

RECS - Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2019 • v. 10 • n. 2 • páginas 109 - 217

Editorial

10 años con RECS estimulando la investigación en comunicación en salud

Originales

El discurso mediático sobre las pseudociencias en la prensa generalista: un análisis de los principales diarios españoles

La batalla contra el azúcar en los diarios digitales españoles: estrategias y respuestas

Perceções de utilização do conceito de Dieta Mediterrânea, potencial utilização indevida e perspectivas a explorar

Revisiones

Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente

Influencia del envío de mensajes de texto al teléfono móvil en el control glucémico de la diabetes tipo 2

Comunicación terapéutica en Fibromialgia

Perspectivas

La representación cinematográfica del VIH/sida: Análisis de las películas estrenadas entre 1981 y 1991

Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente: Modelo de Plan de Comunicación

uc3m

AECS
Asociación Española de Comunicación Sanitaria

Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2019, v. 10, n. 2, páginas 109 – 217

ISSN 2444-6513 (versión impresa)
ISSN 1989-9882 (versión electrónica)
Depósito Legal: M-29853-2015

Editada por:



Editor-Jefe

Dr. Daniel Catalán Matamoros, Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid, España

Editores asociados

Dr. César Leal Costa, Universidad Católica de Murcia, España
Dr. Antonio López Villegas, Hospital Poniente de Almería, España
Dra. Andrea Langbecker, Universidad Federal de Bahía, Brasil
Dr. José Borja Arjona Martín, Universidad de Granada, España
Dr. Rubén Mirón González, Universidad de Alcalá, España

Comité editorial

Dr. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Universidad de Málaga, España
Dr. Carlos Elías Pérez, Universidad Carlos III de Madrid, España
Dra. Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España
Dra. María Teresa Icart Isern, Universidad de Barcelona, España
Dr. Carlos Javier vander Hofstadt Román, Universidad Miguel Hernández, España
Dra. Rosario Gómez Sánchez, Universidad Católica de Murcia, España
Dra. Anna Sendra Toset, University of Ottawa, Canadá

Comité Científico

Dr. José Luis Blanco Terrón, InCom-UAB, España
Dr. José Cerdán, Århus University Hospital, Dinamarca
Dr. Luís Manuel Cibanal Juan, Universidad de Alicante, España
Dr. Antonio Pithon Cyrino, Universidade Estadual Paulista, Brasil
Dr. Jesús Díaz del Campo Lozano, Universidad Internacional de la Rioja, España
Dra. Gea Ducci, Università di Urbino Carlo Bo, Italia
Dr. Edgardo Escobar, ITMS-Telemedicina, Chile
Dr. Jeong-Nam Kim, University of Oklahoma, Estados Unidos
Dr. Javier Galán Gamero, Universidad Carlos III de Madrid, España
Dr. Sergio Godoy Etcheverry, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile
Dr. Santiago Graiño Knobel, Universidad Carlos III de Madrid, España
Dra. Liliana Gutiérrez-Coba, Universidad de La Sabana, Colombia
Dra. Melva Herrera-Godina, Universidad de Guadalajara, México
Dr. Knut Tore Lappegård, Universidad de Tromsø, Noruega
Dra. Remedios López Liria, Universidad de Almería, España
Dr. Carlos Macía Barber, Universidad Carlos III de Madrid, España
Dra. M^a Carmen Neipp López, Universidad Miguel Hernández, España
Dra. Carmen Peñafiel Saiz, Universidad del País Vasco, España
Dr. Pedro Ramos Contreras, Universidad Autónoma de Nuevo León, México
Dra. Doreen Reifegerste, Universität Erfurt, Alemania
Dra. Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España
Dra. Carmen Roper Padilla, Fernihurst Nursing Home, Exmouth-Devon, Reino Unido
Dr. Carlos David Santamaría, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México
Dr. Peter Schulz, University of Lugano, Suiza

Indexación en bases de datos

La revista RECS se encuentra indexada en las siguientes bases de datos:

- En la base de datos Emerging Sources Citation Index (ESCI), incluida en la plataforma Web of Science.
- En la base de datos ISOC y en las herramientas de análisis DICE (Difusión y Calidad Editorial de las Revistas Españolas de Humanidades y Ciencias Sociales y Jurídicas) producidas por el CSIC.
- En las bases de datos ERIH Plus, CIRC y MIAR (Matriz de Información para el Análisis de Revistas).
- En la plataforma REDIB (Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico).
- Incorporada a CUIDEN® es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index.
- Incluida en el catálogo LATINDEX. - Referenciada en Dialnet (Universidad de La Rioja).
- Indizada en Academic Search Premier (EBSCO).
- Indizada en DOAJ (Directory of Open Access Journals).

Nota de copyright

Los textos publicados en esta revista están – si no se indica lo contrario – bajo una licencia Reconocimiento - Sin obras derivadas 3.0 España de Creative Commons. Puede copiarlos, distribuirlos y comunicarlos públicamente siempre que cite su autor y la revista y la institución que los publica y no haga con ellos obras derivadas. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/es/deed.es>

Los derechos de autor pertenecen al autor de la obra por el mero hecho de su creación:

- Los derechos de contenido moral son irrenunciables e inalienables.
- Los derechos de contenido económico, o derechos de explotación, pueden ser cedidos a terceros como ocurre con los trabajos publicados, en los que el autor cede parte o la totalidad de estos derechos a la editorial.

