson. Tesis doctoral, Universidad de Navarra, España.
- Gualano, B., Artioli, G. G., Poortmans, J. R., & Junior, A. H. L. (2010). Exploring the therapeutic role of creatine supplementation. *Amino Acids*, 38(1), 31-44.
- Gualano, B., Roschel, H., Lancha-Jr, A. H., Brightbill, C. E., & Rawson, E. S. (2012). In sickness and in health: The widespread application of creatine supplementation. *Amino Acids*, 43(2), 519-529.
- Harris, R. C., Soderlund, K., & Hultman, E. (1992). Elevation of creatine in resting and exercised muscle of normal subjects by creatine supplementation. *Clinical Science*, 83(3), 367-374.
- Jäger, R., Purpura, M., Shao, A., Inoue, T., & Kreider, R. B. (2011). Analysis of the efficacy, safety, and regulatory status of novel forms of creatine. *Amino Acids*, 40(5), 1369-1383.
- Juhn, M. S., & Tarnopolsky, M. (1998). Potential side effects of oral creatine supplementation: A critical review. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 8(4), 298-304.
- Kreider, R. B., Wilborn, C. D., Taylor, L., Campbell, B., Almada, A. L., Collins, R., et al. (2010). ISSN exercise & sport nutrition review: Research & recommendations. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 7(1), 1.
- Kuehl, K., Goldberg, L., & Elliot, D. (1998). Renal insufficiency after creatine supplementation in a college football athlete. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 30(5), 235.
- La créatine dangereuse? (1998, 28/04/1998). *L'Équipe*.
- Lugaresi, R., Leme, M., Salles Painelli, V., Murai, I. H., Roschel, H., Sapienza, M. T., et al. (2013). Does long-term creatine supplementation impair kidney function in resistance-trained individuals consuming a high-protein diet? *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 10(1), 1.
- Mazzoni, I., Barroso, O., & Rabin, O. (2011). The list of prohibited substances and methods in sport: Structure and review process by the world anti-doping agency. *Journal of Analytical Toxicology*, 35(9), 608-612.
- Metzl, J. D., Small, E., Levine, S. R., & Gershel, J. C. (2001). Creatine use among young athletes. *Pediatrics*, 108(2), 421-425.
- Olsen, S., Aagaard, P., Kadi, F., Tufekovic, G., Verney, J., Olesen, J. L., et al. (2006). Creatine supplementation augments the increase in satellite cell and myonuclei number in human skeletal muscle induced by strength training. *The Journal of Physiology*, 573(2), 525-534.
- Orellana, J. N. (2005). La lista de sustancias farmacológicas prohibidas: Dopaje y medicación del deportista. *Régimen Jurídico Del Dopaje En El Deporte*, 181-192.
- Poortmans, J. R., & Francaux, M. (2000). Adverse effects of creatine supplementation. *Sports Medicine*, 30(3), 155-170.
- Pritchard, N., & Kalra, P. (1998). Renal dysfunction accompanying oral creatine supplements. *The Lancet*, 352(9123), 233-234.

- Rawson, E. S., & Clarkson, P. M. (2003). Scientifically debatable: Is creatine worth its weight. *Sports Science Exchange*, 16(4), 1-6.
- Rodas Sepúlveda, C. D., & Sierra García, N. (2014). Enfermedad de Huntington: Estado del arte. Tesis doctoral, Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia.
- Safdar, A., Yardley, N. J., Snow, R., Melov, S., & Tarnopolsky, M. A. (2008). Global and targeted gene expression and protein content in skeletal muscle of young men following short-term creatine monohydrate supplementation. *Physiological Genomics*, 32(2), 219-228.
- Terjung, R. L., Clarkson, P., Eichner, E. R., Greenhaff, P. L., Hespel, P. J., Israel, R. G., et al. (2000). American college of sports medicine roundtable. The physiological and health effects of oral creatine supplementation. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32(3), 706-717.
- Thorsteinsdottir, B., Grande, J. P., & Garovic, V. D. (2006). Acute renal failure in a young weight lifter taking multiple food supplements, including creatine monohydrate. *Journal of Renal Nutrition*, 16(4), 341-345.
- Wyss, M., & Kaddurah-Daouk, R. (2000). Creatine and creatinine metabolism. *Physiological Reviews*, 80(3), 1107-1213.

Originales

## As doenças mais mortíferas: retratos de um jornalismo que procura promover a saúde

The most deadly diseases: portraits of a journalism that seeks to promote health

Las enfermedades más mortíferas: retratos de un periodismo que busca promover la salud

Sofia Gomes<sup>1</sup>, Felisbela Lopes<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Departamento de Ciências da Comunicação, Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

Fecha de recepción: 01/04/2017 – Fecha de aceptación: 31/08/2017

### Resumen

Prevenir passa por evitar a doença, no limite, evitar a morte. As doenças que mais matam em Portugal são as doenças do aparelho circulatório e os tumores, segundo os dados do Instituto Nacional de Estatísticas (2016). As primeiras não são prioritárias nos média noticiosos; as segundas suscitam grande interesse (do) público e, por isso, são omnipresentes no discurso mediático. Queremos aqui saber de que modo os jornais generalistas procuram prevenir as doenças que mais matam em Portugal. Porque o jornalismo da saúde é um poderoso meio de informação dos cidadãos e porque aí está grande parte da formação de uma agenda que se estende ao espaço público e consequentemente vai criando quadros de perceção da realidade. Fazemos esse estudo, elegendo a imprensa portuguesa como pano de fundo e a promoção da saúde como ângulo que seleciona os textos que interessam estudar. Para isso, seguimos alguns objetivos concretos: identificar os artigos que abordam as doenças que mais matam; perceber de que modo o fazem; sobre que temáticas se focam estes textos e, por fim, procurámos identificar e caracterizar as fontes de informação citadas nos artigos. De um mundo de 425 artigos noticiosos que falam de prevenção, 88 destacam as doenças do aparelho circulatório e as oncológicas. Os artigos foram retirados dos jornais diários portugueses: Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias e Correio da Manhã. Este artigo parte do princípio de que a prevenção das doenças e a mediatização da morte andam de mãos dadas na imprensa portuguesa e conclui que a prevenção das doenças que mais matam em Portugal é feita de uma forma direta, havendo uma intervenção prévia à doença, que acontece através da mediatização de rastreios ou de um incentivo à vacinação.

**Palavras-chave: Comunicação em Saúde, Jornalismo em Saúde, prevenção, doenças, morte.**

### Abstract

To prevent is to avoid disease and, on the edge, avoid death. The most deadly diseases in Portugal are related to the circulatory system and to tumors, according to the data of the Statistic Portugal (Portuguese acronym: INE). The first ones are not a priority in the news; however, the second ones arouse great public interest and are omnipresent in the media discourse. We want to know how general newspapers seek to prevent the most deadly diseases in Portugal. Because health journalism is here a powerful mean to inform citizens and because there is a great part of the construction of an agenda that extends to the public space and consequently creates pictures of perception of reality.

This is the aim of our study, choosing the Portuguese press as a background and the health promotion as the angle determines the texts to study here. For this, we follow some concrete objectives: to identify the articles that approach the most deadly diseases; to realize how they do it; about which themes these texts focus and, finally, we have tried to identify and characterize the sources of information cited in the articles. In 425 news articles that talk about prevention, 88 highlight diseases of the circulatory system and oncological. The articles were taken from the Portuguese daily newspapers: Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias and Correio da Manhã. This article assumes that the prevention of diseases and the mediatization of death go hand in hand in the Portuguese press and concludes that the prevention of the most deadly diseases in Portugal is done in a direct way, with a previous intervention to the disease, which through the mediation of screening or an incentive to vaccination.

**Key words: Health Communication; Health Journalism; prevention; diseases; death.**

## Resumen

Prevenir pasa por evitar la enfermedad y, en el límite, evitar la muerte. Las enfermedades que más matan en Portugal son aquellas relacionadas con el aparato circulatorio y los tumores, según los datos del Instituto Nacional de Estadística (Acrónimo de portugués: INE). Las primeras no son prioritarias para los medios de comunicación; las segundas suscitan gran interés (en el) público y, por lo tanto, son omnipresentes en el discurso mediático. Queremos saber cómo los periódicos generalistas buscan prevenir las enfermedades que más matan. Porque el periodismo de salud es aquí un poderoso medio de información de los ciudadanos y porque ahí está gran parte de la formación de una agenda que se extiende al espacio público y, consecuentemente, va creando cuadros y contextos de percepción de la realidad. Realizamos este estudio, eligiendo la prensa portuguesa como telón de fondo y la promoción de la salud como ángulo que selecciona los textos de estudio de interés. Para esto, seguimos algunos objetivos: identificar los artículos que tratan sobre las enfermedades que más matan; entender cómo el hacer; conocer el foco temático de los textos y, por último, identificar y caracterizar las fuentes de información citadas en los artículos. Un total de 425 artículos hablan de la prevención, 88 ponen de relieve en las enfermedades del sistema circulatorio y las oncológicas. Los artículos fueron extraídos de los diarios portugueses: Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias y Correio da Manhã. Este artículo asume que la prevención de enfermedades y la mediatización de la muerte van de la mano en la mano en la prensa portuguesa y concluye que la prevención de las enfermedades que más matan en Portugal se hace de manera directa, pasando antes de la intervención de la enfermedad, que pasa a través de la mediatización de las proyecciones o incentivo a la vacunación.

**Palabras clave: Comunicación en Salud; Periodismo en Salud; prevención; enfermedades; muerte.**

## Financiamento

O estudo desenvolvido enquadra-se no projeto de doutoramento “Comunicação e Saúde: Jornalismo preventivo e fontes de informação” (SFRH/BD/89792/2012), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, a decorrer no Centros de Estudos de Comunicação e Sociedade, na Universidade do Minho.

\*Correspondencia: felisbela@ics.uminho.pt

## Introdução

Nem sempre as notícias de saúde tratam de saúde. Muitas vezes, o trabalho jornalístico sobre saúde mediatiza a doença e, no limite, a morte. Percorrendo a imprensa diária generalista, encontram-se vários artigos noticiosos que retratam a prevenção da saúde e os tratamentos das doenças. Todavia, há que reconhecer que noticiar a morte pode também ser uma forma de a prevenir, quando se destaca o que não correu bem ou quando se dá atenção a sintomas que, quando atempadamente identificados pelos cidadãos, podem ser tratados com sucesso.

Dados do Instituto Nacional de Estatísticas referentes aos anos entre 2012 e 2014 (2016) demonstram que, em Portugal, as doenças mais mortíferas são as do aparelho circulatório, os tumores e a diabetes. Com valores bastante distantes da terceira causa de morte – diabetes –, as doenças do aparelho circulatório variam entre os 30,4% em 2012 e os 30,6% em 2014 e os tumores malignos variam entre os 23,9% em 2012 e os 25% em 2014. (Gráfico 1)

Doenças que mais matam em Portugal

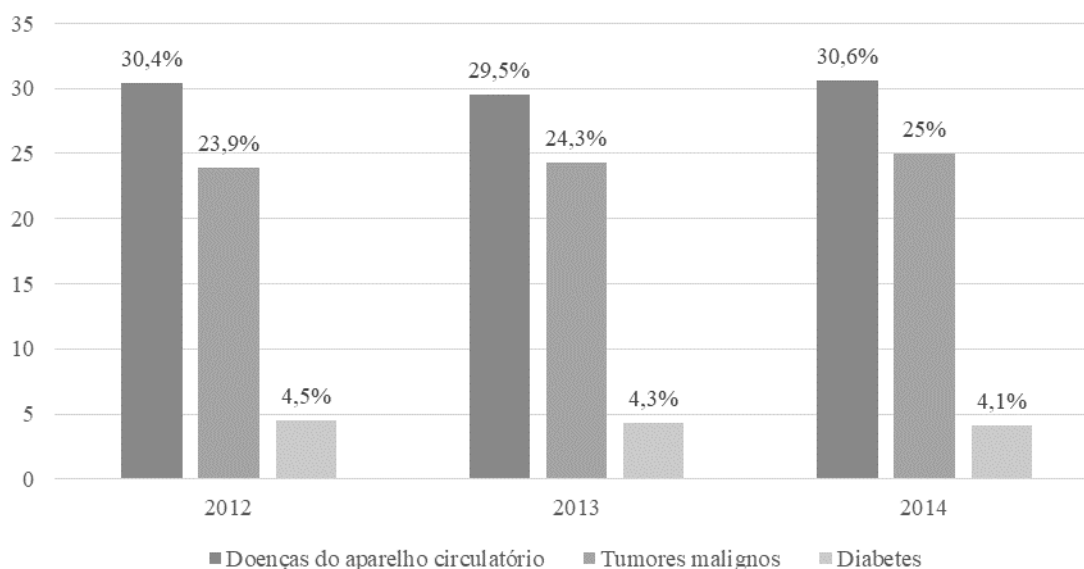


Gráfico 1. Óbitos por causas de morte (2012-2014). Fonte: INE (2016)

No espaço público mediático, uma das doenças que mais atenção suscita é o cancro, muitas vezes mediatizado por um ângulo de esperança e de procura de comportamentos preventivos por parte dos cidadãos que manifestam bastante interesse em relação a esta cobertura (Melo, 2010; Moser, Mccaul, Peters, Nelson & Marcus, 2007; Hay, Buckley, & Ostroff, 2005). Há, na verdade, um efeito circular entre a produção e a receção de notícias sobre as doenças oncológicas, podendo o campo da saúde capitalizar essa atenção a favor de uma prevenção que urge ser intensificada. E que bom

seria se isso pudesse ser replicado noutras doenças, principalmente naquelas que se revelam mais mortíferas.

Partindo do princípio de que a prevenção das doenças e a mediatização da morte andam de mãos dadas na imprensa portuguesa, queremos, com este estudo, saber de que modo os jornais generalistas procuram prevenir as doenças que mais matam em Portugal. Fazemos isso identificando os artigos que abordam as doenças que mais matam, percebendo de que modo o fazem e sobre que temáticas se focam e, procurando, ainda, identificar e caracterizar as fontes de informação citadas nos artigos.

A resposta a estes objetivos passa pela compreensão de questões teóricas como a Comunicação e o Jornalismo em Saúde, a promoção da saúde, a prevenção das doenças e a mediatização da morte.

### Enquadramento teórico

A saúde dos indivíduos é um aspeto de grande relevância e interesse social, pelo que se torna fundamental perceber a cobertura mediática da saúde. Para isso, importa compreender alguns dos conceitos que estão na base da mediatização desse campo. Num primeiro ponto deste enquadramento, refletimos acerca da mediatização dos assuntos de saúde à luz dos contributos dos campos da Comunicação em Saúde e do Jornalismo em Saúde. Aí, salientamos o tópico da prevenção como algo que consideramos primordial em qualquer ato que procure promover a saúde dos cidadãos. Por fim, porque nem sempre os objetivos da Comunicação em Saúde e da prevenção são alcançados, importa pensar na possibilidade de uma situação limite: a morte.

### A Comunicação e o Jornalismo enquanto meios de promover a saúde

É nosso objetivo pensar a Comunicação e o Jornalismo em Saúde enquanto ferramentas que capacitam o indivíduo para a tomada de decisões em prol da sua saúde. Nesse sentido, este ponto dedica-se à definição destes conceitos e dos seus principais fundamentos, procurando tornar claro o seu papel numa sociedade que se quer mais saudável.

Gary Kreps, tido como o pai da Comunicação em Saúde (Socha & Stamp, 2010), defende que a comunicação é um processo primário imprescindível para a disseminação de cuidados de saúde. Outro investigador reconhecido, Scott Ratzan, afirma que a Comunicação em Saúde é um processo que visa influenciar a tomada de decisões dos indivíduos em prol da sua saúde. Falamos aqui de uma comunicação persuasiva que deverá ser sempre pautada por claros princípios éticos. Apoiado por outros estudiosos desta área, Ratzan acredita que o objetivo da Comunicação em Saúde passa pela melhoria das condições de vida das populações, através dos ditos cuidados de saúde. Gary Kreps e Linda Neuhauser (2003) defendem que a Comunicação em Saúde assenta na disseminação de mensagens especializadas que procuram motivar o público a alterar os seus comportamentos em favor da saúde. Richard Thomas diz que a Comunicação em Saúde é uma “ferramenta aceite na

promoção da saúde pública” (2006: 4). Imprescindível, diríamos, como iremos constatar ao longo deste texto.

Partindo, então, do princípio de que a Comunicação em Saúde procura influenciar os indivíduos a cuidarem da sua saúde, importa compreender como isso é posto em prática. É aqui que entra o Jornalismo em Saúde. De facto, o jornalismo constitui-se uma ponte que une com eficácia a saúde ao público. Na verdade, muitos cidadãos encontram nos média noticiosos uma grande fonte de informação sobre o campo da saúde. Por outro lado, este campo também tem vindo a suscitar um crescente interesse por parte dos jornalistas. Todavia, essa reconhecida importância acarreta algumas responsabilidades para as redações. É preciso, pois, que a informação seja transmitida de uma forma doseada e apresentada de um modo simples para que possa ser bem assimilada por qualquer tipo de audiência (Tanner, Friedman & Zheng, 2015; Hinnant, Len-Ríos & Jee Oh, 2011).

De facto, no Jornalismo em Saúde, a audiência tem em grande consideração a informação que recebe, especialmente na tomada de decisões em prol da saúde (Tanner et al., 2015; Friedman, Tanner & Rose, 2013). Por isso, o jornalismo especializado em saúde deve facultar informações claras e precisas, desempenhando, assim, um papel importante na literacia para a saúde (Tanner et al., 2015; Friedman, Tanner & Rose, 2013; Wilson, Robertson, McElduff, Jones & Henry, 2010; Hinnant & Len-Rios, 2009). Neste contexto, os jornalistas têm que chegar à informação certa, nomeadamente através da escolha de fontes de informação credíveis e reconhecidas nos assuntos que se mediatizam (Messner & Distaso, 2008).

Ora, paralelamente à seleção de temas, é nas fontes que os jornalistas encontram parte da dificuldade para retratar a saúde. Porque quem deve falar nem sempre está acessível ou integra a lista daqueles que o jornalista conhece. Por isso, nem sempre o leque das fontes é tão diversificado como aquele que se ambicionaria, embora o jornalismo da saúde evidencie uma forte, e bem justificada, dependência de fontes oficiais ou especializadas institucionais do campo da saúde. De um modo geral, no jornalismo em saúde, os media tendem a contactar as mesmas fontes de informação e essas por força da regularidade com que falam com os jornalistas entendem a dificuldade de transmitir informação credível e descodificada, fazendo um esforço para que isso aconteça. Todavia, fora deste grupo, fica uma enorme espiral do silêncio na qual se inserem atores que também importaria ouvir, como é o caso dos pacientes.

### **Prevenir através dos média: a importância de antecipar e definir estratégias para combater doenças**

Partindo dos objetivos centrais da Comunicação em Saúde, importa, pois, pensar na prevenção como tópico central da mediatização da saúde. Conforme refere Zapater, a prevenção tornou-se um conceito mais recorrente por volta da década de 90, altura em que passou a ser encarada como uma âncora cujo objetivo é “delimitar o âmbito de ação humanitária no campo de deslocamentos forçados” (2010: 1). Investigadores como Leavell e Clark (1976) apontam para a ideia de que prevenir envolve



uma ação antecipada que visa impedir que uma doença se desenvolva e, concomitantemente, que se chegue a um ponto sem retorno: a morte. Por outras palavras, prevenir é sinónimo de evitar que algo aconteça através de medidas de precaução, ou seja, agir de antemão contra uma determinada ocorrência ou ainda tornar certo acontecimento impossível devido a uma ação antecipatória. Na saúde, prevenir pode passar por “chamadas de ação antecipadas, com base no conhecimento da história natural para que seja improvável que a doença progrida” (Czeresnia, 1999: 705).

Para que haja prevenção é importante ter conhecimento dos riscos e da probabilidade de se ficar doente, pelo que “a efetivação de estratégias preventivas está vinculada ao índice e/ou prevalência de doenças na região em que vive uma comunidade” (Staliano, 2012: 41). É igualmente importante tomar conhecimento dos fatores motivadores da doença para que se escolham estratégias indicadas a cada caso. Sobre isto, Moreira defende que “a valorização da prevenção como estratégia foi acompanhada de evoluções do próprio conceito de prevenção” (2005: 12). Portanto, pode dizer-se que há um paralelo entre a evolução do conceito de prevenção e a forma como esta passou a ser vista e valorizada pela sociedade.

### A morte nos média

É função do jornalismo informar a sua audiência acerca de questões relacionadas com a saúde, com o objetivo de melhorar o conhecimento da população relativamente ao seu bem-estar físico e mental. Mas é também função do jornalismo relatar rigorosamente aqueles que são os casos de rutura, que, no limite, se traduzem na morte.

A morte não é um assunto novo nos média. Desde sempre, os meios de comunicação familiarizam-nos com este tópico. Como refere Oliveira, “o carácter de noticiabilidade do fim da vida acompanhou toda a história do jornalismo” (2005: 1952). De acordo com a investigadora, “a precipitação dos média para o centro dos acontecimentos, de que as potencialidades dos novos meios de comunicação foram inteiramente responsáveis, conferiu à morte um novo lugar no imaginário contemporâneo” (Oliveira, 2005: 1953), pelo que a experiência atual relativamente à morte é bastante distinta daquela que se tinha quando a informação era dada, sobretudo, por escrito e com algum distanciamento dos acontecimentos. De facto, “de longe, sempre de longe, os jornalistas foram os nossos olhos diante da morte. Contaram as vítimas e contaram-nos o horror da morte” (Oliveira, 2005: 1956).

Sobre esta questão da mediatização da morte, Moisés de Lemos Martins defende que “a sociedade vive em permanente flirt com a morte” (2013: 111) e que atualmente os rituais de celebração da morte já não são rituais de passagem. Nas palavras do investigador, através dos média, “é-nos dado a ver, em direto, o próprio acontecimento. A morte em direto faz equivaler a morte de todas as tragédias coletivas, e também a morte de todas as personalidades, assim como a morte do cidadão comum” (2013: 113). Acrescenta Moisés Martins que “a narrativa mediática da morte constitui, é verdade, uma intérmina glosa à condição humana: sempre com a morte nos olhos, vivendo em

permanente tensão” (2013: 113). O investigador faz também uma comparação que nos parece de extrema pertinência neste contexto: se “na narrativa tradicional, a hora da morte vem pela calada e apanha-nos na mais completa solidão”, na narrativa mediática “a reportagem jornalística da morte subverte, é um facto, os códigos jornalísticos” (Martins, 2013: 113).

## Metodologia

Tendo como mote de todo o nosso trabalho o estudo de textos noticiosos que procuram promover a saúde, interessamo-nos aqui os artigos que tratam as doenças mais mortíferas. Parece que nos movemos num paradoxo que será apenas aparente, porque logo desfeito quando aprofundamos as opções metodológicas que foram sendo tomadas.

Elegendo a imprensa generalista como ferramenta de trabalho, procuramos dela retirar os artigos que elegem a prevenção como tema dominante, ou seja, textos que incentivam uma ação antecipada, fornecendo informação antes da chegada da doença e textos que dão conta de sintomas ou tratamentos de uma certa doença e que funcionam como um alerta. Dentro desse conjunto de textos, elegemos aqueles que falam das doenças que mais matam: as do aparelho circulatório, os tumores e a diabetes.

Identificadas as doenças que mais matam em Portugal, procuramos, no mesmo período, os textos que delas falam para perceber de que modo essa mediatização se processou. De um universo de 425 artigos noticiosos que falam de prevenção, 88 destacam as doenças do aparelho circulatório e as oncológicas. Esta amostragem decorre de um método de seleção não probabilístico aplicado a quatro jornais portugueses: Público, Jornal de Notícias, Diário de Notícias e Correio da Manhã.

Procuramos aqui analisar as características dos artigos, nomeadamente, através de variáveis como o tipo, o tamanho, os títulos dos textos e, por outro lado, o tempo e a geografia dos acontecimentos mediatizados. Queremos igualmente pormenorizar as temáticas abordadas. Numa fase seguinte, propusemo-nos identificar as fontes de informação escolhidas, caracterizando-as através das seguintes variáveis: presença e número de fontes, identidade, geografia, tipo, estatuto e especialidade médica.

Este estudo, de carácter quantitativo, foi desenvolvido com o auxílio do programa de análise estatística SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

## Resultados e discussão

### As doenças mais mortíferas nos jornais generalistas portugueses

Da análise quantitativa dos 88 artigos selecionados, damos conta de que o número de textos foi equilibrado durante o triénio em estudo, verificando-se um aumento mínimo e gradual de ano para ano. Se em 2012 foram publicados 28 textos, em 2013 publicaram-se 29 e em 2014 foram publicados 31. Um dos pontos mais importantes na análise destes 88 textos é o facto de 84 deles serem exclusivamente sobre tumores, ou seja, apesar de as doenças do aparelho circulatório serem as principais causas de morte em Portugal – identificadas na nossa base de dados em três casos: AVC, Reumática e Coração –, no que toca à sua mediatização, os tumores passam-lhes à frente.

Portanto, podemos afirmar que não existe uma correspondência direta entre os dados oficiais apontados pelo INE - em que as doenças do aparelho circulatório aparecem com destaque – e a atenção dada a esta doença pela imprensa generalista (Gráfico 2).

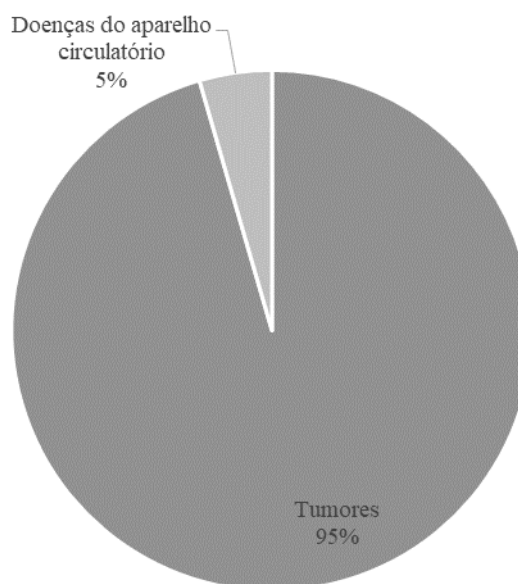


Gráfico 2. Frequências e percentagens da variável 'doença'

A variável 'jornal' ajuda-nos a perceber que jornais fazem uma maior mediatização das doenças que mais matam em Portugal. Constatamos, então, que o Correio da Manhã é aquele que mais publica sobre este assunto (30,7%), seguindo-se o Jornal de Notícias com uma diferença de artigos mínima (28,4%). O Diário de Notícias e o Público apresentam valores mais reduzidos (Tabla 1).

Jornal	Frequência	%
Correio da Manhã	27	30,7
Jornal de Notícias	25	28,4
Diário de Notícias	21	23,9
Público	15	17,0
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Tabla 1. Frequências e percentagens da variável 'jornal' no triénio 2012-2014

Relativamente ao tipo de artigo, os dados do triénio apontam para o domínio das notícias (89,8%), em detrimento das reportagens (5,7%) e das entrevistas (4,5%). O tamanho do artigo é outra variável que nos permite caracterizar os textos publicados sobre as doenças que mais matam em Portugal. A análise dos dados ressalta uma preferência por textos médios (39,8%) e breves (38,6%). Com uma percentagem bem mais reduzida encontram-se os artigos extensos (21,6%).

O tipo de título escolhido em cada texto dá-nos uma perspetiva acerca do modo como as doenças mais mortíferas são noticiadas na imprensa portuguesa. Contrariamente ao que seria de esperar num trabalho de análise que seleciona as doenças, os títulos positivos destacam-se em quase metade dos textos (47,7%). Os títulos negativos e neutros/ambíguos apresentam valores bastante próximos, 28,4% e 23,9%, respetivamente.

Ainda numa análise às características dos artigos, a variável temática ajuda-nos a perceber do que falam realmente os textos. Tratando-se de temáticas de caráter preventivo, algumas delas apontam para abordagens diretas e prévias à doença, como é o caso dos 'rastreios' ou da 'medicação/vacinação'. Outras temáticas como os 'tratamentos', os 'retratos de saúde' ou os 'medicamentos/outros' apontam para uma prevenção mais indireta, tratando-se de situações em que os artigos noticiam casos em que a doença já está presente, mas que através da sua mediatização pode ser evitada no futuro.

Pelos dados obtidos, podemos dizer que os textos abordam prioritariamente os rastreios (54,5%) e isso explica a abordagem positiva que se reflete logo no título. Os rastreios são, portanto, noticiados de modo positivo e preventivo (Tabla 2).

Temática	Frequência	%
Rastreios	48	54,5
Medicação/Vacinação	11	12,5
Tratamentos	9	10,2
Estilos de vida de risco/situações de risco	8	9,1
Retratos de Saúde	6	6,8
Medicamentos/outros	3	3,4
Alimentação	2	2,3
Estilos de vida saudáveis	1	1,1
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Tabla 2. Frequências e percentagens da variável 'temática' no triénio 2012-2014

Em textos que se propõem ser de promoção da saúde, o mais esperado seria declinarem o tempo em modo futuro ou de antecipação. Ora, grande parte deles nem sequer referência à data contêm e, quando isso acontece, o tempo mais frequente é o do dia anterior (Tabla 3).

<b>Tempo do acontecimento</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Sem referência	41	46,6
Dia anterior	18	20,5
Antecipação de eventos	15	17,0
Ponto de situação	10	11,4
Mais de um dia	4	4,5
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Tabla 3. Frecuencias e percentagens da variável 'tempo do acontecimento' no triénio 2012-2014

Dos casos em que há uma referência temporal identifica-se a predominância do passado, através de textos que se referem ao dia anterior. Este tempo do acontecimento é explicado pelo facto de os artigos mediatizarem muitos factos ocorridos precisamente no dia anterior ao da publicação. Parece, portanto, existir uma agenda marcada por fontes, muitas vezes dimensionada à medida da cobertura mediática. Referimo-nos, por exemplo, a eventos como conferências, rastreios, reuniões governativas, entre outros. Contudo, os dados relativos aos eventos mostram o contrário. Dos 88 artigos sobre as doenças mais mortíferas, 18 deles estão associados à realização de eventos sobre o tema, ou seja, 20,5%. Por consequência, 79,5% dos textos tratam de notícias que não estão sustentadas em eventos.

Embora pareça existir uma contradição entre a ideia de que há uma agenda marcada por eventos e a baixa percentagem de casos em que a notícia é associada a eventos, devemos notar que o número de artigos em que são identificados eventos é o mesmo que o número de artigos que apresenta o 'dia anterior' como referência temporal. Parece, pois, existir uma relação entre a realização de eventos e a opção de escrever no pretérito. Consequentemente, os restantes textos que não são associados a eventos correspondem aos casos em que se escreve noutro tempo: antecipação, em jeito de ponto de situação, com quatro ou mais dias de diferença ou até sem qualquer referência a data.

No que diz respeito ao lugar da notícia, verifica-se que a maioria dos textos tem aqui um âmbito nacional (65,9%). À exceção das regiões do Norte, do Centro e de Lisboa e Vale do Tejo, os textos são referentes a geografias globais, dentro e fora de fronteiras. Ou seja, aquilo que se reporta não está preso a um lugar específico, mas reporta realidades mais abrangentes (Tabla 4).

Lugar da notícia	Frequência	%
Nacional Global	58	65,9
Internacional e Nacional Global	8	9,1
Norte	7	8,0
Centro	7	8,0
América do Norte	4	4,5
Europa	2	2,3
Internacional Global	1	1,1
Lisboa e Vale do Tejo	1	1,1
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

Tabla 4. Freqüências e percentagens da variável 'lugar da notícia' no triénio 2012-2014

### Qual o perfil das fontes que falam sobre as doenças mais mortíferas?

Da análise dos textos sobre as doenças mais mortíferas durante o triénio 2012-2014, realçamos o facto de a maioria dos artigos apresentar fontes de informação (97,7%). Um jornalismo de fontes é sempre algo positivo a registar. Nos 88 textos analisados, somam-se 176 fontes. Destas, 96,6% são fontes identificadas e apenas 3,4% são fontes não identificadas. Não há fontes anónimas registadas neste estudo. Vejamos agora com mais pormenor quem são os interlocutores ou os documentos que os jornalistas escolhem para promover a saúde de modo a neutralizar as doenças mais mortíferas em Portugal. Percorrendo todos os textos, notámos que um elevado número de artigos apresenta apenas uma fonte de informação (44,3%). Textos com duas fontes aparecem em número mais reduzido (28,4%) e os valores baixam ainda mais quando o número de fontes aumenta: 12,5% para os casos de três e de quatro ou mais fontes. No que diz respeito ao lugar a partir do qual a fonte se torna notícia, repara-se que metade das fontes citadas fala-nos de um ponto de vista nacional, ou seja, são fontes que representam o país como um todo. Com valores bastante abaixo, surgem as fontes situadas a Norte (13,6%). Importa também apontar o facto de 10,2% das fontes não terem qualquer região atribuída. Estes valores da opção 'nacional' encontram explicação se pensarmos na variável 'estatuto da fonte' (que veremos à frente) e no domínio de fontes oficiais e especializadas institucionais. Estas fontes falam em nome do Governo ou de uma instituição e, por esse motivo, adquirem um carácter nacional (Tabla 5).

Geografia das Fontes	Frequência	%
Nacional	88	50,0
Norte	24	13,6
Não sei	18	10,2
América do Norte	14	8,0
Centro	10	5,7
Lisboa e Vale do Tejo	10	5,7
Europa	7	4,0
Internacional	2	1,1
América do Sul	1	0,6
Ásia e Oceânia	1	0,6
Algarve	1	0,6
<b>Total</b>	<b>176</b>	<b>100</b>

Tabla 5. Freqüências e percentagens da variável 'geografia das fontes' no triénio 2012-2014

Relativamente ao tipo de fonte, a maioria das fontes caracteriza-se pelo traço humano (76,7%). Destas fontes humanas, destacam-se as fontes masculinas com 54%, seguindo-se as fontes femininas com 15,3%. Importa ainda realçar que as fontes não-humanas (documentos e media) são o segundo tipo de fontes mais citadas, antes das mulheres (Tabla 6).

Tipo de fonte		Frequência	%
Humanas	Pessoal masculino	95	54,0
	Pessoal feminino	27	15,3
	Instituições	12	6,8
	Coletiva	1	0,6
Não humanas	Não pessoal	37	21,0
	Não sei	4	2,3
Total		176	100

Tabla 6. Frecuencias e porcentagens da variável 'tipo de fonte' no triénio 2012-2014

A variável estatuto da fonte é talvez aquela que mais informação nos fornece sobre quem é citado. Os dados apontam para a importância dada às fontes especializadas institucionais (41,5%) e, a seguir, às fontes oficiais (21%), ambas as categorias incluídas no campo da saúde (Tabla 7).

Estatuto da fonte		N	%
Dentro do campo da saúde	Oficiais	37	21,0
	Especializadas institucionais	73	41,5
	Especializadas não institucionais	9	5,1
	Documentos	18	10,2
	<i>Media</i>	1	0,6
	Fora do campo da saúde	Oficiais	2
Especializadas institucionais	Especializadas não institucionais	4	2,3
	Especializadas não institucionais	0	0,0
	Documentos	3	1,7
	<i>Media</i>	14	8,0
	Sociedade	13	7,4
	Outros	2	1,1
	Total	176	100

Quadro 7. Frecuencias e porcentagens da variável 'estatuto das fontes' no triénio 2012-2014

Por último, procuramos perceber qual a especialidade dos médicos identificados como fontes de informação. Os resultados apontam para especialidades relacionadas com o tratamento de tumores: oncologia (28,6%), medicina dentária (14,3%), cirurgia plástica reconstrutiva e estética (9,5%) e Dermato-Venereologia (9,5%). Se no primeiro caso a correspondência é evidente, o caso da especialidade de medicina dentária corresponde a artigos que tratam a questão dos cancros orais, o caso da cirurgia plástica reconstrutiva e estética está associado aos textos sobre cancro da mama e a dermatovenereologia relaciona-se com textos sobre cancro da pele (Tabla 8).

Especialidade das Fontes	Frequência	%
Oncologia	12	28,6
Dentária	6	14,3
Cirurgia Plástica Reconstrutiva e Estética	4	9,5
Dermato-Venereologia	4	9,5
Outro	2	4,8
Cirurgia	2	4,8
Urologia	2	4,8
Cardiologia	1	2,4
Gastroenterologia	1	2,4
Ginecologia/Obstetrícia	3	7,1
Otorrinolaringologia	2	4,8
Pneumologia	1	2,4
Genética Médica	1	2,4
Não sei	1	2,4
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Tabla 8. Frecuencias e percentagens da variável 'especialidade das fontes' no triénio 2012-2014

## Conclusões

A primeira conclusão que ressalta é a de uma falta de sintonia entre a realidade e a respetiva mediatização. As doenças que mais matam em Portugal não estão refletidas com a mesma importância nos jornais portugueses. Ainda que se preocupem com as doenças oncológicas, os jornalistas não manifestam idêntico interesse pelas doenças do aparelho circulatório. Apesar de liderarem a lista do INE, estas doenças sofrem de um efeito 'espiral do silêncio' nos textos noticiosos. Por outras palavras, a mediatização destas doenças é suprimida pela mediatização das doenças consideradas dominantes para a opinião geral, sendo relegadas para o silêncio, constituindo um ciclo vicioso: se não são mediatizadas, não são alvo de interesse e, por não serem alvo de interesse, não são mediatizadas. Num estudo sobre a cobertura mediática da diabetes, Gollust e Lantz chegam a algumas conclusões semelhantes. Afirmam que também existe um tratamento dominante da doença, potenciando "quadros de injustiça" (2009: 1096).



Dando particular atenção ao tamanho que os textos ocupam nas páginas dos jornais, constata-se uma certa irrelevância dos temas tratados, na medida em que grande parte deles são de tamanho breve ou médio. Sobre a dimensão dos artigos, também Gollust e Lantz identificam uma fraca aposta em textos longos, concluindo que a cobertura noticiosa tende a concentrar-se em pequenos episódios, deixando de parte uma discussão mais ampla (2009: 1096).

Portanto, as doenças que mais matam não são aqui uma prioridade. Todavia, os média noticiosos não dão delas um retrato ameaçador. Contrariamente ao expectável, as doenças que causam morte geram títulos noticiosos positivos, talvez por se tratar de textos que se referem à morte como algo que ainda é possível de evitar (uma vez que se tratam de textos preventivos) e não como um facto consumado.

No que diz respeito ao lugar da notícia, há aqui alguma sintonia com a realidade que importa espelhar. Há, pois, uma correspondência entre a região tida como a mais afetada pelas duas doenças segundo o INE e a segunda região com maior percentagem relativamente à nossa variável 'lugar da notícia', ou seja, o Norte.

No que diz respeito ao perfil das fontes, apesar de o número de citações ser expressivo, não há diversidade de fontes, algo bem explícito no reduzido número de fontes que se cita em cada artigo. E ainda que haja aqui um jornalismo que passa ao lado do anonimato daqueles a quem dá voz, o certo é que os escolhidos se declinam hegemonicamente pela voz masculina e pertencem às chamadas elites do poder da saúde, aqui representado pelas fontes especializadas institucionais e pelas fontes oficiais. Num estudo sobre o jornalismo de saúde e as fontes de informação nos jornais portugueses entre 2008 e 2010, Lopes, Ruão, Marinho e Araújo concluem o mesmo: "os homens tendem a ser fontes mais citadas, em grande parte devido à atração dos jornalistas pelas fontes oficiais, maioritariamente masculinas" (2011: 116).

De um modo sumário, este artigo parte do princípio de que a prevenção das doenças e a mediatização da morte andam de mãos dadas na imprensa portuguesa. Uma atenção cuidada às temáticas envolvidas nos textos que estudamos permite concluir que a prevenção das doenças que mais matam em Portugal é feita de uma forma direta, ou seja, existe uma intervenção prévia à doença, que acontece através da mediatização de rastreios ou de um incentivo à vacinação (67% dos casos).

Assim, o correto fornecimento de informação sobre determinadas doenças pode levar à sua prevenção e, no limite, à diminuição de casos em que estas doenças resultam em morte. É, pelo menos, esse o objetivo último da Comunicação em Saúde, aliada ao Jornalismo em Saúde. Uma boa mediatização da saúde (e da morte) pode resultar em sucessos para o bem-estar geral dos indivíduos.

## Referências bibliográficas

- Czeresnia, D. (1999). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, 701-709.
- Friedman, D., Tanner, A. & Rose, I. (2013). Health Journalists' Perceptions of Their Communities and Implications for the Delivery of Health Information in the News. *Journal of Community Health*, 39, 378-385. DOI: 10.1007/s10900-013-9774-x
- George, F. (2012). Causas de Morte em Portugal e Desafios na Prevenção. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 25, 61-63. Disponible: <http://hdl.handle.net/10400.26/9876>
- Gollust, S. & Lantz, P. (2009). Communicating population health: print news media coverage of type 2 diabetes. *Social science & medicine*, 69(7), 1091-1098.
- Gomes, E. & Lopes, F. (2016). Doença do legionário: da mediatização da doença à contagem das mortes. In M. Martins, et al. (Ed.), *Figurações da morte nos média e na cultura: entre o estranho e o familiar*. Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade.
- Gomes, E. (2012). Jornalismo de Saúde: Prevenir ou Remediar? Análise dos textos de saúde dos jornais: Público, Jornal de Notícias e Expresso de 2011, Universidade do Minho, Portugal.
- Hay, J., Buckley, T. & Ostroff, J. (2005). The role of cancer worry in cancer screening: a theoretical and empirical review of the literature. *Psycho-Oncology*, 14, 517-534. DOI: 10.1002/pon.864
- Hinnant, A., & Len-Rios, M. (2009). Tacit understanding of health literacy: Interview and survey research with health journalists. *Science Communication*, 31, 84–115. DOI: <https://doi.org/10.1177/1075547009335345>
- Hinnant, A., Len-Ríos, M. & Jee Oh, H. (2011). Are Health Journalists' Practices Tied to Their Perceptions of Audience? An Attribution and Expectancy-Value Approach. *Health Communication*, 27, 234-243. DOI: 10.1080/10410236.2011.578331
- INE. (2016). Estatísticas da Saúde 2014. Lisboa.
- Kreps, G. (2003). The impact of communication on cancer risk, incidence, morbidity, mortality and quality of life. *Health Communication*, 15, 161-169. DOI: 10.1207/S15327027HC1502\_4
- Kreps, G., & Neuhauser, L. (2003). Rethinking communication in the E-health Era. *Journal of Health Psychology*. DOI: 10.1177/1359105303008001426
- Leavell, S., & Clark, E. (1976). *Medicina preventiva*. São Paulo: McGraw-Hill
- Lopes, F. (2007). *A TV das Elites*. Campo das Letras
- Lopes, F. (2015). *Jornalista. Profissão ameaçada*. Lisboa: Alêtheia Editores
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2011). Jornalismo de Saúde e Fontes de Informação, uma análise dos jornais portugueses entre 2008 e 2010. *Derecho a Comunicar*, (2), 100-120.

- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S. & Araújo, R. (2012). A saúde em notícia entre 2008 e 2010: retratos do que a imprensa portuguesa mostrou. *Comunicação e Sociedade*, número especial, 129-170. Disponível: <http://revistacomsoc.pt/index.php/comsoc/article/view/1361>
- Lopes, F., Ruão, T., Marinho, S., Pinto-Coelho, Z., Fernandes, L., Araújo, R., & Gomes, S. (2013). *A Saúde em Notícia: repensando práticas de comunicação*, Centro de Comunicação e Sociedade
- Martins, M. (2013). O Corpo Morto: Mitos, ritos e superstições. *Revista Lusófona de Estudos Culturais*, 1, 109-134.
- Melo, A. (2010). Opinião: Doente Oncológico. Serviço Nacional de Saúde. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/opiniao-doente-oncologico/>
- Messner, M. & Distaso, M. (2008). The source cycle. *Journalism Studies*, 9, 447-463. DOI: 10.1080/14616700801999287
- Miranda, N., Portugal, C., Nogueira, P. J., & Farinha, C. S. (2014). Doenças Oncológicas em números - 2014. *Ministério da Saúde-Direção-Geral de Saúde*, 1-118.
- Miranda, N., Portugal, C., Nogueira, P. J., Farinha, C. S., Oliveira, A. L., Alves, M. I., & Martins, J. (2016). Portugal Doenças Oncológicas em números, 2015. Portugal Doenças Oncológicas em números – 2015. *Ministério da Saúde-Direção-Geral de Saúde*, 7-65.
- Moreira, P. (2005). *Para uma prevenção que previna*. Coimbra: Quarteto
- Moser, R., Mccaul, K., Peters, E., Nelson, W. & Marcus, S. (2007). Associations of perceived risk and worry with cancer health-protective actions data from the Health Information National Trends Survey (HINTS). *Journal of health psychology*, 12, 53-65. DOI: 10.1177/1359105307071735
- Oliveira, M. (2005). Olhando a morte dos outros. In *Repensar os Media: Novos Contextos da Comunicação e da Informação - Livro de Actas – 4º SOPCOM* (pp. 1952-1962). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- OMS (2015). Media centre. Cancer. Fact sheet nº 297. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- Ratzan, S. (1993). Political Communication as Negotiation: Breathing New Life Into Government. *American Behavioral Scientist*, 37, 200-210. DOI: 10.1177/0002764293037002008
- Ratzan, S. (1994). Editor's Introduction: Communication--The Key to a Healthier Tomorrow. *American Behavioral Scientist*, 38, 202-207. DOI: 10.1177/0002764294038002002
- Ratzan, S. (2001). Health literacy: communication for the public good. *Health Promotion International*, 16, 207-214. DOI: 10.1093/heapro/16.2.207
- Ratzan, S. (2002). Public health at risk: Media and political malpractice. *Journal of health communication*, 7, 83-85. DOI: 10.1080/10810730290087969
- Socha, T. & Stamp, G. (2010). *Parents and children communicating with society: Managing relationships outside of the home*. Routledge.
- Staliano, P. (2012). *Promoção e Comunicação em Saúde: Um estudo sobre a atuação de agentes comunitários*. Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília

- Tanner, A., Friedman, D. & Zheng, Y. (2015). Influences on the Construction of Health News: The Reporting Practices of Local Television News Health Journalists. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 59, 359-376. DOI: 10.1080/08838151.2015.1029123
- Thomas, R. (2006). *Health Communication*. EUA: Springer Science + Business Media, Inc
- Wilson, A., Robertson, J., McElduff, P., Jones, A. & Henry, D. (2010). Does it matter who writes medical news stories? *PLoS Med*, 7. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000323
- Zapater, J. (2010). Prevention of forced displacement: the inconsistencies of a concept. Policy Development and Evaluation Service. Disponible: <http://www.unhcr.org/4bbb2a199.pdf>

Originales

## La comunicación en las revistas de salud pública de la biblioteca virtual SCIELO

### Communication in public health journals of SCIELO's virtual library

José Luis Terrón Blanco<sup>1\*</sup>, Flor Micaela Ramírez Leyva<sup>2</sup>, Simón Vialás Fernández<sup>1</sup>, Pedro Jacobetty<sup>3</sup>

<sup>1</sup>InCom-UAB, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España. <sup>2</sup>Departamento de Psicología. Centro Universitario de la Costa, Universidad de Guadalajara, México. <sup>3</sup>Internet Interdisciplinary Institute (IN3), Barcelona, España.

Fecha de recepción: 01/09/2017 – Fecha de aceptación: 20/11/2017

#### Resumen

La comunicación deviene en un ámbito esencial para la salud pública, dado que sus actuaciones, a menudo, son puros actos comunicativos cuando no intervenciones que necesitan apoyarse en ellos para modificar o asentar comportamientos y actitudes. En la presente investigación nos preguntamos hasta qué punto las publicaciones de salud pública insertan artículos en los que la comunicación es el eje protagónico de los mismos y, de hacerlo, cuál es su tipología y con qué enfoques metodológicos. Se trata de una investigación exploratoria en la que la metodología empleada es el análisis de contenido; para llevarla a cabo se realizó una revisión automática y manual de los textos que se han sometido al estudio. La muestra la componen todos los artículos de las revistas de salud pública (18) de la plataforma SCIELO entre los años 2005 y 2015 (incluidos). Del total de artículos (19.886) se escogieron aquellos que la propia plataforma caracteriza como de 'comunicación', (n=124). Entre los resultados, destacamos que sólo el 0,62% de los artículos se centran en el ámbito de la comunicación. La mayoría (n=114) son artículos originales y generalmente son estudios empíricos y predominan las investigaciones cuantitativas; en 14 artículos no se especifica metodología alguna.

**Palabras clave: Salud pública; SCIELO; artículos; comunicación; tipología; metodología.**

#### Abstract

Communication becomes an essential area for public health, given that its actions are often pure communicative acts when not interventions that need to rely on them to modify or settle behaviors and attitudes. In the present investigation we ask to what extent public health publications insert articles in which communication is the protagonist axis and, if so, what is their typology and methodological approaches. It is an exploratory research in which the methodology used is content analysis; to carry it out, an automatic and manual review of the texts that have been submitted to the study was carried out. The sample includes all the articles published in public health journals (18) of SCIELO's platform between 2005 and 2015 (both included). Of the total number of articles (19.886), those characterized as 'communication' by the own platform were selected (n=124). Among the results, we highlight that only 0.62% of the articles focus on the field of communication. The majority (n = 114) are original articles and are generally empirical studies and quantitative research predominates; in 14 articles no methodology is specified.

**Keywords: Public health; SCIELO; articles; communication; typology; methodology.**

\*Correspondencia: [joseluis.terron@uab.cat](mailto:joseluis.terron@uab.cat)

## Introducción

Está fuera de toda discusión el asentamiento de la comunicación y salud como procedimiento de intervención social y como campo de estudio (Cuesta, Peñafiel, Terrón, Bustamante –coords-, 2017; Thompson, 2015; Ramírez Leyva, 2015; Ronco, Peñafiel, Echegaray, 2014; Cuesta, Ugarte y Menéndez, 2011; Terrón, 2010; Terrón, 2007; Freimuth et al, 2006; Huertas, Gutiérrez, 2006; Thomson 2006; Revuelta, 2006; Beck et al, 2004; Rogers, 1994) . Hernán Díaz (2014), en línea con los objetivos que se marcara la estrategia Healthy People 2010 o que ya enunciarnos en la fundación del Observatorio de Comunicación y Salud , considera que la comunicación y salud es un campo que abarca la e-salud y la m-salud, la comunicación de riesgos sanitarios, la publicidad y el marketing de salud, campañas de prevención; promoción de la salud, educación para la salud, información de salud, las relaciones entre profesionales de la salud, de estos con los pacientes y de los pacientes entre ellos y la comunicación de las organizaciones de salud. En coincidencia, Algarra (1997: 193) nos remite a Donohew y Ray para entender la comunicación y salud como “la diseminación e interpretación de mensajes relacionados con la salud. El diseminador puede ser un individuo, un grupo, una organización o un medio de masas. El intérprete puede ser un individuo, un grupo, una organización o un público masivo indiscriminado”, por lo que se puede manifestar de manera interpersonal, grupal organizacional o masiva y se trata de un campo interdisciplinar. Ahora bien, la concepción que estos autores tienen de la comunicación y salud, y que compartimos, escapa del carácter finalista de la Carta de Ottawa –promover/educar/prevenir para la salud- y amplía el campo más allá de los territorios médicos, salubristas o biologicistas (Cuesta, Gaspar, 2013).

Revuelta, Faubel y Carrasco (2014: 8), sostienen que existe “un ámbito de la salud en que la comunicación es absolutamente esencial es en el de la salud pública (SP), ya que sus mismas intervenciones a menudo son puros actos comunicativos, con la intención de modificar comportamiento o actitudes”. Consideramos que esa ligazón es innegable y que ningún autor la discutiría (Obregón, 2006). Desde el ámbito de la salud podemos leer constantes apelaciones a la importancia de la comunicación en las relaciones interpersonales (Clèries Costa, 2010) o al papel de los medios de comunicación en la prevención y en la educación (Feo Acevedo; Feo Isturiz, 2013). Revuelta, Faubel y Carrasco (2014: 8) apuntalan que es “importante conocer cuáles son las características fundamentales de la comunicación en SP, qué papel tienen los distintos actores que intervienen y cuáles son las líneas que se perfilan en un futuro a corto y medio plazo”. Como veremos, el diseño de nuestra investigación pretende, de alguna manera, avanzar en ese conocimiento.

### Breves consideraciones sobre la salud pública (SP)

Dado que el objeto de estudio son las revistas de salud pública, debemos tratar, aunque, sea muy brevemente sobre este “campo de conocimiento en transformación transdisciplinar” (Franco, 2006:

119), que, en consecuencia, ha ido variando en su concepción a tenor de los momentos históricos y de los contextos sociopolíticos, que han incidido en la continua reconstrucción, ampliación y evolución de este campo (Kottow, 2013; Vega Franco, 2000; Testa, 1992; Navarro, 1998; Frenk, 1992), lo que conlleva a una constante redefinición. Por otro lado, como nos recuerda Ramos Domínguez (2000: 81), “para algunos autores ha existido una gran confusión entre Medicina Social y Salud Pública y también de estas con Medicina Preventiva y Medicina Comunitaria”. No es lugar para profundizar en la caracterización de cada una de ellas, por lo que nos centraremos en la que tiene que ver con nuestro objeto de estudio, la salud pública (SP).

Las definiciones clásicas de la SP de Winslow (formulada en 1920) y Piédrola Gil (en 1991) comparten su carácter de ciencia y arte para orientar el esfuerzo organizado comunitario con la finalidad de impedir enfermedades y proteger y fomentar la salud, por lo que enfatizan la responsabilidad colectiva de la población. Frenk (1992: 12) la define como “la aplicación de las ciencias sociales, biológicas y de conducta, al estudio de las poblaciones humanas con 2 objetivos: estudio epidemiológico de las condiciones de salud, la investigación de los servicios de salud. Su esencia es la Salud de la Población”. Para Ramos Domínguez (2000: 83), la SP es multidisciplinaria y de amplio alcance; su enfoque es individual y colectivo (poblacional); “la salud en la enfermedad se consideran como un proceso determinado por múltiples causas” (incluye los determinantes sociales), tiene una orientación integral y su finalidad primordial sería la promoción de la salud y la prevención (también la cuaternaria).

La OPS (2012: 14) la entiende como una “práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado”. Para la OPS (2012), las funciones de la salud pública serían las de monitoreo de la situación de salud, la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud y el empoderamiento de la gente, la participación social y la intersectorialidad, la planificación estratégica en salud pública, la regulación y fiscalización, la garantía de acceso a la atención de salud, la evaluación de eficacia, acceso y calidad de los servicios de salud, la reducción del impacto de emergencia y desastres en salud y la investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras. Y para ello considerará que les son propias las siguientes actividades: la protección de la salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la restauración de la salud.

Y aunque (OPS, 2012: 25) le concede gran importancia a la información/comunicación y a la cultura, entre las disciplinas que integran la SP no incluye la comunicación, aunque sí otras del campo de las ciencias sociales: economía, sociología, ciencias políticas, antropología y demografía. Por omisión, subraya el carácter meramente instrumental de la comunicación. Pensamos que esta postura es

bastante común dentro de la SP (véanse, como ejemplo, a Franco, 2006; Ramos Domínguez, 2000; Frenk 1992).

## Metodología

Este artículo forma parte de una investigación más amplia que pretende saber, a grandes rasgos, cuáles son las características de los artículos sobre comunicación que aparecen en las revistas de salud pública, de qué hablan, quiénes los escriben y si se pueden observar algún tipo de tendencia. Para llevar a cabo el estudio, hemos escogido las revistas de salud pública insertas en SCIELO, y esto por tres razones: son de acceso libre, pertenecen a distintos países de Latinoamérica y forman parte de una plataforma con unos estándares de calidad reconocidos.

En total, se analizaron 18 revistas, que son las todas las publicaciones vivas de salud pública insertas en SCIELO: *Annali dell'Istituto Superior de Sanità* (Italia), *Bulletin of the World Health Organization* (Suiza), *Cadernos de Saúde Pública* (Brasil), *Ciência & Saúde Coletiva* (Brasil), *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (Brasil), *Gaceta Sanitaria* (España), *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* (Brasil), *MEDICC Review* (Cuba), *Physis: Revista de Saúde Coletiva* (Brasil), *Revista Brasileira de Epidemiologia* (Brasil), *Revista Cubana de Salud Pública* (Cuba), *Revista Española de Salud Pública* (España), *Revista Panamericana de Salud Pública* (EUA), *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* (Perú), *Revista de Salud Pública* (Colombia), *Revista de Saúde Pública* (Brasil), *Salud Colectiva* (Argentina), *Salud Pública de México* (México).

Estas 18 revistas son de 11 países diferentes. SCIELO incluye a las 18 revistas en el ámbito de ciencias de la salud, pero a dos de ellas (*Interface - Comunicação, Saúde, Educação* y *Physis: Revista de Saúde Coletiva*) las circunscribe a su vez en el ámbito de las humanidades. Las 18 publicaciones se analizaron entre los años 2005 y 2015 (ambos incluidos). El total de artículos a considerar fue de 19.886, de los cuales analizamos 124. Estos 124 artículos son los que, según el buscador de SCIELO, tienen como argumento central la comunicación.

Para nuestro estudio, aproximativo, hacemos uso del análisis de contenido. Para aplicarlo nos hemos fijado en los titulares, resúmenes y palabras claves, salvo en los artículos en los que no se especificaba el enfoque metodológico en el resumen, que fueron leídos en su integridad para intentar averiguar si aparecían en su cuerpo. El análisis de contenido se realizó de maneras automática y manual, creando tablas excel; la descarga automatizada de los atributos de cada artículo se hizo a través de *scraping*, con recurso al lenguaje de programación Python, y la producción de tablas con LibreOffice.

Para analizar los enfoques metodológicos nos hemos basado en dos investigaciones: Martínez Nicolás y Saperas Lapiedra (2011, 2016). Esto autores, para sus estudios, también usan el análisis de contenido; una de sus finalidades es ver qué enfoques metodológicos se empelan. Siguiendo su



metodología, hemos considerado 5 tipos de investigación: teoría y conceptualización, metodología, revisión, empíricos y sin especificar. A estos últimos, Martínez Nicolás y Saperas Lapiedra (2016: 1638) los denominan “investigación empírica sin técnicas sistemáticas”.

Los empíricos los subdividimos en tres categorías que, a su vez, se subdividieron teniendo en cuenta los procedimientos sistemáticos o estandarizados en el campo de la salud pública: cuantitativos (análisis de contenido, encuestas, análisis secundarios de datos, cuestionarios, estudios de cohorte, test), cualitativos (entrevistas, grupos focales, análisis del discurso, observación participante y grupos de discusión<sup>1</sup>) y mixtos (cuantitativos y cualitativos a la par).

Con esta investigación pretendemos dar respuesta a 7 preguntas:

1. ¿Cuántos artículos centrados en comunicación aparecen en las revistas de SP estudiadas?
2. ¿Es un número suficiente?
3. ¿Se observan tendencias en tiempo o los años o a los países de publicación?
4. ¿Hay diferencias entre las revistas?
5. ¿Qué características formales tienen?
6. ¿Con qué enfoques metodológicos?
7. ¿Es posible comparar los resultados que se obtengan con los de otras investigaciones?

Para responder a la segunda cuestión hemos seguidos la convención establecida por las revistas científicas de más impacto que distinguen entre 7 posibilidades: artículo original, reseña bibliográfica, carta al editor, comentario, editorial, revisión y perspectivas.

## Resultados

Para empezar, debemos tener en cuenta que 6 de la 18 revistas analizadas (33,3%) no incluyen ningún artículo que se centre en el ámbito de la comunicación. Son las siguientes: *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità* (Italia), *Bulletin of the World Health Organization*<sup>2</sup> (Suiza), *MEDICC Review* (Cuba), *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (Brasil), *Physis: Revista de Saúde Coletiva* (Brasil) y *Revista Brasileira de Epidemiologia* (Brasil).

En la Tabla 1 podemos apreciar que, en las 12 revistas estudiadas, sólo un 0,62% de los artículos se centran en la comunicación (o los procesos comunicativos); o sea, en 124 sobre un total de 19.866.

<sup>1</sup> Diferenciamos entre grupos focales y grupos de discusión dado que los autores de los artículos también lo hacen. Si se desea profundizar en la diferencia entre ambas técnicas véase, por ejemplo, Gutiérrez Brito, 2011.

<sup>2</sup> Nos parece relevante destacar que una de ellas sea el *Bulletin of the World Health Organization*.

AÑO	TOTAL ARTÍCULOS	ARTÍCULOS COM.	%
2005	1392	9	0,646
2006	1600	10	0,625
2007	1827	4	0,218
2008	1986	7	0,352
2009	2009	16	0,796
2010	2069	6	0,289
2011	2308	17	0,736
2012	2077	12	0,577
2013	2234	8	0,358
2014	2230	17	0,762
2015	2231	13	0,582
<b>TOTAL</b>	<b>19886</b>	<b>124</b>	<b>0,629</b>

Tabla 1: Número de artículos que se centran en comunicación en relación con el total de artículos. Por años y total Fuente: elaboración propia

El número de artículos insertados varía entre los 4 de 2007 (el año en que menos artículos sobre comunicación se incluyen en las revistas analizadas) y los 17 de 2011 (el año en que más). No podemos apreciar observable ninguna tendencia a lo largo de los años estudiados.

Por su parte, en la Tabla 2 se indica el número artículos que conforman la muestra atendiendo a la revista en los que los incluyen.

Revista	Sum - n
Cadernos de Saúde Pública	3
Ciência & Saúde Coletiva	2
Gaceta Sanitaria	10
Interface - Comunicação, Saúde, Educação	51
Revista Cubana de Salud Pública	5
Revista de Salud Pública	10
Revista de Saúde Pública	3
Revista Española de Salud Pública	2
Revista Panamericana de Salud Pública	14
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	4
Salud Colectiva	8
Salud Pública de México	12
<b>Total</b>	<b>124</b>

Tabla 2. Número de artículos por revistas. Fuente: elaboración propia

La lectura de la Tabla 2 nos permite llegar a las siguientes consideraciones:

- La mayoría de los artículos se concentran en pocas publicaciones, y de estas, sobre todo en *Interface* (41,12% de los artículos). Veamos, del total de los trabajos, el 41,12% se corresponde a *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* y, contando a las 5 revistas que insertan 10 o más artículos suman el 78,22% del total.
- Por el contrario, 4 publicaciones insertan 3 o menos artículos. La media por revista (teniendo en cuenta que sólo aparecen en 88 ejemplares distintos) es de 10,33, pero la mediana desciende a 6,5 y su moda es 2.

Por otro lado, si atendemos a los idiomas en los que se escriben los artículos, a partir de las 4 posibilidades que ofrecen las revistas (español, inglés, italiano y portugués), vemos que 55 artículos están escritos en español, 39 en portugués, 30 en inglés y ninguno en italiano. No hay revistas de la muestra se publica íntegramente en inglés. Estos resultados consideramos que ganan relevancia si tenemos en cuenta la nacionalidad de la revista y, por tanto, su idioma preponderante:

País	Números de artículos
Brasil (4)	59
EUA* (1)	14
España (2)	12
México (1)	12
Colombia (1)	10
Argentina (1)	8
Cuba (1)	5
Perú (1)	4
Total	124

Tabla 3: Artículos por país, en orden descendente. Entre paréntesis el número de revistas analizadas de dicho país. Fuente: elaboración propia

Podemos observar como las revistas se editan en 8 países diferentes, ahora bien, debemos tener en cuenta que los 14 artículos consignados a EUA\* se debe a que se trata del lugar de la edición de la *Revista Panamericana de Salud Pública*, por lo que hay una manifiesta distorsión en los datos. De la Tabla 3 se desprende que la mayoría de los artículos se han publicado en Brasil (59); pero de las 4 revistas brasileñas, recordemos que en *Interface* se publicaron 51, o sea, si restamos estos escritos la diferencia entre la mayoría de los países es poco significativa. Sólo un ejemplar inserta 6 originales; se trata del vol.35, no.5-6, de *Revista Panamericana de Salud Pública*, editado en 2014 y dedicado al eHealth. Además, es el único que inserta un dossier sobre comunicación o tecnologías de la información. También podemos encontrar un ejemplar que incluye 5 artículos (*Interface*, vol 15, n. 37; número dedicado a la salud colectiva) y dos ejemplares con 4 artículos sobre comunicación (*Salud Pública de México*, vol.52 n.2 suplemento 2 y *Salud Pública de México*, vol.54 n.3; ambos números están dedicados al tabaquismo).

Del resto de los ejemplares, 20 insertan 2 artículos y 62, o sea, la mayoría, 1 sólo artículo. De los 12 artículos que se publican en México (*Salud Pública de México*), 8 aparecen en dos números. Si deparamos en cómo se distribuyen los artículos en el tiempo tenemos que destacar que sólo *Interface* incluye artículos en los 11 años examinados y sólo tres revistas lo hacen en 6 años o más (*Revista Panamericana de Salud Pública* –en 8 años distintos-, *Gaceta Sanitaria* –en 7- y *Salud Colectiva* –en 6-).

En cuanto a la tipología de los artículos, el resultado ha sido el siguiente: 115 ‘artículos originales’, 6 ‘revisiones’, 1 como ‘reseña bibliográfica’, 1 en calidad de ‘comentario’ y 1 como ‘perspectivas’. Por ello se puede comprobar la falta de carta al editor y, lo que es más significativo, ningún editorial que trate sobre comunicación.

Por otro lado, y atendiendo a los tipos de investigación, la mayoría de los artículos se basan en las empíricas; ahora bien, el 37% no lo son, un dato sumamente relevante al que deberemos volver en el apartado ‘Discusión’. También hemos de subrayar que 14 artículos (más del 11%) no hacen mención, en ningún momento, al enfoque metodológico empleado.

Tipos de investigación	número	% sobre el total
Teoría y conceptualización	21	16,93%
Metodología	5	4,03%
Revisión	6	4,83
Empíricos	78	62,9
Sin especificar	14	11,29

Tabla 4. Tipos de investigación. Fuente: elaboración propia

Los 21 artículos que aparecen bajo el paraguas ‘Teoría y conceptualización’, se concentran en 7 publicaciones –sobre 12-: en *Interface* en 11 ocasiones; en *Revista de Saúde Pública* en 3; en *Salud Colectiva* en 3; y *Revista Peruana de Salud Pública*, *Gaceta Sanitaria*, *Cadernos de Saúde Pública* y *Revista Española de Salud Pública*, en 1 ocasión en cada una de ellas. Sólo un autor principal (Luis David Castiel) firma dos artículos. De los 5 artículos que se ubican en el epígrafe ‘metodología’, 4 corresponden a *Interface* (el quinto en *Gaceta Sanitaria*). Y de los 6 que se incluyen en ‘revisión’, 3 pertenecen a *Interface* (1 a *Salud Colectiva*, *Revista Panamericana de Salud Pública* y *Cadernos de Saúde Pública*). No podemos establecer otras agrupaciones.

*Interface* es la revista con más artículos seleccionados (51) y que se preocupa más por insertar reflexiones sobre el campo de la comunicación y salud (lo hace en 18 ocasiones, o sea, en el 14,5% sobre el total de la muestra y en un 56,25% si atendemos la tipología teoría-conceptualización). La siguiente Tabla 5 nos muestra, de entre los artículos empíricos, cuántos usan enfoques cuantitativos, cuántos cualitativos y cuántos mixtos.

<b>Empíricos</b>	<b>número</b>	<b>% sobre el total</b>
Cuantitativos	43	34,67
Cualitativos	31	25%
Mixtos	4	3,22%
Total	78	62,9%

Tabla 5. Artículos empíricos. Fuente: elaboración propia

Consideramos que es un número bastante equilibrado y debemos destacar la cantidad de investigaciones basadas en técnicas cualitativas. De las investigaciones empíricas con enfoques cuantitativos, vemos que la mayoría emplea el análisis de contenido y las encuestas; en ambos casos añadimos sendas puntualizaciones entre paréntesis dado que los autores califican sus enfoques como cualitativos, aunque al leer sus aportaciones consideramos que deben considerarse como cuantitativos. Tenemos que tener en cuenta que los estudios de cohorte y las escalas son más propios del campo de la salud que del de la comunicación. También merece nuestra atención que 8 artículos utilicen de manera confesa en el análisis secundario de datos.

<b>Análisis de contenido</b>	20 (2 de ellos se autocalifican como cualitativos)
<b>Encuestas</b>	13 (2 de ellos se autocalifican como cualitativos)
<b>Análisis secundarios de datos</b>	8
<b>Cuestionarios</b>	6
<b>Estudios de cohorte</b>	5
<b>Test</b>	2

Tabla 6. Enfoques cuantitativos (sobre 43 referencias). Fuente: elaboración propia

En relación a los enfoques cualitativos, vemos como destacan las entrevistas. En 12 ocasiones, además, se explicita el tipo de entrevista. En 4 trabajos usan la observación participante, algo muy poco común entre los investigadores en comunicación españoles, que tampoco suelen recurrir a técnicas etnográficas. Por otro lado, 10 artículos utilizan grupos focales, grupos de discusión o entrevistas grupales.

<b>Entrevistas</b>	19 (1 en grupo; 7 semiestructuradas; 4 en profundidad)
<b>Grupos focales</b>	7
<b>Análisis del discurso</b>	6
<b>Observación participante</b>	4
<b>Grupos de discusión</b>	2

Tabla 7. Enfoques cualitativos (sobre 31 referencias). Fuente: elaboración propia

Por último, cabe detenerse en los 14 casos en los que en ningún momento se hizo referencia a enfoque o técnica metodológica alguna. Tras la lectura detenida de todo el artículo hemos determinado que en la mayoría de las ocasiones se trata de escritos descriptivos que podríamos calificar como ‘estudios de caso’ –en 13 ocasiones-. En dos de ellas nos encontraríamos con supuestos análisis de contenido y en una con un análisis secundario. Estos 14 artículos, que, recuerden, Martínez Nicolás y Saperas Lapiedra (2016) denominan “investigaciones empíricas sin técnicas sistemáticas” los encontramos en 7 publicaciones, de las que destacan por el número de casos *Revista de Saúde Pública* en 4 ocasiones y *Salud Pública de México*, en 3.

## Discusión

Parece innegable el crecimiento de la comunicación y salud, como práctica y como campo de estudio, según sostenemos en nuestra introducción. Como tampoco se debe poner en duda la relación entre comunicación y salud pública (de Lorenzo, 2004). Así Martínez Pecino, Reig y Marín Sánchez (2013), tras una revisión de 10 años de artículos de revistas científicas españolas del ámbito de la comunicación, nos dicen que la mayor parte de los artículos que giran en torno a la salud, tratan de salud pública; ahora bien, no llegan a un 1% del total de artículos (1962 referencias).

Sin embargo, como también hemos visto (OPS, 2012, Barragán, 2007) la comunicación aún no ha acabado de integrarse en los estudios curriculares de la salud pública ni es entendida como una de las ciencias con las que debe imbricarse en la misma. En este sentido, cabe recordar, como ejemplo, la importancia que da Gehner (1999) a los medios de comunicación como posibles diseminadores de mensajes sobre salud, dado que para la población son uno de las principales fuentes de información.

La idea de que la comunicación sea algo meramente instrumental para la salud pública puede estar detrás de algunas de las conclusiones a las que llegamos en nuestra investigación. Por ejemplo, que 6 de las 18 revistas estudiadas no insertasen ningún artículo que se centrara en la comunicación y que sólo el 0,62% de los artículos (124 sobre 19.886) analizados giraban en torno a la comunicación. Eso sí, a tenor de los datos que nos ofrecen Martínez Pecino, Reig y Marín Sánchez (2013), desde ninguno de los dos campos, salud pública y comunicación, se escriben demasiadas reflexiones en torno a la comunicación y salud.

En nuestro caso, de nuevo deseamos remarcar el carácter aproximativo de nuestra investigación. En primer lugar, se ciñe al ámbito latinoamericano, quizás en el anglosajón, donde la comunicación y salud está más desarrollada, las proporciones difieran; por tanto, se precisan estudios comparados. En segundo lugar, desconocemos si, globalmente, el crecimiento de las reflexiones e investigaciones sobre comunicación y salud son mayor en un campo u otro. Y en tercer lugar, pusimos nuestro foco de atención sobre las revistas de salud pública porque pensamos que serían las más propensas a

centrarse en el campo de la comunicación y quizás esta sea una hipótesis errónea; puede que en el campo de la salud en su conjunto o en lagunas de sus especializaciones el tanto por ciento de originales dedicados a la comunicación sea mayor, pero es algo que sólo lo podremos saber si, de nuevo, realizamos estudios comparativos. Sólo contamos con un indicio, la investigación de Bellón y Martínez Cañabate (2001), que usa como objeto de estudio las bases de datos MEDLINE (1995-2000), IME (1990-2000) y los libros de resúmenes de comunicaciones de los congresos semFYC (1995-2000), y de la que se desprende que “las 32 publicaciones del IME sobre comunicación y salud apenas supone el 0,046% del total del IME 1990-2000 (69.356 publicaciones), mientras que las 34 respectivas de los congresos de semFYC llegan al 1,47% del total en los congresos de semFYC 1995-2000 (2.314 comunicaciones)” (Bellón y Martínez Cañabate, 2001: 25); resultados que no varían demasiado de los que ofrecemos nosotros. En su artículo hacen una lectura de los resultados que consideramos de interés: consideran que son muy bajos y manifiestan que, seguramente, el tanto por ciento aumenta en el caso del semFYC dado el auge de este tema en el colectivo de médicos de familia españoles. Hemos de recordar que dentro de la asociación tienen un grupo de trabajo sobre comunicación, aunque en la práctica se circunscribe a la relación médico-paciente.

El poco peso que parece tener la comunicación dentro de las revistas de salud pública no sólo se manifiesta en ese 0,62%:

- No se aprecia que con el paso de los años se vaya incrementando el número de originales que traten sobre comunicación. La cantidad de artículos al año es aleatorio y eso ocurre en todas las revistas<sup>3</sup> y, por ende, en todos los países.
- Sólo dos publicaciones dedican un dossier a la comunicación.
- Los 124 artículos se concentran en sólo 88 ejemplares.
- Entre estas 124 piezas no encontramos ningún editorial.
- Sólo Interface, publica artículos relacionados con la comunicación y salud en los once años analizados.
- Salvo en contadas ocasiones (el número de Interface dedicado a la salud colectiva y los dos Salud Pública de México enfocados al tabaquismo), no se aprecia una estrategia en abundar en la comunicación cuando se trata de ciertos problemas de salud pública.

En definitiva, la comunicación, como campo, no está en la agenda de las revistas de salud pública. Por otro lado, los datos que hemos expuestos cuestionan sobremanera una interdisciplinariedad en la práctica entre los campos de comunicación y de salud.

---

<sup>3</sup> No parece que ocurra así en la investigación de Bellón y Martínez Cañabate (2001), de la que se desprende que en una de la base de datos que trabajan hay un repunte de escritos con el paso del tiempo: de las 32 publicaciones del IME 1990-2000, 11 se publicaron entre 1990 y 1994 y 21 entre 1995 y 2000.

A lo largo de este artículo venimos singularizando una publicación, Interface que, por sus características propias y contextuales, obliga a que nos detengamos en ella. Interface concentra el mayor número de artículos, de artículos no empíricos y publica sobre comunicación y salud los 11 años de la muestra. La singularidad de esta publicación se comprende rápidamente si deparamos que su nombre completo, Interface - Comunicação, Saúde, Educação, que subraya su imbricación con el campo de la comunicación, a la vez que se alinea en esa concepción de aunar comunicación y salud a través de la prevención y, por tanto, de la educación. Interface está editada por la Unesp (Laboratório de Comunicação e Educação em Saúde – Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu). Interface hace que también sea Brasil<sup>4</sup> el país con más originales sobre comunicación. Ahora bien, si exceptuamos a esta revista, vemos como ningún país emerge con sus revistas de salud pública en el ámbito de la comunicación y salud.

En cuanto a la tipología de los artículos, nuestros resultados contradicen a los de Bellón y Martínez Cañabate (2001), quienes concluyen que hay un exceso de revisiones y una falta de artículos originales. Nuestros resultados nos indican 114 artículos originales y 6 revisiones. En el estudio de Bellón y Martínez Cañabate (2001), la proporción de artículos originales en MEDLINE e IME fue, respectivamente, 70% y 37%, y de revisión 11% y 44%. Aunque, atendiendo a las dos investigaciones e incluso dentro de la investigación de la Bellón y Martínez Cañabate, la tipología de la muestras son distintas, habría que indagar en por qué se dan unos resultados tan dispares; no creemos que todo esté determinado por la esas distintas tipologías de las muestras.

Siguiendo con el presente escrito, ¿cómo hemos de interpretar los resultados obtenidos sobre los enfoques metodológicos? No contamos con estudios similares con los que poder comparar nuestra investigación, por ello, a sabiendas de sus limitaciones, leeremos nuestros resultados con la ayuda de Martínez Nicolás y Saperas (2016), Thomson, T.L. (2006) y Freimuth, V.S. et al (2006).

Martínez Nicolás y Saperas (2016) tratan un periodo de tiempo próximo al nuestro, y nos hablan de un interés creciente por analizar la investigación sobre comunicación en España, pero aseguran que aún son escasos los análisis que atienden a los enfoques metodológicos. En el párrafo anterior escribíamos sobre limitaciones, y son evidentes: no es posible extraer resultados concluyentes al comparar unos campos próximos pero distintos, con tradiciones investigadoras y editoriales diferentes, pero sí podemos obtener algunos resultados orientativos y contextualizadores, que, además, pueden servirnos para el diseño de futuras investigaciones.

---

<sup>4</sup> Aunque sea la única revista brasileña de las estudiadas que despunta en el campo de la comunicación y salud, hemos de recordar que Brasil es el país de las Américas no anglosajona en el que el campo está más desarrollado, entre otras razones, gracias a la Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), organismo estatal dedicado a la prevención y educación sanitarias que cuenta, de manera permanente, con un Observatorio de medios de comunicación.



	<b>Estudio Martínez Nicolás y Saperas (2016)</b>	<b>Estudio que presentamos</b>
Artículos empíricos	93% (de los trabajos en 2014)	62,9% en el periodo estudiado
Artículos teórico conceptuales y metodológicos	7% (de los trabajos en 2014)	33,1% en el periodo estudiado
Cuantitativos	49%	34,67
Cualitativos	20%	25%
Cuantitativos + cualitativos	8%	3,22%
<b>Análisis de contenido cuantitativo</b>	45%	16,12%
<b>Análisis de fuentes documentales</b>	23,2%	6,45%
<b>Análisis del discurso</b>	15%	4,83%
<b>En cuesta</b>	15%	16,12% (encuestas+test+cuestionarios)
<b>Entrevistas</b>	9%	15,32%
Mala praxis investigadora	20%	12%

Tabla 8. Comparación entre los resultados del estudio de Martínez Nicolás y Saperas (2016) y los obtenidos en esta investigación. Fuente: elaboración propia

En primer lugar, podemos ver que el número de artículos empíricos es ‘abrumador’ –el calificativo es de Martínez Nicolás y Saperas (2016)- (nos hablan de algo más del 90% total); en nuestro caso, aunque las publicaciones son del campo de la salud y, en contra de lo que podría esperarse, el número de trabajos empíricos es nítidamente inferior, sólo el 62,9%.

De nuestra investigación se desprende que los artículos teórico-conceptuales (16,93%) y metodológicos (4,03%) son muchos más en el caso de Martínez Nicolás y Saperas (2016). En nuestro estudio tenemos que añadir el 4,83% dedicado a ‘revisiones’. Evidentemente, se trata de unas cifras más equilibradas; ahora bien, no estamos en condiciones de afirmar que sean unos datos óptimos. Martínez Nicolás y Saperas (2016:1376), refiriéndose a sus resultados, escriben: “Pero no deja de ser sintomático el escaso esfuerzo investigador dedicado a la reflexión teórico-conceptual y a la discusión y propuesta de procedimientos metodológicos para la investigación empírica, un tipo de trabajo que, en la economía general de la producción del conocimiento científico, toma a su cargo unas funciones de clarificación conceptual y de propuesta de procedimientos técnicos necesarias para hacer avanzar la investigación empírica en una dirección epistemológicamente productiva y válida”.

Por otra parte, en nuestra muestra hay un mayor equilibrio en el uso de técnicas y enfoques metodológicos. No deja de sorprendernos, por ejemplo, que haya un mayor número de investigaciones cualitativas o un número ostensiblemente inferior de las cuantitativas. Martínez Nicolás y Saperas (2016) nos advierten, además, de un aumento progresivo de las investigaciones de tipo cuantitativo en el campo de comunicación en España. Por el contrario, Mercado Martínez et al (2011) nos hablan de un aumento progresivo y significativo de las investigaciones cualitativas en el campo de la salud.

Aunque en el presente artículo no indagamos sobre los contenidos de los 124 artículos que analizamos, vale la pena señalar que Martínez Nicolás y Saperas afirman que el 60% de las investigaciones giran en torno a los contenidos mediáticos, usando en un 45% el análisis de contenido y tan sólo en un 15% estudios cualitativos del discurso.

Esta desproporción es también señalada por *Martínez Pecino, Reig y Marín Sánchez (2013)*, quienes concluyen en su investigación que el 70.58% de los artículos analizados usan el análisis de contenido. Observamos como en nuestra investigación también existe una desproporción evidente a favor del análisis de contenido, pero es menor. En otro orden de cosas, hemos de deparar que de nuestra investigación se desprende un mayor uso (ligero) de las encuestas y de casi el doble de entrevistas.

Por último, Martínez Nicolás y Saperas nos hablan de un 20% artículos con mala praxis, si bien sostienen que con el transcurrir de los años el número va disminuyendo; en nuestro caso, la cifra la reducimos al 12%. Ese 12% de mala praxis investigadora nos parecía muy alto<sup>5</sup> y se nos antojaban demasiados los trabajos empíricos, pero en este caso nos pareció una proporción previsible dado que hablamos de revistas de salud. Sin embargo, en comparación, los resultados de las revistas de salud pública indican una mayor calidad de los artículos y un mayor equilibrio de técnicas y enfoques metodológicos.

Fijémonos a continuación en los escritos de Thomson, T.L. (2006) y Freimuth, V.S. et al (2006). Freimuth, V.S. et al (2006) hacen una disección de los artículos que publica *Journal of Health Communication* entre 1983 y 2003, de los que un 13% están dedicados a la teoría y la conceptualización, cuya proporción va aumentando con el paso de los años, aunque los autores siguen considerándola insuficiente, sobre todo, porque en estos escritos existe una incapacidad manifiesta para desarrollar una teoría propia del campo. Estos autores llegan a sostener que “the lack of theory development in health communication journals may also be seen in a positive light. Those theories that are used in health communication are theories that explain communicative phenomena, not just health communication behavior, and are typically published in communication journals with a

---

<sup>5</sup> Sea un 12 o un 20%, destacan esas cantidades de artículos si tenemos en cuenta que han sido insertadas en unas revistas científicas que, en principio, están comprometidas con unos estándares de calidad.

broader focus rather than those that emphasize just one context of communication (such as health communication)” (Freimuth et al, 2006: 119). Por otro lado, comentan que aunque el método empírico, el preponderante, fue decreciendo ligeramente con el paso de los años y pese a que los editores han intentado un crecimiento sustancial de trabajos cualitativos los artículos con enfoques cuantitativos fueron mucho más numerosos.

Vemos, pues, que los resultados difieren ligeramente de los proporcionados por Martínez Nicolás y Saperas, pero están alejados de los que nosotros hemos obtenido.

Por su parte, Thomson (2006) analizó los artículos que parecieron en *Health Communication* entre 1989 y 2003. De su estudio se desprende, entre otros datos, que el 78% de los artículos se sostienen en investigaciones, el 14% serían comentarios y un 8% los considera como estudios de caso (de los cuales, el 21% se concentra en un único ejemplar). Quedémonos con el siguiente dato: “Sixty-two percent of all articles (...) did not report the use theory as the basis for their research (Thomson, 2006: 18-19). Ahora bien, de los artículos que se sostienen en investigaciones, el 83% son empíricos, el 13% revisiones y el 4 % ‘rhetorical studies’. Y de los empíricos, el 86% fueron cuantitativos y el 16% cualitativos. De nuevo podemos ver como los artículos de las revistas de salud pública estudiadas mantienen un mayor equilibrio en el uso de técnicas y enfoques metodológicos.

Thomson (2016:19 y 20) sostiene que casi de la mitad de los estudios cuantitativos se han basado en las encuestas y el 20% en el análisis de contenido y que son muy pocos los cualitativos, de los que la mitad utilizan las entrevistas en profundidad y una tercer parte los grupos focales. Como se puede ver, las técnicas usadas son prácticamente las mismas que las que hemos entresacado de nuestra investigación, aunque las proporciones difieren de manera clara. Thomson, al igual que Freimuth et al (2006), se hace eco del deseo de los editores para que aumente los trabajos cualitativos<sup>6</sup> y los artículos teóricos. Recordemos que ambos estudios fueron publicados en 2006; mientras, en el campo de la comunicación en España la tendencia es la contraria, y se acentúa, como hemos visto, y parece que no hay un interés por cambiarla.

## Conclusiones

Mientras planificábamos esta investigación pensábamos que las revistas de salud pública dedicarían un espacio considerable a la comunicación. De hecho, esa presunción fue una de las razones que nos animó a realizarla, para, de esta forma, poder caracterizarla y, por qué no, poner de relieve el crecimiento de nuestro campo, el de la comunicación y salud. Como se puede apreciar, en nuestra investigación no se plantea ninguna hipótesis. Nos parece poco ético que, una vez obtenidos y analizados parte de los resultados de la misma, la hubiésemos formulado. Pero consideramos que

---

<sup>6</sup> Bellón y Martínez Cañabate (2001) nos dicen que en las comunicaciones presentadas en los congresos del semFYC se aprecia un aumento de los trabajos cualitativos.

esa misma ética nos obliga a sincerarnos: esperábamos otros resultados, presuponíamos que en las revistas de salud pública habría más espacio para la comunicación, sus procesos y sus mediaciones. Atendiendo a las preguntas de investigación, cabe deparar en primer lugar que los resultados nos hablan de que sólo el 0,63% de los artículos se centran en la comunicación y sus procesos y cabe recordar que de las 18 revistas estudiadas, en 6 no se insertaba ningún artículo desde esta perspectiva temática. A la vez, en solo 2 ejemplares hay monográficos dedicados a procesos y mediaciones comunicativas.

Por otra parte, si deparamos en la tercera pregunta de la investigación (¿se observa alguna tendencia en la inserción de artículos?) hemos de subrayar que no es así. La inserción de artículos a lo largo de los 11 años estudiados, por revistas o por países no nos muestran tendencia alguna: ni crecen ni decrecen con el paso de los años, ni se concentran en unos países en detrimento de otros, ni parece haber una estrategia editorial por publicar artículos que se centren en la comunicación.

Eso sí, de fijarnos en las publicaciones (pregunta cuatro), debemos resaltar que sólo una revista, *Interface*, reúne el 41,12% de los artículos de la muestra. Publicación brasileña que tiene entre sus finalidades dedicar un espacio preeminente a la comunicación y salud. Además, se trata de la revista que inserta más artículos teóricos-conceptuales, con más enfoques cualitativos y que en ningún caso incluye originales con investigaciones empíricas sin técnicas sistemáticas, lo cual puede ser interpretado como un parámetro de calidad (en nuestra muestra se da en 7 de las 12 revistas con artículos sobre comunicación). En definitiva, se trata de un caso singular que hace variar sustancialmente el total de los resultados, haciendo que aumente sustancialmente el número de artículos, que su conjunto ofrezcan una mayor calidad y que haya un mayor equilibrio en los enfoques metodológicos.

La respuesta a estas preguntas hace que podamos contestar a la segunda: ¿el número de artículos es el suficiente? Parece evidente que la comunicación, hoy por hoy, para la salud pública es algo meramente instrumental, lo cual nos sorprende atendiendo a sus finalidades de prevención y de educación, por lo que entendemos que se trata de un número insuficiente, más si deparamos que una de las piedras angulares de la salud pública es su interdisciplinariedad, extremo este sobre el que nos centraremos en futuras investigaciones: en los artículos sobre comunicación de las revistas de salud pública, ¿hay interdisciplinariedad? Nuestra hipótesis es que poca. Por otro lado, atendiendo a sus características formales (pregunta cinco) cabe señalar que hay un mayor número de artículos originales en comparación a otras publicaciones del campo de la salud. Eso sí, no hay ningún editorial o carta al editor que se centre en la comunicación, datos que corroboran ese carácter instrumental de la comunicación en las revistas de SP.

En relación a la sexta y séptima preguntas de investigación (¿con qué enfoques metodológicos?; comparar los resultados con los del campo de la comunicación y de la comunicación y salud),

tenemos que destacar que entre los 124 artículos de la muestra (exceptuando a los 14 sin enfoque metodológico declarado), y basándonos en distintas investigaciones, se da un mayor equilibrio entre técnicas cuantitativas y cualitativas de las que existe en el campo de la comunicación y el de la comunicación y salud, a la vez que entre artículos empíricos (63%) y no empíricos, cuando cabría pensar que por ser revistas de salud los resultados podrían ser los contrarios. Mantenemos que esto es así, en gran medida, debida a la tradición académica e investigadora de la salud pública. Por otra parte, añadir que en nuestra muestra la cantidad de artículos teórico-conceptuales y metodológicos (sumándolos nos dan un 31% de artículos) es sustancialmente superior al de las muestras con las que los comparamos.

Como hemos escrito, los resultados que ofrecemos son parte de una investigación más amplia que también ha de centrarse en los contenidos de los artículos y en su interdisciplinariedad. Ahora bien, por un lado, la investigación que llevamos a cabo también abre la puerta, como hemos dejado constancia, a una serie de investigaciones comparadas, que formularemos como preguntas: ¿los resultados obtenidos serían iguales si nos fijamos en revistas de salud pública anglosajonas?; ¿es verdad que en las revistas de salud pública se habla más de comunicación que en el conjunto de revistas del campo de la salud; ¿los resultados serían distintos atendiendo a las especialidades médicas?; el crecimiento de la comunicación y salud, ¿es mayor en el campo de la comunicación que en el campo de la salud?

Por otra parte, cabe preguntarse por cuáles son las razones de los resultados que hemos obtenidos (bajo número artículos centrados en la comunicación, carácter instrumental y falta de políticas editoriales en pro de que su cantidad aumente). Pensamos que una de ellas puede ser la escasa o deficiente formación ‘sobre’ comunicación (y no sólo ‘en’ comunicación) en el campo de la salud. Nos parece sumamente importante investigar si esto es así, y de serlo, por qué motivos.

## Referências bibliográficas

Algarra, M. (1997). Las campañas de comunicación pública. La comunicación y salud comunicación y salud como campo de estudio. *Communication & Society* 10(1), 193-201.

Barragán, H.L. (2007). Fundamentos de salud pública. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata.

Bellón, J.A., & Martínez Cañabete, T. (2001). La investigación en comunicación y salud. Una perspectiva nacional e internacional desde el análisis bibliométrico. *Atención Primaria*, 27 (7): 452-458. DOI: 10.1016/S0212-6567(01)78835-X.

Clèries Costa, X. (2010). La comunicación en el ámbito de la salud, *Bioética & debat*, 16(60), 7-10.

Cuesta, U., Peñafiel, C., Terrón, J.L., & Bustamante, E. –coords- (2017). *Comunicación y salud*. Madrid: Drexta.

Cuesta, U., & Gaspar, S. (2013). *Publicidad y salud*. Madrid: Fragua.

- Cuesta, U., Ugarte, A., & Menéndez, T. (2011). *Comunicación y Salud. Nuevos escenarios y tendencias*. Madrid: Editorial Complutense.
- Díaz, Hernán (2014). "El papel de la comunicación en la salud", 4-5. *Comunicant salut*, Valencia: Conselleria de Sanitat. Generalitat.
- Franco, A. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 24(2), 119-130.
- Feo Acevedo, C., Feo Isturiz, O. (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde debate*, 37 (96), 84-95. DOI: 10.1590/S0103-11042013000100010
- Freimuth, V.S., Massett, H.A., Meltzer, W. (2006). A Descriptive Analysis of 10 Years of Research Published in the Journal of Health Communication. *Journal of Health Communication*, 10 (1), 11-21. DOI: 10.1080/10810730500461042.
- Frenk, J. (1992). La nueva salud pública, 75-93, en OPS, *La crisis de la salud pública, reflexiones para el debate. Pub. Científicas*, 540.
- Gavilán, E., & Iriberry, A. (2014). Medios de comunicación como agentes que facilitan la medicalización de la vida: el ejemplo de la andropausia. *Revista de Comunicación y Salud*, 4(1), 49-67.
- Gehner, M. (1999). Comunicación para una mejor salud global, *Quark*, 16. Consultado el día 2 de septiembre de 2016 de la World Wide Web: <http://quark.prbb.org/16/>
- Gutiérrez, J. (2011). Grupo de Discusión: ¿Prolongación, variación o ruptura con el focus group? *Cinta moebio*, 41, 105-122.
- Huertas, A., & Gutiérrez, M. (2006). Salud y radio: un análisis de la práctica periodística. *Quaderns del CAC*, 25, 51-63.
- Kottow, M. (2013). Pierre Bourdieu: sociología reflexiva para salud pública y su bioética. *Nuevos folios de bioética*, 12, 5-21.
- De Lorenzo, R. (2004). Salud y comunicación, *CONAMED*, 9(4), 26-33.
- Martínez-Nicolás, M., & Saperas-Lapiedra, E. (2016). Objetos de estudio y orientación metodológica de la reciente investigación sobre comunicación en España (2008-2014). *Revista Latina de Comunicación Social*, 71, 1365-1384. DOI: 10.4185/RLCS-2016-1150es.
- Martínez Nicolás, M., & Saperas Lapiedra, E. (2011). La investigación sobre Comunicación en España (1998-2007). Análisis de los artículos publicados en revistas científicas. *Revista Latina de Comunicación Social*, 66, 101-129. DOI: 10.4185/RLCS-66-2011-926-101-129.
- Martínez Pecino, R., Reig, R., & Marín Sánchez, M. (2013). Una década del mensaje sobre la salud en las revistas de comunicación indexadas en INRECS, *Mensaje Periodístico*, 19(2), 1047-1059.
- Mercado Martínez, F.J. (2011). Investigación cualitativa en salud. Una revisión crítica de la producción bibliográfica en México. *Salud pública Méx.*, 53(6). Consultado el día 5 de septiembre de 2016 de la World Wide Web: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342011000600006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000600006)

- Nunes, E. (2014). Paradigmas de la salud colectiva: breve reflexión. *Salud Colectiva*, 10(1), 57-65.
- Obregón, R. (2006). Comunicación, desarrollo y cambio social, Barcelona: Portal de la Comunicación, InCom-UAB. Consultado el día 2 de septiembre de 2016 de la World Wide Web: [http://portalcomunicacio.com/lecciones\\_det.asp?id=49](http://portalcomunicacio.com/lecciones_det.asp?id=49)
- OMS. (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Madrid: Ministerio de Salud y Consumo.
- OPS. (2012). *La salud pública en las Américas*. Washington: OPS. Publicación científica y técnica n° 589.
- Ramírez Leyva, F. (2015). “Aproximación al nexo entre comunicación y salud. Implicaciones socio-políticas y periodismo en salud”. Portal de la Comunicación. Barcelona: InCom-UAB. Consultado el día 2 de septiembre de 2016 de la World Wide Web: [http://portalcomunicacion.com/lecciones\\_det.asp?id=90#sthash.qyZFRXq1.dpuf](http://portalcomunicacion.com/lecciones_det.asp?id=90#sthash.qyZFRXq1.dpuf)
- Ramos Domínguez, B.N. (2000). La nueva salud pública. *Rev. Cubana Salud Pública*, 24(2), 77-84.
- Revueña, G. (2006). Salud y medios de comunicación en España. *Gaceta Sanitaria*. 20(1), 203-8. DOI: 10.1157/13086045.
- Revueña, G., Faubel, R., & Carrasco, J.M. (2014). “Comunicació i salut pública”, 8-9. *Comunicant salut*, Valencia: Consellería de Sanitat. Generalitat.
- Rogers, E. (1994). The Field of Health Communication Today. *American Behavioral Scientist*, 38(2), 208-214. DOI: 10.1080/108107396128202.
- Ronco, M., Peñafiel, C., & Echegaray, L. (2014). El periodismo de salud en España. La información de salud en la prensa española (2000-2010): aproximación a los estudios documentales existentes. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 37, 267-304 DOI.org/10.5209/rev\_DCIN.2014.v37.46827.
- Testa, M. (1992). Salud pública: acerca de su sentido y significado, 205-220. En: OPS, editor. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington: OPS.
- Thompson, T.L. (2015). *Encyclopedia of Health Communication*. London: SAGE.
- Thompson, T.L. (2006). Seventy-Five (Count'Em-75). Issues of Health Communication: An Analysis of Emerging Themes. *Health Communication*, 20(2), 117-123. DOI: 10.1207/s15327027hc2002\_2.
- Terrón, J.L. (2010). Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud, *Revista Española Comunicación en Salud*, 1(2), 77-97.
- Terrón, J.L. (2007). “La comunicación para la salud en España, algunos apuntes”, *ECO-PÒS*, 10(1), 23-44.
- del Valle, C. (2002). *Comunicar la salud. Entre la equidad y la diferencia*. Universidad de la Frontera: Editorial Universidad de la Frontera.
- Vega Franco, L. (2000). La salud en el contexto de la nueva salud pública, *Salud Pública de México*, 42(4), 370-372.