El autor puede autoarchivar sus artículos en un repositorio institucional, siempre que se cite su publicación en esta revista.

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

Revista Española de Comunicación en Salud, publicación semestral. Revista de acceso abierto y gratuito Suscripciones mediante envío de email a recs@uc3m.es

Contacto:

Prof. Dr. Daniel Catalán Matamoros

Despacho 17.2.23

Universidad Carlos III de Madrid, Calle Madrid 133

28903 Getafe, Madrid España

e-mail: recs@uc3m.es - Web de RECS y envío de artículos: <http://www.uc3m.es/recs>

Contenidos

Editorial

- 10 años con RECS estimulando la investigación en comunicación en salud114

Originales

- El discurso mediático sobre las pseudociencias en la prensa generalista: un análisis de los principales diarios españoles.....117
- La batalla contra el azúcar en los diarios digitales españoles: estrategias y respuestas130
- Perceções de utilização do conceito de Dieta Mediterrânica, potencial utilização indevida e perspectivas a explorar.....147

Revisiones

- Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente160
- Influencia del envío de mensajes de texto al teléfono móvil en el control glucémico de la diabetes tipo 2.....171
- Comunicación terapéutica en Fibromialgia179

Perspectivas

- La representación cinematográfica del VIH/sida: Análisis de las películas estrenadas entre 1981 y 1991 ...199
- Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente: Modelo de Plan de Comunicación206

10 años con RECS estimulando la investigación en comunicación en salud 10 years with RECS stimulating health communication research

Es un placer redactar esta editorial para celebrar esta importante efeméride, el 10º aniversario de RECS, un proyecto que nació con mucha ilusión y ha tenido un desarrollo progresivo con pasos firmes. Asumir la responsabilidad que conlleva esta ardua labor editorial desde su comienzo ha sido todo un reto, pero con el paso del tiempo genera un alto nivel de satisfacción ver que el bebé ya se acerca a su adolescencia. Durante esta primera década, RECS ha conseguido la difícil tarea de posicionarse como la revista de referencia en la investigación de comunicación en salud en castellano después de haber publicado 20 números y 7 suplementos especiales. Además está habiendo un aumento de artículos en las otras lenguas de la revista como lo son el portugués e inglés.

Corría el mes de diciembre de 2008 cuando los fundadores de la Asociación Española de Comunicación Sanitaria en la Asamblea General de Socios se reunieron en la sede que se encontraba en la popular calle Larios de Málaga, el centro clínico de la Dra. M^a Teresa Fuentes Hervías. Allí se planteó poner en marcha este proyecto editorial el cual fue recibido con bastante entusiasmo e ilusión sobre todo porque no existía ninguna revista científica especializada sobre comunicación en salud en castellano. Durante esa primera reunión se estableció el primer equipo editorial de RECS y se decidió la estrategia para invitar a investigadores destacados en comunicación y salud en España. De esta manera, en enero de 2010 se publicó el primer número de RECS, año en el que sucedieron eventos muy destacados como por ejemplo, por primera vez, científicos producían una célula viviente controlada por ADN sintético, se producía el devastador terremoto en Haití, se desencadenó el escándalo de Wikileaks, y el equipo de la selección española se consagraba campeona mundial de fútbol por primera vez.

El primer número de RECS abrió con la editorial del presidente de RECS, el Dr. Miguel Muñoz-Cruzado, y seguía con un conjunto de artículos sobre la situación de la comunicación en salud y que fueron firmados por reconocidos expertos, tales como el Dr. Jesús Sánchez

Martos, Dr. José Luis Terrón y Dr. Luis Cibanal. A continuación se publicaron artículos originales sobre diversos ámbitos de la comunicación y salud como la comunicación sobre refugiados y casos de marginalidad, los contenidos sobre salud en prensa nacional tradicional y digital, la visibilidad de la discapacidad física en campañas de publicidad en Internet, las campañas de comunicación en salud laboral, entre otros. Este primer número estuvo formado por 186 páginas permitiendo el comienzo y el ilusionante nacimiento de RECS.

Durante los primeros años, el objetivo fue conseguir artículos para ir sacando número tras número, por lo que nuestros esfuerzos se centraban en dar a conocer la revista. Ahora podemos decir que el objetivo ha cambiado ya que RECS goza de la suficiente recepción de artículos permitiéndole dirigir sus esfuerzos a mejorar la calidad, aumentar la visibilidad, las citas y la eventual indexación en bases de datos internacionales de prestigio. A continuación paso a detallar algunos de los indicadores de calidad conseguidos en esta primera década:

- RECS se encuentra indexada en numerosas bases de datos de reconocido prestigio internacional (ISOC, DICE, ERIH Plus, CIRC, MIAR, REDIB, CUIDEN, LATINDEX, EBSCO y DOAJ). Sin embargo, ha sido en 2019 cuando se ha conseguido el mayor logro hasta ahora al ser incluidos en la plataforma Web of Science, concretamente en la base de datos ESCI (Emerging Sources Citation Index). Además, RECS se encuentra en evaluación por Scopus. Desde el equipo editorial estamos convencidos que RECS conseguirá estar presente en los rankings de JCR y SJR en el futuro.