Originales

## Informe sobre la Seguridad Alimentaria en la prensa gallega en 2014

### Report on Food Safety in the Galician press in 2014

Irene Serrano Eiroa<sup>1</sup>, Juan M. Mesas Mesas<sup>1</sup> y María Teresa Alegre Arribas<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Química Analítica, Nutrición y Bromatología. Escuela Politécnica Superior, Universidad de Santiago de Compostela. Lugo, España.

<sup>2</sup>Departamento de Microbiología y Parasitología. Escuela Politécnica Superior. Universidad de Santiago de Compostela. Lugo, España

Fecha de recepción: 12/06/2017 – Fecha de aceptación: 15/10/2017

#### Resumen

Se han analizado pormenorizadamente las noticias relacionadas con la Seguridad Alimentaria publicadas a lo largo de 2014 en los cuatro periódicos de mayor difusión en la Comunidad Gallega con el objetivo de conocer su tratamiento periodístico y los temas más relevantes. Los temas más recurrentes fueron los relacionados con Agricultura, Ganadería y Pesca. La sección Mar fue la que incluyó mayor número de noticias debido a la importancia que tiene en Galicia el sector pesquero. Informaciones como el reparto de cuotas pesqueras o el veto ruso a los productos agroalimentarios europeos fueron objeto de un seguimiento periodístico continuado. También se publicaron frecuentemente noticias relacionadas con la nutrición y salud, destacando el efecto beneficioso del consumo de alimentos incluidos en la dieta atlántica. Aunque no se produjeron graves riesgos alimentarios, la prensa analizada también recogió ampliamente la alerta sanitaria en Francia atribuida en un primer momento al consumo de mejillón gallego.

**Palabras clave: Seguridad Alimentaria; prensa; Galicia; noticias.**

#### Abstract

This paper analyses deeply the news related to Food Safety published throughout 2014 in the four newspapers of greatest diffusion in the Galician Community in order to know their journalistic treatment and the most relevant topics. The most recurrent themes were Agriculture, Livestock and Fisheries. The Sea section was the one that included the largest number of news due to the importance of the fishing sector in Galicia. Information such as the distribution of fishing quotas or the Russian veto to European agricultural-food products was monitored continuously. News, related to nutrition and health, were also frequently published, highlighting the beneficial effect of the consumption of foods included in the Atlantic diet. Although serious food risks did not occur, the analyzed press also collected widely the health alert in France attributed initially to the consumption of Galician mussels.

**Keywords: Food Safety; press; Galicia; news.**

\*Correspondencia: [mt.alegre@usc.es](mailto:mt.alegre@usc.es)



## Introducción

La Seguridad Alimentaria constituye un tema de actualidad presente en muchas publicaciones. Si se sigue con regularidad la prensa escrita se observa que rara es la semana en la que no surgen noticias relacionadas con la alimentación, la seguridad de los alimentos o la influencia en la salud de determinados hábitos alimentarios. En la sociedad actual el consumidor, que tiene sus necesidades alimenticias sobradamente cubiertas, muestra cada vez un mayor interés por temáticas relacionadas con los alimentos que consume y, como consecuencia, con su salud: alertas alimentarias, intolerancias, alergias, obesidad, colesterol, dieta mediterránea, alimentos funcionales, etc. Por este motivo cobra gran importancia la forma en la que se comunica y transmite la información, que ha de hacerse de la manera más neutra y rigurosa posible para que el consumidor pueda entenderla e interpretarla y genere una opinión al respecto (Zalbidea, 2010).

A pesar de la existencia de nuevas vías de acceso a la información (internet, redes sociales, etc.), la prensa escrita continúa ejerciendo una labor muy importante en la comunicación de temas relacionados con la Seguridad Alimentaria. Un estudio sobre los hábitos de lectura en España, realizado por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en 2014, sirvió para conocer que el 60,4% de los encuestados lee diarios cada día o alguna vez a la semana y que el formato dominante sigue siendo el papel. Este estudio indicaba también que en el norte del país hay un porcentaje mayor de lectores habituales de prensa. De hecho, en las Comunidades de Galicia, Navarra y el País Vasco el porcentaje de lectores habituales de prensa supera el 70% de la población (Dotras, 2015). Por ello, resulta interesante conocer el enfoque empleado por los medios de comunicación escritos en los temas de Seguridad Alimentaria, las fuentes de información utilizadas y la calidad y rigor del contenido de las noticias para evitar errores que pueden tener consecuencias como el cambio de hábitos de consumo de la población (Camacho, 2010).

Durante el último quinquenio, en las Comunidades Autónomas de Cataluña y el País Vasco se han llevado a cabo diversos estudios sobre el tratamiento dado a las noticias relacionadas con la Seguridad Alimentaria por la prensa publicada en dichas comunidades (ACSA, 2013; Elika, 2014, 2015 y 2016). Con anterioridad a estos trabajos, se habían analizado las noticias relacionadas con la alimentación y nutrición aparecidas en la prensa escrita publicada en la Comunidad de Madrid durante el año 2006 para conocer las temáticas consideradas más interesantes o deficitarias (Fúster, Ribes, Bardon, & Marino, 2009). Por su parte, Marín-Murillo, Armentia-Vizueté, & Olabarri-Fernández (2016) analizaron el contenido de los textos informativos sobre alimentación y salud publicados durante el primer semestre de 2014 en la prensa española de mayor difusión dentro del ámbito nacional. Dado que hasta el momento no se habían realizado estudios similares en la Comunidad Gallega, el objetivo principal de este trabajo consistió en recoger y analizar las noticias sobre Seguridad Alimentaria aparecidas durante el año 2014 en los periódicos gallegos con mayor número

de lectores para analizar el tipo de información que le llega a la población a través de estos medios de prensa, saber cuáles fueron los temas más relevantes a lo largo de ese año, observar el impacto de los riesgos y alertas alimentarias acaecidos y el tratamiento dado en los periódicos, así como identificar las fuentes de información de las noticias. Este primer trabajo pretende ser un punto de partida para conocer a lo largo de años sucesivos las tendencias en el tratamiento dado por la prensa de la Comunidad Gallega a las noticias relacionadas con la Seguridad Alimentaria con el fin de aportar un beneficio informativo a los consumidores, a los gestores de la comunicación, a los organismos implicados en la Seguridad Alimentaria, y a la sociedad en su conjunto. Se ha elegido el año 2014 como punto de partida, por tratarse de un año particularmente cargado de noticias relacionadas con la Seguridad Alimentaria en la Comunidad de Galicia, incluyendo algunas alertas sanitarias.

## Métodos

Para la realización del presente trabajo se analizó la versión impresa de cuatro diarios publicados en Galicia. Las cuatro cabeceras seleccionadas fueron: *La Voz de Galicia*, *Faro de Vigo*, *El Progreso* y *El Correo Gallego*. La elección de estos cuatro periódicos se hizo en base a su número de lectores (audiencia) y a su difusión (Prensa escrita, 2016). Estos cuatro diarios acumularon durante 2014 el 88% de la difusión (ventas) de la prensa de Galicia según la Oficina de Justificación de la Difusión (OJD). Además, *La Voz de Galicia* está considerada como el cuarto periódico más leído en España, alcanzando más de 600.000 lectores (*La Voz de Galicia*, 2015).

Para la recogida de datos se consultaron todos los ejemplares publicados en versión impresa durante dicho año por parte de los cuatro periódicos. Se elaboró una Ficha de registro por cada periódico y mes con diez campos para recoger la información sobre cada noticia. Los campos incluidos fueron: título, temática, sección del periódico en la que aparece, ubicación en la página, material gráfico, tipo de actualidad, género periodístico empleado, aparición de los términos riesgo o seguridad y autoría de la noticia (véase Anexo).

Teniendo en cuenta los múltiples aspectos que engloba la Seguridad Alimentaria, según la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria y organismos de referencia como la FAO y la OMS, en la selección de noticias se ha considerado imprescindible incorporar todos los sectores integrantes de la cadena alimentaria: primario, transformador, distribuidor, comercializador y consumidor. Por ello, siguiendo el modelo de los informes de la Fundación Vasca para la Seguridad Agroalimentaria (Elika, 2014, 2015 y 2016), se estableció una clasificación en seis temáticas principales en las que incluir las noticias seleccionadas (Tabla 1). Para el tratamiento específico de la información se utilizó el programa Excel.

## Resultados y discusión

### 1. Presencia de noticias sobre Seguridad Alimentaria en los diarios analizados

#### 1.1 Distribución de las noticias por meses y diarios

A lo largo de 2014 en los cuatro periódicos analizados se publicaron un total de 811 informaciones sobre Seguridad Alimentaria, lo que representa un promedio de 67,6 noticias mensuales. Marín-Murillo y col. (2016) seleccionaron un total de 644 noticias de temática alimentaria publicadas durante el primer semestre de 2014 en los tres periódicos de mayor difusión nacional (*El País*, *El Mundo* y *La Vanguardia*). Por tanto, el volumen de noticias de los periódicos gallegos, aunque significativo, no resulta excesivamente alto si se tiene en cuenta el amplio abanico de temas recogidos en la Tabla 1 y el potencial interés que pueden suscitar entre los lectores de prensa escrita.

Los periódicos que publicaron mayor número de noticias sobre Seguridad Alimentaria fueron *Faro de Vigo* y *La Voz de Galicia*, seguidos de cerca por *El Progreso* con 238, 234 y 206 textos respectivamente. *El Correo Gallego* sólo publicó 133 escritos lo que le distancia considerablemente del resto de periódicos (Figura 1).

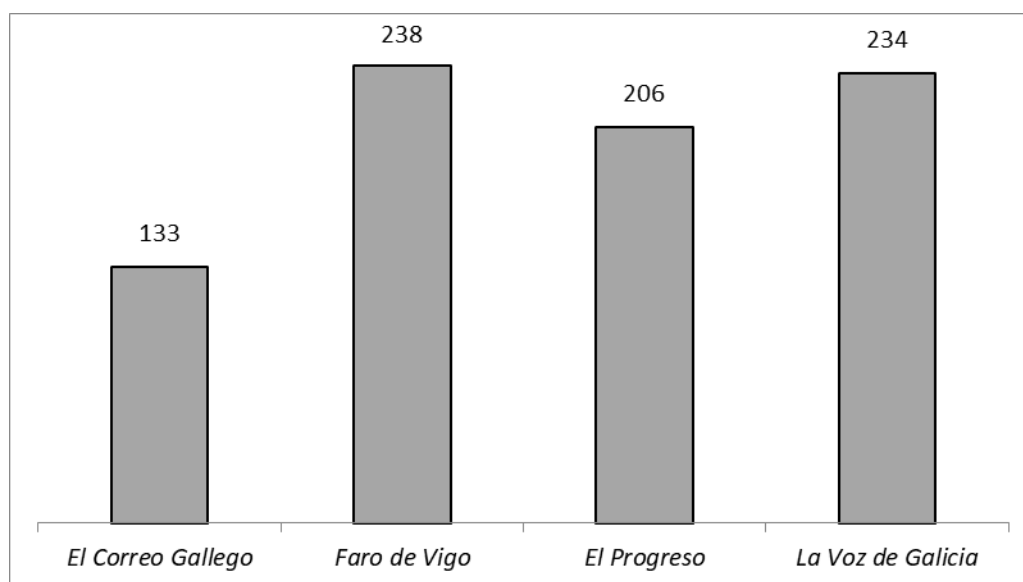


Figura 1. Distribución por periódicos de las noticias sobre Seguridad Alimentaria

Agosto fue el mes que concentró mayor número de textos, seguido por los meses de Diciembre y Noviembre, mientras que las cotas más bajas se encontraron en los meses de Abril, Julio y Enero (Figura 2). Este máximo de noticias sobre Seguridad Alimentaria en Agosto pudo deberse al aumento

de informaciones centradas en la crisis del sector pesquero (reparto de cuotas, convenios de pesca, etc.), los momentos difíciles para la miticultura gallega (alerta sanitaria en Francia por mejillón gallego, etc.) y el veto ruso a los productos agrícolas y alimentarios europeos, sucesos que ocurrieron a lo largo de todo el verano pero que se registraron con más fuerza periodística ese mes.

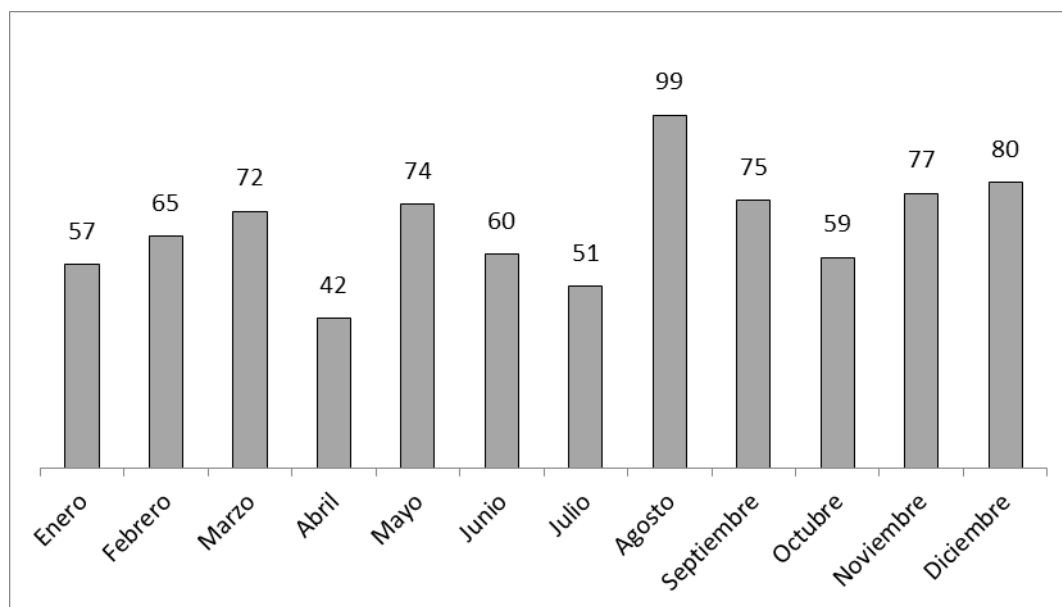


Figura 2. Distribución mensual de las noticias sobre Seguridad Alimentaria

### 1.2 Temáticas más frecuentes

Con el fin de analizar cuáles fueron las temáticas más destacadas a lo largo de 2014, las noticias seleccionadas se distribuyeron en los seis grupos indicados en la Tabla 1. Las informaciones relacionadas con “Agricultura/Ganadería/Pesca”, con 392 escritos (48,3% del total), constituyeron el bloque temático más importante. Los cuatro periódicos analizados coincidieron en publicar con bastante frecuencia noticias relacionadas con estos temas. La segunda posición la ocupó el bloque formado por “Salud/Nutrición/Alergias” con un total de 201 informaciones (24,8% del total de los textos). Todos los diarios analizados, excepto *La Voz de Galicia*, coincidieron también en destacar en segundo lugar las informaciones sobre salud, composición nutricional de alimentos, repercusiones de dietas alimentarias, etc. Aunque apenas se produjeron alertas alimentarias en 2014, estas fueron suficientes para que la temática “Seguridad Alimentaria” se constituyera como el tercer bloque más importante con 103 textos (12,7% del total). La cuarta posición la compartieron las noticias relacionadas con “Riesgo Alimentario” e “Industria Alimentaria”, con 44 y 43 textos respectivamente, lo que representa el 5,4% y 5,3% del total de noticias publicadas. El bloque que menos inserciones registró fue el correspondiente a la temática “Alimentos y Alimentación” con 28 textos que representan el 3,5% del total (Figura 3).

Temáticas	Conceptos englobados
<b>SEGURIDAD ALIMENTARIA</b>	Seguridad de los alimentos / Inocuidad de los alimentos / Alimentos seguros / Crisis alimentaria / Alerta alimentaria
<b>RIESGO ALIMENTARIO</b>	Riesgo transmitido a través de los alimentos / Peligro alimentario / Intoxicaciones alimentarias / Toxiinfecciones / Infecciones / Contaminantes biológicos / Bacterias / Virus / Microorganismos / Parásitos / Contaminación alimentaria / Alimentos contaminados / Contaminantes químicos / Contaminantes medioambientales / Contaminación cruzada
<b>ALIMENTOS / ALIMENTACIÓN</b>	Alimentos congelados / Alimentos ecológicos / Alimentos funcionales / Alimentos infantiles / Alimentos precocinados / Alimentos Transgénicos / Organismos modificados genéticamente (OMGs) / Irradiación de los alimentos / Alimentos listos para su consumo / Nuevos alimentos / Pescados / Carne / Frutas / Verduras / Lácteos / Cereales / Legumbres / Huevos / Aceites / Agua
<b>AGRICULTURA / GANADERÍA / PESCA</b>	Salud animal / Sanidad vegetal / Bienestar animal / Sector primario / Sector productivo / Explotaciones ganaderas / Piensos / Alimentación animal / Sector pesquero
<b>INDUSTRIA ALIMENTARIA</b>	Producción de alimentos / Conservación alimentos / Higiene alimentaria / Etiquetado de alimentos / Manipulación / Manipuladores de alimentos / Trazabilidad / Aditivos / Edulcorantes / Colorantes / Conservantes
<b>SALUD / NUTRICIÓN / ALERGIAS</b>	Hábitos de consumo / Consumidor / Ingesta alimentos / Dieta saludable / Nutrientes / Enfermedades humanas / Salud humana / Salud pública / Alergias alimentarias / Intolerancias a los alimentos / Alérgicos / Alérgenos / Celíacos

Tabla 1. Temáticas de Seguridad Alimentaria

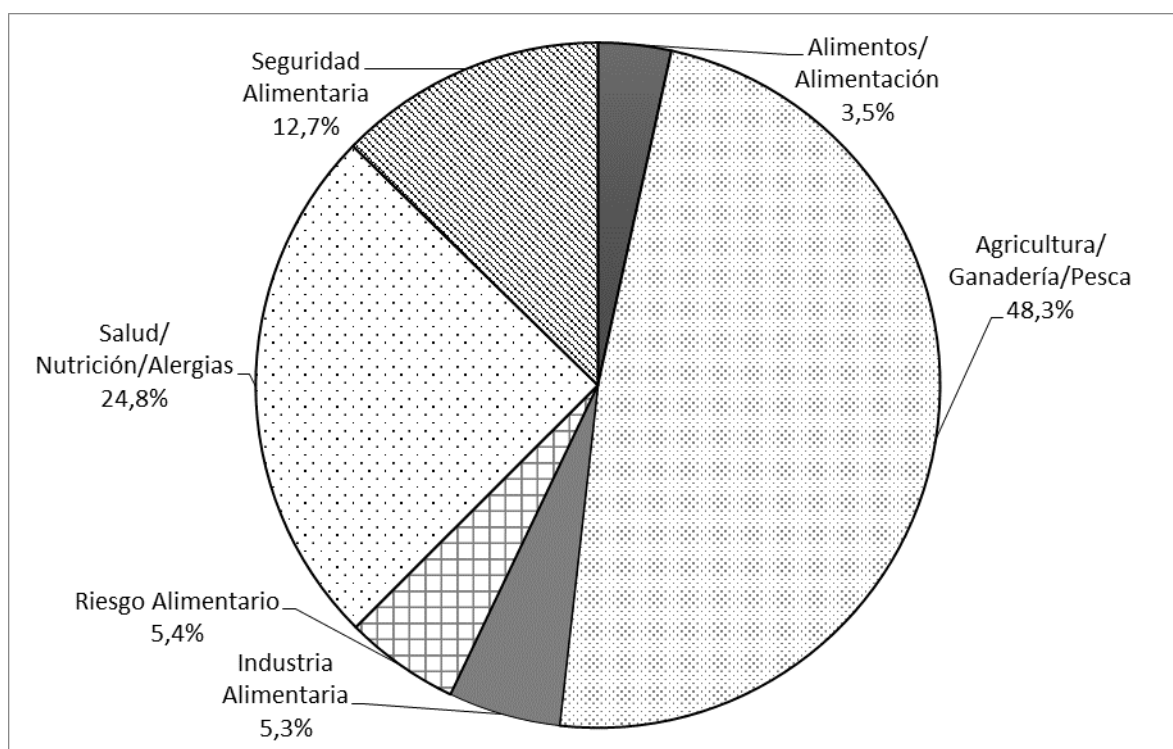


Figura 3. Porcentaje según temáticas de los textos publicados

Comparando estos datos con los recogidos en el informe sobre la Seguridad Alimentaria en la prensa del País Vasco en 2014 (Elika, 2015) se observa que los diarios gallegos coincidieron con los diarios vascos de mayor difusión en tratar de forma preferente las noticias relacionadas con la temática “Agricultura/Ganadería/Pesca”.

## 2. Calidad y rigor del contenido de las noticias

### 2.1 Distribución de las noticias según secciones

Para estudiar la ubicación de las noticias en las diversas secciones de los periódicos y, dados los distintos nombres empleados por los diarios analizados, fue necesario agruparlas en un número limitado de secciones. En consecuencia, se establecieron 8 grandes grupos: “Portada/Contraportada”, “Internacional/Nacional”, “Regional/Local”, “Economía”, “Mar”, “Sociedad/Cultura”, “Opinión” y “Otras secciones”. Del total de 811 noticias relacionadas con los temas de Seguridad Alimentaria, 67 se publicaron en suplementos, ubicados en el interior de los periódicos y con una numeración de páginas independiente. De las 744 noticias restantes, aparecidas en el periódico principal, la sección “Mar” fue la más importante (225 textos) seguida muy de cerca por el ámbito de “Sociedad/Cultura” (221 informaciones). El tercer puesto correspondió a la sección “Regional/Local” con 143 textos. El resto de secciones presentaron valores alejados de estas tres primeras (Figura 4).

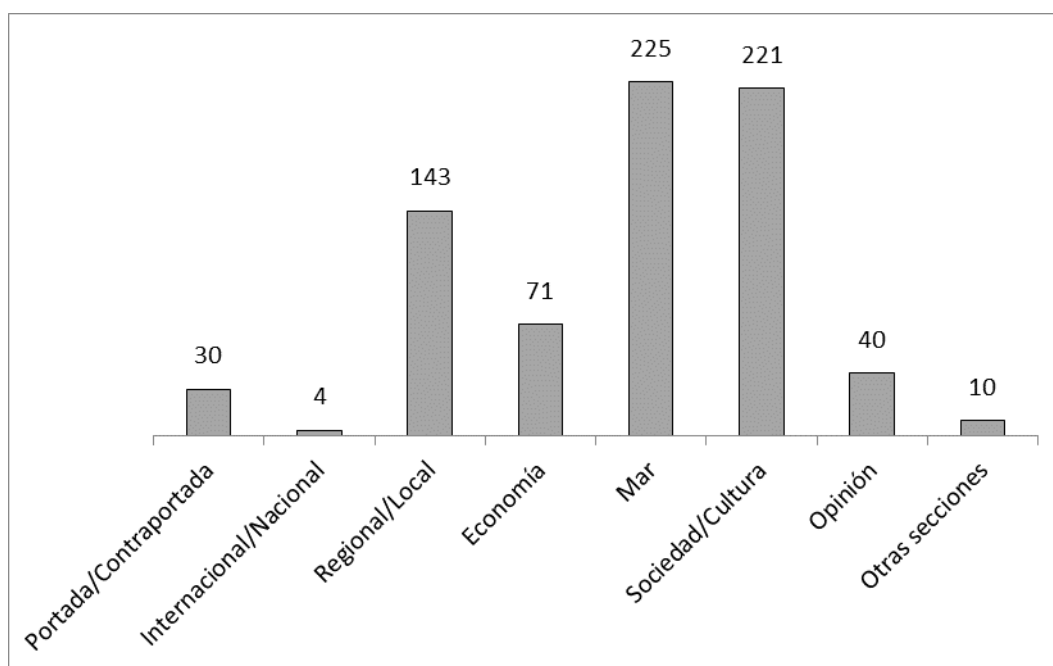


Figura 4. Distribución por secciones de todas las informaciones publicadas exceptuando las de suplementos

Comparando estos datos con los correspondientes a la prensa del País Vasco en 2014 (Elika, 2015) se observó, con excepción de la sección “Mar”, una amplia coincidencia en la distribución de las informaciones por secciones, ya que en el caso de los diarios vascos las secciones más recurrentes fueron, por este orden, las relativas al ámbito de Sociedad, Local-Territorial y las de Economía.

Como se indicó anteriormente en ocasiones las informaciones sobre los distintos temas de Seguridad Alimentaria fueron publicadas en suplementos (de aparición esporádica y/o semanal) ubicados en el interior de los periódicos. Concretamente 67 textos (8,3% del total) se incluyeron en estos suplementos, siendo *El Correo Gallego* y *La Voz de Galicia* los periódicos cuyos suplementos incluyeron un mayor número de textos relacionados con la Seguridad Alimentaria a considerable distancia de los suplementos de los otros dos periódicos (Figura 5). *La Voz de Galicia* es el periódico que edita un mayor número de suplementos con respecto a los otros tres diarios destacando la temática “Salud/Nutrición/Alergias” en su suplemento semanal “La Voz de la Escuela” con temas como: hábitos de alimentación, obesidad, etc.).

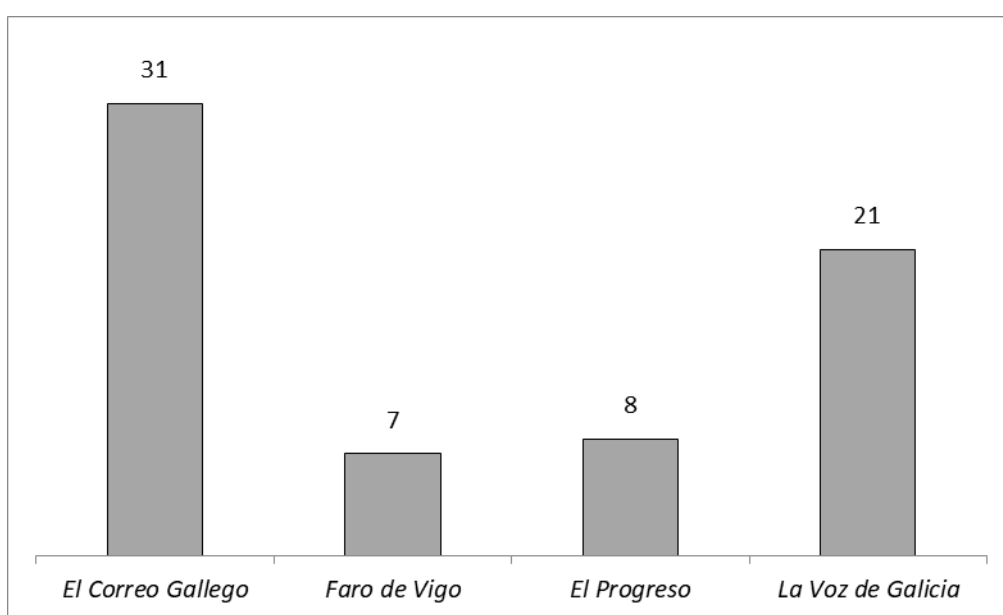


Figura 5. Distribución de noticias sobre Seguridad Alimentaria aparecidas en los suplementos

## 2.2 Ubicación de las noticias dentro de las páginas de los periódicos

La ubicación de las noticias en las páginas de los periódicos constituye un dato de interés para valorar la importancia concedida a éstas. Por ello se analizó si los textos de Seguridad Alimentaria estaban presentes en la portada del diario, constituían el tema principal de la plana (apertura de página) o si eran presentados en un lugar secundario (no apertura de página). Del total de 744 informaciones sobre Seguridad Alimentaria editadas por los diarios en sus páginas generales, el 3,5% correspondía a textos publicados en portada, el 51,6% fueron textos de apertura de página, mientras que el 44,9% se ubicó en espacios de segundo nivel (Figura 6a). Mejorando sensiblemente la relevancia de las noticias, de los 67 textos publicados en suplementos el 28,4% aparecieron en portada, el 55,2% abrieron página de suplementos, mientras que el 16,4% ocuparon un lugar secundario (Figura 6b). *El Correo Gallego* destacó como el periódico que incluyó con más frecuencia informaciones sobre Seguridad Alimentaria en la portada o como apertura dentro de sus páginas

generales. Esto se debe especialmente a la importancia que concede a los textos que tratan temas relacionados con la salud como el sobrepeso, colesterol, dietas, etc.

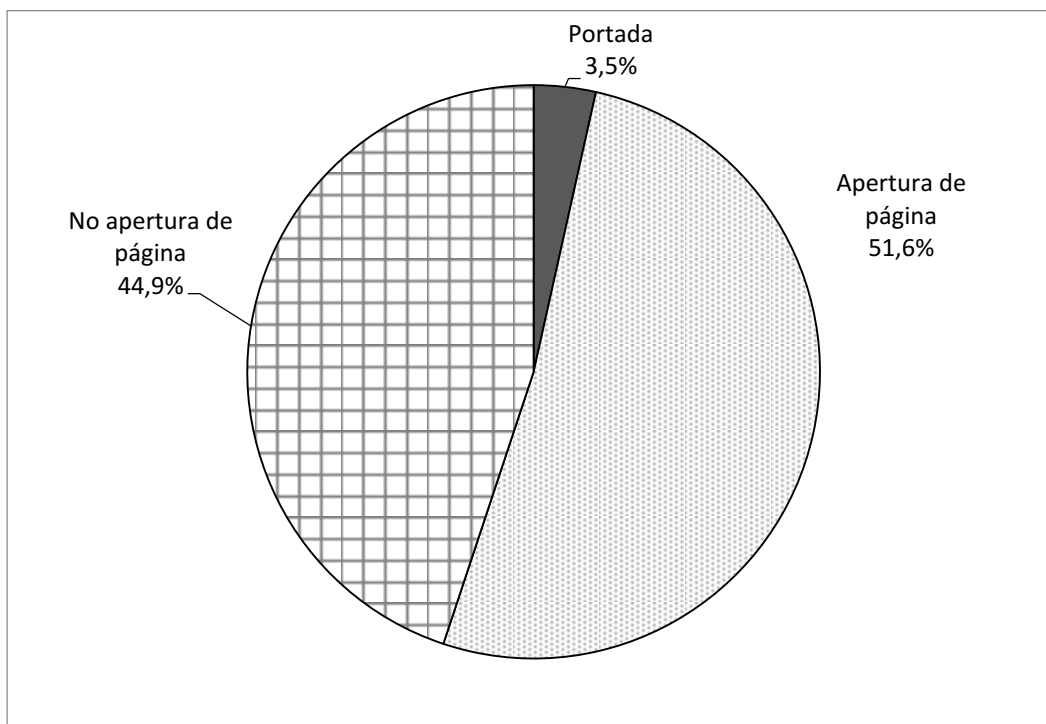


Figura 6a). Ubicación de las noticias dentro de las páginas generales

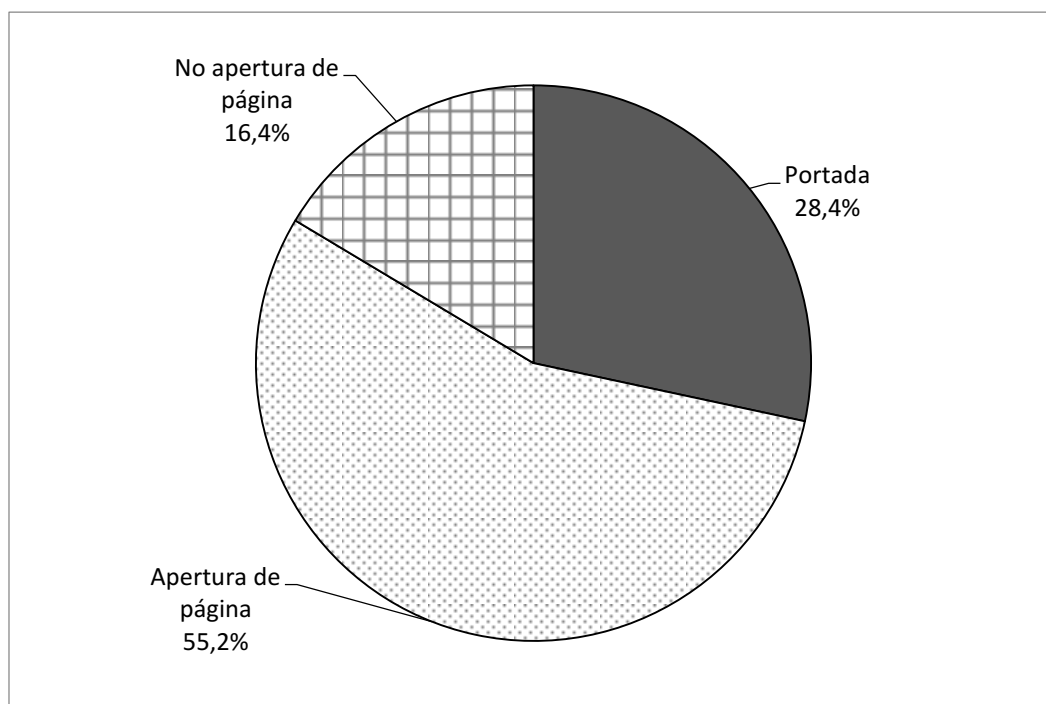


Figura 6b). Ubicación de las noticias dentro de los suplementos



### 2.3 Material gráfico

El acompañamiento de las noticias con fotografías indica que el periódico ha querido otorgar una importancia especial a dicha información y, si se trata de una infografía, ese plus resulta aún mayor. El valor de una fotografía también se ve incrementado si la realiza el periódico con sus propios reporteros gráficos (Fuentes, 2003).

Los cuatro diarios gallegos analizados incluyeron un total de 489 ilustraciones en las noticias relacionadas con la Seguridad Alimentaria. De ellas 417 fueron fotografías y 72 infografías. El 61,4% eran fotografías propias frente a las fotos sin firma que representaron el 22,5%. *Faro de Vigo* fue el periódico que empleó mayor número de fotografías sobre todo de sus propios reporteros gráficos, seguido por *La Voz de Galicia*. El número de infografías se puede considerar bajo si se tiene en cuenta el total de las ilustraciones publicadas, lo cual es habitual dado el tiempo y esfuerzo que deben invertir los periódicos en la elaboración de estos recursos visuales (gráficas, tablas, etc.). En cualquier caso, el porcentaje de infografías empleadas en los diarios gallegos (8,53%) supera ampliamente al 3% de infografías utilizadas para ilustrar las noticias sobre Seguridad Alimentaria en la prensa vasca de 2014 (Elika, 2015). Del total de infografías incluidas en los periódicos gallegos durante el año de estudio, 28 correspondieron a *La Voz de Galicia* y 22 a *Faro de Vigo*, empleando ambos periódicos para su elaboración información procedente de fuentes contrastadas como el Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente; la Consellería do Mar (Xunta de Galicia); el Observatorio de precios de la leche; etc. López & García (2001) destacaron el importante incremento producido durante las últimas décadas en el empleo de fotografías y otros materiales gráficos en la prensa gallega.

### 2.4 Actualidad de las noticias, géneros periodísticos utilizados y autorías

En el ámbito periodístico se suelen distinguir tres tipos de *actualidad*: actualidad reciente (noticias basadas en hechos que acaban de ocurrir o que han sido descubiertos en ese momento), actualidad prolongada (temas cuyo interés informativo perdura con el paso de los días, o incluso meses) y, actualidad permanente (cuestiones que, por los efectos que pueden tener en amplios sectores de la población, siempre están de actualidad).

De los 811 textos que trataron temas de Seguridad Alimentaria, 200 (24,7%) correspondieron a actualidad reciente, 451 (55,6%) a actualidad prolongada y 160 (19,7%) a informaciones de actualidad permanente (Figura 7). A diferencia de los periódicos del País Vasco (con tan sólo un 5,2% de textos de actualidad duradera en 2014 [Elika, 2015]), el alto porcentaje de noticias de actualidad prolongada de los periódicos gallegos indica que a lo largo de ese año se produjeron informaciones a las que se dio un seguimiento periodístico continuado en la prensa gallega, entre las que destacaron:

el modelo de reparto de cuotas pesqueras y sus consiguientes conflictos, el veto ruso a los productos agroalimentarios europeos, la prohibición de extraer mejillón a causa de la toxina, el mal momento de la pesca artesanal, la alerta de *Anisakis* en las anchoas, la preocupación del sector lácteo por el fin de las cuotas, la activación de una alerta sanitaria en Francia por mejillón gallego, el etiquetado fraudulento del pescado y la alerta sobre la extinción de las abejas y su amenaza para la agricultura.

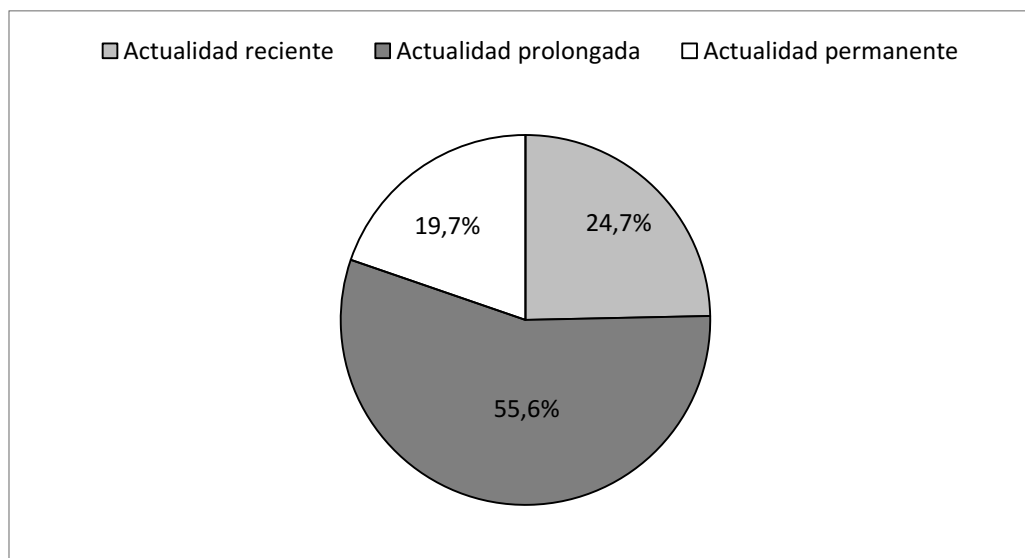


Figura 7. Tipos de actualidad de las noticias

La actualidad permanente estuvo representada por temas como la importancia de los hábitos alimenticios, la prevalencia de la obesidad en la población infantil, los beneficios de la dieta atlántica gallega para prevenir patologías relacionadas con la obesidad, los riesgos cardiovasculares, etc., es decir, noticias que siempre interesan al lector (Camacho, 2010).

En cuanto al tipo de **género periodístico** empleado 605 textos (74,6%) eran informativos, 117 (14,4%) textos interpretativos y 89 (11%) correspondieron a textos de opinión. El alto porcentaje de textos informativos o noticias nos indica que se trata de escritos que se trabajan con facilidad y que no incluyen explicaciones para profundizar en el tema ni opiniones que ayuden a reflexionar sobre las noticias. Estos datos coinciden ampliamente con los tipos de género empleados por los diarios vascos en 2014: 74,6% informativos, 14,6% interpretativos y 11% de textos de opinión (Elika, 2015).

Los géneros interpretativos más utilizados por los periódicos analizados fueron la entrevista (20 textos) y el reportaje (97 textos). En cuanto a los textos de opinión publicados, 3 corresponden a editoriales, 63 a artículos y 23 a Cartas al Director.

Aunque la editorial representa la posición adoptada por los periódicos con respecto a las informaciones que publican, a lo largo del período analizado no se concedió tanta importancia a los temas de Seguridad Alimentaria como a otros temas, por ejemplo, los políticos, salvo en el caso de los diarios *El Correo Gallego* y *Faro de Vigo*. Así *El Correo Gallego* presentaba su punto de vista

sobre el problema del precio de la leche y también abría un debate sobre el desperdicio de alimentos y la falta de comida. *Faro de Vigo* presentaba su opinión al lector sobre temas relacionados con el mejillón gallego. *Faro de Vigo* y *El Correo Gallego*, fueron también los periódicos con mayores porcentajes de textos interpretativos (24,4% y 15,8% respectivamente), que por lo general suelen ser textos más trabajados y extensos, y de una calidad superior a la noticia.

Al analizar la **autoría** de las informaciones nos encontramos con que el 52,5% de los textos han sido firmados por redactores, con un promedio de 2,6 textos por periodista lo que indica una escasa especialización periodística en estos temas. *Faro de Vigo*, sin embargo, superó ampliamente ese promedio, con una media de 4,3 textos por periodista. La especialización periodística siempre tiene una gran incidencia en el proceso comunicativo pues aporta diversos elementos que favorecen un mejor desarrollo de dicho proceso (Esteve, 2010).

Los textos provenientes de las agencias de información representaron el 26% siendo EFE y Europa Press las que suministraron la mayor parte de los textos. La tercera categoría la configuraron los textos sin firma (10,9%). El porcentaje de textos publicados por personas especializadas que aportan opinión por medio de artículos y/o Cartas al Director fue realmente bajo (7,8%).

### 3. Percepción y tratamiento de los términos “Riesgo” y “Seguridad”

En este estudio se revisaron también las informaciones en las que aparecían claramente citadas las palabras “Riesgo” y/o “Seguridad”. En el primer caso se analizaron los textos que alertaban a la sociedad sobre peligros asociados a los alimentos (riesgo de desarrollo de enfermedades, intoxicaciones, etc.) y los escritos que reflejaban problemas de la agricultura, ganadería y pesca (riesgo de desabastecimiento de alimentos, desaparición de la pesca artesanal, superación de la cuota láctea, etc.). En cuanto al término “Seguridad” se estudiaron las noticias con repercusiones para la salud, como fraudes en el etiquetado de alimentos, la no aplicación de normas y recomendaciones relacionadas con la seguridad sanitaria de los alimentos, etc.

A lo largo de 2014 las palabras “Riesgo” y “Seguridad” aparecieron en 128 y 17 textos respectivamente que representan el 15,8% y 2,1% del total de noticias. Mayo y Agosto fueron los meses con mayor número de escritos que incluían el término “Riesgo” (20 y 18 inserciones respectivamente). En cuanto a la “Seguridad”, Enero y Julio fueron los meses con mayor número de textos que emplearon dicho término (3 inserciones en cada mes).

*El Progreso* fue el diario que más escritos publicó conteniendo el término “Riesgo”. En el resto de periódicos los valores fueron bastante similares (Figura 8). A determinados temas relacionados con el riesgo para la salud humana (obesidad, consumo de mejillón extraído y comercializado de forma ilegal, etc.), los cuatro periódicos les otorgaron igual importancia.

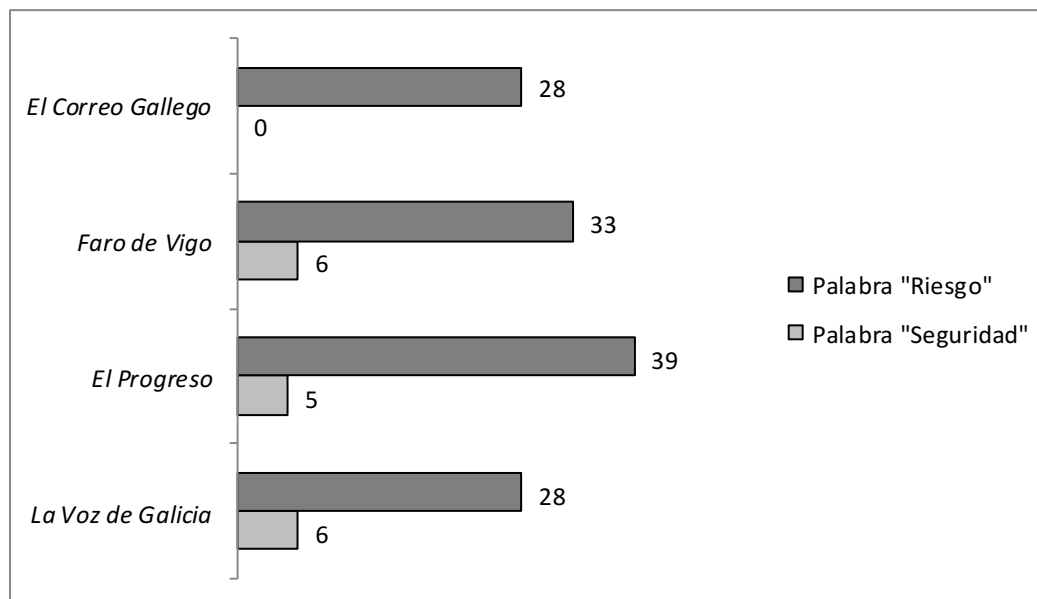


Figura 8. Noticias con las palabras "Riesgo" y/o "Seguridad" publicadas por cada diario

Dos de los tres textos que contenían la palabra "Seguridad" fueron publicados en el mes de Julio tanto por *El Progreso* como por *La Voz de Galicia*, y se debieron al escándalo de Seguridad Alimentaria ocasionado por la supuesta venta de carne podrida por parte de una Compañía Alimentaria de China, que falsificaba la fecha de caducidad y que afectó a los establecimientos McDonald's, Starbucks y Burger King. Cabe destacar también las noticias relacionadas con la gripe aviar, publicadas en Diciembre por *El Progreso* y *La Voz de Galicia*. Por el contrario, *El Correo Gallego* no utilizó el término "Seguridad" en sus textos.

La palabra "Riesgo" figuró en el título en 12 noticias (9,4% del total). La palabra "Seguridad" apareció en el titular en una sola ocasión (Tabla 2) mientras que en el resto de los casos se incluyó en el cuerpo de la información. En cuanto al ámbito temático el 61,7% del total de las noticias sobre riesgos correspondieron a "Salud/Nutrición/Alergias". En segundo término, se situaron las noticias de "Agricultura/Ganadería/Pesca" con un 18,8% y en tercer lugar los temas incluidos en "Seguridad Alimentaria" con un 10,1%. Más de la mitad de las informaciones que introdujeron la palabra "Seguridad" (56,2%), pertenecían al ámbito de la "Seguridad Alimentaria" (Figura 9).

Fecha	Diario	Título
07/01/2014	<i>El Correo Gallego</i>	La dieta mediterránea reduce el <b>riesgo</b> de diabetes sin restricción
08/01/2014	<i>La Voz de Galicia</i>	La dieta Dukan aumenta el <b>riesgo</b> de padecer problemas de riñón
22/01/2014	<i>El Correo Gallego</i>	El aceite de oliva reduce en un 66% el <b>riesgo</b> de problemas en la circulación
19/03/2014	<i>Faro de Vigo</i>	El chocolate negro reduce el <b>riesgo</b> de infarto y es antiinflamatorio
05/04/2014	<i>Faro de Vigo</i>	La leche materna en bebés de muy bajo peso reduce el <b>riesgo</b> de sepsis
03/06/2014	<i>La Voz de Galicia</i>	Consumir dos o más porciones de pan blanco al día aumenta el <b>riesgo</b> de obesidad en un 40 %
12/08/2014	<i>Faro de Vigo</i>	Las lluvias estivales elevan el <b>riesgo</b> de que las vides padezcan botritis
03/09/2014	<i>El Correo Gallego</i>	El <b>riesgo</b> de cáncer de mama baja con la dieta mediterránea
	<i>El Progreso</i>	Dieta mediterránea reduce un 30% el <b>riesgo</b> de sufrir cáncer de mama
19/09/2014	<i>El Correo Gallego</i>	El 17% de los gallegos no ve los <b>riesgos</b> del colesterol
26/09/2014	<i>Faro de Vigo</i>	Estándares de toxinas marinas para una mayor <b>seguridad</b> alimentaria
15/10/2014	<i>Faro de Vigo</i>	Frutos secos y aceite de oliva revierten <b>riesgos</b> cardiovasculares y diabetes
27/11/2014	<i>Faro de Vigo</i>	La UE denuncia a España por persistir los vertidos a la ría de Pontevedra con "indudable <b>riesgo</b> para la salud pública"

Tabla 2. Noticias con la palabra "Riesgo" o "Seguridad" citada expresamente en los titulares

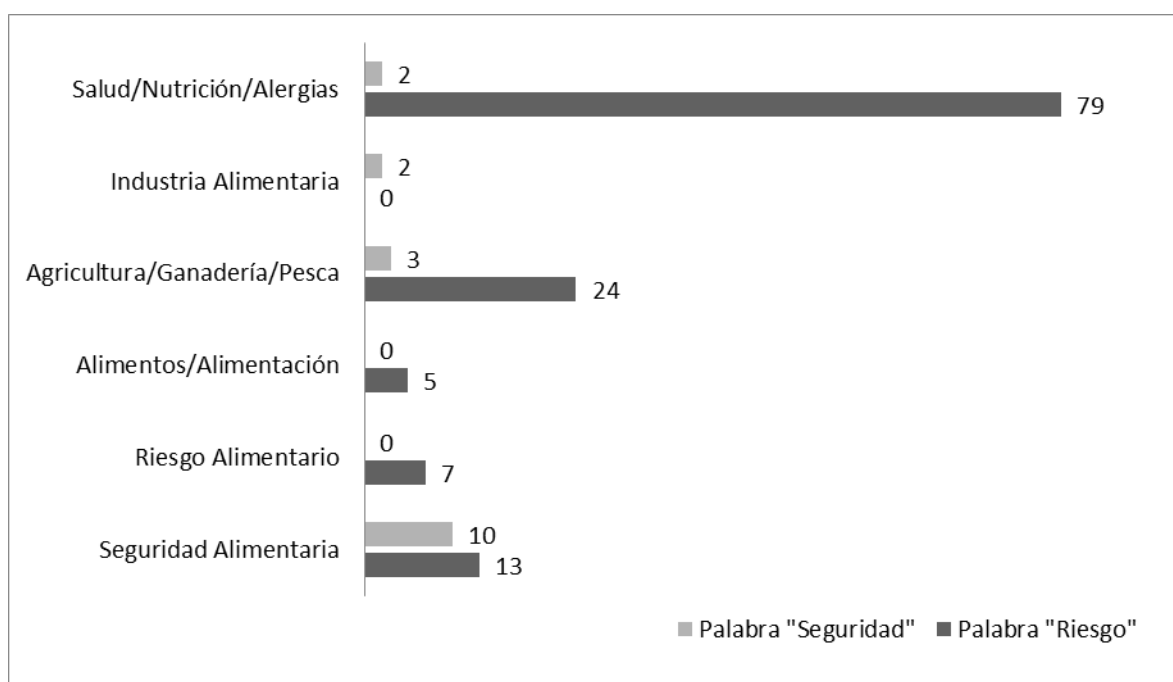


Figura 9. Temáticas más frecuentes que incluyen los términos "Riesgo" y/o "Seguridad"

Para analizar el tratamiento dado a la información, resultaba de interés conocer si en los textos que empleaban las palabras "Riesgo" o "Seguridad", se proporcionaba alguna recomendación a los lectores, se explicaban medidas de prevención o si se trataba de alertas. De los 128 textos publicados que incluyeron la palabra "Riesgo", 18 correspondieron a alertas, en 5 se detallaron medidas para la prevención y tan sólo en 3 casos aparecieron recomendaciones para los lectores.

Como ejemplo de recomendaciones, el periódico *Faro de Vigo* publicó: “*nutricionistas gallegos aconsejan recuperar cuanto antes la higiene dietética después de la ingesta excesiva de alimentos en Navidad, ya que los excesos alimenticios provocan trastornos digestivos, aumento de peso y generan radicales libres que aceleran el envejecimiento*”. En el periódico *El Progreso* se recomendaba “*el consumo de calcio para las mujeres embarazadas o madres en periodo de lactancia porque el déficit de calcio produce raquitismo, afecta a los músculos, produce calambres, etc.*”. Finalmente, *La Voz de Galicia* se hacía eco de un aviso de la Food Standard Agency (FSA), indicando textualmente “*no laven el pollo, porque la bacteria de las aves Campylobacter jejuni se extiende por la cocina al mojar la carne, mientras que con la cocción desaparece*”.

En cuanto a las noticias que incluían medidas preventivas podemos citar a modo de ejemplo las dos siguientes: “*Según la OMS, hasta un 80% de las enfermedades cardiovasculares se pueden prevenir con hábitos de vida saludables*”, publicada por *El Progreso* y “*la dieta atlántica gallega (grelos, vinos albariño y mencia, mejillones de las rías gallegas, etc.) beneficiosa para prevenir, paliar o retrasar patologías relacionadas con la obesidad y los riesgos cardiovasculares*”, aparecida en *El Correo Gallego*.

Algunos ejemplos de alertas presentes en los textos fueron: “*alerta del aumento de la tasa de sobrepeso y obesidad infantil que en los últimos veinte años en España ha pasado del 30 al 65%*” (*El Correo Gallego*); “*el Gobierno Vasco alerta de un alto porcentaje de Anisakis en las anchoas*” (*Faro de Vigo* y *La Voz de Galicia*); “*los cardiólogos alertan de la urgencia de rebajar el consumo de sal tras un estudio que explica los mecanismos que la hacen adictiva*” (*La Voz de Galicia*); “*se alerta de los riesgos de los cultivos transgénicos y reclaman conocer la superficie actual de éstos en Galicia*” (*El Progreso*), etc.

En cuanto a los 17 textos publicados en los que aparece la palabra “Seguridad”, dos de ellos incluyen recomendaciones como la que se lee en *La Voz de Galicia* donde “*se sugiere el uso de aceite de tomillo para evitar en alimentos marinos el patógeno Staphylococcus aureus, uno de los principales gérmenes causantes de intoxicaciones alimentarias en la UE*”. Sólo apareció una noticia relacionada con la prevención: *Faro de Vigo* publicó que “*Sanidad implica a la industria y a los consumidores para promover hábitos de vida saludables con campañas de formación*”.

#### 4. Análisis de los temas más relevantes de Seguridad Alimentaria durante el año 2014

Finalmente se realizó un análisis de los temas más relevantes de cada mes teniendo en cuenta el número de periódicos en que aparecieron, la ubicación de la información y su relevancia.

*Enero*. Los temas principales fueron los excesos alimentarios navideños y la importancia de una dieta depurativa posterior, así como el etiquetado fraudulento de productos pesqueros.

*Febrero.* La noticia más repetida fue la del mal tiempo que azotó tanto la costa como el interior trayendo consigo un impacto económico negativo para el sector pesquero gallego.

*Marzo.* Durante este mes los distintos periódicos coincidieron en presentar informaciones sobre temas específicos de “Seguridad Alimentaria” como los datos acerca del consumo de alimentos caducados, la relación entre las dietas yoyó y el riesgo de diabetes tipo 2, y las intoxicaciones por ingestión de bebidas alcohólicas adulteradas.

*Abril.* Una noticia destacada fue la situación catastrófica de la apicultura atribuida al empleo de insecticidas neurotóxicos. Los periódicos también se hicieron eco de investigaciones científicas para probar el potencial anticancerígeno y cardiosaludable de compuestos presentes en alimentos típicos de la dieta gallega: berzas, grelos, vinos, mejillones, quesos y aceite de oliva.

*Mayo.* Durante este mes destacaron especialmente las noticias sobre el cierre de polígonos mejilloneros por la presencia de biotoxinas en las aguas gallegas y los mensajes contradictorios para los consumidores sobre el riesgo de contraer anisakiasis por consumo de anchoas del Cantábrico.

*Junio.* A lo largo del mes la prensa gallega reflejaba la preocupación por la escasez de la sardina ante la cercanía de la fiesta de San Juan y analizaba sus posibles causas.

*Julio.* En este periodo los periódicos resaltaron el alarmante descenso de capturas en la campaña de pulpo y la propuesta de medidas drásticas para garantizar la supervivencia de la especie.

*Agosto:* Destacaron especialmente las noticias sobre intoxicaciones causadas por la ingesta de mejillón no autorizado. También tuvo gran repercusión mediática la alerta lanzada desde Francia por un posible caso de intoxicación alimentaria de más de 30 personas achacada en principio al consumo de mejillón gallego. Otro tema abordado fue el veto de Rusia a las exportaciones de productos agrícolas y alimentarios de la UE.

*Septiembre.* En este mes los cuatro periódicos señalaban problemas existentes en el sector de la acuicultura y reflejaban los resultados de estudios sobre métodos de conservación de grelos y berzas para conservar sus propiedades que podrían ser claves en dietas de lucha contra el cáncer.

*Octubre.* La prensa reflejaba con intensidad el momento complicado que atravesaba la pesca artesanal y selectiva del “xeito”, de la que dependen más de un millar de familias gallegas. También se trató el efecto nocivo del consumo intensivo de alcohol sobre la memoria en relación a los atracones sistemáticos de los jóvenes durante los fines de semana.

*Noviembre.* Dos fueron los temas principales: la obesidad como epidemia del siglo XXI y su impacto económico y sobre la salud, y la caída del precio de la leche que produjo una situación crítica en el sector lácteo. Un hecho puntual, pero con gran repercusión en todos los periódicos, fueron los casos de intoxicación por setas venenosas.

*Diciembre.* El año se despedía con el reparto de las TAC y cuotas pesqueras para 2015. Finalmente los periódicos recogieron los resultados de estudios que confirmaban la presencia en alta concentración de compuestos anticarcinogénicos en grelos y berzas.

## Conclusiones

A lo largo de 2014 se publicaron un total de 811 textos relacionados con la Seguridad Alimentaria en los cuatro periódicos de mayor difusión de la Comunidad Gallega, lo que representa un promedio de 2,2 inserciones diarias. Los periódicos que incluyeron mayor número de noticias fueron *Faro de Vigo* y *La Voz de Galicia* seguidos de cerca por *El Progreso* mientras que *El Correo Gallego* fue el que publicó un menor número de escritos. Las temáticas más frecuentes para estos periódicos fueron las de “Agricultura, Ganadería y Pesca” en primer lugar, “Salud, Nutrición y Alergias” en segundo lugar y “Seguridad Alimentaria” en tercer lugar, excepto en el caso de *La Voz de Galicia* que situó este bloque temático en segundo lugar. Estos datos prueban que, dentro de la sociedad gallega, al igual que ocurre en la sociedad española en general, existe un creciente interés por los temas relacionados con la salud (Blanco & Paniagua, 2007).

El 91,7% del total de los textos aparecieron en el diario principal mientras que el 8,3% se ubicó en suplementos de aparición esporádica o semanal. La sección de los periódicos que incluyó mayor número de textos fue la sección “Mar”, debido al importante peso económico y social que tienen en Galicia los sectores relacionados con la pesca, el marisqueo y la acuicultura. En el caso de los diarios principales más de la mitad de los textos constituyeron el bloque principal de la página. De los textos publicados en suplementos más de las tres cuartas partes aparecieron en portada o abrieron página. Los suplementos posibilitan que los medios de información dispongan de un mayor espacio para abordar determinados temas y darles un tratamiento más profundo (González, 2004).

Los periódicos gallegos acompañaron el 60,3% de sus textos con fotografías e infografías. Destacan los diarios *Faro de Vigo* y *La Voz de Galicia* como los que emplean más frecuentemente estos recursos que aportan un valor añadido a la información.

Desde el punto de vista de la actualidad, el 55,6% fueron noticias de actualidad prolongada lo que indica que a lo largo de 2014 se produjeron informaciones a las que se dio un seguimiento periodístico continuado en la prensa gallega, como el reparto de cuotas pesqueras o el veto ruso a los productos agroalimentarios europeos. *La Voz de Galicia* fue el periódico que introdujo más textos de



actualidad reciente, es decir, noticias puntuales, con frecuencia algo alarmistas, que se agotan el mismo día de su publicación.

Para los cuatro periódicos estudiados el género claramente dominante fue el informativo, el cual superó muy notoriamente (>70%) a los restantes géneros lo que se debe a que requiere menos trabajo que los géneros interpretativos y de opinión. Aunque más de la mitad de los textos fueron firmados por redactores, en general existe una escasa especialización ya que cada redactor ha producido una media de 2,6 textos/año, con la excepción del diario *Faro de Vigo* que superó ampliamente este promedio. También resultó muy bajo el porcentaje de textos elaborados por personas especializadas, en forma de artículos o cartas al Director. Por el contrario, la participación de las agencias de información en la producción de textos fue alta, destacando especialmente las agencias EFE y Europa Press. La falta de periodistas especializados representa una dificultad para mantener el nivel adecuado de calidad, rigor y profundidad en el tratamiento de la información. Por tanto no es solo importante lo que se escribe, sino quién lo escribe, ya que es necesario que en informaciones de este tipo, que generan gran impacto en la sociedad, el contenido sea riguroso y de calidad (Márquez, 2010).

A lo largo de 2014 en los periódicos gallegos aparecieron explícitamente citadas las palabras “Riesgo” y “Seguridad” en un total de 128 y 17 textos respectivamente. Estos bajos porcentajes se deben a que durante ese año no se produjeron grandes situaciones de riesgos alimentarios con la excepción de la presencia de *Anisakis* en la anchoa del Cantábrico y la alerta sanitaria en Francia atribuida en un primer momento al consumo de mejillón gallego. *El Progreso* fue el diario que más escritos recogió con el término “Riesgo” mientras que el resto de los periódicos se mantuvieron dentro de unos límites similares entre sí. Entre los textos publicados que utilizaron las palabras “Riesgo” o “Seguridad” fueron muy pocos los que informaban sobre medidas de prevención o incluían recomendaciones para los lectores, destacando en este sentido los diarios *Faro de Vigo* y *La Voz de Galicia*. El empleo de los términos “Riesgo” o “Seguridad” siempre debe hacerse de forma coherente para evitar crear alarmas sociales que sean innecesarias e injustificadas.

A lo largo de este estudio se han ido comparando los datos de mayor interés con los correspondientes a la prensa del País Vasco en 2014 (Elika, 2015) observándose una amplia coincidencia en muchos aspectos: temáticas más frecuentes, distribución por secciones, géneros periodísticos empleados, etc. En términos generales, las prensas vasca y gallega coincidieron en la publicación de muchas informaciones (reparto de cuotas de pesca, crisis del *Anisakis*, boicot ruso a los productos agroalimentarios de la UE, etc.), debido a la importancia del sector pesquero en ambas Comunidades, aunque recogieron esas informaciones en diferentes fechas y la relevancia que le dieron no siempre fue la misma.

En conjunto se puede considerar que, a lo largo del año 2014, los temas relacionados con la Seguridad Alimentaria fueron ampliamente recogidos por los cuatro periódicos analizados que, de esta forma, constituyen una herramienta muy útil para informar a la población gallega acerca de las noticias relacionadas con la alimentación y la seguridad de los alimentos, fomentando conocimientos dietéticos y buenas prácticas alimentarias. Dentro de los periódicos analizados destacan especialmente *La Voz de Galicia* y *Faro de Vigo* tanto por el número de informaciones publicadas como por el tratamiento dado a las mismas, con la inclusión de un gran número de fotografías e infografías y de recomendaciones para los lectores ante situaciones de riesgos alimentarios. Este hecho resulta especialmente importante ya 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, 2007).

En general, sería deseable conseguir un mayor grado de especialización en temas de Seguridad Alimentaria por parte de los redactores que elaboran las noticias, de modo que en la medida de lo posible, la información que llegue al lector sea neutra, rigurosa y comprensible. Una mayor información siempre contribuye a una mejor salud.

## Referencias bibliográficas

- ACSA (2013). Informe SAM 2012. La Seguridad Alimentaria en los medios de comunicación [en línea]. Consultada el 24 de Mayo de 2016. <https://comunicacioncientifica.files.wordpress.com/2013/12/informe-sam-2012-esp.pdf>.
- Blanco, E. & Paniagua, F.J. (2007). Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes. FISEC-Estrategias. Año III, 8, Mesa II, 3-24.
- Camacho, I. (2010). Noticias sobre salud y medicina: mucho más que información. En: *La especialización en el periodismo. Formarse para informar* pp.141-161. I. Camacho (Coord.). Colección periodística nº 32. Ed. Comunicación Social, Sevilla-Zamora.
- Dotras, O. (2015) ¿Cuáles son los hábitos de lectura de los españoles? La Vanguardia digital. [en línea]. Consultada el 15 de Abril de 2016. <http://www.lavanguardia.com/vangdata/20150423/54430790670/habitos-lectura-espanoles.html>.
- Elika (2014). Informe sobre la Seguridad Alimentaria en la prensa del País Vasco en 2013 [en línea]. Consultada el 3 de Junio de 2016. <http://www.elika.eus/datos/articulos/Archivo1502/SegAlimprensa2013.pdf>.
- Elika (2015). Informe sobre la Seguridad Alimentaria en la prensa del País Vasco en 2014 [en línea]. Consultada el 20 de Agosto de 2016. [http://www.elika.eus/datos/guias\\_documentos/Archivo46/Seguridad%20alimentaria%202014%20PR3%20DIG%20bj.pdf](http://www.elika.eus/datos/guias_documentos/Archivo46/Seguridad%20alimentaria%202014%20PR3%20DIG%20bj.pdf).
- Elika (2016). Informe sobre la Seguridad Alimentaria en la prensa del País Vasco en 2015 [en línea]. Consultada el 6 de Junio de 2017.

[http://www.elika.eus/datos/guias\\_documentos/Archivo55/Informe%20Seguridad%20Alimentaria%20prensa%20Euskadi%202015.pdf](http://www.elika.eus/datos/guias_documentos/Archivo55/Informe%20Seguridad%20Alimentaria%20prensa%20Euskadi%202015.pdf)

- Esteve, F. (2010). Fundamentos de la especialización periodística. En: *La especialización en el periodismo. Formarse para informar* pp. 7-22. I. Camacho (Coord.). Colección periodística nº 32. Ed. Comunicación Social, Sevilla-Zamora.
- Fuentes, E. (2003). ¿En periodismo también una imagen vale más que mil palabras?. Anuario Académico sobre Documentación Digital y Comunicación Interactiva: Hipertext.net, nº 1. [en línea]. Consultada el 20 de Junio de 2016. <https://www.upf.edu/hipertextnet/numero-1/imagenes.html>.
- Fúster, F., Ribes, M.A., Bardon, R. & Marino, E. (2009). Análisis cuantitativo de las noticias de alimentación en la prensa madrileña en 2006. *Revista Española de Documentación Científica*, vol. 32(1), 99-115.
- González, A. (2004). Salud, información periodística en alza. *Ámbitos*, 11 (12), 301-310.
- La Voz de Galicia* (2015). Tarifas [en línea]. Consultada el 15 de Abril de 2016. [http://media.lavozdegalicia.es/edicionimpresa/tarifas\\_LVDG\\_2015.pdf](http://media.lavozdegalicia.es/edicionimpresa/tarifas_LVDG_2015.pdf).
- Márquez, V. (2010). Los contenidos sanitarios en la prensa nacional. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 1 (2): 164-171.
- López, X. & García B. (2001). Prensa gallega: de la información política a la información de servicio. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 7, 303-317.
- Marín-Murillo, F., Armentia-Vizueté, J.I. & Olabarri-Fernández, E. (2016): Alimentación y Salud: Enfoques predominantes en prensa española. *Revista Latina de Comunicación Social*, vol. 71, 632-653. DOI: 10.4185/RLCS-2016-1113.
- Prensa escrita (2016). Periódicos gallegos [en línea]. Consultada el 15 de Abril de 2016. <http://www.prensaescrita.com/galicia.php>.
- Terrón, J.L. (2007). La comunicación para la salud en España, algunos apuntes. *Eco-Pos*. 10 (1) 23-44.
- Zalbidea, B. (2010). Periodismo y ciudadanía: ética para una información responsable. En: *La especialización en el periodismo. Formarse para informar* pp. 23-35. I. Camacho (Coord.). Colección periodística nº 32. Ed. Comunicación Social, Sevilla-Zamora.

## Anexo

### Ficha de registro de datos

<i>Periódico:</i>					<i>Mes:</i>				
<i>Día</i>	<i>Título (palabras clave)</i>	<i>Temática</i>	<i>Sección del periódico</i>	<i>Ubicación en página</i>	<i>Material gráfico</i>	<i>Tipo de actualidad</i>	<i>Género periodístico</i>	<i>Palabras riesgo/seguridad</i>	<i>Autoría</i>
1									
2									
3									
4									
...									
...									
...									
...									
28									
29									
30									
31									

Originales

# Comportamientos sexuales convencionales, en solitario, a través de las TIC y no convencionales en jóvenes heterosexuales

## Conventional, solitary, via ICT, and unconventional sexual behaviors in heterosexual young people

Andrea Blanc Molina<sup>1\*</sup>, Antonio Rojas Tejada<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación Estudios Psicosociales y Metodológicos, Departamento de Psicología, Universidad de Almería, Almería, España.

Fecha de recepción: 16/01/2017 – Fecha de aceptación: 03/07/2017

### Resumen

El objetivo del estudio es analizar diferentes tipos de comportamientos sexuales (CS; convencionales diádicos, en solitario, a través de las TIC y no convencionales) que los jóvenes refieren haber realizado o que podrían realizar, y comparar entre hombres y mujeres. Participaron un total de 886 jóvenes heterosexuales entre 18 y 30 años seleccionados mediante muestreo incidental y bola de nieve. Se les aplicó un cuestionario a través de internet que recogía información sobre CS convencionales diádicos, en solitario, a través de las TIC y no convencionales. Una mayor proporción de hombres que de mujeres realizan CS como la masturbación en solitario, fantasear sexualmente, el cibersexo y el trío. Las diferencias se incrementan (también en sexo anal y sexo en grupo) cuando la posibilidad de realizar los CS en un futuro es considerada. Las diferencias en los CS no convencionales y en el cibersexo podrían estar influidas por la doble moral sexual. Estudios recientes evidencian que la doble moral sexual podría estar desapareciendo en los CS convencionales, pero seguir presente en los CS menos convencionales.

**Palabras clave:** comportamientos sexuales convencionales; comportamientos sexuales en solitario, comportamientos sexuales a través de las TIC, comportamientos sexuales no convencionales; jóvenes heterosexuales.

### Abstract

The aim of the study is to analyse different types of sexual behaviors (SB; conventional dyadic, solitary, via ICT, and unconventional SB) which young people report having performed or could perform, and to establish a comparison between women and men. A total of 886 heterosexual young people between 18 and 30 years selected by incidental and snowball sampling participated. A questionnaire via internet collecting information about conventional dyadic, solitary, via ICT, and unconventional SB was applied. A higher proportion of men than women perform SB such as solitary masturbation, sexual fantasies, cybersex, and threesome. The differences increase when the possibility of performing SB in the future is considered (also in anal sex and group sex). Unconventional SB and cybersex differences may be influenced by sexual double standards. Recent studies show that the sexual double standards may be disappearing for conventional SB, but may still be present for unconventional SB.

**Key word:** conventional sexual behaviors; solitary sexual behaviors; sexual behaviors via ICT, unconventional sexual behaviors; heterosexual young people.

\*Correspondencia: [abm769@ual.es](mailto:abm769@ual.es)

## Introducción

Las investigaciones sobre las diferencias entre hombres y mujeres en la realización de comportamientos sexuales (CS) han sido abundantes en la literatura científica (p.e. Failde, Lameiras y Bimbela, 2008, Rodríguez y Traverso, 2012). Las principales teorías que han intentado explicar dichas diferencias han sido la teoría evolucionista, la teoría de la estructura social y la teoría cognitiva del aprendizaje social (Petersen y Hyde, 2010).

A grandes rasgos, la teoría evolucionista apunta que las mujeres y los hombres utilizan diferentes estrategias para maximizar el número de genes que transmiten (Buss, 1998). Una destacada interpretación de esta teoría aplicada a la sexualidad es la teoría de la estrategia sexual (Petersen y Hyde, 2010). Esta teoría sostiene que debido a que las mujeres poseen un límite para tener y cuidar hijos se centran en asegurar la supervivencia de los mismos escogiendo de forma selectiva compañeros que proporcionen recursos para su familia. Sin embargo, como la capacidad reproductiva de los hombres no es limitada, estos desean un mayor número de compañeras sexuales para una mayor transmisión de sus genes (Buss, 1998). Esto explicaría que los hombres tengan más parejas y relaciones sexuales ocasionales y las mujeres más relaciones estables (Bermúdez, Buela-Casal y Teva, 2011). De acuerdo con la teoría de la estructura social, las diferencias en la realización de CS entre hombres y mujeres se deben a las desigualdades de poder (Eagly y Wood, 1999). Según esta teoría, en las sociedades con más diferencias de poder entre hombres y mujeres se espera que existan más diferencias en sus CS que en las sociedades más igualitarias (Petersen y Hyde, 2010). Por último, la teoría cognitiva del aprendizaje social sostiene que las diferencias entre hombres y mujeres en la realización de CS se deben a que observan comportamientos diferentes asociados a cada sexo y son reforzados o castigados cuando los llevan a cabo (Bussey y Bandura, 1999). En muchas sociedades a los hombres se les refuerza por buscar y participar en la actividad sexual, mientras que a las mujeres por limitar su actividad sexual al compromiso y a las relaciones basadas en el amor (Sprecher, Regan, McKinney, Maxwell y Wazienski, 1997). Esta última teoría ha sido utilizada para explicar la doble moral sexual (Milhausen y Herold, 1999).

El primer autor en enfatizar la doble moral sexual fue Reiss (1960), destacando que las personas apoyaban una doble moral en la que a los hombres se les permitía participar en relaciones sexuales prematrimoniales mientras que a las mujeres no. Actualmente, la doble moral sexual no se restringe a las relaciones sexuales prematrimoniales, sino a cualquier CS (Bordini y Sperb, 2013). De esta forma, las personas sujetas a la doble moral sexual evalúan a los hombres y a las mujeres de forma diferente cuando llevan a cabo los mismos CS. A los hombres se les evalúa más positivamente o menos negativamente que a las mujeres (Jonason y Marks, 2009). Esta doble moral sexual podría explicar las diferencias encontradas en hombres y mujeres en las actitudes hacia el sexo ocasional y como consecuencia en la realización de CS con parejas ocasionales. Los hombres tienen actitudes

más positivas hacia el sexo ocasional y realizan más CS con parejas ocasionales que las mujeres (Petersen y Hyde, 2010).

Las investigaciones que han analizado las diferencias en los CS entre hombres y mujeres se han centrado mayoritariamente en CS más frecuentes o frecuentes (p.e., Muise, Giang y Impett, 2014). Entre los CS más frecuentes o frecuentes se encuentran acariciar, el coito vaginal y el sexo oral; y entre los menos frecuentes el sexo anal y las relaciones sexuales con más de una persona al mismo tiempo (Rodríguez, 2010). Los primeros podrían considerarse CS convencionales y los segundos CS no convencionales. Los convencionales estarían asociados a lo que es “habitual” o “tradicional”, es decir, a una relación diádica entre heterosexuales. Contrariamente, los no convencionales se asociarían a lo que no es común, como son, especialmente, las relaciones con más de una persona al mismo tiempo (trío o sexo en grupo).

Estudios recientes evidencian que la doble moral sexual podría estar desapareciendo en los CS convencionales, pero seguir presente en CS menos convencionales como el trío (Jonason y Marks, 2009). En España, han sido escasos los estudios que han analizado en jóvenes la realización de CS no convencionales y las diferencias que pudieran existir entre hombres y mujeres. En Canadá, Thompson y Byers (2017) encontraron en estudiantes heterosexuales universitarios que el 24% de los hombres y el 8% de las mujeres habían participado como mínimo en un trío donde ambos sexos estaban presentes. En este estudio se evidenció diferencias tanto en la realización como en el interés y en las actitudes. Los hombres tenían más experiencia, mayor interés y actitudes más positivas hacia el trío que las mujeres. En Suecia, se encontró en una muestra de jóvenes que el 11% de los chicos y el 7% de las chicas habían practicado sexo en grupo (Häggström-Nordin, Hanson y Tydén, 2005).

De la misma forma que los CS no convencionales, en España también han sido escasos los estudios que han explorado en jóvenes la realización de las nuevas formas de expresión sexual como el cibersexo y el sexting, y las posibles diferencias entre hombres y mujeres. Estos CS implican el uso de las Tecnologías de la Comunicación y la Información (TIC). El cibersexo puede definirse como la comunicación sobre sexo entre dos o más personas, a través de internet, con el objetivo de obtener placer sexual (Daneback, Cooper y Mansson, 2005), y el sexting como el envío de imágenes y mensajes de contenido sexual a través de móvil u otros medios electrónicos (Wolak y Finkelhor, 2011). En Suecia, se encontró en una muestra de entre 18 y 65 años de edad que el 34% de las mujeres y el 30% de los hombres habían realizado cibersexo (Daneback, Cooper y Mansson, 2005). En España, Rodríguez y Traverso (2012) en una muestra de adolescentes de entre 12 y 17 años encontraron que el 9% de los hombres y el 2% de las mujeres habían tenido sexo por internet. En Canadá, Samimi y Alderson (2014) hallaron en una muestra de entre 18 y 50 años que el 62% de los hombres y el 59% de las mujeres habían practicado sexting. En Italia, en una muestra de adolescentes y jóvenes de entre 13 y 30 años se encontró que el 82% había practicado sexting

(Morelli, Bianchi, Baiocco, Pezzuti y Chitumbolo, 2016). En España, Gámez-Guadix, Almendros, Borrajo y Calvete (2015) en una muestra de entre 18 y 60 años hallaron que el 68% de los hombres y el 66% de las mujeres habían practicado sexting.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar en jóvenes diferentes tipos de CS (convencionales diádicos, en solitario, a través de las TIC y no convencionales) que refieren haber realizado o que podrían realizar en un futuro, así como comparar entre hombres y mujeres. De acuerdo con lo evidenciando en la literatura (Jonason y Marks, 2009), la hipótesis del presente estudio es que existen mayores diferencias entre los hombres y las mujeres en los CS menos convencionales que en los convencionales. En concreto, se espera que los hombres declaren haber realizado o manifiesten que podrían realizar en un futuro más CS no convencionales que las mujeres.

## Método

### Diseño

Se llevó a cabo un estudio transversal ex post facto retrospectivo de comparación de grupos mediante encuesta online.

### Participantes

La muestra participante estaba formada por 1037 jóvenes españoles con edades comprendidas entre 18 y 30 años ( $M = 21.80$ ;  $DT = 3.07$ ). Los participantes se seleccionaron mediante muestreo incidental y bola de nieve. Debido a que la mayoría de la muestra se consideraba exclusivamente heterosexuales (85.4%) y, ante la posibilidad de que la orientación sexual pudiera influir en los resultados (comportamientos como el coito vaginal no pueden realizarse por personas con orientación homosexual), se excluyó al resto de participantes. La muestra final fue de 886 jóvenes que se consideraban exclusivamente heterosexuales. Sus edades oscilaban entre 18 y 30 años ( $M = 21.83$ ;  $DT = 3.09$ ). El 54.7% eran mujeres ( $n = 485$ ). En el momento del estudio el 51.7% refirió tener pareja estable.

### Instrumento

Además de cuestiones sobre variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel de estudios, etc.) y sobre la orientación sexual (desde exclusivamente heterosexual a exclusivamente homosexual), se administró el siguiente instrumento construido para el estudio:

*Acción y Posibilidad de Realización de Comportamientos Sexuales.* Los participantes tenían que responder sobre la realización o la posibilidad de realizar en un futuro 11 CS. Los CS eran: CS convencionales diádicos (caricias en zonas íntimas, coito vaginal, masturbación en pareja, sexo oral),



CS en solitario (masturbación en solitario y fantasear sexualmente), CS a través de las TIC (cibersexo y sexting) y CS no convencionales (sexo anal, trío y sexo en grupo). Las opciones de respuesta se referían a si lo ha hecho (3), lo podría hacer (2) o nunca lo haría (1). La fiabilidad estimada mediante el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach fue de .78 y mediante el procedimiento de dos mitades (Spearman-Brown) de .86.

### Procedimiento

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo a través de internet utilizando los Formularios de Google. La recogida de datos se realizó desde julio de 2015 a febrero de 2016. El enlace para responder al cuestionario se difundió en la Universidad de Almería y la Universidad de Murcia (España). La difusión del cuestionario se realizó en dos etapas. En una primera etapa se seleccionaron de forma incidental los participantes, y en una segunda etapa se les invitó a esos participantes a que compartieran el enlace del cuestionario entre sus conocidos (muestreo de bola de nieve). Antes de dar su consentimiento expreso, a los participantes se les facilitaba información sobre el anonimato de sus respuestas, las normas de protección de datos aplicables y los requisitos para participar en el estudio (voluntariedad y ser mayor de 18 años).

### Aspectos éticos

Los procedimientos llevados a cabo en este estudio con participantes humanos siguieron los principios éticos recogidos en la Declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones posteriores y las Guías sobre el uso de Tests en Investigación de la Comisión Internacional de Tests (<http://www.intestcom.org>). Asimismo, la información recogida a través del cuestionario estuvo sujeta a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal del Estado Español. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de Investigación Humana de la Universidad de Almería (entrada registro: 20169960000098).

### Análisis de datos

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis de frecuencias para conocer el porcentaje de hombres y mujeres que habían realizado cada CS. Para comprobar si existían diferencias en el número de mujeres y hombres que habían realizado cada CS se llevó a cabo un contraste de proporciones para muestras independientes. Para poder interpretar las diferencias entre hombres y mujeres en la realización de los CS se ajustó el nivel de significación en relación al número de pruebas estadísticas realizadas simultáneamente con la corrección de Bonferroni ( $.05/11 = .0045$ ). Sólo cuando  $p$  era menor de .0045 se podía concluir que existían diferencias estadísticamente significativas.

En segundo lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo de cada CS considerando las respuestas de los participantes en la escala lo ha hecho, lo podría hacer y nunca lo haría y se representó mediante un gráfico de barras las puntuaciones medias de hombres y mujeres en los CS. Para comprobar si existían diferencias entre hombres y mujeres en cada CS, se llevó a cabo un contraste de medias para muestras independientes mediante la *t* de student. De nuevo, se ajustó el nivel de significación con la corrección de Bonferroni. El tamaño del efecto de las diferencias se calculó mediante el estadístico *d* de Cohen. Todos los análisis se llevaron a cabo mediante el programa estadístico SPSS, versión 19.0 para Windows.

## Resultados

### Porcentaje de hombres y mujeres que han realizado cada CS y contraste de proporciones

En la Tabla 1 se muestran el número y el porcentaje de hombres y mujeres que han realizado cada CS y las diferencias entre las proporciones de ambos. Los CS se han dividido en CS convencionales diádicos, CS en solitario, CS a través de las TIC y CS no convencionales. El CS que más porcentaje de hombres y mujeres han realizado ha sido un CS convencional diádico como son las caricias en zonas íntimas, siendo más del 90% los hombres y las mujeres que lo han realizado. De los CS no convencionales, el que más han realizado tanto los hombres como las mujeres ha sido el sexo anal y el que menos el sexo en grupo. De los CS a través de las TIC, el sexting lo han llevado a cabo más hombres (49.1%) y mujeres (43.3%) que el cibersexo (el 26.7% de los hombres frente al 13.4% de las mujeres).

El contraste de proporciones muestra que existen diferencias en los CS en solitario como son la masturbación en solitario ( $Z = 10.445$ ;  $p < .001$ ) y fantasear sexualmente ( $Z = 3.482$ ;  $p < .001$ ), en un CS a través de las TIC como es el cibersexo ( $Z = 4.981$ ;  $p < .001$ ) y en un CS no convencional como es el trío ( $Z = 5.034$ ;  $p < .001$ ). Los hombres refieren haber practicado en mayor proporción que las mujeres estos cuatro CS.

Tipología CS	CS	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Z	Sig.
CS convencionales diádicos	Caricias en zonas íntimas	382 (95.3%)	449 (92.8%)	1.551	.060
	Coito vaginal	372 (92.8%)	427 (88.0%)	2.389	.008
	Masturbación en pareja	349 (87.0%)	413 (85.2%)	0.769	.220
	Sexo oral	344 (85.8%)	388 (80.0%)	2.268	.012
CS en solitario	Masturbación en solitario	382 (95.3%)	325 (67.0%)	10.445*	.000
	Fantasear sexualmente	362 (90.3%)	398 (82.1%)	3.482*	.000
CS a través de las TIC	Cibersexo	107 (26.7%)	65 (13.4%)	4.981*	.000
	Sexting	197 (49.1%)	210 (43.3%)	1.724	.042
CS no convencionales	Sexo anal	109 (27.2%)	108 (22.3%)	1.688	.046
	Trío	43 (10.7%)	12 (2.5%)	5.034*	.000
	Sexo en grupo	11 (2.7%)	4 (0.8%)	2.203	.014

Tabla 1. Número y porcentaje de hombres y mujeres que ha realizado cada CS y contraste de proporciones.

Nota. CS: comportamientos sexuales; TIC: tecnologías de la comunicación y la información; \* $p < .0045$ .

### Contraste de medias entre hombres y mujeres en la realización o la posibilidad de realizar cada CS

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos en cada CS considerando las respuestas lo ha hecho, lo podría hacer y nunca lo haría y las diferencias entre hombres y mujeres. En la Figura 1 se representan las puntuaciones medias de los hombres y las mujeres en cada CS. En el caso de las mujeres, las puntuaciones medias en CS convencionales diádicos oscilan de 2.92 a 2.76 y en los hombres de 2.94 a 2.84. Considerando que las puntuaciones medias pueden oscilar de 1 a 3, tanto las puntuaciones medias en CS en solitario como en CS convencionales diádicos son elevadas. Con respecto a los CS a través de las TIC y los CS no convencionales, las puntuaciones son menores en ambos sexos. En los hombres las puntuaciones medias oscilan de 2.16 (sexting) a 1.57 (sexo en grupo) y en las mujeres de 2.01 (sexting) a 1.19 (sexo en grupo).

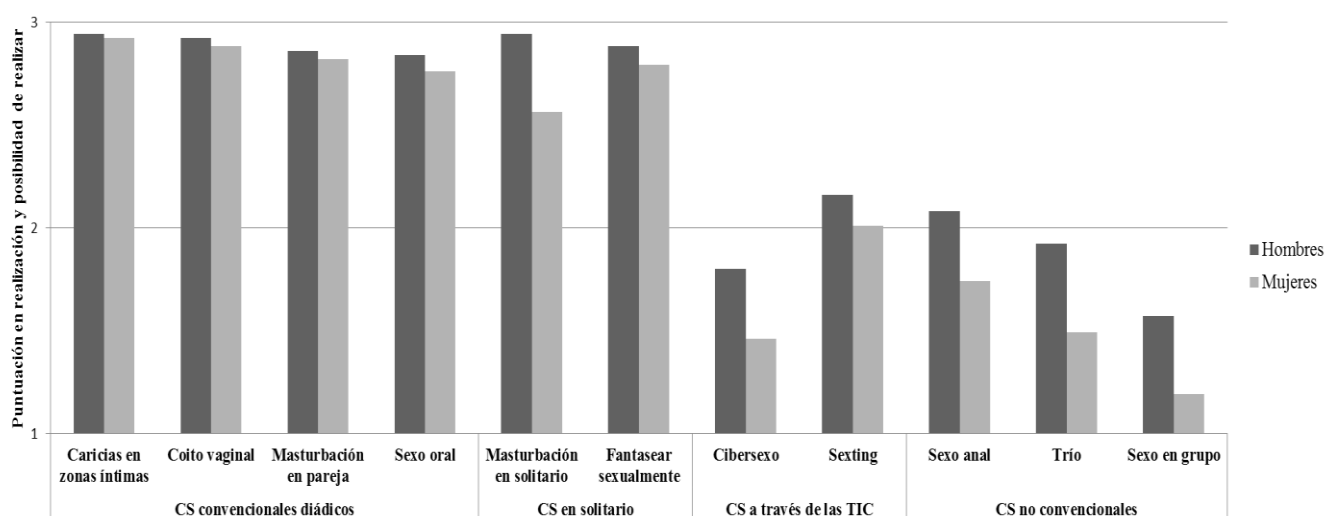


Figura 1. Puntuaciones medias de hombres y mujeres en la realización y en la posibilidad de realizar cada CS.

Nota. Opciones de respuesta: lo ha hecho (3), lo podría hacer (2), nunca lo haría (1).

Las diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres se encuentran en los CS en solitario como son la masturbación en solitario ( $t_{672,256} = 11.138$ ;  $p < .001$ ;  $d = 0.723$ ) y fantasear sexualmente ( $t_{883,394} = 3.099$ ;  $p < .01$ ;  $d = 0.202$ ), en un CS a través de las TIC como es el cibersexo ( $t_{793,992} = 6.375$ ;  $p < .001$ ;  $d = 0.436$ ) y en los CS no convencionales como el sexo anal ( $t_{883,714} = 6.928$ ;  $p < .001$ ;  $d = 0.460$ ), el trío ( $t_{858,733} = 11.853$ ;  $p < .001$ ;  $d = 0.792$ ) y el sexo grupo ( $t_{732,592} = 11.497$ ;  $p < .001$ ;  $d = 0.782$ ). Los hombres indican que realizan o podrían realizar en un futuro estos seis CS más que las mujeres, siendo la masturbación en solitario, el trío y el sexo en grupo donde las diferencias son mayores.

Tipología CS	CS		Media	DT	t	Sig.	d Cohen
CS convencionales diádicos	Caricias en zonas íntimas	Hombres	2.94	0.298	0.991	.322	
		Mujeres	2.92	0.304			
	Coito vaginal	Hombres	2.92	0.298	1.900	.058	
		Mujeres	2.88	0.325			
	Masturbación en pareja	Hombres	2.86	0.392	1.087	.277	
		Mujeres	2.82	0.446			
Sexo oral	Hombres	2.84	0.428	2.366	.018		
	Mujeres	2.76	0.511				
CS en solitario	Masturbación en solitario	Hombres	2.94	0.285	11.138*	.000	0.723
		Mujeres	2.56	0.686			
	Fantasear sexualmente	Hombres	2.88	0.397	3.099*	.002	0.202
		Mujeres	2.79	0.489			
CS a través de las TIC	Cibersexo	Hombres	1.80	0.836	6.375*	.000	0.436
		Mujeres	1.46	0.719			
	Sexting	Hombres	2.16	0.894	2.362	.018	
		Mujeres	2.01	0.924			
CS no convencionales	Sexo anal	Hombres	2.08	0.673	6.928*	.000	0.460
		Mujeres	1.74	0.799			
	Trío	Hombres	1.92	0.537	11.853*	.000	0.792
		Mujeres	1.49	0.548			
	Sexo en grupo	Hombres	1.57	0.548	11.497*	.000	0.782
		Mujeres	1.19	0.415			

Tabla 2. Descriptivos y contraste de medias entre hombres y mujeres en la realización o la posibilidad de realizar cada CS. *Nota.* CS: comportamientos sexuales; TIC: tecnologías de la comunicación y la información; Opciones de respuesta: lo ha hecho (3), lo podría hacer (2), nunca lo haría (1); \* $p < .0045$ .

## Discusión

El objetivo de este trabajo ha sido analizar en jóvenes diferentes tipos de CS (convencionales diádicos, en solitario, a través de las TIC y no convencionales) que refieren haber realizado o que podrían realizar en un futuro, así como comparar entre hombres y mujeres. Tras examinar el porcentaje de jóvenes que refieren realizar cada CS, los resultados muestran que son los CS convencionales diádicos y en solitario los que más realizan. Estos resultados son coherentes con varias investigaciones (p.e., Rodríguez, 2010) donde se ha diferenciado entre prácticas muy frecuentes (acariciar, coito, etc.), prácticas frecuentes (sexo oral, masturbación, etc.) y prácticas poco frecuentes (sexo anal, tener encuentros genitales con más de dos personas, etc.). De los CS a través de las TIC y de los CS no convencionales es el sexting el CS que más hombres y mujeres jóvenes realizan y el sexo el grupo el CS que menos realizan. Estos resultados son coherentes con los porcentajes que ofrecen los estudios de otros países (p.e., Häggström-Nordin et al., 2005; Samimi y Anderson, 2014).

Por otro lado, cuando se analiza si existen diferencias en la proporción de hombres y mujeres jóvenes que realizan los CS convencionales y los CS en solitario se observan diferencias en la masturbación en solitario y en fantasear sexualmente. No obstante, la mayor diferencia entre las proporciones se encuentra en la masturbación en solitario. Esto va en consonancia con uno de los últimos meta-análisis sobre las diferencias entre hombres y mujeres en las actitudes y los CS. Una de las diferencias más grande se encuentra en la incidencia de la masturbación, siendo los hombres los que practican más la masturbación que las mujeres (Petersen y Hyde, 2010). Respecto a los CS a través de las TIC y los CS no convencionales, en el sexting, en el sexo anal y en el sexo en grupo no existen diferencias entre hombres y mujeres, mientras que en el cibersexo y en el trío sí. Los hombres informaron realizar más estos CS que las mujeres. Las diferencias en la realización del trío en hombres y mujeres coinciden con el estudio de Thompson y Byers (2017) donde el porcentaje de hombres que había realizado este CS era mayor que el de mujeres. El que no existan diferencias en el sexting y en el sexo en grupo también va en línea con lo encontrado en otros estudios (Gámez-Guadiz et al., 2015; Häggström-Nordin et al., 2005). Sin embargo, las diferencias en la proporción de hombres y mujeres que realizan el cibersexo, aunque coincide con el estudio realizado en España con adolescentes (Rodríguez y Traverso, 2012), no coincide con el estudio llevado a cabo en Suecia donde no se encontraron diferencias (Daneback et al., 2005). Una explicación a estas diferencias en los resultados podría ser el rango de edad. En el presente estudio la edad de los participantes oscila de 18 a 30 años, mientras que en el de Suecia de 18 a 65, y en dicho estudio se observa que en los hombres la realización del cibersexo disminuye con la edad (Daneback et al., 2005).

Cuando se analizan las opciones de lo podría hacer y nunca lo haría las diferencias en hombres y mujeres se incrementan. En concreto, las diferencias también se encuentran en CS no convencionales como el sexo anal y el sexo en grupo. El que los hombres refieran que podrían

realizar más CS no convencionales que las mujeres podría estar respaldado por la doble moral sexual. Como se apuntaba, la doble moral sexual puede estar desapareciendo en CS convencionales y continuar actuando en los CS menos convencionales (Jonason y Marks, 2009). En este estudio se observa que mientras que no se encuentran diferencias entre hombres y mujeres ni en la realización ni en la posibilidad de realizar los CS convencionales, sí se encuentran en CS no convencionales y a través de las TIC. Además, las diferencias en CS no convencionales aumentan cuando se analiza si lo podrían hacer y nunca lo harían. Por tanto, podría ser que actualmente CS convencionales como el coito vaginal se valoren de la misma forma en hombres y mujeres y CS no convencionales como el trío se valore peor si lo realiza una mujer que un hombre. Esta doble moral sexual podría dar cuenta de las diferencias halladas en este estudio en la realización y en la posibilidad de realizar los CS no convencionales y el cibersexo entre hombres y mujeres.