- El número de accesos que ha recibido la revista en 2019, hasta el 21/11/2019, ha sido 62.070. Si hacemos una comparación con los años previos, podemos observar

RECS ha conseguido la difícil tarea de posicionarse como la revista de referencia en la investigación de comunicación en salud en castellano

que crece de manera exponencial, habiéndose triplicado en 2 años cuando tuvo 18755 en 2017.

- El número de citas, indicador principal usado por las principales bases de datos de revistas científicas, está aumentando de manera progresiva. Por ejemplo durante el año 2019 (hasta el 21/11/2019) RECS ha recibido 34 citas en revistas indexadas en Web of Science y 30 citas en Scopus.

- En estos 10 años, se han publicado 20 números ordinarios y 7 números especiales. En relación a los números ordinarios, se han publicado 210 artículos entre todas las categorías de

En estos 10 años, RECS ha publicado 20 números ordinarios y 7 números especiales. El número de accesos que ha recibido en 2019, hasta el 21/11/2019, ha sido 62.070.

la revista: editoriales, artículos originales, originales breves, revisiones, perspectivas y cartas al editor. Estos artículos suman 2103 páginas aportando nuevo conocimiento científico al ámbito de la comunicación en salud.

Estos datos nos muestran la excelente situación a la que ha llegado RECS, éxito que se debe al gran esfuerzo que

han realizado todos sus integrantes. Por lo tanto, deseo reconocer y expresar mi gratitud a todas estas personas por su dedicación y gran profesionalidad en la revista. En primer lugar debo agradecer a los autores que han depositado su confianza en nosotros para publicar sus trabajos de investigación, la principal materia prima de RECS. Estamos muy orgullosos de observar que el ámbito de la comunicación en salud está creciendo en los últimos años. También me gustaría agradecer a todos los integrantes de los Comité Editorial, Consejo de Redacción, Comité Científico y Consejo Asesor que tienen una función muy importante en guiar y asesorar al equipo editorial de RECS y nos ayuda a seguir creciendo. Mis agradecimientos también van a todas las organizaciones que han confiado en RECS para la publicación de números especiales, particularmente me gustaría agradecer a Javier Aranceta y Carmen Pérez de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, José Luis Terrón de la Universidad Autónoma de Barcelona,

Antonio López del Hospital de Poniente (Almería), César Leal de la Universidad de Murcia, Eva Herrero de la Universidad Carlos III de Madrid y Graziella Almendral de Indagando TV y presidenta de ANIS-Asociación Nacional de Informadores de la Salud. También me gustaría agradecer el gran esfuerzo que hacen las compañeras de la Biblioteca de la Universidad Carlos III de Madrid en gestionar las publicaciones y asesorar al equipo editorial siempre que es necesario. Particularmente me gustaría reconocer la gran dedicación de Inmaculada Muro y Blanca Sotoca quienes siempre han mostrado una muy buena disposición y gran profesionalidad con la revista. A Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, fundador y director de RECS desde su inicio quien ha apostado siempre por este proyecto que iniciamos juntos. Finalmente, me gustaría agradecer y reconocer el trabajo constante que han hecho todos los editores asociados responsables de la ardua labor editorial diaria, desde que se recibe un manuscrito hasta que es publicado. El equipo editorial ha variado en estos años y por ello me gustaría nombrar a todos los que han formado parte de él: César Leal (Universidad de Murcia), Antonio López (Hospital de Poniente, Almería), Andrea Langbecker (Universidad Federal de Bahía), Borja Arjona (Universidad de Granada), Rubén Mirón (Universidad de Alcalá) y Álvaro David Campos (Hospital Clínico Universitario, Málaga).

Y para terminar esta editorial en una efeméride tan destacada, me gustaría felicitar personalmente a aquellos autores de los tres artículos que han logrado tener el mayor número de accesos en la revista. Nos alegra ver que un artículo publicado en el primer número de RECS, por el Dr. Rubén Mirón, sigue acumulando gran cantidad de accesos aún después de 10 años. Felicidades a todos y todas:

- Diego-Cordero, R. de, Fernández-García, E., & Badanta Romero, B. (2017). Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludables en niños/as y adolescentes: El caso del sobrepeso. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 8(1), 79. <https://doi.org/10.20318/recs.2017.3607>
- Mirón-González, R. (2010). Comunicación de malas noticias: perspectiva enfermera. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1(1), 39-49.

- Martos-López, I. M., Sánchez-Guisado, M. del M., & Guedes-Arbelo, C. (2016). Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(2), 300–309. <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3454>

Y para finalizar este editorial, me gustaría desear mucho éxito al futuro de RECS y citar una frase de Paulo Coelho: «Es justamente la posibilidad de realizar un sueño lo que hace que la vida sea interesante.»