Futuras investigaciones deberían explorar si las diferencias encontradas en los CS no convencionales y en el cibersexo entre hombres y mujeres se encuentran influidas por la doble moral sexual. Para ello se debería obtener una medida que permitiera inferir la doble moral sexual en determinados CS no convencionales y a través de las TIC.

## Conclusión

Los resultados del presente estudio avalan la hipótesis formulada: existen mayores diferencias entre los hombres y las mujeres en los CS menos convencionales que en los convencionales. Los hombres indican realizar o que podrían realizar más CS en solitario (masturbación en solitario y fantasear sexualmente), no convencionales (sexo anal, trío y sexo en grupo) y través de las TIC (cibersexo), y no se encuentran diferencias en los CS convencionales entre los hombres y las mujeres. Las diferencias en los CS menos convencionales entre hombres y mujeres podrían ser fruto de la doble moral sexual. Eso evidenciaría que todavía existe desigualdad entre los hombres y las mujeres en el ámbito de la sexualidad. Aunque ha habido una evolución en los CS convencionales, al ser igualmente aceptados en hombres y mujeres (Jonason y Marks, 2009), no sucedería lo mismo en el caso de los CS menos convencionales. Es decir, a los hombres se les reforzaría más o se le castigaría menos que a las mujeres por realizar CS como el trío, el sexo en grupo, el cibersexo, etc. Se trataría de CS menos asociados a las relaciones estables, demostrándose (en caso de existir la doble moral sexual) que en las mujeres se valora peor que en los hombres los CS dentro de relaciones ocasionales (Sprecher et al., 1997).

Por tanto, se sugiere indagar si las diferencias en los CS entre hombres y mujeres están explicadas por la doble moral sexual, ya que pondría de manifiesto la cultura patriarcal y las actitudes sexistas de la sociedad. Como consecuencia, con el objetivo de prevenirla, sería necesario seguir incluyendo en los programas de educación sexual en adolescentes y jóvenes contenidos relacionados con la igualdad entre hombres y mujeres en la sexualidad.

## Agradecimientos

Esta investigación se ha realizado gracias a la financiación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para la Formación de Profesorado Universitario (Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad) adjudicado en concurso público en 2014.

## Referencias bibliográficas

- Bermúdez, M. P., Buéla-Casal, G. y Teva, I. (2011). Type of sexual contact and pre-coital sexual experience in Spanish adolescents. *Universitas Psychologica*, 10(2), 411-421.
- Bordini, G. S. y Sperb, T. M. (2013). Sexual double standard: A review of the literature between 2001 and 2010. *Sexuality & Culture*, 17(4), 686-704. doi: 10.1007/s12119-012-9163-0
- Buss, D. M. (1998). Sexual strategies theory: Historical origins and current status. *Journal of Sex Research*, 35(1), 19-31. doi: 10.1080/00224499809551914
- Bussey, K. y Bandura, A. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review*, 106(4), 676-713.
- Daneback, K., Cooper, A. y Månsson, S. A. (2005). An internet study of cybersex participants. *Archives of Sexual Behavior*, 34(3), 321-328. doi: 10.1007/s10508-005-3120-z
- Eagly, A. H. y Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior: Evolved dispositions versus social roles. *American Psychologist*, 54(6), 408-423. doi: 10.1037/0003-066X.54.6.408
- Faílde, J. M., Lameiras, M. y Bimbela, J. L. (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 511-519. doi: 10.1590/S0213-91112008000600002
- Gámez-Guadix, M., Almendros, C., Borrajo, E. y Calvete, E. (2015). Prevalence and association of sexting and online sexual victimization among Spanish adults. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(2), 145-154. doi: 10.1007/s13178-015-0186-9
- Häggström-Nordin, E., Hanson, U. y Tydén, T. (2005). Associations between pornography consumption and sexual practices among adolescents in Sweden. *International Journal of STD & AIDS*, 16(2), 102-107. doi: 10.1258/0956462053057512
- Jonason, P. K. y Marks, M. J. (2009). Common vs. uncommon sexual acts: Evidence for the sexual double standard. *Sex Roles*, 60(5), 357-365. doi: 10.1007/s11199-008-9542-z
- Milhausen, R. R. y Herold, E. S. (1999). Does the sexual double standard still exist? Perceptions of university women. *Journal of Sex Research*, 36(4), 361-368. doi: 10.1080/00224499909552008

- Morelli, M., Bianchi, D., Baiocco, R., Pezzuti, L. y Chirumbolo A. (2016). Sexting, psychological distress and dating violence among adolescents and young adults. *Psicothema*, 28(2), 137-142. doi: 10.7334/psicothema2015.193
- Muise, A., Giang, E. y Impett, E. A. (2014). Post Sex Affectionate Exchanges Promote Sexual and Relationship Satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 43(7), 1391-1402. doi: 10.1007/s10508-014-0305-3
- Petersen, J. L. y Hyde, J. S. (2010). A meta-analytic review of research on gender differences in sexuality: 1993 to 2007. *Psychological Bulletin*, 136(1), 21-38. doi: 10.1037/a0017504
- Reiss, I. L. (1960). *Premarital sexual standards in America: A sociological investigation of the relative social and cultural integration of American sexual standards*. Glencoe, Illinois: Free Press of Glencoe.
- Rodríguez, O. R. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 41-52.
- Rodríguez, J. y Traverso, C.I. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519-524.
- Samimi, P. y Alderson, K. G. (2014). Sexting among undergraduate students. *Computers in Human Behavior*, 31, 230–241. doi: 10.1016/j.chb.2013.10.027
- Sprecher, S., Regan, P. C., McKinney, K., Maxwell, K. y Wazienski, R. (1997). Preferred level of sexual experience in a date or mate: The merger of two methodologies. *Journal of Sex Research*, 34(4), 327-337. doi: 10.1080/00224499709551901
- Thompson, A. E. y Byers, E. S. (2017). Heterosexual Young Adults' Interest, Attitudes, and Experiences Related to Mixed-Gender, Multi-Person Sex. *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 813-822. doi: 10.1007/s10508-016-0699-1
- Wolak, J. y Finkelhor, D. (2011, marzo). Sexting: A typology. *Crimes against Children. Research Center*. Recuperado el día 4 de noviembre de 2016: [www.unh.edu/ccrc/pdf/CV231\\_Sexting%20Typology%20Bulletin\\_4-6-11\\_revised.pdf](http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV231_Sexting%20Typology%20Bulletin_4-6-11_revised.pdf)



Originales

## Diferencias de género en la percepción de salud en personas mayores de 60 años físicamente activas

### Gender differences in the perception of health in physically active people over 60 years of age

María Antonia Parra-Rizo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicología de la Salud. Facultad de Ciencias Sociosanitarias. Universidad Miguel Hernández. Elche, España.

Fecha de recepción: 12/06/2017 – Fecha de aceptación: 15/10/2017

#### Resumen

Introducción: El estudio del proceso del envejecimiento forma parte de las políticas sanitarias actuales, debido a su representación demográfica cada vez mayor. Este grupo representa el 22% de la población española. La mayoría de los estudios se centran en los problemas relacionados con la salud; sin embargo, se necesita más evidencia sobre las personas mayores físicamente activas y la percepción de su salud. Objetivo: Este estudio explora las diferencias en la percepción de salud en personas físicamente activas en función de las diferencias de género. Método: Un total de 397 personas mayores de 60 años (M=69.65; DT=4.71; 64.7% eran mujeres) han participado en el estudio. Todos informaron de al menos la tenencia de un año de práctica deportiva previa a su participación en este estudio. Los participantes pertenecían a centros deportivos de Alicante, España. Todos ellos completaron el cuestionario de calidad de vida Cubrecavi así como los datos sociodemográficos. Resultados: Los análisis descriptivos muestran que los participantes tienen una buena percepción de salud (M =3.15; DT =0.48, rango: 0-4). En comparación con los hombres, las mujeres muestran menos percepción de salud (p=.003). Conclusiones: La percepción de salud en términos subjetivos es peor de lo que en realidad refleja la salud objetiva.

**Palabras clave: salud, hombres, mujeres, personas mayores.**

#### Abstract

Introduction: The study of process of aging has become an important piece of the current health policies because the proportion of aging people is increasing. This group presents 22% of the general population in Spain. Most of the studies focusing on aging process targeted to health-related problem; however, more evidence is needed on the physically active older people and their health's perception. Objective: This study explores differences in health's perception in physically active older people, addressing gender differences. Method: A total of 397 older people over 60 year old (M=69.65; DT=4.71; 64.7% were women) participated in the study. All reported to have practiced physical activity at least during the previous year to participate in the study. Participants were recruited in sport centers in Alicante, Spain. They completed the quality of life questionnaire of Cubrecavi and provided information on sociodemographic variables. Results: Descriptive analyses showed that participants had a good perception of health (M = 3.15; DT =0.48, range: 0-4). Compared to men, women showed a less positive health perception (p = .003). Conclusions: The perception of health in terms of subjective health is worse than it actually reflects objective health.

**Key words: health, men, women, elderly people.**

\*Correspondencia: [maria.parrar@umh.es](mailto:maria.parrar@umh.es)

## Introducción

El incremento del envejecimiento supone un cambio demográfico y un reto poblacional tanto para los académicos como para las instituciones (Shankar, Bjorn y Steptoe, 2015). Este incremento junto con el aumento de la longevidad y las bajas tasas de natalidad han convertido al envejecimiento en un tema a tratar de gran envergadura (Abellán, Ayala y Pujol, 2017; Mazzola et al. 2016) fruto de los avances en la mejora del cuidado, atención hospitalaria y alimentación, entre otros, y que genera nuevas áreas por tratar (Foster y Walker, 2014).

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), indica que en 2050 una de cada cinco personas será mayor de 60 años y en España las personas de más de 65 años son el grupo de edad que crece más rápidamente (Serrano-Sánchez, Lera-Navarro y Espino-Torón, 2013). Sin embargo, este envejecimiento de la población citado anteriormente, no se aleja del incremento de las enfermedades no transmisibles y discapacidad, con consecuencias sociales y económicas para la salud individual y social (Taylor y Pescatello, 2016).

Su estudio es de tal importancia, que según asegura el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016), la percepción de salud decrece con la edad. La percepción de salud forma parte de una de las políticas sanitarias y es un excelente indicador subjetivo como medida del estado de salud objetivo ampliamente aceptado por la comunidad científica (Gómez-Redondo, Fernández-Carro, Cámara-Izquierdo y Faus-Bertomeu, 2017), así como buen indicador de la supervivencia, al relacionarse con la aparición de dolencias y enfermedades (Gumà y Hueso, 2014).

La salud objetiva comprende la frecuencia de aparición de dolores o molestias, haciendo referencia a los aspectos reales y observables (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 1996). La salud psíquica hace referencia a los factores psicológicos más comunes en personas mayores, como son la depresión, problemas de memoria o sentirse desorientado o perdido (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 1996), y finalmente, la salud subjetiva representa el nivel de satisfacción manifestado respecto al estado de salud objetivo (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 1996).

Al respecto, Araújo y Ribeiro (2011) afirman que tras analizar la salud objetiva, psíquica y subjetiva en 991 personas de entre 65 y 101 años de edad, son los de mayor edad los más propensos a tener peor salud objetiva y mejor salud subjetiva. Atendiendo a diferencias de género, Pérez-Fuentes et al. (2015) tras evaluar a 1.220 personas mayores de 60 años de la provincia de Almería, obtuvieron que los hombres poseen mejor percepción de salud que las mujeres, así como de la coincidencia de este indicador con una menor prevalencia de enfermedades y problemas de salud en los hombres.

En la misma línea, estudios como los de Jeon, Jang y Rhee (2009) y Lau, Kwan, Cheung y Martin (2015) sugieren que las mujeres de entre 91 a 101 años coreanas son más propensas a desarrollar bajos niveles de salud subjetiva. En el mismo sentido, Uribe, Valderrama y Molina (2007) tras evaluar

la salud en 500 personas entre 65 y 81 años colombianas, obtuvieron una mayor respuesta por parte de los hombres en salud, en comparación con las mujeres; sin embargo, no encontraron diferencias en función del tipo de salud evaluada. Gómez-Redondo et al. (2017) afirman que las mujeres españolas son las que peor califican su salud, y los que menos valoran la salud respecto al resto de países de Europa.

Recientemente, Abellán et al. (2017) indican que el estado de salud subjetivo negativo aumenta con la edad, y que el sexo es un factor diferenciador del mismo, ya que mientras el 50.5% de los hombres mayores autovalora bien o muy bien su estado de salud, el 39.3% de las mujeres considera su salud como buena o muy buena. Pérez-Fuentes et al. (2015) indican que la variable género constituye un aspecto a tener en cuenta entre la salud real y la salud percibida. Tal es su importancia, que algunos estudios apuntan incluso a que una autopercepción negativa del estado de salud puede interpretarse como un predictor de la mortalidad (Moreno, Huerta y Albala, 2014).

Finalmente, la percepción de salud por parte de las personas mayores de 60 años físicamente activas en población española no se ha estudiado ampliamente, atendiendo de forma precisa y clara a las diferencias de género en función del tipo de salud valorada, como es la objetiva, subjetiva y psíquica. De hecho, la comunicación al respecto de la salud como herramienta sanitaria afecta a la mejor comprensión clínica del estado de salud (Leal-Costa, Tirado-González, Van-der Hofstadt y Rodríguez-Marín, 2016). Lo que hace necesario para la mejora de las intervenciones clínicas, esclarecer las diferencias existentes entre la salud subjetiva y objetiva, tanto para la población, como para el personal sanitario, con el fin de conseguir una mejor comprensión de las necesidades y unos mejores resultados en salud en el ámbito de la comunicación sanitaria. Por todo ello, el objetivo de este estudio ha sido explorar las diferencias en la percepción de salud por género evaluado con el cuestionario Cubrecavi en personas mayores de 60 años físicamente activas atendiendo a diferencias en términos objetivos, subjetivos y psíquicos.

## Método

### Participantes

La muestra está compuesta por 397 participantes que realizan actividades físico-deportivas en centros sociales y/o deportivos de la provincia de Alicante, con una edad comprendida entre 60 y 93 años. Los motivos de inclusión fueron: mayores de 60 años que llevaran un año de práctica deportiva sin interrupción, excluyendo a todos aquellos menores de 60 años, así como aquellos que habían iniciado una actividad recientemente.

## Instrumentos

Se desarrolló ex profeso una ficha de datos sociodemográficos que incluyó edad, sexo, estado civil, número de hijos, situación laboral y nivel académico entre otros. Para la evaluación de la salud y tipos de salud se realizó mediante el cuestionario CUBRECAVI de Calidad de Vida (CUBRECAVI, Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007). Este cuestionario evalúa, a partir del concepto multidimensional de calidad de vida y salud propuesto por la OMS, los componentes más relevantes de la calidad de vida en las personas de 65 años. Está formado por 21 subescalas agrupadas en nueve escalas, entre ellas, se encuentra la evaluación de la salud y sus tipos de salud como la salud objetiva, subjetiva y psíquica.

La duración del cuestionario es de, aproximadamente, 20 minutos. Es un cuestionario altamente recomendado para evaluar la calidad de vida (Fernández-Ballesteros, 2007) y se ha usado recientemente en personas mayores (Navarro, Calero y Calero-García, 2014). Los niveles de consistencia interna de las escalas (alfa de Cronbach) oscilan entre 0.70 y 0.92

## Procedimiento

Se realizó un estudio transversal en adultos mayores de 60 años que cumplieran los criterios de inclusión: que fueran mayores de 60 años físicamente activos con al menos un año de práctica deportiva. A los interesados en participar de forma voluntaria, se les explicó el objetivo del estudio y se proporcionó el consentimiento informado antes de obtener los datos. Posteriormente, se les administró el cuestionario Cubrecavi así como el posterior tratamiento confidencial de los datos. El cuestionario se cumplimentó tras las actividades físico deportivas, y cuando era necesario se explicaban las dudas que pudieran suscitar. La duración fue de aproximadamente 20 minutos, en el que se cumplimentaron los cuestionarios de datos sociodemográficos y CUBRECAVI.

## Análisis de datos

En primer lugar se ha realizado un análisis descriptivo de la muestra para saber las características que presenta. Para conocer las diferencias en la salud según el género se ha aplicado la prueba t para muestras independientes. El valor de significación establecido es  $p < .05$ . Los análisis de datos se han realizado con el paquete estadístico SPSS, versión 23.0.

## Resultados

La edad media de los participantes es de 69.65 años (Mín.= 61 años, Máx.= 93, DT=4.71). El 64.7% son mujeres (n=257) y el 35.3% son hombres (n=140). La mayoría de los participantes están casados (66%), hay un 15.6% de los participantes que son viudos, el 7.8% son solteros, el 5.8% son divorciados y el 4.8% tiene otro estado civil.

En la Tabla 1 se encuentran los datos descriptivos relativos a la distribución de la muestra en general y atendiendo a diferencias por sexo y categorías de salud. Tal y como se observa, los grupos representados no son iguales, lo que representa el perfil actual de las personas que acuden a una actividad física, con una mayor representatividad femenina. Los participantes en la investigación tienen una puntuación elevada en la escala de salud (3.15), aunque hay que señalar que la puntuación de las mujeres (3.09) es algo inferior a la de los hombres (3.26) siendo la diferencia entre ambos estadísticamente significativa ( $t(395)=3.34$ ;  $p=.001$ ).

Analizando cada una de las subescalas de salud, en la subescala de salud objetiva, es en la que los participantes puntúan más alto (3.48), seguida de la salud psíquica (3.19) y siendo la salud subjetiva la que proporciona un valor inferior (2.78).

En concreto si atendemos a diferencias por el sexo de los participantes, no existen diferencias significativas en la valoración que realizan cada uno de su estado de salud; en cambio, los hombres tienen una salud objetiva (3.55) superior a la de las mujeres (3.44), y esa diferencia es estadísticamente significativa ( $t(395)=2.97$ ;  $p=.003$ ), y también tienen una salud psíquica (3.41) mayor que la de las mujeres (3.08), con diferencias significativas ( $t(395)=4.98$ ;  $p<.001$ ).

	Total		Mujeres		Hombres	
	N	M (DT)	N	M (DT)	N	M (DT)
Salud	397	3.15 (0.48)	257	3.09 (0.48)	140	3.26 (0.46)
Salud subjetiva (SS)	397	2.78 (0.82)	257	2.77 (0.84)	140	2.81 (0.77)
Salud objetiva (SO)	397	3.48 (0.38)	257	3.44 (0.36)	140	3.55 (0.40)
Salud psíquica (SP)	397	3.19 (0.66)	257	3.08 (0.66)	140	3.41 (0.60)

Tabla 1. Media y desviación típica de la escala y subescalas de salud de CUBRECAVI según el sexo de los participantes. Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

Los principales resultados del estudio reflejan altos índices de salud en general, con una mayor representatividad femenina que valora menos su salud respecto a los hombres. En segundo lugar, la salud objetiva que compone los aspectos reales y observables destaca en esta población físicamente activa frente a la salud subjetiva y psíquica con menor percepción. Lo que puede indicar que los participantes creen que su estado de salud (salud subjetiva) es peor de lo que la realidad refleja que es (salud objetiva) cuando implica una evaluación acerca de la salud. En tercer lugar, teniendo en

cuenta que mayoritariamente esta muestra destaca en mayor proporción la mujer, también se relaciona que se expresen más dolencias (salud subjetiva), y son los hombres los que mayor salud objetiva y psíquica reflejan respecto a las mujeres.

Estos datos están en la línea de Pérez-Fuentes et al. (2015) al indicar que las mujeres perciben menos salud respecto a los hombres. Al igual que en nuestro estudio, Montenegro y Soler (2013) y Rodríguez (2013) indican que los mayores activos físicamente poseen buena salud. Al respecto Gu, Gómez-Redondo y Dupre (2015) indican una disminución del tiempo de vida libre de discapacidad, es decir, de los años disfrutados con salud y sin limitaciones, especialmente entre las mujeres.

Resultados similares son los encontrados por Uribe et al. (2007) al sugerir diferencias existentes en la salud objetiva y psíquica en 500 adultos entre 65 y 81 años, siendo mayor en hombres en ambos casos. Del mismo modo, Gómez-Redondo et al. (2017) llegan a la conclusión que los hombres evalúan de una forma más positiva sus condiciones físicas y cognitivas que las mujeres.

Similares resultados son los encontrados por Helmer, Barberger-Gateau, Letenneur y Dartigues (1999). Estos autores indican respecto a la salud subjetiva, que en los hombres es un predictor de la mortalidad, y en las mujeres la salud subjetiva depende del estado de salud física y discapacidad. La percepción de salud, según estos autores, es un mejor predictor de mortalidad en hombres que en mujeres, aunque es necesario estudiar las diferencias de sexo para comprender mejor las diferencias en la salud subjetiva en franceses mayores de 65 años. En el mismo sentido Gutiérrez (2016) indica que los hombres valoran la salud objetiva y psíquica en mayor proporción que las mujeres.

Nuestros resultados también se aproximan a los de Navarro et al. (2014). Así la percepción de salud es mejor entre los hombres, por lo que la variable género se considera una variable a estudiar entre la salud real y la percibida. Gómez-Redondo et al. (2017) reportan en su estudio similares resultados, llegando a la conclusión de las diferencias existentes en la percepción de salud debido al género y al tipo de salud valorada. De tal modo, que los factores observables afectarían más a los hombres, mientras, que para las mujeres, afecta el componente subjetivo y mental o psíquico, sin embargo, al contrario que nuestro estudio, reporta resultados negativos respecto a la percepción de salud en general, en comparación con el resto de países europeos. Pese a la literatura existente (Abellán et al. 2017; Araújo y Ribeiro, 2011; Gómez-Redondo et al. 2017; Gutiérrez, 2016; Pérez-Fuentes et al. 2015) no se encuentran estudios que evalúen las diferencias de la salud (objetiva, subjetiva y psíquica) en función de la actividad física practicada en población española físicamente activa con un año de práctica deportiva.

#### Limitaciones y fortalezas del estudio

De entre las limitaciones del estudio destaca su corte transversal así como el perfil único de este grupo, físicamente activo, por lo que no se pueden generalizar estos datos al resto de la población mayor. Sería interesante para futuras publicaciones estudiar diferencias en función del tipo de

actividad e intensidad practicada mediante un estudio longitudinal. A pesar de estas limitaciones, los resultados abren nuevas perspectivas para establecer programas de intervención eficaz atendiendo a estas diferencias de género así como las diferencias entre nuestra salud real y percibida. Dirimir estas cuestiones podría ayudar a mejorar la adherencia en programas de pérdida de peso o de mejora de la salud adaptado al género, que garantice la eficacia del programa de intervención.

## Conclusión

El buen estado de salud en personas mayores activas representa el nuevo perfil emergente pese a la menor valoración por parte de la mujer. La valoración de la salud es peor de lo que en realidad es. Las mujeres expresan las dolencias y son conscientes de los dolores, creen tener peor salud, y destaca su baja percepción en la salud psíquica. Los hombres perciben su salud en términos observables y reales con síntomas o dolores frente a las mujeres, las cuales asocian la salud a factores subjetivos.

## Referencias bibliográficas

- Abellán, A., Ayala, A. y Pujol, R. (2017). *Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos*. Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 15, 48 p. [Fecha de publicación: 31/01/2017; última versión: 27/03/2017]
- Araújo, L. y Ribeiro, O. (2011). Incapacity paradox of very old people. *Acta Medica Portuguesa*, 24(2), 189-196.
- Fernández-Ballesteros, R. (Ed.) (2007). *Geropsychology. European perspectives for an ageing world*. Gottingen: Hogrefe y Huber.
- Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M. D. (1996). Breve cuestionario de calidad de vida (CUBRECAVI). En R. Fernández-Ballesteros, M. D. Zamarrón y A. Maciá (Eds.), *Calidad de vida en la vejez en distintos contextos*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M. D. (2007). *Cubrecavi. Cuestionario breve de calidad de vida*. Madrid: TEA Ediciones.
- Foster, L. y Walker, A. (2014). Active and successful aging: A European Policy Perspective. *The Gerontologist*, 1-8.
- Gómez-Redondo, R., Fernández-Carro, C., Cámara-Izquierdo, N. y Faus-Bertomeu, A. (2017). *Salud en la vida adulta y su relación con el envejecimiento saludable. Tendencias actuales*,

- oportunidades y retos futuros en España*. Fundación Mapfre. Cyan, Proyectos Editoriales, S.A. Madrid. ISBN: Depósito Legal: M-8791-2017
- Gu, D., Gomez-Redondo, R. y Dupre, M. E. (2015). Studying Disability Trends in Aging Populations. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 30, 21-49.
- Gumà, J. G. y Hueso, A. D. (2014). ¿Informa la salud autopercebida sobre las condiciones objetivas de salud? Algunas conclusiones a partir del análisis demográfico de microdatos de la Encuesta Nacional de Salud. *Estadística española*, 56(183), 61-76.
- Gutiérrez, A. (2016). La comunicación en alimentación y salud: Una responsabilidad social. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1, 11-14.
- Helmer, C., Barberger-Gateau, P., Letenneur, L. y Dartigues, J. F. (1999). Subjective health and mortality in French elderly women and men. *Journals of Gerontology – Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(2), 84-92.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2016). *Proyecciones de población*. Cifras INE.
- Jeon, G. S., Jang, S. N. y Rhee, J. J. (2009). The impact of socioeconomic factors on the gender differences of disability and subjective health among elderly Koreans. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 42(3), 199-207.
- Lau, B. H. P., Kwan, J. S. K., Cheung, K. S. L. y Martin, P. (2015). Depression moderates the frailty subjective health link among Chinese Near Centenarians and Centenarians. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 753-761.
- Leal-Costa, C., Tirado-González, S., Van-der Hofstadt, C.J. y Rodríguez-Marín, J. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de Psicología*, 32(1), 49-59.
- Mazzola, P., Lorenza, S. M., Rossi, P., Noale, M., Rea, F., Facchini, C. ... Annoni, G. (2016). Aging in Italy: The need for new welfare strategies in an old country. *The Gerontologist*, 1-8.
- Montenegro, A. O. y Soler, L. M. (2013). Institutionalized older: Rating of satisfaction and well-being in a religious nursing home. *Gerokomos*, 24, 18-21.
- Moreno, X., Huerta, M. y Albala, C. (2014). Autopercepción de salud general y mortalidad en adultos mayores. *Gaceta Sanitaria*, 28(3), 246-252.
- Navarro, E., Calero, M. D. y Calero-García, M. J. (2014). Diferencias entre hombres y mujeres mayores en funcionamiento cognitivo y calidad de vida. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 267-277.



OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS.

Pérez-Fuentes, M. C., Molero, M. M., Mercader, I., Soler, F. J., Barragán, A., Calzadilla, Y. y Gázquez, J. J. (2015). Salud percibida y salud real: Prevalencia en las personas mayores de 60 años. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 56-62.

Rodríguez, E. N. (2013). Instrumento de evaluación económica para la medición de años de vida ajustados a la calidad en adultos mayores. *Medisan*, 17, 4035-4044.

Serrano-Sánchez, J. A., Lera-Navarro, A. y Espino-Torón, L. (2013). Physical activity and differences of functional fitness and quality of life in older males. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13(49), 87-105.

Shankar, A., Bjorn, S. B. y Steptoe, A. (2015). Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. *Psychology & Health*, 30(6), 686-698.

Taylor, B. A. y Pescatello, L. S. (2016). For the love it: Affective experiences that may increase physical activity participation among older adults. *Social Science & Medicine*, 161, 61-63.

Uribe, A. F., Valderrama, L. J. y Molina, J. M. (2007). Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 75-81.

Originales

## Efectos ergonómicos inmediatos de un apoyo isquiático en la sedestación. Herramienta preventiva para la información en salud

### Immediate ergonomic effects of an ischial support in the sitting position. Preventive tool for health information

Luis Ceballos-Laita<sup>1\*</sup>, Teresa Mingo-Gómez<sup>1</sup>, Sandra García-Lázaro<sup>1</sup> y Sandra Jiménez-del Barrio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Fisioterapia. Campus Duques de Soria. Universidad de Valladolid. Soria.

Fecha de recepción: 12/09/2017 – Fecha de aceptación: 15/11/2017

#### Resumen

Introducción: La información sobre la correcta ergonomía se ha incrementado para disminuir la prevalencia de síntomas lumbares y/o cervicales en la población. Sin embargo, el acondicionamiento y el mobiliario de las instituciones universitarias no se adecuan a las características individuales de los sujetos, lo cual dificulta el proceso. Objetivo: analizar los cambios en la postura, al incorporar un apoyo isquiático en sujetos jóvenes. Material: Estudio transversal comparativo sobre 76 sujetos universitarios voluntarios (24 varones y 52 mujeres, edad media de 20,7; DT  $\pm$  2,64). Se registró la postura mediante fotogrametría sagital con un software 2D, en posición de sedestación y en sedestación corregida mediante la colocación de un apoyo isquiático de 5 centímetros de altura. Posteriormente se analizaron los ángulos cráneo-vertebral (CV), cervical superior (CS), cervical inferior (CI), lumbar (AL). Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la posición sedente y la sedente corregida en todos los ángulos analizados ( $p < 0,01$ ). Consiguiendo la disminución de la flexión lumbar y de la posición de cabeza adelantada. Conclusión: La utilización de un apoyo isquiático de 5 centímetros de altura en la posición de sedestación, disminuye la flexión lumbar y la posición de cabeza adelantada en comparación con una sedestación sin apoyo en sujetos jóvenes.

**Palabras clave: postura; columna; comunicación; ingeniería humana; educación para la salud**

#### Abstract

Introduction: Information about correct ergonomics is increasing in order to avoid cervical and lumbar symptoms. However, the furniture of the colleges does not fit the individual characteristics, which make difficult the process. Objective: Analyse the posture change, when an ischial support is incorporated in young population. Methods: Cross sectional study. 76 volunteers students were included (24 men and 53 women, average age 20,7 SD  $\pm$  2,64). Posture was registered with sagittal photogrammetry and analysed by 2D software, in sitting position and corrected sitting position by 5-centimeters-ischial-support. Then, Neck Slope angle (NS), Upper Cervical angle (UP) Lower cervical angle (LC) and lumbar spine angle (LS) were analysed. Results: Statistical differences were found between the sitting position and corrected sitting position in all analysed angles ( $p < 0,01$ ). This means less lumbar flexion and forward head position. Conclusion: A 5-centimeter-ischial-support decrease lumbar flexion and forward head position compared to sitting position without ischial support in young adults.

**Keywords: posture; spine; communication; human engineering; health education**

\*Correspondencia: [luis.cebillos@uva.es](mailto:luis.cebillos@uva.es)

## Introducción

El estilo de vida actual y el tipo de actividades laborales y estudiantiles ha hecho que la posición de sedestación mantenida sea una de las posiciones más adoptadas para llevar a cabo diferentes actividades a lo largo del día. Dentro de las actividades laborales, se estima que aproximadamente el 75% de los trabajos que se realizan en la sociedad occidental se desempeñan en esta posición (Pynt, Mackey, & Higgs, 2008). Con respecto al ámbito estudiantil, se ha evidenciado que la población joven puede llegar a pasar el 85% del tiempo en posición de sedestación mantenida (Geldhof, De Clercq, De Bourdeaudhuij, & Cardon, 2007).

Cuando una posición sedente es mantenida en el tiempo, se suele asociar una caída de la pelvis a la retroversión, un aumento de la flexión lumbar y una posición de cabeza adelantada (May, Nanche, & Pingle, 2011; McGill, Yingling, & Peach, 1999; McGregor, McCarthy, & Hughes, 1995). Estas consecuencias han sido consideradas factor de riesgo para el desarrollo de síntomas musculoesqueléticos lumbares y cervicales en todo tipo de grupos poblacionales (Amorim et al., 2017; Auvinen, Tammelin, Taimela, Zitting, & Karppinen, 2007; Bakker et al., 2007; Geldhof et al., 2007; Johnston, Jimmieson, Jull, & Souvlis, 2009; McGill & Fenwick, 2009; Womersley & May, 2006). Además, la disminución de la lordosis lumbar ha mostrado una fuerte relación con el dolor lumbar en un reciente meta-análisis (Chun, Lim, Kim, & Hwang, 2017).

Se ha evidenciado que entre el 50% y el 70% de los estudiantes han padecido en algún momento síntomas musculo-esqueléticos cervicales o lumbares derivados de posiciones de sedestación mantenida (May et al., 2011; Womersley & May, 2006). Y en concreto en España, un 37,1% de los jóvenes con edad comprendida entre los 20 y los 29 años ha presentado síntomas lumbares en los últimos seis meses, aumentando esta prevalencia con la edad (Humbría Mendiola, Carmona, Peña Sagredo, & Ortiz, 2002). Estos síntomas constituyen en España el 42,2% de los motivos por los que se recurre a instituciones sanitarias. Por lo tanto, se hace evidente la necesidad de prestar más atención a la prevención de cara a evitar los riesgos ergonómicos (González-Galarzo et al., 2013; Karol & Robertson, 2015).

Con el objetivo de disminuir la prevalencia de síntomas cervicales y/o lumbares entre la población cada vez se está incrementando la información sobre una ergonomía correcta. Sin embargo, de manera general el acondicionamiento y el mobiliario de las instituciones universitarias suele ser uniforme para todas las personas sin tener en cuenta las características individuales de los sujetos, lo cual dificulta una correcta ergonomía para muchas personas. Estudios previos han hecho evidente la necesidad de tomar medidas para la adaptación individual de diferentes tipos de mobiliarios a través de diversos dispositivos para minimizar las cargas excesivas a nivel de la columna lumbar y cervical (Malo-Urriés et al., 2017; McGill & Fenwick, 2009; O'Sullivan et al., 2012). Además, las intervenciones autoadministradas no tienen aparentemente ningún efecto si no se proporciona información previa a

los sujetos a través de comunicaciones y seminarios con el objetivo de que la intervención sea lo más correcta y efectiva posible (Coury, 1998).

En vista de las consecuencias que puede tener la falta de adaptabilidad en la sedestación sería de gran utilidad el desarrollo de estrategias ergonómicas que ayuden a mantener las curvaturas fisiológicas de la columna de manera individual. El empleo de este tipo de sistema sería aplicable a todo tipo de sujetos con y sin dolor, ya que podría ser una medida preventiva, persiguiendo el objetivo de reducir los pacientes afectados por estos síntomas disminuyendo los costes económicos derivados de los mismos.

### Objetivo

El objetivo del estudio fue analizar los cambios en la postura, concretamente en las curvaturas de la columna cervical y lumbar, al incorporar una medida preventiva mediante un apoyo isquiático en sujetos jóvenes.

## Métodos

### Diseño

Se diseñó un estudio de tipo transversal comparativo analítico. Todos los sujetos fueron informados de forma verbal y escrita sobre los objetivos y el procedimiento del estudio, mediante un documento de información, aceptando participar mediante la firma de un consentimiento informado. Este estudio se ha realizado según las normas de la Declaración de Helsinki y la Ley 15/1999 de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

### Participantes

La muestra de estudio fue población joven universitaria, reclutada a través de la realización de diversos seminarios durante el mes de diciembre de 2016 y enero de 2017 en las facultades comprendidas dentro del Campus Universitario Duques de Soria, perteneciente a la Universidad de Valladolid.

Los criterios de inclusión para el estudio fueron:

- Sujetos con edad comprendida entre los 18 y los 30 años
- Ser capaces de mantener la posición sedente sin ningún tipo de ayuda externa
- No presentar dolor o molestias en el momento actual de la medición en miembros superiores, inferiores o a lo largo de la columna.
- Aceptar y firmar el consentimiento informado para la participación en el estudio

Los criterios de exclusión para el estudio fueron:

- Sujetos que presentaran historia de cirugía previa en columna cervical, torácica o lumbar o que hubieran recibido tratamiento en los últimos 6 meses que hubiera podido interferir en la postura
- Presentar dolor o molestias en el momento de las mediciones
- No firmar el consentimiento informado y/o no querer participar en el estudio

## Instrumentos

### *Variables independientes*

Se consideró la variable independiente de este estudio la sedestación normal o la posición sedente corregida mediante un apoyo firme de 5cm bajo las tuberosidades isquiáticas.

- Posición sedente normal: se estandarizó la posición pidiéndole a cada sujeto que permaneciera sentado de forma natural en un taburete manteniendo la mirada en un punto fijo establecido previamente en la pared frontal, de forma que se evitase la flexión o extensión cervical máxima. Las manos relajadas en los muslos con la punta de los dedos en contacto con las rodillas (Kuo, Tully, & Galea, 2009). El taburete sin respaldo ni reposabrazos, se regulaba a 90° de flexión de rodilla (Malo-Urriés et al., 2017). Los pies debían estar completamente apoyados en el suelo, siguiendo la dirección del fémur y en una zona previamente establecida en el suelo, de modo que se evitaran posibles rotaciones tibiales o de cadera.
- Posición sedente corregida: se utilizó el mismo material y las mismas indicaciones que para la posición sedente normal, sin embargo, se colocaba un apoyo isquiático, de aproximadamente 5 centímetros de diámetro, con el fin de evitar la retroversión pélvica, inmediatamente inferior y posterior a las tuberosidades isquiáticas.

### *Variables dependientes*

Se consideraron como variables dependientes la medición de los ángulos cervicales y lumbares. Las mediciones se realizaron a través de fotogrametría en el plano sagital, con una cámara digital (Sony Handycam Modelo HDR-CX130E) colocada sobre un trípode regulable. El objetivo se situaba siempre a la altura del hombro del sujeto y siempre en el lado derecho.

Previo a la fotogrametría un evaluador, siempre el mismo, colocaba unos marcadores adhesivos de referencia para la medición angular posterior en las siguientes partes anatómicas: trago de la oreja, aleta nasal, manubrio esternal, mentón, espinosa de T1, T11, L1, S2 y EIAS. La colocación de marcadores en estas partes ha mostrado una buena fiabilidad intraexaminador (ICC= 0,83-0,92) (Kuo, Tully, & Galea, 2008; Tully, Fotoohabadi, & Galea, 2005).

Finalmente, se procedió al análisis informático de los siguientes ángulos en cada fotografía mediante un software en 2D:

- Ángulo Cráneo-Vertebral (CV): ángulo formado por la línea horizontal que pasa por la apófisis espinosa de T1 y la línea que une la apófisis espinosa de T1 con el trago de la oreja. Medición que ha mostrado una alta fiabilidad (ICC=0,88) (Raine & Twomey, 1997). La posición adelantada produce una reducción del ángulo CV.
- Ángulo Cervical Superior (CS): ángulo formado por la línea que une la aleta nasal y el trago de la oreja y la línea que une el trago de la oreja con la apófisis espinosa de T1. La posición de cabeza adelantada produce un aumento del ángulo CS.
- Ángulo Cervical Inferior (CI): ángulo formado por la línea que une el trago de la oreja y la apófisis espinosa de T1 y una línea que une la apófisis espinosa de T1 con el esternón. La posición de cabeza adelantada produce una reducción del ángulo CI
- Ángulo Columna Lumbar (AL): ángulo formado por la línea horizontal que une las apófisis espinosas de T11 y L1 y por la línea perpendicular que corta la línea horizontal que une S2 con la EIAS.

### Procedimiento

Uno de los medidores procedió al registro de la anamnesis y los principales datos sociodemográficos de los pacientes incluidos en el estudio donde se incluía el sexo, edad, talla, peso, índice de masa corporal (IMC), horas al día en sedestación, horas a la semana de actividad física y presencia previa de dolor cervical y/ o lumbar. Una vez estos hubieran firmado el consentimiento informado. Tras los cuales otro medidor colocó los marcadores para poder analizar los ángulos posteriormente en las referencias de piel indicadas anteriormente.

Posteriormente un tercer medidor les solicitaba que realizasen una sedestación en una posición relajada y en un taburete plano con la mirada al frente, manteniendo la postura adoptada el cuarto medidor les tomaba una fotografía. Después este el tercer evaluador volvía a indicarle que se sentara pero ahora con los huesos isquiáticos sobre un apoyo de 5 cm, manteniendo la postura adoptada el cuarto medidor les tomaba una fotografía. Este apoyo isquiático ha sido empleado en otro estudio previo en población adulta – mayor (Malo-Urriés et al., 2017), sin embargo no se ha estudiado previamente la influencia de diferentes alturas del dispositivo.

## Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el software informático SPSS para Windows, versión 20.0. Se realizó un análisis descriptivo de toda la muestra. Se realizó un análisis comparativo de los ángulos medido en posición sedente sin corregir y corregida, empleando en cada caso test paramétricos o no paramétricos en función de la normalidad de las variables.

## Resultados

Se incluyeron 76 sujetos universitarios voluntarios. El 31,6% (24) de la muestra eran hombres y el 68,4% (52) de la muestra fueron mujeres. Las características de los pacientes incluidos se muestran en la tabla 1.

	Media (DT)
Edad (años)	20,7 ( $\pm 2,64$ )
Talla (cm)	1,68 ( $\pm 0,10$ )
Peso (kg)	63,91 ( $\pm 11,53$ )
IMC	22,58 ( $\pm 2,93$ )
Tiempo sedestación (H/día)	8,61 ( $\pm 2,08$ )
Actividad Física (H/sem)	4,29 ( $\pm 3,95$ )

Tabla 1. Características descriptivas de los participantes al inicio del estudio. Notas: IMC = índice Masa Corporal // H/día = Horas por día // H/sem = Horas por semana. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al dolor cervical previo, el 21,1% de la muestra había presentado al menos una vez dolor cervical, el 25% de la muestra había presentado al menos una vez dolor lumbar y solo el 2,63% de la muestra había presentado ambos. (Tabla 2).

	Si	No
Dolor Cervical Previo	21,1%	78,9%
Dolor Lumbar Previo	25%	75%
Dolor lumbar y cervical Previo	2,63%	97,37%

Tabla 2. Características descriptivas de los síntomas previos

Se realizó un estudio comparativo, donde se muestran diferencias estadísticamente significativas entre los ángulos CV, CS, CI y AL medidos en posición normal en comparación con posición corregida. Los resultados se muestran en la tabla 3.

Ángulos	Posición Sedente (DT)	Posición Sedente Corregida (DT)	Cambio medio (DT)	P
CV	41,34 (±7,2)	46,43 (±5,03)	5,09 (±5,6)	p<0,01
CS	120,79 (±9,07)	115,72 (±14,67)	5,06 (±12,5)	p<0,01
CI	74,42 (±7,35)	78,34 (±6,91)	3,92 (±3,06)	p<0,01
AL	12,24 (±8,63)	3,89 (±7,74)	8,34 (±6,72)	p<0,01

Tabla 3. Comparación de los ángulos vertebrales con y sin apoyo isquiático. CV = Cráneo-Vertebral // CS = Cervical Superior // CI = Cervical Inferior // AL = Columna Lumbar Análisis t-Student.

El aumento del ángulo CV y CI junto con la reducción del ángulo CS significa una disminución de la posición de la cabeza adelantada. La disminución del ángulo AL significa una reducción de la flexión lumbar.

## Discusión

El objetivo del estudio fue analizar los cambios en la postura sedente, concretamente en las curvaturas de la columna cervical y lumbar, al incorporar un apoyo isquiático en sujetos jóvenes. Los resultados acerca del porcentaje de sujetos que había presentado en algún momento síntomas cervicales y/o lumbares son ligeramente inferiores a los mostrados por la Sociedad Española de Reumatología para ese rango de edad, esto pudo ser debido a que la media de edad de nuestro estudio es más baja y la prevalencia de este tipo de síntomas aumenta con la edad (Humbriá Mendiola et al., 2002).

Los resultados de este estudio mostraron que el control de la posición de la pelvis a través de un apoyo bajo las tuberosidades isquiáticas provoca una disminución de la flexión lumbar y una disminución de la posición de cabeza adelantada de manera significativa. Estos resultados se asemejan a otros estudios. Uno de ellos colocó un apoyo isquiático de mayor diámetro (Malo-Urriés et al., 2017), pero consiguieron un rango de cambio menor, probablemente porque el estudio se realizó en sujetos por encima de los 65 años, los cuales tienen una menor capacidad de corrección postural (Kuo et al., 2009). En otro estudio se propuso la utilización de una silla caracterizada como ergonómica por la elevación de su parte posterior, con el objetivo de evitar la flexión lumbar (O'Sullivan, McCarthy, White, O'Sullivan, & Dankaerts, 2012). Por lo tanto, con un apoyo firme de 5 cm observamos que podemos conseguir el mismo objetivo a nivel de la columna lumbar sin la necesidad de una silla ergonómica que podría tener el hándicap de no adaptarse a toda la población. Además que no sólo se evita la flexión de la columna lumbar, sino que también se consigue una disminución de las posiciones de cabeza adelantada.



El mantenimiento de una sedestación en flexión lumbar y posición de cabeza adelantada ha mostrado provocar un exceso de tensión en el tejido posterior, un aumento de la laxitud ligamentosa, mayor activación muscular (O'Sullivan et al., 2012) espasmos musculares y disminución del reflejo muscular de extensión (Solomonow et al., 2003; Williams, Solomonow, Zhou, Baratta, & Harris, 2000), aumento de la presión intradiscal y una migración del núcleo hacia posterior (Alexander, Hancock, Agouris, Smith, & MacSween, 2007). Por lo tanto, a través de la colocación de un apoyo isquiático que evite una retroversión máxima de la pelvis en sedestación y evite el estrés al sistema musculoesquelético podría prevenir la aparición de síntomas relacionados con problemas posturales.

Los resultados mostrados en este estudio muestran una gran relevancia de cara al abordaje y prevención de síntomas cervicales y lumbares. Las medidas preventivas necesitan de una explicación clara y concisa, estableciendo una comunicación terapeuta – paciente óptima para conseguir el objetivo planteado. Si el terapeuta no conoce con exactitud el mecanismo lesional y la forma de evitarlo o corregirlo, el paciente no entenderá el objetivo de la intervención y no determinará un éxito terapéutico. Por lo tanto, para poder trasladar este tipo de información a la población, se precisa de una adecuada difusión e información al paciente de la mecánica de la sedestación por parte de un profesional sanitario con gran capacidad para establecer una óptima comunicación y publicitar estos resultados.

### Implicaciones clínicas

Este estudio presenta una serie de implicaciones clínicas ya que un simple apoyo isquiático podría ser una sencilla y económica herramienta y fácilmente adaptable a cualquier silla consiguiendo mejorar la posición de columna vertebral. Mediante este apoyo se consigue variar la posición de la pelvis provocando una disminución de la flexión lumbar y de la posición de cabeza adelantada, mejorando la sedestación pasiva.

El conocimiento de los resultados de este estudio podría conllevar una implementación de dispositivos externos para la mejora de la sedestación a través de la realización de seminarios y comunicaciones pudiendo ser de gran utilidad a la hora de realizar medidas preventivas y coadyuvantes en el dolor cervical y lumbar.

Este estudio presenta ciertas limitaciones, en primer lugar, las derivadas del tamaño muestral que no permiten extrapolar los datos a otras poblaciones. Por otro lado, el hecho de que la muestra sea de un rango de edad joven tampoco permite extrapolar los datos a otros rangos de edad. Y por último el hecho de que algunos voluntarios de la muestra hubieran tenido episodios de dolor previo cervical y/o lumbar podría haber influido en los resultados.

Por tanto, consideramos de gran interés para futuros estudios conocer el efecto de este apoyo isquiático en otros grupos poblacionales sintomáticos, así como en población infantil ya que presenta una mayor capacidad de corrección postural (Hush, Michaleff, Maher, & Refshauge, 2009; Kuo et al., 2009).

## Conclusión

La aplicación de un apoyo de cinco centímetros debajo de las tuberosidades isquiáticas consigue frenar la retroversión de la pelvis que se produce en sedestación, modificando el ángulo cráneo-vertebral, cervical superior e inferior y lumbar. El empleo de este apoyo implica una menor flexión lumbar y una disminución de la cabeza adelantada en comparación con una sedestación sin apoyo en sujetos jóvenes.