Daniel Catalán-Matamoros

Editor-Jefe RECS, Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid, España.

 dacatala@hum.uc3m.es

El discurso mediático sobre las pseudociencias en la prensa generalista: un análisis de los principales diarios españoles

Media discourse on pseudosciences in general-interest newspaper: an analysis of the main Spanish dairies

José Antonio Sánchez-Hernández^a, Delfina Roca Marín^a

^aFacultad de Comunicación y Documentación, Universidad de Murcia, España

Resumen

Introducción: Las pseudociencias o “falsas ciencias” se valen de los medios de comunicación para hacer llegar sus mensajes a la población y lograr su inserción social. **Objetivo:** Determinar el tratamiento informativo que los medios realizan de las prácticas y terapias pseudocientíficas. **Metodología:** Se ha desarrollado un análisis empírico de corte cualitativo basado en una exploración de contenido de las noticias publicadas en los cuatro medios generalistas españoles que cuentan con más audiencia en Internet: El País, La Vanguardia, El Mundo y ABC. **Resultados:** Se aprecia que los medios no tienen un criterio bien definido para incluir las noticias relacionadas con las pseudociencias en secciones concretas, un predominio de la información como género preferido para abordar este tema debido a la influencia del criterio de actualidad, enfatizando principalmente los problemas de salud que generan las pseudociencias y la necesidad de su regulación. **Conclusiones:** El estudio pone de manifiesto que cuando los medios generalistas españoles abordan la temática de las pseudociencias lo hacen, sobre todo, a través de piezas informativas exceptuando El País que adquiere un compromiso editorial más intenso mediante la inserción de editoriales. En cualquier caso, las informaciones publicadas en todos los medios analizados presentan un claro posicionamiento crítico con este tipo de prácticas carentes de evidencia científica.

Palabras clave: pseudociencia; divulgación; alfabetización; fake news; medios de comunicación; diarios digitales.

Abstract

Introduction: Pseudosciences or “false sciences” use the media to transmit their messages to the population and achieve their social insertion. **Objective:** To determine the informative treatment that media carry out within the pseudoscientific practice and therapies. **Methodology:** It has been developed a qualitative empirical research based on the examination of the content related to the news that have been published in the four main Spanish newspapers that also counts with the largest Internet audience: El Pais, La Vanguardia, El Mundo and ABC. **Results:** It is shown that media don't have any well defined criteria so as to include some of the news which are related to the field of pseudoscience in some sections, prevailing the information as a favourite genre to address this topic due to the influence of the general-interest media, emphasizing the health problems that are consequence of the pseudosciences and the need of their adjustment, mainly. **Conclusions:** This research shows that when general-interest media address the topic of pseudoscience, they do so especially through pieces of news, except for El Pais, which acquires a stronger editorial commitment through the insertion of editorials. In any case, the published information is clearly committed to being critical toward this type of practices which lack scientific evidence.

Keywords: pseudoscience; dissemination; literacy; fake news; media; digital newspapers.

Introducción

Podemos conceptualizar las pseudociencias como “falsas ciencias”, es decir, aquellas prácticas y terapias que, envueltas en una aparente veracidad y rigor, garantizan la solución a determinados problemas sin estar avaladas por el método científico. En este sentido, Alonso y Cortiñas (2014) han desarrollado una completa aportación conceptual al concepto de pseudociencia, quedando definida como:

(1) el conjunto de prácticas que intentan apoderarse del status y el método científico, (2) mediante la exposición de resultados aislados, no demostrables, y/o puramente subjetivos, (3) obtenidos de manera acrítica, no sistemática, y/o interesada, (4) para generar un conocimiento no acumulable ni válido científicamente, (5) que opera en ámbitos donde la ciencia no llega o donde no ha ofrecido resultados satisfactorios, y (6) que suele ser hábil en el manejo de los medios de comunicación y de las emociones del gran público (p. 100).

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI) publicó en diciembre de 2011 el primer documento de análisis de situación de las terapias naturales que identifica y analiza 139 técnicas realizadas en el ámbito de las terapias naturales. Las clasifica en cinco áreas diferentes, en base a la realizada por el National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) de Estados Unidos (EEUU):

1. Sistemas integrales o completos (homeopatía, medicina naturista, naturopatía, medicina tradicional china, acupuntura, ayurveda).

2. Prácticas biológicas (fitoterapia, terapia nutricional, tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas).

3. Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo (osteopatía, quiropraxia, quiromasaje, drenaje linfático, reflexología, shiatsu, sotai, aromaterapia).

4. Técnicas de la mente y el cuerpo (yoga, meditación, kinesiología, hipnoterapia, sofronización, musicoterapia, arteterapia y otras).

5. Técnicas sobre la base de la energía (Qi-Gong o Chi-kung, Reiki, terapia floral, terapia biomanética o con campos magnéticos).

Aunque no podemos establecer una relación directa entre terapias naturales y pseudociencias, es cierto que el propio documento de análisis indica que no se dispone de un número suficiente de estudios publicados para garantizar un “alto grado de evidencia sobre su efectividad en situaciones clínicas concretas mediante la aplicación de métodos científicos” (MSPSI, 2011, p. 3).

El Gobierno puso en marcha, en noviembre de 2018, el “Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias”, considerando que “implican un riesgo

real que influye directamente en la protección y el restablecimiento de la salud, en tanto que inciden en la información objetiva que tanto profesionales como la ciudadanía reciben sobre las alternativas terapéuticas disponibles, su eficacia/efectividad y su seguridad” (Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, 2018, p. 4).