## Referencias bibliográficas

- Alexander, L. A., Hancock, E., Agouris, I., Smith, F. W., & MacSween, A. (2007). The response of the nucleus pulposus of the lumbar intervertebral discs to functionally loaded positions. *Spine*, 32(14), 1508–12. <http://doi.org/10.1097/BRS.0b013e318067dccb>
- Amorim, A. B., Levy, G. M., Pérez-Riquelme, F., Simic, M., Pappas, E., Dario, A. B., ... Ferreira, P. H. (2017). Does sedentary behavior increase the risk of low back pain? A population-based co-twin study of Spanish twins. *The Spine Journal*. <http://doi.org/10.1016/j.spinee.2017.02.004>
- Auvinen, J., Tammelin, T., Taimela, S., Zitting, P., & Karppinen, J. (2007). Neck and shoulder pains in relation to physical activity and sedentary activities in adolescence. *Spine (Phila Pa 1976)*, 32(9), 1038–1044. <http://doi.org/10.1097/01.brs.0000261349.94823.c1>
- Bakker, E. W. P., Verhagen, A. P., Lucas, C., Koning, H. J. C. M. F., De Haan, R. J., & Koes, B. W. (2007). Daily spinal mechanical loading as a risk factor for acute non-specific low back pain: A case-control study using the 24-Hour Schedule. *European Spine Journal*, 16(1), 107–113. <http://doi.org/10.1007/s00586-006-0111-2>
- Chun, A. S., Lim, C., Kim, K., & Hwang, J. (2017). The relationships between low back pain and lumbar lordosis: a systematic review and meta-analysis. *The Spine Journal*. <http://doi.org/10.1016/j.spinee.2017.04.034>
- Coury, H. J. (1998). Self-administered preventive programme for sedentary workers: Reducing musculoskeletal symptoms or increasing awareness? *Applied Ergonomics*, 29(6), 415–421. [http://doi.org/10.1016/S0003-6870\(98\)00014-3](http://doi.org/10.1016/S0003-6870(98)00014-3)
- Geldhof, E., De Clercq, D., De Bourdeaudhuij, I., & Cardon, G. (2007). Classroom postures of 8–12 year old children. *Ergonomics*, 50(10), 1571–1581. <http://doi.org/10.1080/00140130701587251>
- González-Galarzo, M. C., García, A. M., Merino, R. G., Martínez, M. M., María, J., Collado, V., ... Fabra, P. (2013). (Exposición a carga física en el trabajo por ocupación: una exploración de los datos en matriz empleo-exposición española (MATEMESP). *Revista Española de Salud Pública*,

- 87(6), 601–614. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000600005>
- Humbría Mendiola, A., Carmona, L., Peña Sagredo, J. L., & Ortiz, A. (2002). Impacto poblacional del dolor lumbar en España: resultados del estudio EPISER. *Revista Española de Reumatología*, 29(10), 471–478. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-impacto-poblacional-del-dolor-lumbar-13041268>
- Hush, J. M., Michaleff, Z., Maher, C. G., & Refshauge, K. (2009). Individual, physical and psychological risk factors for neck pain in Australian office workers: A 1-year longitudinal study. *European Spine Journal*, 18(10), 1532–1540. <http://doi.org/10.1007/s00586-009-1011-z>
- Johnston, V., Jimmieson, N. L., Jull, G., & Souvlis, T. (2009). Contribution of individual, workplace, psychosocial and physiological factors to neck pain in female office workers. *European Journal of Pain*, 13(9), 985–991. <http://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.11.014>
- Karol, S., & Robertson, M. M. (2015). Implications of sit-stand and active workstations to counteract the adverse effects of sedentary work: A comprehensive review. *Work*, 52(2), 255–267. <http://doi.org/10.3233/WOR-152168>
- Kuo, Y. L., Tully, E. A., & Galea, M. P. (2008). Skin movement errors in measurement of sagittal lumbar and hip angles in young and elderly subjects. *Gait and Posture*, 27(2), 264–270. <http://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2007.03.016>
- Kuo, Y. L., Tully, E. A., & Galea, M. P. (2009). Video Analysis of Sagittal Spinal Posture in Healthy Young and Older Adults. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 32(3), 210–215. <http://doi.org/10.1016/j.jmpt.2009.02.002>
- Malo-Urriés, M., Bueno-Gracia, E., Fanlo-Mazas, P., Ruiz-de-Escudero-Zapico, A., Carrasco-Uribarren, A., & Cabanillas-Barea, S. (2017). Relación entre la posición bípeda, sedente normal y sedente corregida con la postura cervical en sujetos mayores de 65 años. *Cuestiones de Fisioterapia*, 46(1), 3–11. Retrieved from <http://www.cuestionesdefisioterapia.es/es/2017/01/01/relacion-entre-la-posicion-%0Abipeda-sedente-normal-y-sedente-corregida-con-la-postura-cervical-en-sujetos-%0Amayores-de-65-anos/%0A>
- May, S., Nanche, G., & Pingle, S. (2011). High frequency of McKenzie's postural syndrome in young population of non-care seeking individuals. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 19(1), 48–54. <http://doi.org/10.1179/2042618610Y.0000000004>
- McGill, S. M., & Fenwick, C. M. J. (2009). Using a pneumatic support to correct sitting posture for prolonged periods: a study using airline seats. *Ergonomics*, 52(9), 1162–8. <http://doi.org/10.1080/00140130902936067>
- McGill, S. M., Yingling, V. R., & Peach, J. P. (1999). Three-dimensional kinematics and trunk muscle myoelectric activity in the elderly spine - A database compared to young people. *Clinical Biomechanics*, 14(6), 389–395. [http://doi.org/10.1016/S0268-0033\(98\)00111-9](http://doi.org/10.1016/S0268-0033(98)00111-9)
- McGregor, A. H., McCarthy, I. D., & Hughes, S. P. (1995). Motion characteristics of the lumbar spine in the normal population. *Spine (Phila Pa 1976)*. <http://doi.org/10.1097/00007632-199511001-00009>

- O'Sullivan, K., McCarthy, R., White, A., O'Sullivan, L., & Dankaerts, W. (2012). Lumbar posture and trunk muscle activation during a typing task when sitting on a novel dynamic ergonomic chair. *Ergonomics*, 55(12), 1586–95. <http://doi.org/10.1080/00140139.2012.721521>
- Pynt, J., Mackey, M. G., & Higgs, J. (2008). Kyphosed seated postures: extending concepts of postural health beyond the office. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 18(1), 35–45. <http://doi.org/10.1007/s10926-008-9123-6>
- Raine, S., & Twomey, L. T. (1997). Head and shoulder posture variations in 160 asymptomatic women and men. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 78(11), 1215–1223. [http://doi.org/10.1016/S0003-9993\(97\)90335-X](http://doi.org/10.1016/S0003-9993(97)90335-X)
- Solomonow, M., Baratta, R. V., Zhou, B.-H., Burger, E., Zieske, A., & Gedalia, A. (2003). Muscular dysfunction elicited by creep of lumbar viscoelastic tissue. *Journal of Electromyography and Kinesiology: Official Journal of the International Society of Electrophysiological Kinesiology*, 13(4), 381–96. [http://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1050-6411\(03\)00045-2](http://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1050-6411(03)00045-2)
- Tully, E. A., Fotoohabadi, M. R., & Galea, M. P. (2005). Sagittal spine and lower limb movement during sit-to-stand in healthy young subjects. *Gait and Posture*, 22(4), 338–345. <http://doi.org/10.1016/j.gaitpost.2004.11.007>
- Williams, M., Solomonow, M., Zhou, B. H., Baratta, R. V, & Harris, M. (2000). Multifidus spasms elicited by prolonged lumbar flexion. *Spine*, 25(22), 2916–24. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11074680>
- Womersley, L., & May, S. (2006). Sitting Posture of Subjects With Postural Backache. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 29(3), 213–218. <http://doi.org/10.1016/j.jmpt.2006.01.002>

## Revisiones

## Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos

### Relationship of nursing for patients and relatives in the intensive care unit

Isabel María Sáez Ruiz<sup>1\*</sup>, Begoña Aranda Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería. Almería, España.

Fecha de recepción: 06/09/2017 – Fecha de aceptación: 12/11/2017

#### Resumen

Introducción: Los cuidados al paciente en estado crítico se basan en la relación de ayuda establecida entre el profesional de enfermería y el paciente. Objetivos: Determinar cómo se comunican los profesionales de enfermería y pacientes de la unidad de cuidados intensivos, identificar las dificultades que encuentran los profesionales en este proceso y analizar las necesidades de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos en comunicación. Material y método: Se realizó una revisión bibliográfica, a través de búsquedas realizadas en bases de datos como Cinahl, Pubmed, Dialnet y Scielo. Resultados: Los profesionales de enfermería utilizan la comunicación no verbal como por ejemplo la observación o el tacto para comunicarse con sus pacientes en las unidades de cuidados intensivos. Las barreras que encuentran los profesionales de enfermería para comunicarse con sus pacientes son: el disminuido número de contactos con estos, así como la escasa duración en tiempo de estos contactos. Los familiares de los pacientes de esta unidad presentan necesidades no resueltas, debido a la insuficiente información aportada por los profesionales. Discusión y conclusión: Para abordar la comunicación de forma adecuada, los profesionales de enfermería requieren formación. El manejo correcto de habilidades de comunicación va a permitir a estos profesionales acabar con muchas de las dificultades que encuentran a la hora de comunicarse con los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

**Palabras clave:** relaciones enfermero-paciente; comunicación; unidades de cuidados intensivos; comunicación no verbal y familia.

#### Abstract

Introduction: Patient care in critical condition is based on the relation of help established between the professional of nursing and the patient. Aims: To determine how nurses and patients in the intensive care unit communicate, identify difficulties encountered by professionals in this process and analyze the needs of the families of patients in the intensive care unit in communication. Material and method: A bibliographical review was realized, through searches in databases such as Cinahl; Pubmed; Dialnet and Scielo. Results: Nursing professionals use non-verbal communication such as observation or touch to communicate with their patients in intensive care units. The barriers that nursing professionals find to communicate with their patients are: the reduced number of contacts with these, as well as the short duration in time of these contacts. The relatives of the patients of this unit present unresolved needs, due to insufficient information provided by professionals. Discussion and conclusion: Communication to address adequately the nurses require training. The correct managing of skills of communication is going to allow to these professionals finish with many of the difficulties that they are finding at the moment of communicating with the patients of the unit of intensive care.

**Key words:** relations nurse - patient; communication; units of intensive care; not verbal communication and family.

\*Correspondencia: isa.saez.9@gmail.com

## Introducción

Enfermería tiene como centro de atención al paciente. Por lo tanto, su máxima prioridad se encuentra en el enfermo; con el que establece una relación de ayuda que permite al profesional estar con él durante las distintas etapas de su proceso de salud. (Muñoz, Morales, Bermejo & Galán, 2014). Con relación de ayuda nos referimos al proceso que permite establecer a través de recursos materiales, técnicos y relacionales una relación terapéutica con el ayudado, para que éste afronte los problemas lo más sanamente posible, creciendo en todo momento (Muñoz et al., 2014). Esta relación interpersonal entre el personal de enfermería y el paciente posee beneficios terapéuticos (Ramírez, & Müggenburg, 2015).

En enfermería el cuidado es entendido como la mayor comunicación que se puede dar entre personas, que va más allá de una relación entre ellos. Esto es así porque el cuidado exige la presencia de la persona que lo proporciona y de la que lo recibe. El proceso de cuidar lleva consigo ver, oír, tocar y sentir a través de la empatía que forma parte de la relación interpersonal enfermera-paciente (Ramírez et al., 2012).

Las habilidades de comunicación que el profesional de enfermería debe dominar para asegurar una comunicación eficaz y efectiva con el paciente son: la escucha activa, la empatía, la credibilidad, el tono adecuado, mostrar disponibilidad, elegir correctamente el momento y lugar para la comunicación (Subiela, Abellón, Celdrán, Manzanares & Satarorres, 2014). Este es un proceso que está condicionado por la actitud de la persona, su nivel sociocultural, el contexto, sus experiencias y conocimiento sobre el tema (Zaforteza et al., 2012).

En los servicios de cuidados intensivos la atención proporcionada por los profesionales se ha centrado principalmente en el paciente (Murillo, 2014). Esto es, debido a, la situación de gravedad de estos enfermos. Consecuentemente, la atención a las necesidades familiares es percibida como algo no prioritario (Zaforteza et al., 2012). Además, al no existir protocolos de acogida a las familias en las unidades de cuidados intensivos la comunicación entre el profesional de enfermería, el paciente y su familia encuentra más dificultades (Hernández, Gómez & Fernández, 2015).

La comunicación llevada a cabo por los profesionales de enfermería en estas unidades con sus pacientes proporciona beneficios y mejoras en sus actividades diarias. A pesar de ser las enfermeras los profesionales sanitarios con más oportunidades de comunicarse con sus pacientes, esta comunicación suele ser corta y limitada (Slatore et al, 2012; Nilsen, Sereika & Happ, 2013).

Las barreras que encuentran los profesionales al comunicarse con los pacientes de la unidad de cuidados intensivos están presentes, frecuentemente, en la relación enfermera-paciente. Estas dificultades de comunicarse con los profesionales sanitarios ocasionan en los pacientes frustración,

falta de control, molestia etc. (Otuzoğlu & Karahan, 2014). Se debe luchar contra esas barreras, ya que una comunicación inefectiva dificulta la recuperación del paciente (Achury, Pinilla & Alvarado 2015).

Los objetivos de este estudio son:

- Determinar cómo se comunican los profesionales de enfermería y los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar las dificultades que encuentran los profesionales de enfermería al comunicarse con los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
- Analizar las necesidades de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos en comunicación.

## Material y métodos

El presente estudio corresponde a una revisión bibliográfica sobre la relación de ayuda de enfermería a pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Las bases de datos que se utilizaron fueron cinalh, pubmed, dialnet y scielo.

Los descriptores que se emplearon fueron: “comunicación”, “enfermería”, “relaciones enfermero-paciente”, “familia”, “barreras de comunicación”, “unidad de cuidados intensivos”. Estos descriptores se utilizaron tanto en español como en inglés, combinándolos entre ellos con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

El estudio se realizó en los meses de abril y junio de 2016. A través de las distintas búsquedas que se llevaron a cabo, se obtuvo un total de 19 artículos. De estos solo se utilizaron 14, ya que los 5 restantes cumplían con alguno de los criterios de exclusión que se plantean a continuación.

Los criterios de inclusión para la elección de artículos fueron:

- Estar publicados entre 2011 y 2016.
- Abordar la comunicación desde la enfermería en la unidad de cuidados intensivos.
- Tratar la relación de ayuda desde enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Los criterios de exclusión fueron:

- Investigaciones realizadas en la unidad de cuidados intensivos pediátrica.
- No disponer del artículo en texto completo.
- Estudios que abordan la comunicación en cuidados intensivos entre profesionales sanitarios.

## Resultados

Se presentan los resultados en función a los objetivos de la revisión. En relación al primero de ellos, determinar cómo se comunican los profesionales de enfermería y los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, se encontró lo siguiente:

Los profesionales de enfermería utilizan la comunicación no verbal como por ejemplo la observación o el tacto para comunicarse con sus pacientes en las unidades de cuidados intensivos (Nilsen et al., 2013). Por tanto, es importante que el profesional tenga una percepción de la comunicación amplia, no solo el aspecto verbal. Esto hace referencia a la utilización de recursos no verbales como los gestos corporales y el contacto ocular (Otuzoğlu & Karahan, 2014). A pesar de esto, el tiempo que dedican estos profesionales a comunicarse con este tipo de pacientes es muy limitado y la información que les proporcionan es escasa (Ramírez et al., 2012). El paciente utiliza aspectos no verbales para comunicarse con el profesional sanitario como son los gestos y el balbuceo (Batista, Dutra, da Silva, Rodrigues & Nunes, 2011). Los profesionales de enfermería buscan el significado de los aspectos no verbales transmitidos por el paciente, a través de la observación y el análisis de estos (Cunha & Carvalho, 2012). Estos profesionales suelen utilizar estrategias para comunicarse con este tipo de pacientes, como son: conseguir la confianza del paciente de forma previa a la comunicación, utilizar de forma constante el contacto visual y verificar todas las respuestas de los pacientes (Radtke, Tate & Happ, 2012). Estos resultados se pueden ver en la tabla 1.

<b>COMUNICACIÓN ENFERMERO/A – PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</b>	
Artículo consultado	Resultado
Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU.	La comunicación no verbal es utilizada por los profesionales de enfermería para comunicarse con los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit.	La comunicación no verbal es utilizada por los profesionales de enfermería para comunicarse con los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.
Trato del personal de enfermería al paciente en estado crítico desde un enfoque humanista.	Los profesionales utilizan recursos como el tiempo y proporcionar información, pero de forma escasa.
No verbal expression from the patient in care: perception of the nurse in cardio intensive care unit.	- Los profesionales de enfermería tratan de comprender el significado del mensaje no verbal transmitido por el paciente.
Communication no verbal in intensive care units: perception of nurses.	El paciente utiliza la comunicación no verbal para transmitir sus necesidades a los profesionales de enfermería.
Nurses' perceptions of communication training in the ICU.	Los profesionales de enfermería utilizan estrategias para favorecer la comunicación.

Tabla 1. Comunicación entre profesionales de enfermería y paciente en una unidad de cuidados intensivos.



El segundo objetivo fue identificar las dificultades que encuentran los profesionales de enfermería al comunicarse con los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Se determinó lo siguiente:

Las barreras que encuentran los profesionales de enfermería para comunicarse con sus pacientes son el disminuido número de contactos con estos, la escasa duración en tiempo de estos contactos y la falta de predisposición de los enfermeros para comunicarse con los ellos. Esto es debido a aspectos como la inseguridad en la utilización del lenguaje técnico (Achury et al., 2015). Otro factor con el que los profesionales pueden encontrar dificultades es la percepción o interpretación de la comunicación no verbal; lo que puede llevar a que la comunicación con el paciente se omita (Batista et al, 2011). En este proceso comunicativo, también influyen la normativa de la unidad de trabajo y la falta de formación (Achury et al., 2015; Hemsley, Balandin & Worrall, 2012; Happ et al., 2011). Estos resultados se encuentran recogidos en la tabla 2.

DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN	
Artículo consultado	Resultado
Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state	- Escaso contacto con el paciente. - Normativa de la unidad. - Ausencia de formación.
Communication no verbal in intensive care units: perception of nurses.	- Detectar e interpretar la comunicación no verbal.
Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital.	Ausencia de formación.
Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit.	Ausencia de formación.

Tabla 2. Dificultades que encuentran los profesionales de enfermería al comunicarse con los pacientes de la unidad de cuidados intensivos.

Teniendo en cuenta el último objetivo, que buscaba analizar las necesidades de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos en comunicación, se encontró lo siguiente:

Los familiares tienen dudas sobre el estado clínico del paciente, pronóstico, resultados de las pruebas, diagnóstico, dispositivos que porta el paciente, medicamentos etc. (Pelazza, Simoni, Freitas, Silva & Silva, 2015). Con lo cual, los familiares de los pacientes de esta unidad presentan necesidades no resueltas (Moghaddasian, Dizaji & Mahmoudi, 2013). Esto es debido a la insuficiente información aportada por los profesionales (Mendonça, De Freitas Macedo, Pereira & Ferreira, 2014; Pardavila & Vivar, 2012). Como hemos visto estas necesidades son expresadas por ellos a través de dudas que podemos agrupar en el estado de salud; en la condición médica y en la atención recibida

(Pelazza et al, 2015). Por otro lado, las familias demandan horarios de visitas más flexibles y recibir información adecuada (Hernández et al., 2015). Estos resultados los podemos ver en la tabla 3.

NECESIDADES DE LOS FAMILIARES EN COMUNICACIÓN	Estado de salud
	Condición médica
	Atención recibida
	Horarios de visita flexibles

Tabla 3: Necesidades de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos en comunicación

## Discusión y conclusión

Los profesionales de enfermería y pacientes se comunican mayoritariamente a través de la comunicación no verbal. Según un estudio, los enfermeros no aplican una comunicación adecuada con sus pacientes; aunque tengan la oportunidad de hacerlo. Por ejemplo, no dedican tiempo en presentarse al paciente, no comentan el procedimiento que le va a realizar y no explican los aparatos a los que se encuentra conectado (Ramírez et al., 2012). Otro estudio realizado muestra que este trato despersonalizado con el paciente, junto con una escasa comunicación no verbal puede llevar a éste a esconder sus emociones a los profesionales (Radtko et al, 2012).

En relación a las técnicas de comunicación con estos pacientes intubados podemos destacar otro estudio, que también aborda la comunicación no verbal. Este utiliza material fotográfico para facilitar las comunicación y comprensión de las demandas de salud de los pacientes. Según sus resultados esta técnica tiene una mayor eficacia en la comunicación con los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos que la interpretación de gestos corporales, contacto ocular o lectura de labios (Otuzoğlu & Karahan, 2014).

Las características de estos enfermos y de la unidad de cuidados intensivos puede llevar a los pacientes a no poder comunicar sus demandas a los profesionales de enfermería y si lo hacen corren el riesgo de no ser comprendidos correctamente. Por tanto, la falta de formación de los profesionales es una barrera crucial en la comunicación con los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Hemsley et al. (2012) exponen que la falta de formación en habilidades comunicativas lleva a las enfermeras a comunicarse con sus pacientes haciendo uso del ensayo- error y de la imitación de conductas de sus compañeros sanitarios.

Otro grupo de investigadores realizó su estudio centrándose en pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos con ventilación mecánica y llegan a la misma conclusión, que los profesionales de enfermería tienen un déficit de formación para comunicarse con estos pacientes (Happ et al., 2011).

Además de lo expuesto, los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos no reciben por parte de los profesionales de enfermería instrucciones sobre el medio ambiente y salud de su familiar (Mendonça et al, 2014).

## Referencias bibliográficas

- Achury, D. M., Pinilla, M., & Alvarado, H. (2015). Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Investigación y educación en enfermería*, 33(1), 102-111.
- Batista, J. C., Dutra, B. S., da Silva, R. C. L., Rodrigues, A. F., & Nunes, T. H. P. (2011). Communication no verbal in intensive care units: perception of nurses. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 3(2), 1912- 1923.
- Cunha, A. M., & Carvalho, S. T. (2012). No verbal expression from the patient in care: perception of the nurse in cardio intensive care unit. *Escola Anna Nery*, 16(4), 728-733.
- Happ, M. B., Garrett, K., Thomas, D. D., Tate, J., George, E., Houze, M., et al. (2011). Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 20(2), 28-40.
- Hemsley, B., Balandin, S., & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of advanced nursing*, 68(1), 116-126.
- Hernández, B., Gómez, J.M., & Fernández, A. M (2015). La comunicación con las familias de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Paraninfo Digital*, 22.
- Mendonça, L.C., De Freitas Macedo, K.N., Pereira, K., Ferreira, T. (2014). Comunicação entre a equipe de enfermagem e familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. *Cultura de los Cuidados*, 18, 39.
- Moghaddasian, S., Dizaji, S. L., & Mahmoudi, M. (2013). Nurses empathy and family needs in the intensive care units. *Journal of caring sciences*, 2(3), 197-201.
- Muñoz, A., Morales, I., Bermejo, J. C., & Galán, J. M. (2014). La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 229-233.
- Murillo, M.A., López, C. Torrente, S. Morales, C. Orejana, M. García, M. et al. (2014). Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. *Enfermería intensiva*, 25(4), 137-145.
- Nilsen, M. L., Sereika, S., & Happ, M. B. (2013). Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 42(1), 5-12.
- Otuzoğlu, M., & Karahan, A. (2014). Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit. *International journal of nursing practice*, 20(5), 490-498.

- Pardavila, M. I., & Vivar, C. G. (2012). Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. *Revisión de la literatura. Enfermería intensiva*, 23(2), 51-67.
- Pelazza, B.B., Simoni, R.C., Freitas, E.G., Silva, B.R., Silva, M.J. (2015). Nursing visit and doubts expressed by families in the intensive care unit. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(1), 60-65.
- Radtke, J. V., Tate, J. A., & Happ, M. B. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(1), 16-25.
- Ramírez, P.M, Conde, G., Manrique, C., Ramírez, O.J., Acosta, E., & Ramos, J.C. (2012). Trato del personal de enfermería al paciente en estado crítico desde un enfoque humanista. *Paraninfo Digital*, 16.
- Ramirez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143.
- Slatore, C. G., Hansen, L., Ganzini, L., Press, N., Osborne, M. L., Chesnutt, M. S., et al. (2012). Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. *American Journal of Critical Care*, 21(6), 410-418.
- Subiela J.A, Abellón J, Celdrán A.I, Manzanares J.A, Satarorres B. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermería Global*, 34, 276-292.
- Zaforteza, C., García, A., Amorós, S. M., Pérez, E., Maqueda, M., & Delgado, J. (2012). Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enfermería intensiva*, 23(3), 121-131.

## Revisiones

## La enfermera escolar: comunicación eficaz para la prevención y detención del acoso escolar

### The school nurse: effective communication for prevention and arrest of bullying

Virginia Chamorro Aguado<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería. Almería, España.

Fecha de recepción: 02/04/2017 – Fecha de aceptación: 11/09/2017

#### Resumen

Introducción. La adolescencia se considera una de las etapas de la vida más vulnerables que pueden verse influenciadas por patologías como son la depresión, los trastornos de adaptación y trastorno de la personalidad. La intervención de enfermería ayudaría a superarlo tratando de potenciar actividades protectoras y realizar una prevención de acoso. Objetivos. Conocer la comunicación que debe de emplear la enfermera escolar en el alumnado para la eliminación del "bullying". Profundizar las conductas suicidas en adolescentes que sufren "Bullying". Conocer el papel de enfermería en los colegios e institutos. Método. Se realizó una revisión bibliográfica buscando información relevante a partir de base de datos como son Medline, Pubmed y CINAHL Complete. Se hizo hincapié en la presencia e intervención de la enfermera en el ámbito escolar. Resultado y Discusión. La mayoría de casos de Bullying se dan en el ámbito educativo por lo que la presencia de enfermería en este ámbito y el desarrollo de actividades ayudaría a que las cifras de suicidios por estas causas descendieran. Conclusión. Enfermería es fundamental para la prevención, detección y seguimiento en los casos de "Bullying" así como la posible eliminación de intentos suicidas por este fenómeno.

**Palabras clave. Acoso escolar; Adolescente; Enfermería en salud comunitaria; Prevención primaria.**

#### Abstract

Introduction. Adolescence is considered one of the most vulnerable stages of life that can be influenced by pathologies such as depression, adaptive disorders and personality disorder. Nursing intervention would help overcome this by trying to strengthen protective activities and prevent harassment. Objectives. To know the communication that must be used by the school nurse in the students to eliminate "bullying". To deepen the suicidal behaviors in adolescents who suffer "Bullying". To know the role of nursing in colleges and institutes. Methods. A bibliographic review was carried out looking for relevant information from database such as Medline, Pubmed and CINAHL Complete. Emphasis was placed on the presence and intervention of the nurse in the school setting. Result and Discussion. Most cases of Bullying occur in the educational field, so the presence of nursing in this area and the development of activities would help to reduce suicide rates. Conclusion. Nursing is fundamental for prevention, detection and follow-up in cases of "Bullying" as well as the possible elimination of suicidal attempts by this phenomenon.

**Keywords. School harassment; Adolescent; Community health nursing; Primary prevention.**

\*Correspondencia: [vchamorroaguado@hotmail.com](mailto:vchamorroaguado@hotmail.com)

## Introducción

En los últimos años el acoso en las escuelas ha recibido una atención significativamente mayor. Se viene registrando alrededor de 600 mil suicidios en adolescentes que comprenden en la edad de 14 y 18 años (en el mundo) siendo por lo menos un poco más de mitad la consecuencia del sufrimiento del Bullying.

Por otro lado, los países europeos son los más machacados por este problema contabilizando alrededor de 200 mil suicidios en un año (Salmeron, 2016). El Bullying se refiere al acoso escolar y a toda forma de maltrato físico, verbal o psicológico que se produce entre escolares, de forma reiterada y a lo largo de un tiempo. Este tipo de intimidación es más común en adolescentes entre los 13 años y los 18 años impartándose en la mayoría de los casos en la escuela (aula o patio). Suele comenzar con burlas que se vuelven sistemáticas y que pueden derivar en agresiones físicas hacia la víctima (Donoghue & Raia-Hawrylak, 2016).

Se han podido identificar cuatro tipos donde encontramos el acoso físico; verbal usando palabras dañinas (siendo la más común); relacional siendo común en niñas utilizando la difusión de rumores, chismes y la exclusión de los compañeros de grupos sociales.

Otro tipo de acoso es el Cyberbullying extendiéndose al hogar de las víctimas por la reiterada utilización de las nuevas tecnologías (Jones, Mitchell & Turner, 2015). Los acosadores se encargan de molestar a través de medios electrónicos como es el Internet mensajes de texto, correos electrónicos y medios de comunicación (Carter & Wilson, 2015).

En casos no detectados, según Minaker & Leatherdale (2016), el acoso escolar puede conducir a que los efectos negativos producido por la intimidación pueda cronificarse o incluso llevar a las víctimas al suicidio. El Bullying trata de un problema muy serio que ha recibido mucha atención en los medios de comunicación y legislaturas estatales en todos los países aproximadamente en la última década (Evans & Smokowski, 2015). Los niños tienen derecho a un ambiente de aprendizaje seguro ya sea en la escuela como en actividades extraordinarias que, de lo contrario, no se podría alcanzar su pleno potencial académico, un óptimo crecimiento y desarrollo (Meriläinen, Puhakka & Sinkkonen, 2015).

### Bullying en la escuela

Según los autores Tsiantis, et al. (2013), estas situaciones están resultando bastante comunes en los centros educativos (colegios e institutos), y pueden llegar a ser muy dañinas para quienes las sufren, normalmente en silencio y soledad. Más que la acción en sí misma, lo más importante son los efectos que produce entre sus víctimas (Hertzog, Harpel & Rowley, 2016).

Como indican en su estudio Cordeiro, Ribeiro, Malta de Mello, Mariano & Iossi (2015) este problema, si no se resuelve en un corto periodo de tiempo puede causar una serie de efectos negativos en las personas que lo sufren siendo los más frecuentes:

- Baja autoestima
- Trastornos emocionales
- Depresión, ansiedad y pensamientos suicidas.
- Pérdida de interés por los estudios, menor rendimiento y fracaso escolar.
- Sentimiento de culpabilidad, así como alteraciones de la conducta (timidez, aislamiento social, soledad)
- Baja satisfacción familiar.
- Rechazo a la escuela, falta de asistencia e incluso abandono de los estudios.

Los maestros o profesores, a menudo, no son conscientes de la intimidación pasando estas incidencias desapercibidamente ya que suele ocurrir sutilmente, como es pasar notas en la clase mientras se está impartiendo la materia, así como en otros lugares donde los adultos que pueden intervenir se encuentran ausentes (Dineen, 2016). Es por ello, que el maestro tiene un papel muy importante en influir entre los alumnos ya que la falta de intervención resulta que los adolescentes no procedan a contar sus problemas sociales en la escuela y permite que el ciclo de intimidación continúe (Cappadocia, Weiss & Pepler, 2012).

### Enfermería y el bullying

Los profesionales sanitarios, especialmente, enfermería pueden ser una pieza clave para la detección precoz de los casos de este tipo (Thompson, 2016). Sin embargo, la formación que reciben los enfermeros y enfermeras en este tipo de problemas es prácticamente inexistente (Andrade, De Oliveira, Dantas & Neves, 2013). La enfermería en el colegio trata de conseguir y crear un ambiente seguro donde los niños puedan aprender sin temor y ordenado (Hensley, 2017) y así participar conjuntamente en programas contra este problema y poniendo como objetivos según el autor Tiger (2016):

- La resolución de los conflictos.
- Expresión de los sentimientos y emociones.
- Discutir problemas sin vulnerar el ambiente.

El papel de la enfermera escolar ayuda a desempeñar un papel vital en el desarrollo e implementación de iniciativas de prevención del acoso escolar utilizando herramientas que promuevan la salud, así como evalúen el grado de intimidación y así llegar a identificar a priori a las

víctimas y prevenir los daños físicos o emocionales a largo plazo como resultado de este fenómeno (Procter & Ferguson, 2015).

### Objetivos

El objetivo general de este artículo es conocer la comunicación que debe de emplear la enfermera escolar en el alumnado para la prevención del “bullying”.

Objetivos específicos.

- Profundizar las conductas suicidas en adolescentes que sufren “Bullying”.
- Conocer el papel de enfermería en los colegios e institutos.

### Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva de la literatura científica consultada en las bases de datos Medline, PubMed y CINAHL COMPLETE.

Se escogieron los descriptores necesarios los cuales se obtuvieron a través de Descriptores de Ciencias de la Salud (Decs), usándose los términos en español: acoso escolar (Bullying), enfermera escolar (school nurse), prevención (prevention) y factores de riesgo (risk factor’s) mediante los operadores booleanos “AND” Y “OR”.

Los criterios de inclusión que se han llevado a cabo fueron artículos a texto completo con contenido sobre la prevención, factores de riesgo y diagnóstico precoz en casos de acoso escolar en los estudiantes e idioma inglés dejado excluidos aquellos que no se encontrasen en el rango de tiempo desde 2012 hasta 2017 y los que no se encontraban en la edad comprendida entre los 13 y los 18 años (adolescencia).

De los 68 artículos encontrados acorde a nuestro tema de interés, se seleccionaron 17 artículos en total entre las tres bases de datos que nos interesaron.

Por consiguiente, llevó a cabo una lectura global de los artículos encontrados y un análisis en profundidad de cada uno de ellos. Tras el análisis de los artículos, se procedió a determinar la selección de ellos quedando excluidos 62 artículos debido al incumplimiento de los criterios marcados.



Bases de datos	Artículos encontrados (n=77)	Artículos seleccionados (n=17)
CINAHL COMPLETE	15	8
Medline	22	5
PubMed	40	4

Tabla 1. Artículos seleccionados en las bases de datos científicas consultadas.

## Resultados y Discusión

En cuanto al primer objetivo, en la búsqueda de los datos se obtuvo que lo más característico en la adolescencia es el carácter impulsivo, la falta de control de las emociones y la alta carga de estrés emocional que padecen siendo el acoso bastante común en los centros educativos. En la actualidad, un factor de riesgo importante que se puede observar es la escasez de comunicación entre el adolescente y sus familiares directos en algunos casos. Las personas que sufren acoso tienden a ocultarlo para evitar hacer sufrir a sus padres, así como por miedo a que les culpen de la situación o a propiciar una reacción exagerada ante los acosadores.

En el segundo objetivo, se halló la importancia de la figura de Enfermería en el ámbito escolar puesto que uno de los autores, Tiger (2016), el cumplimiento de los objetivos del programa que en su estudio describe, podría prevenirse este tipo de acoso en la educación. Se ha intentado resaltar la figura de la enfermera en el ámbito escolar ya que es fundamental para la prevención, detección y seguimiento en los casos de “Bullying” así como la posible eliminación de intentos suicidas por este fenómeno.

Tal y como se ha podido verificar con algunos autores citados, es importante no solo la intervención de la enfermera escolar sino también la presencia e intervención de los profesionales docentes ya que ellos son los encargados de crear un clima en el aula positivo y adecuado. A día de hoy se puede observar que la figura de la enfermera escolar no se encuentra implantada en la mayoría de los colegios e institutos españoles, aunque se encuentra a la orden del día debido a los casos que se pueden conocer mediante los medios de comunicación.

## Conclusión

Las conclusiones se pueden resumir en las siguientes:

- Europa se encuentra a día de hoy en el ranking del acoso escolar, registrando alrededor de 200 mil suicidios al año.

- La mayoría de acosos que sufren los adolescentes se dan en los centros educativos por lo que la enseñanza del profesorado en este contexto debe ser esencial para la detección de los casos pueden llegar a darse.
- La intervención de Enfermería en el ámbito escolar es fundamental para la prevención, detección y seguimiento en los casos de “Bullying” así como la posible eliminación de intentos suicidas por este fenómeno.

## Referencias bibliográficas

- Andrade Alves, K. Y., de Oliveira Salvador, P. C., Dantas, C. N., & Neves Dantas, R. A. (2013). The systematization of nursing care for children who are victims of bullying. *Revista De Pesquisa: Cuidado E Fundamental*, 5(11), 111-121.
- Carter, J. M., & Wilson, F. L. (2015). Cyberbullying: A 21st Century Health Care Phenomenon. *Pediatric Nursing*, 41(3), 115-125.
- Cappadocia, M., Weiss, J., & Pepler, D. (2012). Bullying Experiences Among Children and Youth with Autism Spectrum Disorders. *Journal Of Autism & Developmental Disorders*, 42(2), 266-277.
- Cordeiro Sampaio, J. M., Ribeiro Gerolim, F., Malta de Mello, F. C., Mariano, A. C., & Iossi Silva, M. A. (2015). Bullying at school: analysis of conflict relations between adolescents. *Journal Of Nursing UFPE / Revista De Enfermagem UFPE*, 9(4), 7264-7271.
- Dineen Wagner, K. (2016). Child & Adolescent Psychiatry. Bullying and Depression in Youths. *Psychiatric Times*, 33(2), 26-28.
- Donoghue, C., & Raia-Hawrylak, A. (2016). Moving beyond the Emphasis on Bullying: A Generalized Approach to Peer Aggression in High School. *Children & Schools*, 38(1), 30-39.
- Evans, C., & Smokowski, P. (2015). Prosocial Bystander Behavior in Bullying Dynamics: Assessing the Impact of Social Capital. *Journal Of Youth & Adolescence*, 44(12), 2289-2307.
- Hensley, V. (2017). Childhood Bullying: Assessment Practices and Predictive Factors Associated with Assessing for Bullying by Health Care Providers. *Kentucky Nurse*, 65(2), 17-18.
- Hertzog, J. L., Harpel, T., & Rowley, R. (2016). Is It Bullying, Teen Dating Violence, or Both? Student, School Staff, and Parent Perceptions. *Children & Schools*, 38(1), 21-29.
- Jones, L., Mitchell, K., & Turner, H. (2015). Victim Reports of Bystander Reactions to In-Person and Online Peer Harassment: A National Survey of Adolescents. *Journal Of Youth & Adolescence*, 44(12), 2308-2320.
- Meriläinen, M., Puhakka, H., & Sinkkonen, H. (2015). Students' suggestions for eliminating bullying at a university. *British Journal Of Guidance & Counselling*, 43(2), 202-215.
- Minaker, L. M., & Leatherdale, S. T. (2016). Association between Weight and Smoking Not Mediated by Weight Loss Attempts or Bullying. *American Journal Of Health Behavior*, 40(1), 21-30.
- Procter, N., & Ferguson, M. (2015). Responding to youth suicide: a film for nurses and health workers. *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 22(8), 41.
- Salmeron, P. A. (2016). Evaluation of an Educational Program To Improve School Nursing Staff Perceptions of Bullying In Pinellas County, Florida. *Pediatric Nursing*, 42(6), 282-292.

- Thompson, R. (2016). Preparing New Nurses to Address Bullying: The Effect of an Online Educational Module on Learner Self-Efficacy. *MEDSURG Nursing*, 25(6), 412-417.
- Tiger, D. (2016). Therapeutic Interventions to Address Bullying Behaviors. *Therapeutic Recreation Journal*, 50(4), 283-290. doi:10.18666/TRJ-2016-V50-I4-7648
- Tsiantis, A. J., Beratis, I. N., Syngelaki, E. M., Stefanakou, A., Asimopoulos, C., Sideridis, G. D., & Tsiantis, J. (2013). The Effects of a Clinical Prevention Program on Bullying, Victimization, and Attitudes toward School of Elementary School Students. *Behavioral Disorders*, 38(4), 243-257.

## Revisiones

## Terapia asistida por animales

### Animal-supported therapy

**Raquel Delgado Rubio<sup>1\*</sup>, Alicia Amor Loscertales<sup>1</sup>, María Montserrat Barranco Obís<sup>2</sup>, Patricia Barranco Obís<sup>3</sup>, Ana Pilar Sánchez López<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. <sup>2</sup>Centro de Salud Monzón Urbano, Huesca, España. <sup>3</sup>Centro de salud Valdefierro, Zaragoza, España. <sup>4</sup>Hospital General de la Defensa, Zaragoza, España.

Fecha de recepción: 23/01/2017 – Fecha de aceptación: 10/08/2017

#### Resumen

Objetivo: Explorar la relación existente entre la terapia por animales y la mejoría de los pacientes con diferentes patologías. Método: Revisión narrativa. Bases de datos consultadas: Pubmed, Cuiden y Scielo. Se incluyeron los artículos publicados en español e inglés que planteaban testar la relación entre la terapia con animales y la mejoría de pacientes con diferentes patologías. Resultados: Se identificaron 35 artículos con objetivos e hipótesis que planteaban testar la relación entre la terapia con animales y la mejoría de pacientes con diferentes patologías, de los cuales se incluyeron 20. Conclusiones: Hay estudios científicos, que demuestran que los animales aportan beneficios para la salud para aquellas personas que conviven con ellas.

**Palabras clave: Terapia asistida por animales, revisión, salud.**

#### Abstract

Objective: To explore the relationship between pet therapy and improvement in patients with different pathologies. Method: Narrative review. Databases searched: PubMed, Cuiden and Scielo. Articles published in Spanish and English posed test the relationship between pet therapy and improvement of patients with different pathologies were included. Results: 35 articles objectives and hypotheses posed test the connection between pet therapy and improvement of patients with different pathologies, of which 20 were included were identified. Conclusions: There are scientific studies showing that animals provide health benefits for those who live with them.

**Keywords: animal-assisted therapy, review, health.**

\*Correspondencia: [rdelgadorubio@hotmail.com](mailto:rdelgadorubio@hotmail.com)

## Introducción

En los últimos años ha aumentado el interés por las diversas maneras en que los animales se pueden utilizar terapéuticamente para mejorar la salud física y emocional de los seres humanos. Por este motivo los colectivos médicos y educativos se han puesto en marcha realizando investigaciones y desarrollado programas que están ya muy difundidos y se centran en diversos colectivos como, por ejemplo: personas con problemas médicos específicos (cáncer, SIDA), personas con deficiencia física, sensorial (sordera, ceguera), mental (síndrome de Down), motora (parálisis cerebral, espina bífida), trastornos del desarrollo (autismo).

La Terapia Asistida por Animales (TAA) es una intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento. Ha sido ideada para propiciar beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos en una gran variedad de entornos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales. Todo el proceso ha de haber sido previamente diseñado y posteriormente evaluado (Retamal, 2009).

Las TAA se están desarrollando notablemente como actividad terapéutica, pues ofrece una interacción positiva entre el ser humano y el animal, facilitando su relación si cabe, mejorando la actitud y actividad personal. Cada día es utilizada por mayor número de especialistas en todo el mundo (Chandler, 2005).

Entre los animales que se emplean con más frecuencia en este tipo de terapia encontramos perros, gatos, caballos (equinoterapia) y delfines (delfinoterapia), estableciéndose la idoneidad del animal en función del tipo de centro y las condiciones de los usuarios, físicas y psicológicas (Fine, 2003). El perro es sin duda el más utilizado, fundamentalmente por la variedad de razas, temperamentos y facilidad de adiestramiento.

Las características del animal deben adaptarse al problema a tratar, estar especialmente adiestrados para trabajar en entornos especiales y comportarse adecuadamente ante reacciones imprevisibles.

La realización de sesiones de Terapia o Actividad contribuye a minimizar la discapacidad y mejorar la calidad de vida de estas personas tanto a nivel físico como emocional. Con un animal se puede trabajar, entre otras cosas, lo siguiente:

- Área psicológica y cognitiva: El incremento de la capacidad de prestar atención; el aumento de la autoestima y la confianza en sí mismos; la memoria; la disminución de los síntomas y comportamientos derivados de un trastorno de adaptación.

- Área de la comunicación y del lenguaje: La facilitación de la comunicación tanto verbal como no verbal; aumento del vocabulario; la Construcción correcta de las frases; la mejora en la articulación de las palabras; el aprender el nombre de personas importantes para el paciente.
- Área psicomotora: La mejora en la coordinación, en los reflejos, en la movilidad y en la habilidad motora; La mejora en la relajación de la musculatura.
- Área de aprendizaje: La adquisición de nuevos aprendizajes en referencia a responsabilidades como los cuidados del perro (higiene y alimentación); sus juegos y su adiestramiento.

## Método

Se llevó a cabo una revisión narrativa. Las bases de datos consultadas fueron Pubmed, Cuiden y Scielo. Las palabras clave consultadas fueron “Animal Assisted Therapy”. Para la selección de este término se usó el tesoro de MEDLINE (Mesh).

Se incluyeron todos los artículos publicados en español e inglés que planteaban testar la relación entre la TAA y la mejoría de pacientes con diferentes patologías. Se limitó la búsqueda temporalmente a todos aquellos artículos publicados en los últimos 5 años, es decir, los artículos publicados desde 2011 y septiembre de 2016. Se excluyeron, de la selección inicial, todos aquellos artículos que no estuviesen publicados en inglés ni español.

En los artículos finalmente incluidos para la revisión literaria se recogió información sobre distintos elementos: nombre de la revista, año de publicación, país donde se ha realizado el estudio, tamaño de la muestra estudiada, diseño de los estudios, calidad del estudio (justificación adecuada de la selección de los sujetos, empleo de técnicas estadísticas para la identificación de factores de confusión y/o interacción, disponibilidad de datos tabulados o riesgos relativos u odds ratio, cálculo de intervalos de confianza) y principales conclusiones.

## Resultados

Se identificaron 35 estudios con objetivos o hipótesis que planteaban testar la posible relación entre la TAA y la mejoría en pacientes con diferentes patologías. Tras su revisión, se excluyeron 15. Se incluyeron para la revisión narrativa 20 estudios, el más antiguo de 2012 y el más reciente de 2016.

De los 20 artículos, 1 de ellos se llevó a cabo en Inglaterra (Hall, 2016), 1 en Canadá (Colleen Anne Dell, 2015), 2 en Italia (Calcaterra, 2015; Berry, 2012), 1 en Turquía (Elmaci, 2015), 1 en España (Del Rosario-Montejo, 2014), 1 en los Países Bajos (Angsupaisal, 2015), 1 en Corea (Park, 2014), 2 en Francia (Sánchez, 2015; Grandgeorge, 2012), 5 en EEUU (Harper, 2015; Holm, 2014; Marcus, 2013;

Lemke, 2015; Marcus, 2012), 1 en la Irlanda (Burgoyne, 2014) , 1 en Suecia (Swall, 2015), 1 en Portugal (Salgueiro, 2012). Se encontraron además 2 revisiones de la literatura (Reed, 2012; Muñoz Lasa, 2015).

Con respecto a los aspectos contemplados para analizar la calidad de los estudios, todos ellos justifican adecuadamente la selección de los sujetos, la mayoría ofrecen una definición explícita de la TAA, y exponen con criterios explícitos el tipo de pacientes a los que se les aplica. Además, todos los estudios ofrecen resultados derivados del cálculo de medidas de asociación.

Cinco de los estudios encontrados se centraron en los Trastornos del Espectro Autista (TEA). El primero de ellos (Hall, 2016) no encontró diferencias estadísticamente significativas con respecto a la adaptabilidad, los factores sociales y el afrontamiento de conflictos entre los pacientes con TEA ( $p=0,001$ ). Sin embargo, obtuvo una correlación positiva significativa entre la edad y la mejoría de habilidades sociales y de adaptación teniendo los niños de mayor edad una mejor valoración de estas habilidades en presencia del perro que los niños de menor edad. En otro artículo encontrado (Burgoyne, 2014), los padres de los niños con TEA que se someten a TAA, en este caso, perros, califican a su hijo como significativamente más a salvo de peligros ambientales, perciben el acto público de manera más respetuosa y se sienten más competentes con respecto al cuidado de su hijo ( $p<0,001$ ). Otro estudio (Holm, 2014) realizado a 3 niños con TEA examinó el impacto de 3 dosis de equitación terapéutica (1 vez/semana [dosis de control], 3 veces/semana, y 5 veces/semana) y sus cambios en el comportamiento durante las mismas y si había repercusión en el hogar y la comunidad. Se constató que la dosificación de equitación terapéutica se asoció positivamente con la magnitud de los cambios en las conductas objetivo, pero no en el número de cambios del comportamiento. Se realizó otro estudio (Grandgeorge, 2012) en familias que contaban con un algún miembro con TEA para evaluar los cambios y los comportamientos psicosociales que tenían, creando dos grupos de estudio, el primero ya tenía mascotas en el momento del nacimiento (no demostró ningún cambio en estos) y el segundo, la llegada fue a los 4-5 años, se demostró que aumenta el nivel de las interacciones entre los miembros de la familia, pasan más tiempo juntos y comparten la atención conjunta en el nuevo miembro de la familia ( $p=0,0014$ ). El programa de interacción realizado con delfines (Salgueiro, 2012) en niños con TEA, grabando su comportamiento en la piscina, no mostró efectos significativos sobre ninguna puntuación total de la Escala de Autismo Infantil (CARS) ( $p=0,120$ ).