Precisamente, este plan incluye un trabajo de análisis de las 139 técnicas realizadas en el ámbito de las terapias naturales e identificadas por el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad en 2011. Los resultados indican que 73 de ellas “no tienen ningún soporte en el conocimiento científico con metodología lo suficientemente sólida que sirva para evaluar su seguridad, efectividad y eficacia, por lo que se pueden clasificar como pseudoterapias” (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019, p. 1).

La proliferación de las pseudociencias constituye un problema social urgente ya que se ha insertado en el tejido colectivo utilizando todas las herramientas comunicativas, lo que comporta una serie de peligros (Alonso y Cortiñas, 2014). Entre ellos, estos autores destacan que la pseudociencia:

(a) desvirtúa la ciencia al intentar usurpar su status y simular lo que no es; (b) causa un creciente embrutecimiento y retroceso cultural; (c) deriva, en la mayoría de ocasiones, en casos de fraude con un propósito deliberado de lucro; (d) manipula las emociones del gran público como pueden ser la esperanza, el miedo o la ingenuidad; y (e) es capaz de seducir con promesas vacías a algunos pacientes, en mayor o menor grado desesperados, para que abandonen las terapias médicas convencionales (p. 94).

La transformación del ecosistema mediático como consecuencia de la continua disrupción tecnológica ha propiciado la proliferación de nuevos medios y la metamorfosis de los tradicionales. Este entorno cambiante posibilita la emergencia de nuevos modos y usos comunicativos donde se hace necesaria la alfabetización mediática de la sociedad para que los usuarios puedan realizar la necesaria actitud crítica que garantice la construcción de un relato social basado en certezas, desterrando los bulos y mentiras.

El desarrollo de un pensamiento crítico por parte de los ciudadanos frente al bombardeo constante de informaciones a través de los medios convencionales y los nuevos ecosistemas comunicativos sociales, se erige como una herramienta necesaria para conformar una opinión pública formada en base a certezas y elementos contrastados. Los medios de comunicación tradicionales, desbordados por la necesidad de inmediatez que exigen las nuevas dinámicas informativas, necesitan las dosis

necesarias de serenidad y contraste que permitan ofrecer a la población un elemento de anclaje capaz de avalar la veracidad de los contenidos publicados. Junto a ello, resulta vital ofrecer aquellos elementos de contexto pertinentes que faciliten los marcos interpretativos necesarios para una completa comprensión de los elementos informativos que llegan a la población.

Estas circunstancias adquieren especial relevancia en la transmisión de aquellas temáticas relacionadas con el conocimiento científico y, por extensión, de las que inciden en la salud de la población. Los ciudadanos necesitan disponer de una información adecuada y fiable para tomar las decisiones acertadas en aquellas situaciones que vayan aconteciendo (Arantón, 2014).

El propio ministro español de Ciencia, Innovación y Universidades, Pedro Duque, reconoce las dificultades de la población para generar certezas en un mundo “con tanta desinformación que convive con la información [donde] es más necesario que nunca que los ciudadanos sean capaces de pensar científicamente, de diferenciar entre evidencias y manipulación, de detectar las noticias falsas y los bulos” (Dominguez, 2018).

Por tanto, nos encontramos ante un ecosistema comunicativo caracterizado por su flexibilidad, apertura, capacidad de penetración, reconfiguración, ubicuidad, etc. (Castells, 1997). Un campo de cultivo, sin duda, abonado para que germine la sobreabundancia de información, la confusión, la falta de rigor, la inmediatez, la aparente veracidad de informaciones no contrastadas y/o la espectacularización de los contenidos. Se trata del substrato idóneo para cultivar contenidos de prácticas pseudocientíficas envueltas en un aura de veracidad y certeza.

La IX Encuesta de percepción social de la ciencia (FECYT, 2018) pone de manifiesto que el 16,3% de la población española se muestra especialmente interesada en las informaciones relacionadas con la ciencia y la tecnología. Este interés se incrementa en aquellas informaciones y noticias relacionadas con la alimentación y el consumo (18,9%) y alcanza su cota más alta en temas de medicina y salud (37,9%). Sin embargo, la misma encuesta muestra en una escala del 1 al 5 cómo de informados se encuentran los encuestados sobre estos mismos temas. Los resultados evidencian que se consideran más informados en alimentación y consumo (3,36) que en medicina y salud (3,27), y por supuesto, se sienten mucho mejor informados en esos temas que sobre ciencia y tecnología (2,90). Así, se deduce que el mayor diferencial entre el nivel de información- grado de interés de las temáticas citadas

se da en medicina y salud (-0,36).

En relación a las fuentes por las que los ciudadanos se informan de ciencia y tecnología, la televisión (75,7%) lidera la lista que siguen Internet, prensa digital, redes sociales y otras webs (63,4%), la prensa escrita en papel (28,8%), la radio (28,1%), los libros (17,7%), las revistas semanales de información general (11,6%) y las revistas de divulgación científica o técnica (11,4%). Es relevante para nuestro estudio fijar la atención en los diferentes medios a través de los que los ciudadanos reciben la información sobre ciencia y tecnología, especialmente en el porcentaje de usuarios que emplean Internet como fuente. Si ahondamos en este grupo, las redes sociales se conforman como la principal plataforma usada (48,1%), seguidas de los vídeos en YouTube o páginas similares (39,3%), los medios digitales generalistas –El País, El Mundo...– (37,8%) y la Wikipedia (33,0%). Destacan como los menos utilizados por la población los medios de comunicación digitales especializados en ciencia y tecnología (28%), los blogs y foros (22,7%) y los podcast o radio por Internet (15,5%).

Atendiendo al aspecto principal de este estudio, la encuesta refleja que prácticas pseudocientíficas como la acupuntura (23,3%) o la homeopatía (21,6%) tienden a percibirse como poco científicas. No obstante, sorprende cómo cerca de una cuarta parte de las personas entrevistadas piensan que estas prácticas son científicas. Asimismo, cabe destacar que cerca de un 20% de la ciudadanía afirma haber utilizado en alguna ocasión algún tratamiento alternativo como la homeopatía o acupuntura. De ellos, aunque la gran mayoría, un 73,5%, las ha utilizado como tratamiento complementario a un tratamiento médico convencional, destaca un 26,3% que afirma que han sustituido a los tratamientos médicos convencionales. Los resultados expuestos nos hacen plantearnos el importante papel que pueden jugar los medios de comunicación a la hora de publicar información veraz y rigurosa sobre las pseudociencias con el fin de modificar esta significativa tendencia de la opinión pública a favor de terapias o experiencias que pueden tener repercusiones negativas sobre la salud o la economía.

El Barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de febrero de 2018, incluye cuestiones que hacen referencia a la salud y terapias, y pone de relieve la desinformación y confusión que tienen los ciudadanos con respecto a las pseudoterapias. Es lo que motiva que muchos no sepan diferenciar claramente los tratamientos basados en la evidencia científica de aquellos otros que no pueden probar su eficacia. Los encuestados aseguran

que creen y confían en ellas sin un motivo concreto (21,3%), que curan enfermedades y dolencias para las que la medicina convencional no funciona (18,8%), que ayudan a tener una vida sana y equilibrada (15,2%) y que alivian los efectos secundarios de los tratamientos médicos convencionales (14,2%), etc.

Una reciente investigación realizada por la Universidad de Yale (EEUU) pone de manifiesto que los pacientes que recibieron terapias alternativas “para cánceres curables fueron más propensas a rechazar al menos un componente de su tratamiento convencional contra el cáncer, y tenían más posibilidades de morir como resultado de su decisión” (RTVE, 2018). En este contexto se sitúa la muerte de una mujer de 40 años, residente en Girona, en julio de 2018, al rechazar el tratamiento convencional con quimioterapia, cirugía y radioterapia, y seguir los consejos de un curandero que le recomendó una serie de pastillas posiblemente de homeopatía (Asende, 2018b).

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) instó a las autoridades sanitarias en octubre de 2018, a que se pronuncien sobre las pseudoterapias y pseudociencias. Problemática que aseguran que afecta:

a un número cada día mayor de ciudadanos y que está generando tan graves problemas para su salud personal y para la salud pública en general por la consiguiente pérdida de oportunidad de tratamientos efectivos y contrastados por la evidencia científica y por los efectos secundarios derivados de estas prácticas rechazables (CGCOM, 2018).

El pasado 10 de octubre la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, M^a Luisa Carcedo, se comprometió en el Congreso de los Diputados a desarrollar iniciativas para erradicar en España “la proliferación de las pseudociencias y de las terapias sin base científica, como la homeopatía, cuya utilización ha causado lesiones graves, e incluso la muerte, a varios enfermos” (Torices, 2018). Señalaba así que estas iniciativas se diseñarían con la colaboración del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades y con el asesoramiento del Instituto de Salud Carlos III.

Todo este tipo de situaciones comportan elevados riesgos para la sociedad ante la imposibilidad de distinguir, de manera clara y precisa, entre aquellas terapias y prácticas avaladas por la evidencia científica y aquellas otras que no cuentan con ese respaldo. Es lo que posibilita la proliferación de las pseudociencias que mediante promesas terapéuticas inconsistentes prometen la solución de diferentes patologías, generando una clara actividad fraudulenta y lucrativa, y suscitando falsas expectativas en enfermos que, en numerosas

ocasiones, abandonan el tratamiento convencional.

Los medios de comunicación, durante mucho tiempo, se han convertido en uno de los cooperadores necesarios para que los mensajes de determinadas pseudociencias hayan conseguido integrarse en el imaginario social compartido como si de auténticas ciencias se tratara. En este sentido, Carl Sagan asegura que las pseudociencias cuentan con “la cooperación desinformada (y a menudo la connivencia cínica) de periódicos, revistas, editores, radio, televisión, productores de cine y similares, que promueven que esas ideas se encuentren en todas partes, porque la pseudociencia es más fácil de inventar y de presentar al público que la ciencia” (Sagan, 1995, p. 24).