Otros estudios versaron sobre patologías mentales o neurológicas y la presencia del perro como terapia. Un artículo (Colleen Anne Dell, 2015) asoció la presencia del perro con mejoría de los problemas mentales y sociabilidad en presos. En otro (Swall, 2015) se llevó a cabo una investigación con la intención de ver la interacción entre la persona con Alzheimer y la terapia con perros. Las sesiones con los perros fueron grabadas en vídeo (10 veces/persona). El encuentro con el perro parecía crear una conciencia de la existencia de un pasado y presente, mientras que fueron capaces

de conectar con sus sentimientos y sentidos internos. En pacientes institucionalizados (Berry, 2012) se observó un aumento espontáneo en la disposición de los pacientes a participar en las actividades con perros, reflejándose en episodios de sonrisa en la realización de actividades de socialización ( $p=0.0005$ ) y de fisioterapia ( $p=0.0001$ ) y en la reducción del estado depresivo de los pacientes ( $p=0.0212$ ). Además se encontró una revisión literaria del campo de la neurología (Muñoz Lasa, 2015) que observó mejoría en la Gross Motor Function y en el manejo del miembro superior (parálisis cerebral infantil); aumento de la socialización y el contacto con el medio ambiente, reducción del estrés y la ansiedad y sentimientos de soledad (trastornos generalizados del desarrollo y trastornos mentales); disminución de la espasticidad y mejoría del equilibrio (esclerosis múltiple, lesión medular, accidente cerebrovascular).

Seis de los estudios encontrados versaron sobre el dolor. La percepción del dolor (Calcaterra, 2015) en los pacientes pediátricos sometidos a TAA fue estadísticamente menor que en aquellos pacientes que no fueron sometidos a TAA ( $p=0,01$ ). Lo mismo sucede con otro artículo (Harper, 2015) que habla sobre el uso de perros de terapia como efecto positivo sobre el nivel de dolor después de una artroplastia unilateral. Los pacientes en el grupo de tratamiento tenían puntuaciones más bajas del dolor después de cada sesión de TAA con una diferencia final EVA de 2,4 unidades ( $p<0,001$ ) después de la tercera sesión de terapia física. En una revisión literaria (Reed, 2012) se constató que las TAA es eficaz para pacientes con diferentes perfiles, especialmente en niños. Dicha interacción incrementa comportamientos positivos, aumenta la sensibilidad y la atención, así como reduce los niveles de dolor. Otro estudio (Sánchez, 2015) evaluó los umbrales de la sensación y percepción del dolor inducido a través de un dispositivo de estimulación eléctrica. Así demostró un aumento estadísticamente significativo ( $p>0,05$ ) en el umbral de percepción del dolor después de 5 minutos de exposición a la contemplación de un acuario en pacientes. Este umbral aumentó de nuevo después de 10 min, 20 min y 30 min en comparación con los niveles de referencia. Otro estudio (Marcus, 2013) concluye que la presencia de perros de terapia en salas de espera de pacientes ambulatorios con fibromialgia que acuden a una clínica del dolor reporta mejoras significativas para el dolor, estado de ánimo y otras medidas de angustia en este tipo de pacientes ( $p<0.001$ ). El mismo autor (Marcus, 2012) realizó otra investigación muy similar con perros en una sala de espera de un ambulatorio, obteniendo las mismas conclusiones. Los individuos reportaron mejoras significativas para el dolor, estado de ánimo, y otras medidas de angustia después de la visita de la terapia del perro ( $p=0,001$ ).

Otros estudios versaron sobre hipoterapia o parálisis cerebral. Encontramos un artículo (Elmaci, 2015) en el que niños con parálisis cerebral y otras discapacidades físicas y mentales mejoraron sus habilidades para utilizar sus órganos y su capacidad para desarrollar empatía, para dar y recibir ayuda y para comunicarse, tanto entre ellos como con el perro de la terapia. En otro de ellos (Angsupaisal, 2015), se obtuvieron datos sobre una intervención de terapia dirigida adaptativa con caballos de 6 semanas de duración, donde concluyeron que puede mejorar la función motora gruesa y puede reducir los ajustes posturales estereotipados en los niños con parálisis cerebral. Similares



resultados se obtuvieron en otro estudio (Park, 2014) donde se han demostrado beneficios modestos pero significativos de la hipoterapia en la función motora gruesa de niños con parálisis cerebral espástica, sobre la terapia física y ocupacional, lo que indica que su aplicación clínica en esta área puede ser limitada. La hipoterapia ayuda a los niños a participar de manera más significativa en las actividades funcionales de la vida diaria. Otro estudio realizado con caballos a 16 niños con problemas de equilibrio (Silkwood-Sherer, 2012), sugiere que la hipoterapia puede ser una estrategia viable para reducir los déficits de equilibrio y mejorar el desempeño de las habilidades de la vida diaria en los niños con problemas de equilibrio leve a moderada. Un estudio con caballos (Lemke, 2015) en pacientes con atrofia muscular espinal, sugiere que la experiencia en general era una fuente de placer. Mejoraba la confianza en sí mismos, se produjo un aumento de la flexibilidad, la laxitud muscular, función muscular, la fuerza de la base y el equilibrio. Los padres también percibieron beneficios tanto físicos como psicológicos para los niños participantes. Aumentó su confianza, la independencia, un sentido de logro y/o el bienestar general y la oportunidad para que el niño para formar relaciones. Finalmente, otro estudio realizado en niños con retraso del desarrollo psicomotor y en terapia con caballos (Del Rosario-Montejo, 2015), mostró los logros obtenidos en la función motora gruesa en relación con el resto de las habilidades psicomotrices y cómo esta mejora influye en el estado general y en su calidad de vida. Estos resultados han ocurrido tras el tratamiento continuado. El resultado más relevante ha sido «gateo y de rodillas» ( $p=0,010$ ), seguido de «bipedestación» ( $p=0,014$ ). Respecto a la escala de calidad de vida PedsQL, no se han observado resultados estadísticamente significativos ( $p>0,05$ ).

## Discusión

Se revela que, en los individuos con TEA, la llegada del animal doméstico a el entorno familiar puede provocar cambios en aspectos específicos de su desarrollo socio-emocional (Grandgeorge, 2012). Se ha descrito que los padres perciben las intervenciones de perros de asistencia como valiosas en el tratamiento de los TEA, particularmente en relación con el control de la fuga, ayudan a promover la calma y proporcionar una fuente de consuelo para los niños. Hace un especial énfasis en la seguridad y comodidad de éstos, y un sentido de libertad de las restricciones familiares. Aunque la cantidad de la dedicación y el compromiso necesarios para cuidar a un perro se ve como las principales limitaciones de este tipo de terapias (Burgoyne, 2014). Otro de los aspectos que han resultado ser concluyentes es que el uso de la terapia con perros es que ayuda a las personas con deterioro del nivel cognitivo. De esta forma se consigue que sean conscientes del propio pasado y presente y poder, así, conectar con los sentidos y los recuerdos de uno y de reflexionar sobre estos con el perro (Swall, 2015).

En los estudios con delfines a pesar de la popularidad de los programas de interacción con éstos, con diversos objetivos terapéuticos, existe una escasez de datos sobre los efectos clínicos utilizando los instrumentos estandarizados aceptados, han estimulado el interés por sus efectos beneficiosos y potencial terapéutico. Sin embargo, los verdaderos efectos observados en diferentes configuraciones

clínicos y psico-educativo son objeto de controversia (Salgueiro, 2012).

Las visitas de un perro de terapia en un centro ambulatorio pueden proporcionar una reducción significativa en el dolor y la angustia emocional a los pacientes con dolor crónico. Además, puede mejorar significativamente la sensación de bienestar en la familia y los amigos que acompañan a los pacientes a las citas y del personal de la clínica (Marcus, 2012; Marcus 2013). También se ha observado que el uso de perros de terapia tiene un efecto positivo sobre el nivel de dolor de los pacientes y la satisfacción con la estancia hospitalaria después de una artroplastia (Harper, 2015).

Por otra parte, se ha demostrado que la terapia equina tiene la capacidad de mejorar la calidad de vida de los que incorporan como parte de una estrategia de tratamiento proactivo orientado a ayudar a mantener la fuerza, el control postural, y el rango de movimiento en niños con atrofia músculo-esquelética (Lemke, 2015). La hipoterapia se ha convertido en una modalidad popular para los niños con parálisis cerebral que se cree que mejora la función motora gruesa, aunque no hay pruebas suficientes para apoyar sus beneficios. Varios estudios han demostrado beneficios significativos en la función motora gruesa (Angsupaisal, 2015; Park, 2014; Del Rosario-Montejo, 2015).

En cuanto a la exposición de la contemplación de un acuario se ha descrito que a pesar de que los resultados de nuestra población adulta sana no pueden extrapolar a la población pediátrica, se espera que la distracción del acuario similar a la distracción de dibujos animados tendría efectos muy beneficiosos sobre la ansiedad preoperatoria, especialmente entre los niños de tres a siete años de edad (Sánchez, 2015).

## Conclusiones

El hecho de limitar la búsqueda a las publicaciones más recientes (últimos 5 años) publicadas en las revistas científicas más influyentes muestra que los resultados positivos se restringen a grupos clínicos muy específicos que interactúan con un tipo de animales muy limitado (caballos y perros).

No hay suficientes estudios en animales ya que éstos requieren un espacio especial y no se pueden disponer en el ámbito sanitario para prevención de enfermedades y cuidados, con un elevado coste para el Sistema Nacional de Salud. Así que se necesitan más inversiones para poder realizar tratamiento y estudios con animales.

Hay estudios científicos, que demuestran que los animales aportan beneficios para la salud para aquellas personas que conviven con ellos.

## Referencias bibliográficas

- Angsupaisal, M., Visser, B., Alkema, A. (2015). Therapist-Designed Adaptive Riding in Children With Cerebral Palsy: Results of a Feasibility Study. *Revista Physical Therapy* N° 95, 1151-1162.
- Berry A., Borgi M., Terranova L., Chiarotti F., Alleva E., Cirulli F. (2012). Developing effective animal-assisted intervention programs involving visiting dogs for institutionalized geriatric patients: a pilot study. *Revista Psychogeriatrics* 12(3):143-50.
- Burgoyne, L., Dowling, L., Fitzgerald, A., Connolly, M., Browne, J. P., & Perry, I. J. (2014). Parents' perspectives on the value of assistance dogs for children with autism spectrum disorder: a cross-sectional study. *BMJ open*, 4(6), e004786.
- Calcaterra, V., Vegiotti P., Palestrini, C., De Giorgis, V., Raschetti, R. (2015). Post-operative benefits of animal-assisted therapy in pediatric surgery: a randomised study. *Revista Plos One* N° 10.
- Chandler, C. (2005). *Animal Assisted Therapy in Counseling*. Nueva York: Routledge. En Katcher A. H. & A.M. Beck (Eds.), *Los animales de compañía en nuestra vida. Nuevas perspectivas*. Barcelona: Fundación Purina.
- Colleen Anne Dell, PhD., Nancy Pool M.A. (2015). Taking a PAWS to Reflect on How the Work of a Therapy Dog Supports a Trauma-Informed Approach to Prisoner Health. *Revista Fosensic Nurse* N°11, 167-173.
- Del Rosario-Montejo, O., Molina-Rueda, F., Muñoz-Lasa, S., & Alguacil-Diego, I. M. (2015). Efectividad de la terapia ecuestre en niños con retraso psicomotor. *Neurología*, 30(7), 425-432.
- Elmaci, D.T., Cevizci, S. (2015). Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities. *Revista Internacional Environ Res Public Health* N° 12, 5046-5060.
- Fine, A. H. (2003). *Manual de terapia asistida por animales: Fundamentos teóricos y modelos prácticos*. Barcelona: Fondo editorial de la Fundación Affinity.
- Grandgeorge, M., Tordjman, S., Lazartigues, A., Lemonnier, E., Deleau, M., & Hausberger, M. (2012). Does pet arrival trigger prosocial behaviors in individuals with autism?. *PloS one*, 7(8), e41739.

- Hall, S., Wringth, H., Simon Mills, S. (2016). What Factors Are Associated with Positive Effects of Dog Ownership in Families with Children with Autism Spectrum Disorder? The Development of the Lincoln Autism Pet Dog Impact Scale. *Lyon Neuroscience Research Center* N° 11, 1-19.
- Harper, C. M., Dong, Y., Thornhill, T. S., Wright, J., Ready, J., Brick, G. W., & Dyer, G. (2015). Can therapy dogs improve pain and satisfaction after total joint arthroplasty? A randomized controlled trial. *Clinical Orthopaedics and Related Research*®, 473(1), 372-379.
- Holm, M.B., Baird, J.M., Kim, Y.J., Rajora, K.B., D'Silva, D., Podolinsky, L., Mazefsky, C., Minshew, N. (2014). Therapeutic horseback riding outcomes of parent-identified goals for children with autism spectrum disorder: an ABA' multiple case design examining dosing and generalization to the home and community. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 44(4): 937-947.
- Lemke, D., Rothwell, E., Newcomb, T. M., & Swoboda, K. J. (2013). Perceptions of equine-assisted activities and therapies by parents and children with spinal muscular atrophy. *Pediatric physical therapy: the official publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association*, 26(2), 237-244.
- Marcus, D.A., Bernstein, C.D., Constantin, J.M., Kunkel, F.A., Breuer, P., Hanlon, R.B. (2013). Impact of animal-assisted therapy for outpatients with fibromyalgia. *Pain Medicine* 14(1):43-51.
- Marcus, D. A., Bernstein, C. D., Constantin, J. M., Kunkel, F. A., Breuer, P., & Hanlon, R. B. (2012). Animal-assisted therapy at an outpatient pain management clinic. *Pain Medicine*, 13(1), 45-57.
- Muñoz Lasa, S., Máximo Bocanegra, N., Valero Alcaide, R., Atín Arratibel, M.A., Varela Donoso, E., Ferriero, G. (2015). Animal assisted interventions in neurorehabilitation: a review of the most recent literature. *Revista Neurología* Jan-Feb;30(1):1-7.
- Park, E. S., Rha, D. W., Shin, J. S., Kim, S., & Jung, S. (2014). Effects of hippotherapy on gross motor function and functional performance of children with cerebral palsy. *Yonsei medical journal*, 55(6), 1736-1742.
- Reed, R., Ferrer, L., Villegas, N. (2012) Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions. *Revista Latino-Americana Enfermagem* 20(3):612-8.
- Retamal, M.P. (2009). Zooterapia: animales que curan, animales medicinales.

<<http://www.concienciaanimal.cl>> [consulta: 25 enero 2015].

- Salgueiro, E., Nunes, L., Barros, A., Maroco, J., Salgueiro, A. I., & dos Santos, M. E. (2012). Effects of a dolphin interaction program on children with autism spectrum disorders—an exploratory research. *BMC research notes*, 5(1), 1.
- Sanchez, M., Delpont, M., Bachy, M., Kabbaj, R., Annequin, D., & Vialle, R. (2015). How can surgeonfish help pediatric surgeons? A pilot study investigating the antinociceptive effect of fish aquariums in adult volunteers. *Pain Research and Management*, 20(1), e28-e32.
- Silkwood-Sherer, D. J., Killian, C. B., Long, T. M., & Martin, K. S. (2012). Hippotherapy - an intervention to habilitate balance deficits in children with movement disorders: a clinical trial. *Physical Therapy*, 92(5), 707-717.
- Swall, A., Ebbeskog, B., Lundh Hagelin, C., & Fagerberg, I. (2015). Can therapy dogs evoke awareness of one's past and present life in persons with Alzheimer's disease?. *International journal of older people nursing*, 10(2), 84-93.

## Anexo

Características y principales resultados de los estudios que analizan la relación existente entre la terapia con animales y la mejoría de los pacientes con diferentes patologías

Autores	Año	Sujetos (n) y origen	Diseño del estudio	Métodos	Conclusiones
Hall	2008	308 participantes. Reino Unido	Descriptivo	Escala Lincolnd de la valoración del impacto del perro en el niño autista	Se observaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre los grupos, pero posiblemente asociadas a la edad de los sujetos
Burgoyne	2012-2013	134 padres con un perro de asistencia, y 87 padres de niños en lista de espera Irlanda	Casos y control	Cuestionario de cuatro partes: peligros ambientales, la conciencia pública, la competencia y las escalas de tensión cuidador	Se observa que los padres de los niños que tienen TEA y un perro de asistencia califican a su hijo como significativamente más a salvo de peligros ambientales ( $p < 0,001$ ), perciben que el acto público de manera más respetuosa y responsable con respecto a su hijo ( $p < 0,001$ ) y se sienten más competentes con respecto al cuidado y la gestión de su hijo ( $p = 0,023$ ) en comparación con los padres en la lista de espera.
Holm	2013	3 niños de entre 6 y 8 años con trastorno del espectro autista. EEUU	Casos múltiples	3 dosis de equitación terapéutica (1vez/semana [dosis de control], 3veces/semana y 5veces/semana.	La dosificación de equitación terapéutica se asoció positivamente con la magnitud de los cambios en las conductas objetivo, pero no en el número de cambios del comportamiento.

Grandgeorge	No consta	260 individuos con autismo Francia	Casos y control	La evaluación de deterioro social se evaluó en dos períodos de tiempo utilizando los elementos 36-ADI-R algoritmo y un cuestionario de los padres sobre sus relaciones mascota de la infancia.	La llegada de un animal doméstico en el entorno familiar puede provocar cambios en aspectos específicos de su desarrollo socio-emocional.
Salgueiro	2003-2005	10 niños diagnosticados con trastornos del espectro autista Portugal	Casos y control	<i>CARS (Escala de Autismo Infantil), PEP-R (Prueba de desarrollo psicoeducativo para los niños con TEA, ATEC (Lista de verificación de evaluación del autismo), un protocolo de desarrollo de diseño personalizado para evaluar la capacidad del niño para "teoría de la mente".</i>	El programa no afectó a todo el cuadro clínico del autismo. Por lo tanto, este estudio no confirma el progreso significativo en el desarrollo global resultante de un programa de interacción con los delfines.
Colleen Anne Dell	2007	200 prisioneros, 350 funcionarios y 130 perros. Canadá	Descriptivo	Pruebas SAMHSA para valorar el impacto del uso de perros en presos con problemas de salud mental	Mejoría de los problemas mentales en los presos
Swall	No consta	4 mujeres y 1 hombre entre 89 y 95 años Suecia	Investigación hermenéutica fenomenológica	Sesiones grabadas en vídeo por cada visita del perro a una persona con Alzheimer (10veces/persona)	El encuentro con el perro parece crear una conciencia de la existencia de un pasado y presente, además de que fueron capaces de conectar con sus sentimientos y sentidos internos.

Berry	2010	19 pacientes institucionalizados (6 hombres y 9 mujeres) con una media de edad de 85 años.  Italia	Descriptivo	Mini-Mental, sesiones de terapia física y sesiones de socialización con 2 perros, muestras de saliva para evaluar los niveles de cortisol, Escala de depresión geriátrica (GDS)	Aumento de los episodios de sonrisa en la realización de actividades de socialización ( $p=0.0005$ ) y de fisioterapia ( $p=0.0001$ ) y reducción del estado depresivo de los pacientes ( $p=0.0212$ ).
Muñoz Lasa	No consta	11 niños con retraso psicomotor  España	Revisión literaria	23 artículos de intervenciones en el campo de la parálisis cerebral infantil, trastornos generalizados del desarrollo, esclerosis múltiple, lesión medular, ACV y trastornos mentales.	Mejoría función motora y en el manejo del miembro superior (parálisis cerebral infantil); aumento de la socialización y el contacto con el medio ambiente, reducción del estrés y la ansiedad y sentimientos de soledad (trastornos generalizados del desarrollo y trastornos mentales), disminución de la espasticidad y mejoría del equilibrio (esclerosis múltiple, lesión medular, accidente cerebrovascular).
Calcaterra	2013-2014	40 niños.  Italia	Ensayo clínico aleatorizado	Definir el impacto neurológico, cardiovascular y endocrino de la terapia asistida con animales en respuesta al estrés y el dolor en pacientes pediátricos que habían sido sometidos a cirugía.	La percepción del dolor en los pacientes pediátricos sometidos a terapia son animales fue estadísticamente menor que en aquellos pacientes que no fueron sometidos a terapia con animales ( $p = 0,01$ )



Harper	2013	72 pacientes EEUU	Prospectivo aleatorizado y controlado	Pacientes operados de artroplastia unilateral primaria o total de rodilla, asignados al azar. Las sesiones fueron de 15 minutos con un perro antes o durante la terapia física. El dolor se evaluó mediante la escala EVA después de cada sesión, comenzando el día 1 tras la operación y continuando durante tres sesiones consecutivas.	Los pacientes en el grupo de tratamiento tenían puntuaciones más bajas del dolor después de cada sesión de terapia física con una diferencia final EVA de 2,4 unidades (terapia asistida por animales $p < 0,001$ ) después de la tercera sesión de terapia física.
Reed	2011	Chile	Revisión literaria		La TAA incrementa comportamientos positivos, aumenta la sensibilidad y la atención, así como reduce los niveles de dolor en niños.
Sanchez	No consta	69 participantes con una edad media de 27,3 años Francia	Casos y control	La percepción del dolor se evaluó mediante un dispositivo de estimulación eléctrica (Pain Matcher), después de 5 min, 10 min, 20 min y 30 min de visualización continua del acuario.	Demostró un aumento estadísticamente significativo en el umbral de percepción del dolor después de 5 minutos de exposición a la contemplación acuario.

Marcus	2011	Pacientes con fibromialgia. 32 casos y 15 controles.  EEUU	Casos y control	Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-4), herramienta estandarizada de detección del trastorno del ánimo (depresión y ansiedad), perro de terapia y su dueño en sala de espera con el paciente y cuestionario de satisfacción post-intervención.	Las visitas de perros de terapia pueden proporcionar tratamiento complementario valioso para los pacientes ambulatorios con fibromialgia, con reducciones significativas en el dolor y la angustia ( $p < 0.001$ ).
Marcus	2011	382 personas  EEUU	Ensayo abierto	11 puntos escalas de calificación numérica antes y después de la visita de la terapia del perro o el tiempo de espera habitación.	Mejoras significativas para el dolor, estado de ánimo, y otras medidas de angustia entre los pacientes después de la terapia con el perro, pero no del control en sala de espera, con alivio del dolor clínicamente significativo (disminución $\geq 2$ puntos) en el 23% después de la visita de la terapia del perro y el 4% en el control de la sala de espera.
Elmaci	2008-2011	10 niños.  Turquía	Descriptivo-explicativo	Audio-registros y fotografías de los pacientes	Niños con parálisis cerebral y otras discapacidades físicas y mentales los niños mejoraron sus capacidades para utilizar sus órganos conforme a sus capacidades y como consecuencia mejoraron su capacidad para desarrollar empatía, para dar y recibir ayuda y para comunicarse.

Angsupaisal	2013	6 participantes entre 6 y 12 años.  Países Bajos	Ensayo clínico aleatorizado	Terapia asistida adaptativa con caballos en la cual se realizaron 2 mediciones, una pre y otra post sesión.	La terapia dirigida adaptativa con caballos en 6 semanas puede mejorar la función motora gruesa y reducir los ajustes posturales estereotipados en los niños con parálisis cerebral
Park	No consta	34 participantes entre 3 y 12 años  Corea	Casos y control	Se reclutaron niños con parálisis cerebral espástica que se sometieron a hipoterapia durante 45 minutos dos veces a la semana durante 8 semanas	En la evaluación inicial no hubo diferencias significativas entre grupos de hipoterapia y de control. Después de la intervención de 8 semanas, hubo mejoras significativas en ambos grupos ( $p>0,05$ ).

Silkwood-Sherer	No consta	16 niños de 5 a 16 años de edad con problemas de equilibrio  No consta	Ensayo clínico	Sesiones de hipoterapia de 45 minutos dos veces por semana durante 6 semanas. Dos evaluaciones de referencia y 1 evaluación posterior a la intervención de equilibrio, con la escala del balance de Pediatría (PBS), y de la función, medida con la Escala de Actividades para los niños en la performance (ASKp)	Análisis de varianza de Friedman, el PBS y el ASKp resultaron ser estadísticamente significativas ( $P < .0001$ ). El análisis post hoc revelaron una diferencia estadística entre la línea de base y las medidas posteriores a la intervención ( $P \leq .017$ ). Este grado de diferencia resultó en grandes tamaños del efecto para PBS ( $d=1,59$ ) y ASKp ( $d=1,51$ ) las puntuaciones después de hipoterapia. Una correlación rho de Spearman de 0,700 indica una asociación estadística entre PBS y ASKp puntuaciones posteriores a la intervención ( $P=0.003$ ).
Lemke	No consta	40 personas con Atrofia Muscular Espinal  EEUU	Casos sin grupo control	Entrevistas semiestructuradas a los niños con Atrofia Muscular Espinal y a sus padres.	Después de las terapias y actividades equinas, nombraron características únicas que ofrece esta estrategia de tratamiento terapéutico, haciendo hincapié en las experiencias ricas, complejas y positivas emocionales, sociales y físicas y que no se encuentran fácilmente en los entornos tradicionales

Del Rosario-Montejo	No consta	11 niños con retraso del desarrollo psicomotor  España	Casos longitudinal y prospectivo sin grupo control	Se realizaron 3 mediciones, antes y después de un periodo de inactividad, y 2 meses después de la segunda valoración, tras un periodo continuado de tratamiento.	Se observó una diferencia significativa entre los resultados globales de la GMFM-88 entre las pruebas inicial-final e intermedia-final. Respecto a la escala de calidad de vida PedsQL, no se han observado resultados estadísticamente significativos.
---------------------	-----------	--	--	--	---

## Parálisis Supranuclear Progresiva: una enfermedad silenciada

### Progressive Supranuclear Palsy: a silenced disease

**Cristina Bermejo Rey<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Facultad de Humanidades, Comunicación y Documentación, Universidad Carlos III de Madrid, España.

Fecha de recepción: 29/10/2017 – Fecha de aceptación: 02/12/2017

#### Resumen

La Parálisis Supranuclear Progresiva es una enfermedad neurodegenerativa, perteneciente al espectro de trastornos parkinsonianos (por tanto es un tipo de parkinsonismo), que no está lo suficientemente visibilizada y para la que, a día de hoy, por desgracia, no existe cura. Descrita en 1972 por Steele, Richardson y Olszewski, se caracteriza por la muerte progresiva de diferentes zonas del cerebro. Los propósitos de este artículo son: dar a conocer esta problemática, relativamente desconocida, mostrar su invisibilidad en los medios y en la sociedad para hacerla más visible, y servir como homenaje a una persona fallecida, a causa de PSP, en el segundo aniversario de su muerte.

**Palabras clave: medicina; enfermedades raras; parkinsonismo; PSP**

#### Abstract

Progressive Supranuclear Palsy is a neurodegenerative disease which belongs to the Parkinsonian spectre (it is a type of Parkinsonism), that is not visible enough, and it does not exist a cure for it nowadays, unfortunately. Described by Steele, Richardson and Olszewski in 1972, it is characterized by the progressive death of different areas of the brain. The purposes of this article are to make this disease known, which is relatively unknown, and show it in the mass media and in the society to make it more visible, and to be homage for a person who died two years ago, victim of PSP.

**Keywords: medicine; rare diseases; parkinsonism; PSP**

\*Correspondencia: [cristina\\_berey@hotmail.com](mailto:cristina_berey@hotmail.com)

## Introducción

Este artículo, que se presenta a modo de homenaje, pretende no sólo servir de recuerdo a una persona que murió víctima de la Parálisis Supranuclear Progresiva (PSP), sino que busca crear conciencia de esta enfermedad neurodegenerativa y visibilizarla, para que se investigue más y se consiga dar con la cura, a día de hoy inexistente, y que, según datos del año 2015, afecta a 1,4 de cada 10.000 personas en la Unión Europea, lo que no hace posible el desarrollo de un medicamento que pueda paliarla (Committee for Orphan Medicinal Product, 2015). Además, se intentará dar voz a familiares de una paciente en concreto, para que relaten su experiencia.

Este artículo puede considerarse cómo un prólogo o introducción a un reportaje en profundidad que tiene previsto elaborarse y publicarse en el mes de febrero de 2018, coincidiendo con el Día Mundial de las Enfermedades Raras.

### Parálisis supranuclear progresiva (PSP): historia, sintomatología y diagnóstico, tratamiento e investigación

La Parálisis Supranuclear Progresiva (PSP) es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por que afecta al movimiento al caminar: el equilibrio, el habla, la deglución, la visión, el estado de ánimo, el comportamiento y el pensamiento (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2016); provoca la muerte progresiva de diferentes zonas del cerebro. (Arredondo Bruce, Huerta Ramírez, Dominguez Calderón & Pérez Zayos, 2016). Esta patología fue descrita por primera vez por Steele, Richardson y Olszewisky en 1964. En 1972 se habían encontrado 72 casos en la literatura (Gómez-Valdés, Chávez-Ocaña & González-Muñoz, 2013).

La PSP es un tipo de parkinsonismo: por eso, es habitual que un primer diagnóstico sea el de la enfermedad de Parkinson; pruebas posteriores pueden confirmar que sea el diagnóstico, o que, por el contrario, se hable de PSP; hay que hacer, por tanto, un diagnóstico diferencial (ver tabla 1).

En cuanto a sintomatología, algunos de los síntomas que experimentan los afectados por esta enfermedad son: parkinsonismo, caídas frecuentes, inclinación hacia adelante al caminar, dificultad para tragar y para mover los ojos, pupilas de diferente tamaño, dificultad para esquivar, movimientos rígidos o lentos, poca flexibilidad en el cuello, cambios de personalidad y trastornos del habla -bajo volumen de la voz, discurso lento y dificultad para vocalizar- (Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., 2016).

PSP	PARKINSON
Signos parkinsonianos simétricos	Asimetría al inicio
Alteración temprana de la marcha	Leve alteración de la marcha al inicio
Caídas de inicio temprano	Caídas de inicio más tardío
Alteración temprana de reflejos posturales	Reflejos posturales preservados al inicio
Base de sustentación amplia	Marcha a pequeños pasos
Postura del tronco en extensión	Flexión del cuerpo al caminar
Braceo al caminar	Pérdida temprana del braceo
Expresión facial de asombro	Animia facial
Tasa de parpadeo de 3-5 por minuto	Tasa de parpadeo de 10-14 por minuto
Temblor en reposo infrecuente	Frecuente temblor en reposo
Distonia axial con menor distonia	Distonia en miembros más en miembros frecuente
Ausencia de deformidades en las manos	Deformidades en las manos
Pobre o ausente respuesta a la levodopa	Buena respuesta a la levodopa
Infrecuencia de discinesias por levodopa	Frecuentes discinesias por levodopa
Infrecuencia de los fenómenos	Frecuentes fenómenos de <i>wearing off</i> y <i>on-off</i> <i>wearing off</i> y <i>on-off</i>

Tabla 1. Diagnóstico diferencial entre PSP y Parkinson. Fuente: Soto Olmedo & María Jesús (2014).

Si hablamos de tratamiento, actualmente no se dispone de cura como tal, si bien la Agencia Europea del Medicamento declaró huérfano, en el año 2015, un medicamento experimental que podría haber significado un posible remedio para acabar con la enfermedad; por tanto, cabe pensar que la vía de investigación está algo estancada, y que, tal y como sostienen organismos como la Asociación Parkinson Madrid, «aún queda mucho por hacer» (Asociación Parkinson Madrid, entrevista periodística, noviembre 16, 2017).

### Un caso concreto

Teresa tenía 69 años cuando le diagnosticaron un Parkinson que, poco a poco y un año después del primer diagnóstico, derivó en un «posible» caso de PSP, según dijo el médico a sus familiares. Nunca se lo llegaron a asegurar del todo, pero, por los síntomas, tenía todos los visos de ser una parálisis supranuclear progresiva.

«El diagnóstico de posible PSP se nos dio un año antes de que mi madre muriera, pero no se nos dio al 100% porque la PSP no tiene un diagnóstico concreto: se llega a él por historial clínico y por



descarte de otras enfermedades», dice Raquel, la hija de Teresa (R. Rey, entrevista periodística, noviembre 13, 2017).

A partir de ese momento, su familia vio, entre anonadada e incrédula, cómo aquella mujer usualmente risueña y vital se dejaba vencer por la enfermedad, cómo su propio cuerpo la atrapaba, impidiéndola ya casi moverse de la cama articulada –de casa o del hospital- que ahora era su mundo.

«El día a día es muy duro porque ves cómo, primero poco a poco, y luego más rápido, la persona se va deteriorando hasta que muere», añade Raquel (R. Rey, entrevista periodística, noviembre 13, 2017). Sus más allegados tuvieron que aprender a convivir con el espesante, el andador y la cuña, entre otras muchas cosas que la PSP les obligó a conocer.

A veces estaba Rosa, amiga de la familia con conocimientos de enfermería que ejercía como tal para con Teresa algunas noches: «este tipo de pacientes necesitan que les transmitas calma y tranquilidad (...) conociendo las necesidades, [la enfermedad] se puede afrontar»; o Sonia, que la cuidaba durante el día mientras el resto de la familia trabajaba, y que confiesa que la experiencia con Teresa le enseñó a «comprender la enfermedad y entender que muchas veces no son ellos, sino que la enfermedad les hace comportarse de forma diferente. Hay que tener mucha paciencia y dar cariño, que es lo único que demandan» (R. Parra, y S. López, entrevista periodística, noviembre 16, 2017).

Fueron muchas y frecuentes las visitas al hospital, muchos los ingresos en el recinto sanitario en el que, poco a poco, su estado iba empeorando, hasta que una tarde de mediados de diciembre, tres años después de comenzar con el cuadro parkinsoniano que derivó en PSP, murió. Se fue el dolor: el suyo y el de sus familiares al verla así; sin embargo, les queda el consuelo de que descansó de tanto sufrimiento al verse prisionera de su propio cuerpo. «Es como si no sintiera...», dice Raquel describiendo a su madre durante la enfermedad. «Tenía la mirada ausente... Pero se daba cuenta de todo» (R. Rey, entrevista periodística, noviembre 13, 2017).

Aún queda mucho por hacer para acabar con esta lacra: sirva el testimonio y la historia de esta familia y su esperanza de que algún día esta enfermedad se visibilice y deje de ser “rara”, para que se arroje algo de luz y con el tiempo se consiga dar con la cura; sirva, pues, este ejemplo para que las personas que viven de cerca la PSP sepan que no están solas, que hay más gente en su misma situación, y que solo alzando su voz –y, por qué no decirlo, con la ayuda y colaboración de los organismos correspondientes-, lograrán que se avance.

## La PSP en los medios de comunicación: visibilizarla cuesta

Los medios de comunicación suponen una vía extraordinaria para difundir este tipo de patologías, no así en esta que nos ocupa.

Tras un exhaustivo rastreo en la web, se observa que no hay una gran cantidad de noticias en medios de comunicación masivos que hablen sobre la PSP en particular, y la mayoría de medios que se hacen eco son revistas, como la *Publicación Médica de Neurología*, que hace algún tiempo publicaba este titular: “Identifican tres genes presentes en la Parálisis Supranuclear Progresiva” (*Publicación Médica de Neurología*, 2011).

Es más frecuente encontrar artículos y noticias que hagan referencia a otras enfermedades (Parkinson, cáncer...), e incluso a otras patologías con la calificación de “raras”, como la osteogénesis imperfecta (“huesos de cristal”) o la enfermedad de Huntington.

Esto demuestra que, efectivamente, tal como señalan desde la Asociación Parkinson Madrid «aún queda mucho por hacer» para visibilizar este tipo de patologías (Asociación Parkinson Madrid, entrevista periodística, noviembre 16, 2017).

## Conclusiones

La principal conclusión que se podría sacar es que, como bien dice la Asociación Parkinson Madrid, antes mencionada, aún queda mucho por hacer para dar visibilidad a la PSP (Asociación Parkinson Madrid, entrevista periodística, noviembre 16, 2017), aunque no sólo depende de cuidadores, familiares y enfermos, ni siquiera de los médicos. No sólo esta patología, sino muchas enfermedades calificadas como “raras” tampoco tienen la suficiente repercusión mediática; y eso es, por tanto, lo que hace que haya poca concienciación en la población en general.

Se puede apreciar, además, que el volumen de enfermos con PSP es notablemente inferior al baremo requerido para que un medicamento sea calificado como “no huérfano”, y por tanto no se desarrolle la investigación, privando así a los enfermos de la posibilidad de tener una cura.

De este estudio se deduce, además, que la causa mayoritaria por la que la información sobre la PSP no trasciende a los medios es precisamente que no haya el suficiente número de pacientes con esta enfermedad como para que se haga visible; por suerte, se cuenta con un gran número de asociaciones (FEDER, Parkinson Madrid...) que siguen luchando por dar voz a familiares, cuidadores y a los propios afectados.

Lo que es seguro es que todavía queda un largo camino por recorrer para el cual también es necesaria financiación, implicación y difusión por parte de los organismos oficiales pertinentes. Sin eso no se podrá avanzar.

## Agradecimientos

In memoriam Teresa Moreno Moreno, abuela de quien esto escribe. Gracias por ser ejemplo de vida y de lucha; dedicado a ella y a todos los afectados, familiares y cuidadores –sean profesionales o no– que luchan día a día contra esta enfermedad

## Referencias bibliográficas

Arredondo Bruce, A., Huerta Ramírez, J., Domínguez Calderón, T., & Pérez Zayos, J. (2016). Presentación de una paciente portadora de parálisis supranuclear progresiva. *Revista Médica Electrónica*, 38(6), 887-893.

Comitee for Orphan Medicinal Products (2015). Public summary of opinion on orphan designation. Consultado el día 16 de noviembre de 2017 de la World Wide Web: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Orphan\\_designation/2015/04/WC500185237.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Orphan_designation/2015/04/WC500185237.pdf)

European Medicines Agency (2015). [Homepage]. Consultado el día 16 de noviembre de 2017 de la World Wide Web: [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/orphans/2015/04/human\\_orphan\\_001536.jsp&mid=W00b01ac058001d12b](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/orphans/2015/04/human_orphan_001536.jsp&mid=W00b01ac058001d12b)

Gómez-Valdés, A., Chávez-Ocaña, S. & González-Muñoz, A. (2013). Síndrome de Steele Richardson y Olzewski (parálisis supranuclear progresiva): reporte de un caso clínico y revisión bibliográfica. *Revista del Hospital Juárez de Mexico*, 80 (3), 196-201.

Parálisis supranuclear progresiva. (2016). En Medlineplus enciclopedia médica. [Online]. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000767.htm> [Sin fecha].

Parálisis supranuclear progresiva. (2016). En National Institute of Neurological Disorders and strokes [Online]. Disponible: [https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paralisis\\_supranuclear\\_progresiva.htm](https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paralisis_supranuclear_progresiva.htm) [2016, diciembre 21].

Redacción (2013). Identifican tres genes presentes en la parálisis supranuclear progresiva.

Publicación Médica de Neurología. [Online]. Disponible en:

<http://neurologia.publicacionmedica.com/noticia/identifican-tres-genes-presentes-en-la-paralisis-supranuclear-progresiva>

Soto Olmedo, María Jesús (2014). Parálisis supranuclear progresiva. [Presentación Power Point].

Consultado el día 17 de noviembre de la World Wide Web:

<http://cetram.org/files/seminarios/epparkPSP.ppt>

## Perspectivas

**Áreas de exploración psicológica en pacientes paliativos y sus familiares: bases científicas y aspectos prácticos****Areas of psychological exploration in palliative patients and their families: scientific basis and practical aspects****Sonia Couceiro Rosillo<sup>1,2</sup>, María José Zamora Muñoz<sup>3,4</sup>, Carlos J. van-der Hofstadt Román<sup>1,4,5\*</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Psicología Hospitalaria, Hospital General Universitario de Alicante, Españ. <sup>2</sup>Centro de psicoterapia infanto-juvenil AUPSI, Alicante, España. <sup>3</sup>Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital General Universitario de Alicante España. <sup>4</sup>Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL-FISABIO), España. <sup>5</sup>Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández. España.

Fecha de recepción: 14/08/2017 – Fecha de aceptación: 03/09/2017

**Resumen**

Introducción: En los pacientes paliativos es de gran importancia la intervención psicológica. La fase terminal de una enfermedad es aquella en la que los tratamientos ya no tienen efectos curativos y la estimación de la vida es menor a 6 meses. En esta fase se concentran muchos procesos y emociones, tanto para el paciente como para los cuidadores y familiares. Objetivos: Concretar y enumerar las áreas de importancia psicológica que deben abordarse para realizar una adecuada intervención. Metodología: Tras revisar monográficos sobre el tema y tratar clínicamente con estos pacientes, hemos sintetizado los principios científicos demostrados como ciertos (o efectivos, según la circunstancia) en cada una de las diferentes áreas a explorar. Resultados: Hemos resumido 14 áreas que englobamos bajo los siguientes rótulos: Estado actual, Conocimiento sobre su situación y evolución, Decisiones sobre el grado de información a conocer, Posibles obstáculos ante la información, Conspiración del silencio y reacción ante ello, Confianza y tranquilidad para expresar emociones, Sensación de integridad y respeto por su autonomía, Capacidad de disfrute y posibilidades, Grado de apoyo percibido, Velocidad percibida del paso del tiempo, Tiempo para uno mismo vs. tiempo para los demás, Sentimientos que surgen, Explorar miedos y Estrategias utilizadas previamente. Conclusiones: En la literatura se constata que la exploración de estos factores posee gran importancia durante esta fase, puesto que son áreas que afectan a la calidad de vida y deben ser abordadas en el trabajo terapéutico.

**Palabras clave: Paliativos; Intervención psicológica; Revisión.**

**Abstract**

Introduction: In palliative patients, psychological intervention is of great importance. In the terminal phase of a disease, treatment no longer has any curative effect and life expectancy is less than six months. During this phase, several processes and intense emotions are present, both for the patient and for the caregivers and their families. Objectives: To specify and enumerate the areas of psychological importance that must be addressed in order to carry out an adequate intervention. Methodology: After reviewing authoritative studies on the subject and dealing with these patients clinically, we have synthesized those scientific principles that have been proved (or shown to be effective, depending on the circumstances) in each of the different areas to be explored. Results: We have summarized fourteen areas and brought them together under the following labels: Current status, Knowledge about the patient's situation and progress, Decisions on the degree of information to be disclosed, Possible obstacles to information, Conspiracy of silence and reaction(s) to it, Confidence and tranquility to express emotions, Feelings of integrity and respect for patient autonomy, Possibilities and ability to enjoy themselves, Perceived degree of support, Perceived passage of time,

Time for oneself and time for others, Feelings that arise, Exploring fears and Strategies previously used. Conclusions: The literature confirms that exploring these factors is of great importance at this stage as they affect quality of life and must, therefore, be addressed in therapeutic work.

**Keywords: Palliatives; Psychological intervention; Review.**

\*Correspondencia: [cjvander@umh.es](mailto:cjvander@umh.es)

## Introducción

La relación con el paciente es la interacción que se produce entre un agente de salud y una o varias personas necesitadas de asistencia con el objetivo de diagnosticar, curar, o mejorar sus condiciones de salud (van-der Hofstadt, 2014). Para establecer dicha relación, el principal recurso con el que se cuenta son las habilidades de comunicación, que resultan básicas en el ejercicio de cualquier actividad sanitaria, ya que son la principal herramienta facilitadora del desarrollo de las capacidades humanas (Myerscough y Ford, 2001; van-der Hofstadt, 2011).

Aunque se trata de un tema que muchas veces se ha descuidado, cada vez se otorga más importancia a las habilidades de comunicación en la formación del personal sanitario. Así, el Consenso de Kalamazoo propone una secuencia de habilidades esenciales de comunicación que los sanitarios deben tener en cuenta para enfrentarse con las mejores garantías a la relación con el paciente: abrir la discusión, obtener información, comprender la perspectiva del paciente, compartir información, alcanzar un acuerdo sobre los problemas y los planes, y concluir la sesión (Brunett y cols., 2001).

En España, la Orden ECI/332/2008 sobre competencias para el ejercicio de la profesión médica también incluye un apartado de habilidades de comunicación con cuatro competencias, que de forma resumida se concretarían en: Escuchar con atención y obtener información pertinente; Redactar historias clínicas de forma comprensible; Comunicarse de forma efectiva y clara; Establecer una buena comunicación interpersonal con eficiencia y empatía con pacientes y familiares.

En este sentido, el modelo de las seis etapas sobre cómo transmitir malas noticias (van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006), incluye los siguientes pasos: 1. Prepararse para la entrevista. 2. Averiguar lo que el paciente sabe. 3. Averiguar lo que el enfermo quiere saber. 4. Compartir la información. 5. Responder a los sentimientos del enfermo. 6. Planificar el futuro y ofrecer un seguimiento.

En el caso de los pacientes de cuidados paliativos y sus familiares, en los que la intervención deja de tener una finalidad curativa, la presencia de estas habilidades cobra especial importancia, constituyendo el pilar básico de una adecuada atención, junto con los cuidados, casi siempre por encima de otros aspectos más técnicos (García, Linertová, Martín, Serrano y Benítez, 2009).

Con frecuencia el énfasis se ha puesto en la práctica pero, ¿en qué focalizamos exactamente la práctica para que la intervención sea eficaz? Nuestro objetivo en este trabajo consiste en concretar las áreas de importancia psicológica que deben abordarse por parte de los profesionales sanitarios con objeto de realizar una adecuada intervención en los pacientes paliativos y sus familiares.

## Material y método

Tras tratar clínicamente con estos pacientes y revisar la literatura sobre el tema, hemos sintetizado las diferentes áreas a explorar y los principios científicos demostrados como ciertos (o efectivos, según la circunstancia) que las justifican como importantes.

## Resultados

A continuación exponemos los resultados obtenidos, que hemos sintetizado en 14 áreas de intervención.

### 1. Estado actual

El impacto emocional de la proximidad de la muerte obliga a los profesionales sanitarios que acompañan al paciente en este periodo a ir más allá de los síntomas físicos (Javaloyes, Botella, Meléndez y Rodríguez, 2014). Así, cuando hablamos de estado actual no nos referimos solamente a la situación física, sino a cómo la persona valora todo lo que le está pasando: qué aspectos prioriza, a qué le da más importancia, etc. Se ha comprobado que lo más importante no es el número de síntomas o su intensidad, sino el impacto que causan en los pacientes y el significado que estos les atribuyen (Limonero, 2001).

Una serie de preguntas que pueden ayudar a explorar esta primera área son las que indagan en los síntomas, las preocupaciones y el dolor del paciente: “¿Cómo se encuentra?, ¿Qué tal ha pasado la noche?, ¿Puede descansar?, y por supuesto ¿Qué es lo que más le preocupa ahora?”.

### 2. Conocimiento sobre su situación y evolución

El modo de evaluar un suceso determina la forma de reaccionar ante el mismo. Para saber cómo se origina una emoción en particular, resulta necesario ver esa situación desde el punto de vista de la persona que la experimenta; desde sus premisas, creencias y percepciones, aun cuando las mismas puedan no ser realistas (Blech, 2012). Es muy importante conocer qué percibe el paciente, ya que de la percepción que tenga y de lo que se imagine dependerá su afrontamiento. Para lograrlo conviene personalizar, en lugar de llevar a cabo inferencias a partir de lo que le sucede a otros pacientes (Callahan, 2000).