El periodismo cumple la importante función social de proporcionar al ciudadano los elementos informativos necesarios para poder interpretar de una manera certera la realidad que le rodea. Por este motivo, los medios de comunicación deben de ejercer el necesario papel de ser los garantes de la veracidad de las informaciones que alimentan el relato compartido y, al mismo tiempo, promover la necesaria actitud crítica para poder desenmascarar aquellas prácticas que no tienen que ver con el rigor científico. En sentido contrario, “la mera presencia de la pseudociencia en los medios la normaliza y autoriza en la sociedad, dado que los medios representan la autoridad. La falta de control sobre la pseudociencia en los medios, por lo tanto, es un problema serio, ya que significa que los medios de comunicación colaboran en la normalización de la pseudociencia” (Ericson, Baranek, & Chan, 1989, p. 178). Esa capacidad de los medios para “normalizar conductas y opiniones, y [...] de imponer narrativas sobre la realidad facilita la interiorización por parte del público de una nociva sensación de familiaridad ante los fenómenos pseudocientíficos” (Alonso y Cortiñas, 2014, p. 94).

Los periodistas científicos, especialmente sensibilizados contra las prácticas pseudocientíficas, alertan de su proliferación en los medios de comunicación españoles y atribuyen este aumento, posiblemente, “a la falta de políticas editoriales en torno a este tema, a la vez motivada por la carencia de formación científica de los editores y gerentes de los medios de comunicación” (SINC, 2018). En cualquier caso, “parecen evidentes las dificultades de hacer un periodismo científico riguroso, exigente y responsable, y obligado a competir, en la actualidad diaria, [...] con las pseudociencias perturbadoras para el individuo y para la sociedad, pero que se aprovechan del atractivo de lo misterioso, lo desconocido y lo irracional” (Calvo-Hernando, 2002, p. 18).

Objetivos y metodología

El objetivo principal de este estudio es determinar el tratamiento informativo que los medios de comunicación generalistas realizan en relación con las prácticas pseudocientíficas. Como objetivos específicos planteamos los siguientes:

1. Fijar el interés de la prensa generalista por este tipo de temáticas a través de la frecuencia de publicación de las mismas.
2. Determinar el compromiso editorial de los medios por ejercer una actitud crítica en relación con las diferentes prácticas pseudocientíficas, desarrollando así su función de mediadores sociales responsables con la difusión de informaciones veraces y rigurosas. De esta manera contribuyen a la construcción de un imaginario social colectivo basado en la evidencia científica. Al mismo tiempo, se pretende identificar compromiso activo de los propios diarios en este cometido mediante la publicación de artículos de opinión, situándose más allá de la propia función informativa.
3. Concretar y valorar aquellos elementos que intervienen en la construcción y publicación de las informaciones: sección en el que aparecen publicadas, género periodístico, fuentes utilizadas, temática a la que hacen referencia, enfoque, contexto de la información y utilización de citas de expertos y políticos.

Partimos de la hipótesis de que los medios generalistas españoles realizan una cobertura periodística sobre las pseudociencias desde el plano meramente informativo, sin llegar a desarrollar un fuerte compromiso editorial para abordar estas temáticas desde un plano crítico.

Para llevar a cabo la investigación se ha desarrollado un análisis empírico de corte cualitativo, basado en el tratamiento informativo que las publicaciones digitales de los medios generalistas españoles líderes de audiencia en Internet realizan sobre las pseudociencias.

Selección y descripción de la muestra

Según los datos de la Oficina de la Justificación de la Difusión (OJD) publicados en mayo de 2018 y la información vertida por Comscore, los cuatro medios digitales con más lectores en España en el mes de julio de 2018 fueron los diarios generalistas El Mundo, El País, La Vanguardia y ABC.

En esta misma línea, el Estudio General de Medios de la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (AIMC)¹, señala que en 2018 los cinco medios impresos con más lectores por día, exceptuando

los periódicos especializados en deporte –Marca y As–son en este orden: El País, El Mundo, La Vanguardia, La Voz de Galicia y ABC. No obstante, se descarta para la recolección de datos de la muestra las noticias sobre pseudociencias publicadas en La Voz de Galicia debido a que el número de piezas publicadas en este diario en su versión digital durante el periodo de estudio fue casi inexistente (dos noticias sobre la temática), lo que nos hizo plantearnos que los resultados obtenidos en base a estas piezas no aportarían datos significativos.

Tabla 1. Definición de las unidades de análisis.

Descripción de la muestra analizada			
Medio digital	N.º de noticias	Noticias descartadas*	Noticias analizadas
El Mundo	11	4	7
El País	39	12	27
La Vanguardia	45	26	19
ABC	11	6	5
Muestra final	106	47	59

*Se descartaron aquellas noticias que tras ser examinadas incluían el término “pseudociencia” pero que este concepto no era relevante para el contenido informativo. Fuente: Elaboración propia.

Para la selección de las unidades informativas analizadas se llevó a cabo un rastreo en las hemerotecas de las webs de los propios diarios, todos ellos permiten realizar búsquedas por palabras clave, utilizando como término de búsqueda “pseudociencia”. El periodo de análisis comprendió los meses de junio, julio, agosto y septiembre de 2018. La elección de este intervalo temporal responde al creciente interés social, político, profesional y mediático suscitado durante esos meses por las prácticas pseudocientíficas ante las incertidumbres y los graves problemas de salud que ocasionan a la población.