En este sentido, resulta imprescindible dotar a los pacientes de un espacio de seguridad en el que puedan expresarse, ser entendidos y se les pueda ayudar a afrontar sus propios temores y necesidades, con objeto de que la persona se abra y podamos crear un vínculo.

Las intervenciones terapéuticas en esta etapa se centran en dar importancia a las emociones y en aumentar la percepción de control del paciente y familiares sobre los sucesos que probablemente van a acontecer y a disminuir, en la medida de lo posible, la percepción de imprevisibilidad (Maté y cols., 2013).

Posibles indagaciones en esta área son: “¿Qué sabe sobre su enfermedad?, ¿Para qué le han dado el tratamiento?, ¿Le han comentado qué podría pasar? o ¿Cómo interpreta lo que le está sucediendo?”.

### 3. Decisiones sobre el grado de información a conocer

Es importante indagar en esta área porque parece demostrado que, aunque a corto plazo la información de una mala noticia puede aumentar la ansiedad, las consecuencias de comunicar esa información demuestran su beneficio a medio plazo (Antequera, Barbero, Bátiz, y cols., 2006).

Si se le ofrece la información adecuada, el paciente pondrá en marcha sus recursos para disminuir el malestar psicológico y disminuirán las alteraciones emocionales (Alonso y Bastos, 2011). Otro efecto indirecto que aumenta el juicio de control es el provocado por la reducción de la impredecibilidad, ya que la información ayuda a reducir la ansiedad ante estímulos poco familiares e imprevisibles (Bárez, Blasco, Fernández, 2013). Podemos concluir que la información a largo plazo siempre es beneficiosa, porque facilita el autocontrol, lo que tiende a aumentar el bienestar.

La búsqueda de información por parte de un paciente se considera una estrategia de afrontamiento activa. En un trabajo recopilatorio al respecto, Watson y Greer (1998) exponen la evidencia empírica de que las estrategias activas, tales como el espíritu de lucha, la búsqueda de información y la negación-evitación, están relacionadas con un buen pronóstico de la enfermedad. Por lo tanto, los pacientes que se enfrentan a su proceso abiertamente buscando estar informados presentan un mejor afrontamiento del mismo.

Además de que la información es un derecho del paciente, *conocerla* permite ir tomando decisiones para gestionar su propia vida, afianza una relación clínica que ayuda a disminuir su ansiedad e incertidumbre, favorece la anticipación en la toma de decisiones, combate la percepción de soledad y aislamiento, habitualmente posibilita llegar a mayores y mejores niveles de aceptación del proceso de adaptación y facilita el acercamiento sereno a la muerte (Antequera, Barbero, Bátiz y cols., 2006; p. 80). Como apoyo adicional, variables en la interacción como el grado de comprensión de la



información recibida y la satisfacción con el equipo sanitario, se consideran buenos predictores del nivel de bienestar posterior de estos pacientes (Ulla, Arranz, Coca, y cols., 2001).

#### 4. Posibles obstáculos ante la información

Aquí nos referimos tanto a barreras físicas (el no estar a solas en la consulta, que el ambiente no sea conocido...) como a barreras emocionales (miedo a las reacciones familiares o a la dureza del diagnóstico, la falta de confianza con el médico...).

Una vez establecida cierta relación con el paciente, resulta adecuado conocer los obstáculos que éste siente que le rodean, mediante preguntas tales como: “¿Si quisiera conocer toda la información, la preguntaría?, ¿Qué se lo impediría?, ¿Cómo sería la situación ideal para hablar con el médico de lo que le pasa? ¿A solas, con una libreta, con un solo familiar con el que tenga confianza?”.

A pesar de sus bondades a largo plazo, el impacto inicial de la información puede dar lugar a la negación y a reacciones de ansiedad (Alonso y Bastos, 2011). Partimos de la base de que cuando el paciente tiene miedo, cualquier factor le impone mucho más, pero si el miedo tiene que ver con algún factor que impida el acceso a la información, a largo plazo va a perjudicarlo, tanto en su conocimiento sobre a lo que se expone como en las relaciones que surgen a su alrededor, con las que se sentirá incómodo.

Frases tales como “No esté triste, piense en positivo” no tranquilizan sino que suelen suscitar distanciamiento e incompreensión (Barreto, Arranz y Molero, 1997). La imposición suele generar reactividad y sentimientos de oposición. En cambio, observar si su entorno devuelve respuestas reconfortantes ayudará a que el paciente se relaje y pueda hablar de lo que le preocupa y preguntar libremente.

#### 5. Conspiración del silencio y reacción ante ello

La conspiración del silencio, también denominada pacto de silencio, se define como el acuerdo implícito o explícito por parte de familiares, amigos o profesionales, de alterar la información que se le da al paciente con el fin de que desconozca su diagnóstico o pronóstico, dificultando la adaptación a la enfermedad del propio paciente (Codorniu y cols., 2011).

Otra forma de pacto de silencio se produce cuando la familia evita la comunicación abierta con el enfermo sobre su verdadera situación, aunque esté informado. En este caso, se inhabilita al paciente para que pueda “cerrar” asuntos importantes que él tal vez querría resolver (Antequera, Barbero, Bátiz y cols., 2006; pp. 75-76). De este modo, imaginar qué sentirá o pensará la otra persona y darlo por hecho, nos aleja de ella. No es posible proporcionar soporte emocional basándose en una

sobreprotección no solicitada, los prejuicios sobre los valores y creencias del enfermo o la infantilización de las relaciones interpersonales (Mearns y Thorne, 2000).

Todos tenemos una imagen sobre el trato *ideal* que nos gustaría recibir y no se parece en nada a una burbuja informativa, sin acceso a respuestas o con respuestas estereotipadas, y en la que emocionalmente no podemos descargarnos ni sentirnos comprendidos. Una serie de preguntas que ayudarían a la toma de perspectiva por ambas partes, son las que mencionamos a continuación: “¿Agradecería poder hablar si fuese al revés?, ¿Le alegraría que le confiaran sus dudas/miedos...?, ¿Se sentiría útil si compartiesen con usted sus problemas?, ¿Cómo le gustaría que le trataran si le viesen así?”.

En aquellos casos en los que la sobreprotección sucede a la inversa y es el paciente el que no cuenta nada de su diagnóstico o preocupaciones por no agobiar a la familia, podríamos acercarnos al tema de diferentes maneras: “¿Conoce su familia su diagnóstico? ¿Cómo cree que responderían?, ¿Ha afrontado alguna situación familiar previa que le indique que no lo soportarán?, etc.”. En esta situación el enfermo sigue encontrándose ante un vacío comunicacional aunque sea por decisión propia o por miedos basados en anteriores reacciones familiares. Esta sobreprotección a la inversa podríamos incluirla incluso en el apartado siguiente, ya que incluiría detalles de ambos.

## 6. Confianza/tranquilidad para expresar emociones

Para cualquier persona en cualquier momento de su vida, un ambiente relajado propicia la expresión de sentimientos. El apoyo emocional a pacientes en situación al final de la vida frecuentemente precisa de intervenciones *bedside* (a pie de cama) para disminuir los sentimientos de desesperación, desamparo y aislamiento (Viel y cols., 2014). Como señalamos anteriormente, las frases hechas suelen suscitar incompreensión y distanciamiento sobre todo en diagnósticos sin buen pronóstico (Barreto, Arranz y Molero, 1997).

La dignidad se considera, según Baillie (2009), un concepto vago, ambiguo, multifacético y complejo, relacionado con los sentimientos de la persona, el autocontrol, la intimidad, la presentación de sí mismo, el comportamiento ante los demás y de los demás hacia él. En este sentido, cabe subrayar la necesidad de evaluar la preocupación que el paciente siente ante la respuesta familiar, con preguntas como “¿Prefiere no hablar del tema para no agobiar o entristecer?, ¿Le da tristeza pensar en lo que ellos puedan estar viviendo?”. Y conviene orientar la sensación de influencia de los familiares hacia algún resultado positivo: “¿En qué podría colaborar para que afrontaran la situación lo mejor posible...?”.

## 7. Sensación de integridad y respeto por su autonomía

Algunos indicadores de lo que se puede considerar una adaptación exitosa para la persona son: mantenerse activo en los quehaceres cotidianos; tratar de reducir al mínimo el impacto que causa la enfermedad en los roles que a diario desempeña (por ejemplo, pareja, padre, empleado) o tratar de regular las emociones habituales durante la enfermedad (Spencer, Carver y Price, 1998).

Resulta conveniente incluir en la entrevista preguntas del tipo: “¿Fomentan que pueda realizar las actividades de las que aún es capaz?, ¿Le ayudan o le hacen las cosas?, ¿Le hacen partícipe de las decisiones?, ¿Le involucran en los temas como antes?”. En los estudios revisados, no se encontró relación entre la sensación de ser una carga para otros y el grado de dependencia física, lo que quiere decir que esta percepción se transmite principalmente a través de la aflicción psicológica y de asuntos existenciales (Chochinov y cols., 2007).

La pérdida de la dignidad de las personas con cáncer avanzado se asocia a niveles de angustia o sufrimiento psicológico y espiritual (Chochinov y cols., 2005). En concreto, el síndrome de la desmoralización está asociado a enfermedades crónicas, invalidez, desfiguración corporal, miedo a la pérdida de dignidad, aislamiento social (donde el sentimiento de incompetencia se vive de manera subjetiva), percepción de dependencia o incluso al sentimiento de haberse convertido en una carga para los demás. Los pacientes que padecen este síndrome tienen mayor probabilidad de desear la muerte y sufrir comportamientos o cogniciones autolesivas (Kissane, Clarke y Street, 2001).

Cada vez que el paciente no puede hacer una cosa de la que era capaz, se convierte en una pérdida más. En algunos manuales se subraya que el paciente experimenta estas pérdidas como muertes parciales y reactualizan distintos temores: el miedo al dolor, al descontrol, al rechazo, a la soledad o al abandono (Viel y cols., 2014).

## 8. Capacidad de disfrute y posibilidades

La capacidad de distraerse y disfrutar constituye una medida muy aproximada del estado de ánimo de una persona. Los cambios en las relaciones con los amigos y en las actividades de ocio parecen relacionarse con una mayor presencia de síntomas, estado de ánimo deprimido y valoraciones más negativas del paciente sobre su calidad de vida (Espantoso y cols., 2007). A veces resulta difícil distinguir entre una depresión y un estado de cansancio o falta de energía propia de la enfermedad terminal, cuando lo que el paciente más necesita en este segundo caso es un acompañante tranquilo (Santo Domingo y Rodríguez, 1999).

En cuanto a la emoción que sienten, se ha visto que los pacientes oncológicos en fase terminal no se encontraban más ansiosos, pero sí más deprimidos (Van't Spijker, Trijsburg y Duinvenvoorden, 1997).

Según refiere Block (2000), entre los síntomas a tener en cuenta para el diagnóstico de la depresión en pacientes terminales se encuentran la irradiación del afecto de aburrimiento, la desesperanza, la aversión y el poco interés en los demás y en las cosas, y también la anhedonia (incapacidad de disfrutar).

Así, la facilitación del crecimiento personal y relacional (también entre cuidadores y familiares) es un objetivo terapéutico para los pacientes con enfermedad avanzada y terminal (Chochinov y cols., 2002). Algunas formas de abordar este tema serían: “¿Es capaz de distraerse con algunas cosas?, ¿Disfruta con las cosas que antes le gustaban?, ¿Mantiene el interés por algunas de ellas?, ¿Qué cosas hace/puede hacer? (Televisión, lectura, familia, amigos, pasatiempos, charlas por teléfono, uso de internet...), ¿En qué grado aprovecha estas opciones?”.

### 9. Grado de apoyo percibido

Se ha demostrado que la percepción de apoyo, y no el apoyo real, figura entre lo que más ayuda al afrontamiento. El apoyo familiar percibido influye de manera favorable en la adaptación de pacientes oncológicos ya que guarda relación con niveles menores de ansiedad, depresión y experiencias de dolor (Bárez, Blasco y Fernández, 2003). Según estos autores, la mejora en la autoeficacia surge tanto del apoyo emocional como del apoyo informativo-educacional.

Tanta es la influencia del apoyo, que existe una correlación directa entre el nivel de resiliencia y el apoyo social percibido en los pacientes con cáncer. La mayor percepción de apoyo social se relaciona con mejor calidad de vida en su dimensión física y mental en casos de cáncer. Algunas preguntas para valorar el apoyo serían: “¿Se siente arropado/apoyado?, ¿Echa de menos contactar con alguien?, ¿El tiempo que pasa con la gente se siente atendido?, ¿Quiénes son las personas más importantes para usted?, ¿Están cerca en estos momentos?, ¿Cómo le gustaría que le apoyasen su familia y amigos ahora?”.

La percepción de apoyo social favorece estrategias activas de afrontamiento ante la enfermedad oncológica, menor sentimiento de desesperanza, de actitud fatalista y resignación. Así mismo, la percepción de apoyo social influye diferencialmente en la sintomatología de trastorno de estrés postraumático que manifiestan los pacientes con cáncer (Costa Requena, 2014).

Un concepto muy relacionado es el de claudicación familiar. Dicho término alude a la incapacidad percibida por los miembros de una familia para ofrecer una respuesta adecuada a las múltiples demandas y necesidades del paciente o de otros miembros de la familia. La claudicación puede sobrevenir bien porque los familiares entienden que ya no pueden cuidar adecuadamente al paciente, o porque el coste (emocional, de energías, de relación familiar, económico, etc.) resulta desproporcionado para la familia. (Antequera, Barbero, Bátiz y cols., 2006; p. 59).

## 10. Velocidad percibida del paso del tiempo

La rapidez o lentitud con la que la persona percibe que pasa el tiempo da una medida indirecta de su calidad de vida. El significado psicológico de las distorsiones en la percepción del tiempo y la vida se convierte en un buen *screening* para la depresión en pacientes cerca del final de la vida. Estas dos medidas clasificaban correctamente al 70% de los pacientes con depresión (Julião, Oliveira, Nunes y Barbosa, 2013).

Cabe señalar algunas preguntas que inciden en este aspecto: “¿Cómo se le pasa el día, rápido o lento?, ¿Se le hace largo o corto?, ¿Qué momentos son los más pesados o más lentos?, ¿Qué se le ocurre que podría hacer para ayudar a que pasaran más rápido o mejor?”.

Esta percepción se ha utilizado como indicador en el caso del “*Time perception and assessment wellbeing*”, la evaluación del bienestar a través de la percepción del paso del tiempo. Se concluyó que la percepción subjetiva del tiempo es distinta en pacientes y profesionales sanitarios. Para los primeros, el tiempo se alarga; para los segundos, se acorta. Este desfase perceptivo puede dar lugar en los pacientes a un sufrimiento inútil que es necesario eliminar o paliar. En los enfermos, las situaciones o estados asociados a una percepción de alargamiento del tiempo transcurrido pueden clasificarse en función de la siguiente taxonomía: a) una situación presente desagradable; b) un estado de ánimo angustiado o deprimido; y c) los tiempos de espera. Cuanto más importante e incierta sea para el enfermo la información, la persona o el acontecimiento que espera, más probable será que se produzca sufrimiento (Bayés y cols., 1996).

Por su parte, Guan, Cheng, Fan y Li (2015) demuestran que durante las emociones negativas se sobreestima el paso del tiempo, y que esta sobreestimación está relacionada negativamente con el desempeño en las tareas. En los estudios recientes de Wing (2015) la experiencia subjetiva del paso del tiempo correlacionaba altamente con la intensidad del dolor en dos terceras partes de los pacientes estudiados, lo cual corroboraba la hipótesis de que el tiempo se extendía o ralentizaba durante el dolor. Estos resultados sugieren que la mayor distorsión temporal ocurre cuando la ansiedad y el dolor son mayores. La ansiedad alarga la experiencia dolorosa incrementando su severidad e intensidad, resultando en que el dolor aun atraiga más la atención de la persona.

## 11. Tiempo para uno mismo vs. tiempo para los demás

Lo que antes mencionábamos sobre las tareas y roles, podemos volver a señalarlo sobre estas variables de autocuidado y cuidado de los demás, y de espacio personal y social, ya que dejar de

lado una de las dos situaciones se considera una pérdida más. Para ahondar en este tema cabe utilizar preguntas del tipo: “¿Está siempre con alguien cerca?, ¿Tiene algún momento para usted a lo largo del día?, ¿Tienen los demás algún momento en el día para ellos?”. Aluden a lo que Povedano, Catalán y Granados (2014) denominan la “importancia del ambiente”, no invadir su espacio físico, actuar con cautela y respeto.

En ocasiones, familiares y sanitarios, con el propósito de que el enfermo concentre todas sus energías en el “cuidado de la enfermedad”, pueden facilitar que delegue decisiones y abandone actividades y responsabilidades de la vida cotidiana, más allá de lo que justificaría su estado físico (Fernández y cols., 2011). Con ánimo teóricamente protector, se acaba infantilizando las relaciones con la persona enferma y se le limita enormemente la posibilidad de crecimiento (Barbero, 2000).

La fragilidad física no implica falta de capacidad para tomar decisiones sobre el propio cuerpo y el propio proyecto vital que tenga, o dicho de otro modo, presentar limitaciones y vulnerabilidad no incapacita para decidir sobre la propia salud y la propia vida (Arranz y cols., 2003). En este sentido, resulta necesario respetar los límites de la intimidad y privacidad del paciente, referidos a la invasión del espacio vital, y buscar siempre la preservación de roles, o lo que es lo mismo, ayudar a ejercer los roles habituales como padres, madres, hijos, hermanos, etc. (Chochinov y cols., 2002).

Las decisiones terapéuticas han de basarse en la autonomía y la dignidad del enfermo. Este principio sólo será posible si los objetivos terapéuticos se elaboran “con” el enfermo (Povedano, Catalán y Granados, 2014).

## 12. Sentimientos que surgen

El paciente puede experimentar todo tipo de sentimientos (tristeza, rabia, incomprensión, ansiedad, obsesiones, indefensión, incapacidad, ira, vergüenza, miedo...) y todo eso puede ir cambiando. La labor del equipo sanitario se centra en comprender y reafirmar dichos sentimientos.

Resulta esencial validar siempre la emoción y legitimar el sufrimiento en la situación del final de la vida (Viel y cols., 2014). Lo que a lo mejor no se puede validar es la forma de expresarla o el comportamiento que acompaña. Una intervención que lo ejemplifica es: “Entiendo la rabia/ tristeza/ shock... pero podemos ver qué hacer puesto que hasta ahora lo que ha hecho no parece funcionar/ ayudarle / mejorar...”. Pero no conviene reprimir en el paciente las reacciones emocionales de ira y de cólera; hay que permitirle expresar culpabilidad y comprender su depresión. Es decir, prestar atención a su dolor, quejas y sufrimiento, no negarlos (Povedano, Catalán y Granados, 2014).

Con objeto de facilitar, acompañar, contener y validar la expresión emocional, los profesionales suelen llevar a cabo terapias breves y focalizadas con objetivos modestos de aceptación, antes que

de cambio. Para ello, es importante buscar el aliviar los síntomas, facilitar la expresión emocional de las ansiedades y apoyar al enfermo transmitiéndole seguridad (Viel y cols., 2014).

### 13. Explorar los miedos

Es necesario profundizar en esta emoción tan básica. Podemos preguntar qué es lo que más miedo le causa, qué es lo que se imagina sobre eso, desde cuándo tiene ese miedo... En diferentes estudios, como los de García-Camba (1999) o Martínez Valero (2011), se ofrece una relación de los miedos presentes en el paciente con cáncer, que comprenden la muerte, la dependencia, la deformidad, la incapacidad, los trastornos en relaciones interpersonales o el dolor.

El denominador común de todos estos miedos es el sentimiento de pérdida (Meseguer, 2003). Por lo tanto, convendría conocer qué tipo de estrategias defensivas (como el escape, la evitación, la inmovilidad o bloqueo, la defensa agresiva, la sumisión, etc.) utiliza el paciente ante la amenaza percibida, es decir cómo gestiona los miedos que siente, ya que conociendo su respuesta podemos ofrecer las técnicas que mejor se adecúen a sus necesidades (Arranz y cols., 2003).

### 14. Estrategias utilizadas previamente

Se ha relacionado la superación exitosa de crisis previas con el adecuado afrontamiento de crisis futuras. Así que recomendamos explorar de nuevo los mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento exitosas en el pasado, relacionarlos con los actuales y elegir los más adaptativos en la situación actual para el paciente y su familia (Viel y cols., 2014). La exploración de esta área podría iniciarse con cuestiones del tipo: “En otros momentos de su vida, ¿qué le ha ayudado a hacer frente a las dificultades?, ¿Qué cree que le podría ayudar más en esta situación?, ¿Qué aspectos favorecen mantener cierta sensación de control, aunque sea mínima?”.

En la situación presente que afronta el paciente, conviene ayudarle a discernir sus propias estrategias adaptativas basándonos en la información del pasado, aumentar la sensación de que se incrementan sus recursos, y por tanto disminuir la percepción de amenaza de su situación (Albom, 2000). Resulta útil hacer una revisión de su vida, tanto para conocer qué recursos tiene el paciente como para que pueda identificar metas, significados, valores, creencias, legado... Y también valorar sus experiencias y crisis previas ya que todo ello aporta valor a la conclusión que una persona obtiene de su vida (Lazarus, 2000).

## Conclusiones

Las áreas mencionadas en este trabajo ofrecen una guía que permite que el abordaje de la situación que están viviendo el paciente y la familia en cuidados paliativos se lleve a cabo del modo más completo posible.

Consideramos que todas estas áreas juegan un papel importante en la entrevista y el trabajo clínico; de hecho, los estudios previos que citamos sostienen que estos factores poseen gran importancia en esta fase, ya que afectan de manera directa o indirecta a la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

El hecho de que estas áreas resulten tan relevantes para la adaptación al final de la vida conlleva que deban ser abordadas en el trabajo terapéutico. Cada una de estas áreas desempeña su función (de ventilación emocional, como vía para ayudar al afrontamiento, como visión de la comunicación familiar, etc.) y todas afectan al paciente y la familia, generando una repercusión positiva a la hora de la despedida y del cierre vital que implica este proceso.

Mediante la práctica clínica advertimos su importancia y en este caso, gracias a la presente revisión, planteamos esta serie de observaciones y recomendaciones prácticas con objeto de que se puedan utilizar como referencia en las unidades y servicios que estén en contacto con las fases avanzadas de la enfermedad y el duelo posterior que las acompaña.

## Referencias bibliográficas

Albom, M. (2000). *Martes con mi viejo profesor*. Madrid: Maeva.

Alonso, C., Bastos, A. (2011). Intervención psicológica en personas con cáncer. *Clínica Contemporánea*, 2(2), 187-207. <http://dx.doi.org/10.5093/cc2011v2n2a6>

Antequera, JM., Barbero, J., Bátiz, J., Bayés, R., Casares, M., Gérvas, J., Gómez-Sancho, M., Gracia, D., Pascual, A., Rodríguez, JJ. y Seoane, JA. (2006). *Ética en cuidados paliativos. Guías de ética en la práctica médica*. Madrid: Fundación de ciencias de la Salud.



- Arranz, P., Barbero, J., Barreto, P., Bayés, R. (2003). *Intervención emocional en Cuidados Paliativos: Modelos y protocolos*. Madrid: Ariel.
- Baillie, L. (2009). Patient dignity in an acute hospital setting: A case study. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 23-37. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003
- Barbero, J. (2000). Hechos y valores en psicooncología. *Psicooncología*, 0(1), 21-37.
- Bárez, M., Blasco, T., Fernández, J. (2003). La inducción de sensación de control como elemento fundamental de la eficacia de las terapias psicológicas en pacientes de cáncer. *Anales de psicología*, 19 (2): 235-246.
- Barreto, P., Arranz, P., Molero, M. (1997). Counselling: Instrumento fundamental en la relación de ayuda. En C. Martorell y R. González. *Entrevista y Consejo Psicológico* (83-103). Madrid: Síntesis.
- Bayés, R.; Arranz, P.; Barbero, J.; Barreto, P. (1996). Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa. *Medicina Paliativa*, 3, 114-121.
- Blech, J. (2012). *El destino no está escrito en los genes*. Barcelona: Destino
- Block, SD. (2000). Assessing and managing depression in the terminally ill patient. *ACP-ASIM End-of-life Care Annals of Internal Medicine*, 132, 209-218.
- Brunett, PH., Campbell, TL., Cole-Kelly, K., Danoff, D., Frymier, R., Goldstein, MG., Gordon, GH., Klass, DJ., Kurtz, S., Laidlaw, J., Lang, F., MacLellan, AM., Makoul, G., Miller, S., Novack, D., Rider, EA., Simon, FA., Sluyter, D., Swing, S., Weston, W. & Whelan, GP. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. *Academic Medicine*, 76(4), 390-393. <http://dx.doi.org/10.1097/00001888-200104000-00021>
- Callahan, D. (2000). Death and the research imperative. *The New England Journal of Medicine*, 342: 654-56
- Chochinov, H.M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L.J., McClement, S. y Harlos, M. (2005). Dignity Therapy: A novel Psychotherapeutic Intervention for patients near the end of life. *Journal of Clinical Oncology*, 23:5520-5525. Doi:10.1200/JCO.2005.08.391
- Chochinov, H.M., Hack, T., McClement, S., Kristjanson, L. y Harlos, M. (2002). Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Social science & medicine*, 54(3): 433-443.

- Chochinov, H.M., Kristjanson, L.J., Hack, T.F., Hassard, T., McClement, S. y Harlos, M. (2007). Burden to others and the terminally ill. *Journal of Pain Symptom Management*, 34 (5): 463-71.
- Codorniu, N., Bleda, M., Albuquerque, E., Guanter, L., Adell, J., García, F. y Barquero, A. (2011). Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: consensos y retos. *Index de Enfermería*, 20, 1-2. <http://0-www.index-f.com.almirez.ual.es/index-enfermeria/v20n1-2/7396.php>
- Costa Requena, G. (2014). Apoyo social percibido en pacientes con cáncer. Tesis doctoral. *Psicooncología*, 12(1):187-188.
- Espantoso, R., Fernández, C., Padierna, C., Amigo, I., Villoria, E., Gracia, J. M. y Peláez, I. (2007). Calidad de vida en pacientes oncológicos un año después de finalizado el tratamiento. *Psicooncología*, 4(1):43.
- Fernández, C., Villoria, E., Amigo, I., Padierna, C., Gracia, J., Fernández, R. y Peláez, I. (2011). Terapia de activación conductual en pacientes con cáncer. *Anales de psicología*, 27(2), 278-291.
- García-Camba E. (1999). *Manual de psicooncología*. Madrid: Aula Médica.
- García, L., Linertová, R., Martín, R., Serrano, P. y Benítez, M.A. (2009). A systematic review of specialized palliative care for terminal patients: which model is better? *Palliative Medicine*, 23, 17–22.
- Guan, S., Cheng, L., Fan, Y. y Li, X. (2015). Myopic decisions under negative emotions correlate with altered time perception. *Frontiers in Psychology*, 6: 468. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00468
- Javaloyes, N., Botella, L., Meléndez, V. y Rodríguez, P.N. (2014). Aplicación de la Dignity Therapy en pacientes oncológicos en situación avanzada. *Psicooncología*, 11(2-3), 345-355. doi: 10.5209/rev\_psic.2014.v11.n2-3.47393
- Julião, M., Oliveira, F., Nunes, B. y Barbosa, A. (2013). Time and Life Perception in the Terminally Ill: Its Utility in Screening for Depression. *Journal of Palliative Medicine*, 16(11): 1433-1437.
- Kissane, D., Clarke, D., Street, A. (2001). Demoralization Syndrome – a relevant psychiatric diagnosis for palliative care. *Journal of Palliative Care*, 17 (1): 12-21.
- Lazarus, R.S. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Limonero, J.T. (2001). Evaluación de necesidades y preocupaciones en enfermos en situación terminal. *Revista de Psicología de la Salud* 13, 63-67.

- Martínez Valero (2011). Psico-oncología e indefensión aprendida: un estudio clínico. Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. Programa de doctorado "psicología clínica y de la salud". Granada.
- Maté, J., González, J., Calsina, A., Mateo-Ortega, D., Codorniu, N., Limonero, J.T. y Gómez-Batiste, X. (2013). The Institut Catala d'Oncologia Model of Palliative Care: An integrated and comprehensive framework to address the essential needs of patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Care*, 29(4), 237-243.
- Mearns, D., Thorne, B. (2000). *Person-Centred Counselling in action*. London: Sage.
- Meseguer, C. (2003). El adulto con cáncer. En M. Die Trill (Eds.) *Psico-Oncología* (103-114). Madrid: Ades ediciones.
- Myerscough, P.R. y Ford, M. (2001). *Hablando con pacientes. Claves para una buena comunicación*. Barcelona: Ediciones Mayo.
- Orden ECI/332/2008, de 13 de febrero, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de Médico. BOE 2008; 40:8351-5.
- Povedano-Jiménez, M., Catalán-Matamoros, D. y Granados-Gámez, G. (2014). La comunicación de los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos. The communication of health professionals in palliative care. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(2): 78-91.
- Santo Domingo, J. y Rodríguez, B. (1999). Asistencia psiquiátrica en el paciente terminal. En García-Camba E. (Eds) *Manual de psicooncología* (329-344). Madrid: Aula Médica.
- Spencer, S.M., Carver, C.S. y Price, A.A. (1998). Psychological and social factors in adaptation. En Holland J.C., Breitbart W., Jacobsen P.B., et al. (Eds.) *Psycho-oncology* (211-222). New York: Oxford University Press.
- Ulla, S., Arranz, P., Del Rincón, C., Coca-Pereira, C., Ramos-Morcillo, J.L., Remor, E. y Hernández, F. (2001). Necesidades y recursos de enfermos hemato-oncológicos ingresados en un hospital general. *Oncología*, 24(5),253-264.
- van-der Hofstadt, C.J. (2011). La formación en comunicación personal: del arte a la técnica y volver a empezar. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2 (1): 62-66.
- van-der Hofstadt, C.J. (2014). La relación con el paciente como recurso terapéutico. XI congreso de la sociedad española del dolor. *Revista Sociedad Española Del Dolor*, 21 (Supl.1), 1-146.

- van-der Hofstadt, C.J., Quiles , Y., Quiles, M.J. (2006). Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad.
- Van't Spijker, A., Trijsburg, R.W. y Duinvenvoorden, H.J. (1997). Psychological sequelae of cancer diagnosis: a meta-analytical review of 58 studies after 1980. *Psychosomatic Medicine*, 59:280-293.
- Viel, S., Mateo, D., Sánchez, C., Chaurand, A. y Gonzalez, M. (2014). Guía de detección del malestar emocional en la atención paliativa integral. Societat Catalano Balear de Cures Palliatives. Barcelona: Obra social la Caixa.
- Watson M. y Greer S. (1998). Personality and coping. En JC. Holland (Eds.) *Psychooncology* (91-98). New York: Oxford University Press.
- Wing, J. (2015). Investigating the interaction between pain intensity and time perception and whether anxiety is a moderating factor on this relationship. The University of Buckingham. *MMU Psychology Journal (Dissertations)*. <http://e-space.mmu.ac.uk/id/eprint/576618>

## Perspectivas

**¿Qué hay de nuevo en la comunicación?**

## Is there something new in communication?

**Jacques Lacroix<sup>1\*</sup>**<sup>1</sup>Society of Mental Space Psychology (SOMSP), Holanda.

Fecha de recepción: 23/06/2017 – Fecha de aceptación: 06/09/2017

**Resumen**

Encontramos aquí una breve síntesis sobre parte de los descubrimientos realizados por el Dr. Lucas Derks, plasmadas en lo que él denominó como Modelo del Panorama Social, y sus efectos sobre la comunicación, las relaciones y la psicología humanas. Comienza con una introducción al concepto de espacio mental creado por el lingüista e investigador francés Fauconnier, y luego continúa mostrando como el Dr. Derks adoptó este concepto para la creación del modelo mencionado, dándonos una comprensión nueva sobre la forma en que funciona la comunicación humana. Desde esta perspectiva se abren nuevos caminos, dado que su aplicación es útil y práctica tanto a nivel diagnóstico como a nivel de herramienta de intervención (terapéutica o de coaching) para armonizar relaciones sociales.

**Palabras clave: Comunicación; Panorama Social; Modelo; Psicología; Espacio Mental****Abstract**

We will find here a short review of part of Dr. Lucas Derks discoverings, captured in his so called Social Panorama Model, and their effects on human communication, relationships and psychology. It starts with an introduction to the mental space concept created by the french linguist and researcher Fauconnier, and continues showing us how Dr. Derks adopted this concept to develop his above mentioned model, giving us a new insight to the way on how human communication works. From this perspective we will find new paths to go on, as the application is useful for both diagnostics and as intervention tool to harmonize social relations.

**Keywords: Communication; Social Panorama; Model; Psychology; Mental Space.**\*Correspondencia: [info@pansoc.com](mailto:info@pansoc.com)

## Introducción

¿Qué hay de nuevo en la comunicación? La pregunta planteada es sin duda muy interesante, puesto que la comunicación forma parte de nuestra actividad cotidiana y rara vez nos detenemos a observar qué es lo que sucede en este proceso de intercambio de información entre dos o más personas.

No obstante, hay científicos y estudiosos de esta materia, que con sus descubrimientos contribuyen a una mejor comprensión de lo que acontece cuando las personas y grupos de personas se comunican. En este caso, mi intención es acercar al lector un nuevo enfoque sobre este tema, que comenzó a materializarse en los años 90 del siglo pasado.

Veamos esto paso a paso. Comenzando sucintamente desde el punto de vista del lenguaje, según Lakoff<sup>1</sup> & Sweester<sup>2</sup>, las teorías tradicionales de la lingüística suponen que la semántica<sup>3</sup> del lenguaje natural puede investigarse satisfactoriamente con las herramientas que ofrece la lógica formal. No obstante, Gilles Fauconnier<sup>4</sup> descubrió que cuando se las confronta con la totalidad de los fenómenos que comprende el lenguaje natural, éstas fracasan. Se dio cuenta que hacía falta una nueva teoría cognitiva, dentro de la cual acuñó un concepto nuevo: el *espacio mental* (Fauconnier, 1994).

Sin ánimo de profundizar el aspecto lingüístico del cual proviene el concepto de espacio mental, y con el solo objetivo de simplificar la comprensión del mismo tal como se generó desde la lingüística como ciencia, citaré apenas dos de los ejemplos que se conocen del prólogo (Lakoff & Sweester, 1994) correspondiente a la obra de Fauconnier sobre el espacio mental. La idea es generar en el lector una primera sensibilización acerca de lo que es (y cómo puede sentirse y comprenderse intuitivamente) el espacio mental.

A) Primer ejemplo:

“En este cuadro, la mujer de ojos marrones tiene los ojos verdes.”

- En la teoría del espacio mental, la expresión “En este cuadro” es un generador de espacio.
- Los generadores de espacios crean un espacio mental en la psiquis del lector, que es diferente del espacio en el mundo real.
- En el ejemplo dado, la expresión “En este cuadro” genera el espacio del cuadro, al que podemos denominar como C. A la realidad la llamaremos R. Teniendo estos dos espacios es

---

<sup>1</sup> George Lakoff, nacido el 24/05/1941, Lingüista, University of California, Berkeley

<sup>2</sup> Eve Sweester, nacida el 30/03/1955, Lingüista, University of California, Berkeley

<sup>3</sup> Definición de la RAE: a) Significado de una unidad lingüística. b) Disciplina que estudia el significado de las unidades lingüísticas y de sus combinaciones

<sup>4</sup> Gilles Fauconnier, nacido el 19/08/1944. Lingüista francés, autor e investigador. Reside actualmente en los Estados Unidos de América. Es profesor del Departamento de Ciencias Cognitivas de la Universidad de California.

posible tener en C a la mujer con ojos verdes y en R la contraparte de dicha mujer con ojos marrones.

#### B) Segundo ejemplo:

Primera expresión:

“Los hijos de Juan son rubios.”

Esto presupone que Juan tiene hijos. Pero si ahora decimos en una

Segunda expresión:

“Si Juan tiene hijos, sus hijos son rubios.”

- En la teoría del espacio mental, el “Si” condicional de la frase genera un espacio condicionado, que podemos llamar C, y que es diferente de la realidad R. Así, dentro de C, Juan tiene hijos, aunque esto no tiene que ser cierto en R. Por eso, la segunda parte de la frase “sus hijos son rubios” es cierta en C, pero no necesariamente en la realidad R.
- Se generan dos espacios de posibilidades separados. El espacio condicionado C nos permite contemplar otra posibilidad que la dada por la realidad R. Así podemos considerar dos posibilidades. En la primera expresión solo es posible considerar R. Por lo tanto, el resultado será que la primera expresión se considere como verdadera en R.

## Desarrollo

Ahora bien, este concepto de “espacio mental” proveniente de la lingüística cognitiva y que significó una gran contribución al estudio del lenguaje y la comunicación, en razón de su origen aún seguía siendo una construcción con un fuerte sesgo intelectual. Cobró una nueva dimensión, cuando el Dr. Lucas Derks<sup>5</sup> lo adoptó y adaptó para la creación de un modelo nuevo, que él mismo denominó como “Modelo del Panorama Social” (Derks, 2017). Es un modelo que puede utilizarse en todos aquellos casos en los que tratamos relaciones sociales. Las aplicaciones más conocidas las encontramos en el coaching, la psicoterapia, las dinámicas grupales y la política.

¿Pero qué tuvo de particular el nuevo enfoque que el Dr. Lucas Derks dio a este concepto? Tomando los conocimientos y experiencias provenientes de la lingüística y la psicología cognitivas, la psicología social, así como de la programación neurolingüística (conocida como PNL), se dio cuenta que el ser humano, en su calidad de Ser tridimensional dotado de sentidos específicos como el tacto, la vista, el oído, el olfato y el gusto, codifica en su mente las relaciones humanas de la misma forma tridimensional. El espacio mental pasó así a tener un significado más profundo y a la vez inmediato por lo evidente. De esta manera, el Dr. Derks postula que durante nuestro desarrollo generamos imágenes mentales tridimensionales de las personas, las que colocamos en determinados lugares de nuestro espacio mental, al que también percibimos de forma tridimensional (Derks, 2000). Las

---

<sup>5</sup> Psicólogo social de origen Holandés, nacido el 19/11/1950, artista, autor e investigador

personas que colocamos en nuestros espacios mentales no son las personas reales “de carne y hueso”, sino que son abstracciones cognitivas en forma de generalizaciones transcontextuales y transtemporales (Walker, 2011) que realizamos de éstas. En relación a ello, menciona los “Factores de Personificación” Derks (2017) que llevan a la creación de personificaciones. Por ende, en nuestro espacio mental se encuentran las personificaciones de las personas reales.

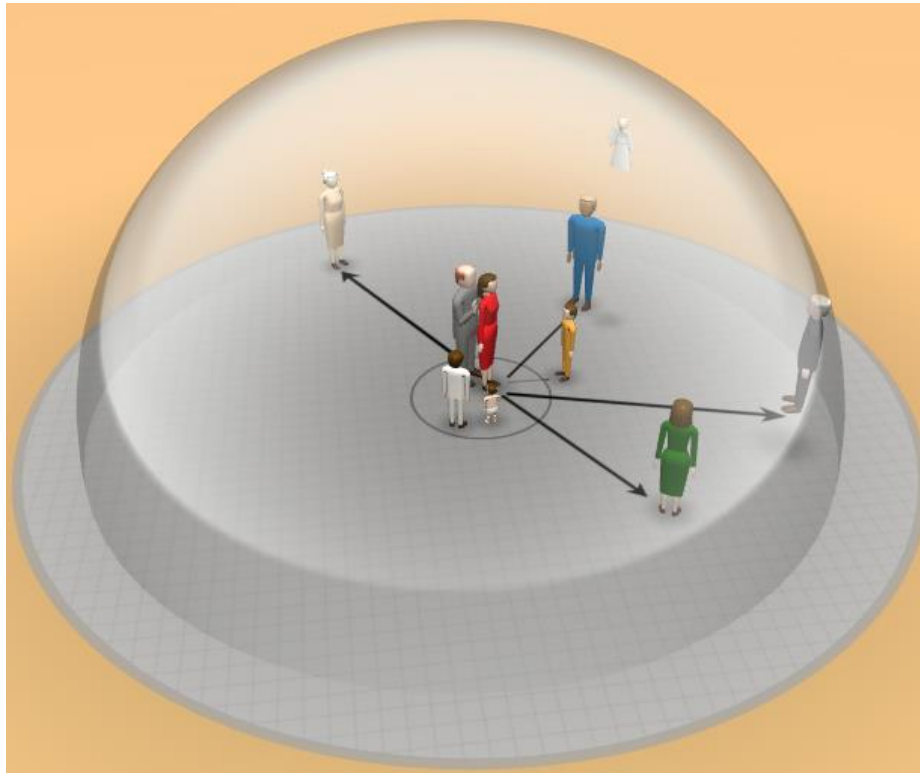


Ilustración 1: Personificaciones en el espacio mental. Fuente: Elaboración propia

Descubrió asimismo, que de los factores de personificación el más importante es la ubicación dentro del espacio mental, llegando a la conclusión que el factor “localización” es definitorio para la relación que tengamos con una persona dada. Sostiene concretamente que “localización = relación” (Derks, 2017). En ese orden, las variables “altura de los ojos” y “dirección de la mirada” acopladas a la ubicación dentro del espacio mental también son relevantes. Una vez que colocamos a una personificación en un lugar determinado de nuestro espacio mental, quedará allí por mucho tiempo, dado que las personificaciones creadas suelen ser bastante estables. En ese sentido podemos decir que las imágenes mentales (personificaciones) de las personas con las que nos relacionamos son muy persistentes en el tiempo, con todo lo que ello conlleva para bien o para mal.

Pero si observamos con algo más de detalle este fenómeno, veremos que lejos de lo que se sostiene en los modelos de comunicación habituales, la comunicación entre dos personas ya no estaría dada solamente por un intercambio de mensajes bilateral y directo en las que adoptan alternativamente los



roles de emisor y receptor de mensajes (verbales y no verbales), sino que funciona indirectamente a través de los filtros de percepción (inconscientes) dados por las personificaciones que creamos a partir de las personas reales que nos rodean (Walker, 2011). Dicho de otra manera, nos comunicamos con las personas a través de las personificaciones que creamos en nuestro espacio mental (Derks, 2000).

Así, en el ejemplo de la siguiente ilustración, el hombre H ve a la mujer M con la que se comunica más grande que él (podría decirse que percibe inconscientemente la altura de los ojos de la mujer más altos que el de su propio horizonte), mientras que en el espacio mental de la mujer M, ésta se ve a si misma en una relación cuyas miradas se encuentran a la misma altura o apenas por encima de la del hombre H.

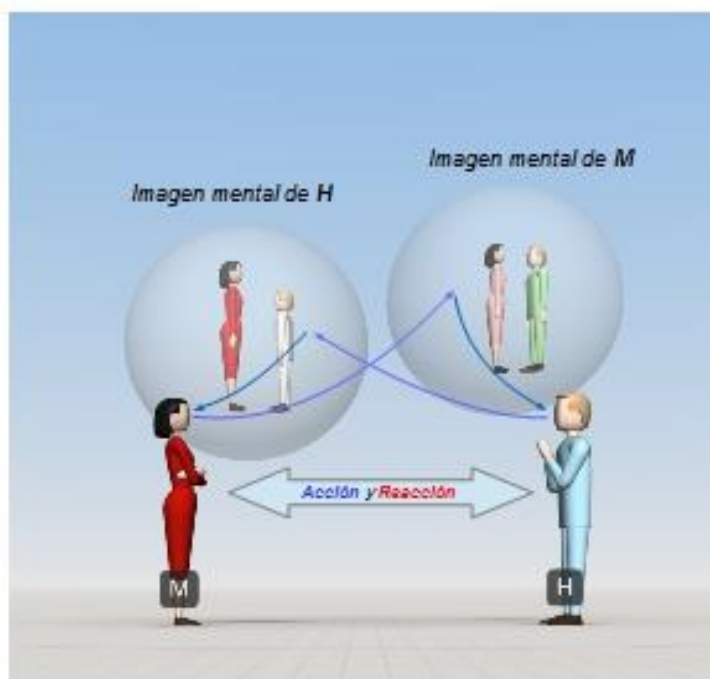


Ilustración 2: Comunicación a través de imágenes mentales. Fuente: Elaboración propia, basada en gráfica de (Walker, 2011).

Viendo esto, se hace intuitivamente evidente que las respuestas emocionales y la forma de comunicarse de las personas de la ilustración serán muy diferentes entre sí.

Esto es apenas una muestra de los muchos aspectos y posibilidades que ofrece el citado modelo del Dr. Lucas Derks para explicar la forma en que nos comunicamos y los efectos que ello tiene sobre nuestras emociones, nuestra psiquis y por ende sobre nuestro comportamiento y conducta social.

Otros aspectos importantes tratados en el citado modelo son aquellos relacionados a la experiencia del sí mismo (autoimagen / identidad), las posturas sociales como las que podemos observar en casos de racismo, mobbing o problemas con la autoridad y las estructuras familiares (denominadas en este caso específicamente como “panorama familiar”).

## Conclusión

En más de dos décadas de investigación y divulgación, el Dr. Derks no solo desarrolló su Modelo del Panorama Social en cuanto modelo, sino que, teniendo las miras puestas en una aplicación práctica del mismo, lo dotó de una gran cantidad de técnicas destinadas a resolver los problemas existentes en las relaciones humanas y así contribuir a una notable mejora de las mismas.

A su vez, el haber comprendido el espacio mental como una forma muy concreta y real de codificar las relaciones humanas, le permitió y nos permite también a nosotros llevar a cabo nuevas formas de trabajo o investigación según sea el caso. Así, por ejemplo, Wolfgang Walker, psicólogo clínico residente en Berlín, Alemania, utiliza este concepto y el modelo del Dr. Derks para realizar lo que él denomina como “Symptom-Modelling” (ILMSR, 2003). En otro orden, y con el propósito de mostrar la amplitud de aplicaciones posibles de este modelo y los conceptos relacionados al mismo en diferentes campos de investigación, el Prof. Dr. Ötsch, un economista Austríaco y profesor emérito de la Universidad de Linz y actualmente profesor de economía e historia cultural en la Escuela Superior Cusanus, se dedica entre otros, a diversos proyectos de investigación en los que analiza los cambios en las percepciones subjetivas a través de la historia cultural occidental, así como el pensamiento económico y las imágenes que las personas e investigadores generan y se forman sobre la economía (Ötsch, 2014).

Esto debería constituir un estímulo tanto para investigadores como para profesionales activos en el campo de la comunicación y la salud en general (y dentro de estos, tal vez con mayor énfasis, en la psicología, las terapias alternativas y el coaching) para cambiar los paradigmas existentes y animarse a transitar nuevos caminos para mejorar las relaciones humanas.

## Referencias bibliográficas

Lakoff & Sweester (1994). Foreword to Fauconnier, G (1994). Mental Spaces Aspects of Meaning Construction in Natural Language. New York: Cambridge University Press.

Fauconnier, G. (1994). Mental Spaces: Aspects of Meaning Construction in Natural Language. New York: Cambridge University Press.

Derks, L. (1998). The Social Panorama Model. Social Psychology meets NLP, Nijmegen, Manuscrito autoeditado agotado.

Derks, L. (2000). Das Spiel sozialer Beziehungen. NLP und die Struktur zwischenmenschlicher Beziehungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Derks, L. (2017). Paisajes Sociales, Familiares y Espirituales, Madrid: Didot.

Walker, W. (2011). International Laboratory For Mental Space Research. Wolfgang Walker über NLP - Coaching und Zeitlinienstrukturen [Video en línea]. Disponible: <https://www.youtube.com/watch?v=41d7rdtjeNA> [Consulta: 2017, Febrero 27].

ILMSR - The International Laboatory For Mental Space Research. (2003). What is the ILMSR? [Homepage]. Consultado el día 27 de febrero de 2017 de la World Wide Web: <http://www.mentalspaceresearch.com/>

Ötsch, W.(2014).Wissen vernetzen: Kommunikation, Kulturwissenschaften, Ökonomie. [Homepage]. Consultado el día 27 de febrero de 2017 de la World Wide Web: <http://www.walteroetsch.at/>