Se han obtenido 106 unidades de análisis, destacando la elevada presencia de las pseudociencias en La Vanguardia (45 publicaciones) y El País (38), con una clara ventaja sobre El Mundo (11) y ABC (11). No obstante, tras una primera exploración, muchas de las noticias fueron descartadas por tratarse de meras referencias al término “pseudociencia” pero sin abordar esta temática de manera específica. Con ello obtenemos una muestra completa sobre el objeto de estudio abordado sin necesidad de tener que recurrir a ningún tipo de muestra probabilística aleatoria.

¹ Año móvil abril de 2017 a marzo 2018.

Criterios de estudio

El análisis de contenido se ha diseñado en torno a siete variables a partir de las que se definieron un conjunto de categorías que nos permiten afrontar las cuestiones planteadas en la investigación. Se describen en la tabla

siguiente las variables y categorías que han guiado el análisis y la presentación de resultados: sección en la que aparece publicada la información, género periodístico, fuente, temática, tratamiento informativo, contexto y calidad.

Tabla 2. Descripción de las variables y categorías de estudio.

Ficha de análisis de contenido			
Variables	Categorías	Variables	Categorías
Sección	1. Ciencia 2. Salud 3. Sociedad y vida 4. Otras	Tratamiento informativo	1. Crítica 2. Promocional/ publicitario 3. Divulgativo 4. Alerta 5. Neutral 6. Defensa
Género periodístico	1. Información 2. Opinión 3. Entrevista	Contexto de la información	1. Regulación 2. Educación 3. Político 4. Social 5. Problemas de salud 6. Fraude 7. Judicial 8. Deontológico 9. Investigación 10. Otro
Fuente	1. Propia 2. Agencia 3. Experta 4. Política 5. Ninguna 6. Otras	Calidad	1. Sin citas 2. Declaraciones políticas 3. Declaraciones expertos
Temática	1. Homeopatía 2. Astrología 3. Fenómenos paranormales 4. Otras		

Fuente: elaboración propia.

Resultados

La muestra final de unidades de análisis está compuesta por 58 noticias, de las que 27 corresponden al diario El País, 19 a La Vanguardia, 7 a El Mundo y 5 a ABC.

Atendiendo a la frecuencia de actualización, se observa la diferente tendencia que siguen los diarios a la hora de dar cabida a los contenidos sobre pseudociencia. ABC es el medio que menos ha actualizado la información sobre esta materia (cada 9,82 días de media), seguido de El Mundo (9,55 días). En el extremo opuesto, destaca la atención que presta a esta temática La Vanguardia (cada 2,55 días) y El País (1,33 días).

Además, se han determinado las diferentes secciones de los diarios que recogen la información referida a pseudociencia. Las noticias analizadas se distribuyen en los cuatro diarios digitales entre las secciones de "Ciencia" (29%), "Sociedad y vida" (22%), "Salud" (17%) y "Otras" (29%). Dentro de "Otras" están incluidas secciones como "Historia", "Redes", "Bienestar", "Psicología", "Cultura" o "Televisión".

En cuanto a la distribución específica por cada uno de los medios, La Vanguardia es el que más informaciones sobre pseudociencia incluye en secciones distintas (47%). Por el contrario, destaca El País por insertar el 59% de las informaciones de esta temática en la sección "Ciencia", ABC incluye el 60% en "Sociedad y vida", y El Mundo ubica el 57% en la sección "Salud" (57%).

Atendiendo a la variable "género periodístico", los resultados recogen que, de todas las unidades informativas estudiadas, un 86% pertenece a la categoría informativa, solo un 10% a artículos de opinión y como dato marginal, un 3% de los contenidos se han desarrollado

mediante entrevistas. En este sentido, solo El País (4%) y La Vanguardia (2%) han utilizado el género opinativo para abordar algunas de las piezas publicadas; mientras que El Mundo (1%) y El País (1%) aparecen como los únicos medios que desarrollan esta temática por medio de entrevistas.

En relación a las fuentes utilizadas para elaborar las informaciones sobre pseudociencia destaca que la mayoría recaen en redactores del propio medio, en el caso de El Mundo (100%) y El País (93%). Sin embargo, La Vanguardia recurre a agencias informativas en el 68% de las informaciones publicadas, y ABC en el 20% de las ocasiones. Por su parte, El País aparece como el único medio que introduce noticias redactadas por expertos (7%).

En cuanto a la temática de las unidades analizadas, un elevado porcentaje (72%) hace referencia a un amplio abanico de pseudociencias como el Reiki, la aromaterapia, los productos de herbolario, el alineamiento de chakras, la ozonoterapia, la acupuntura, la kinesiología, la medicina tradicional china, la frenología, las sectas, el mindfulness o las quiropraxis, entre otras. Destaca que el 28% de las unidades de la muestra aluden a la homeopatía, demostrando una alta preocupación e interés periodístico por esta práctica en un momento en el que se cuestiona intensamente su fundamentación científica.

De las categorías establecidas para reflexionar sobre el tratamiento informativo de las unidades analizadas se desprende que el enfoque crítico hacia las pseudociencias predomina en el 69% de ellas, el tratamiento neutral de la información en el 16%, el 9% presenta un carácter divulgativo, el 5% defiende las prácticas pseudocientíficas y solo en un 1% se alerta sobre sus aspectos y consecuencias negativas.

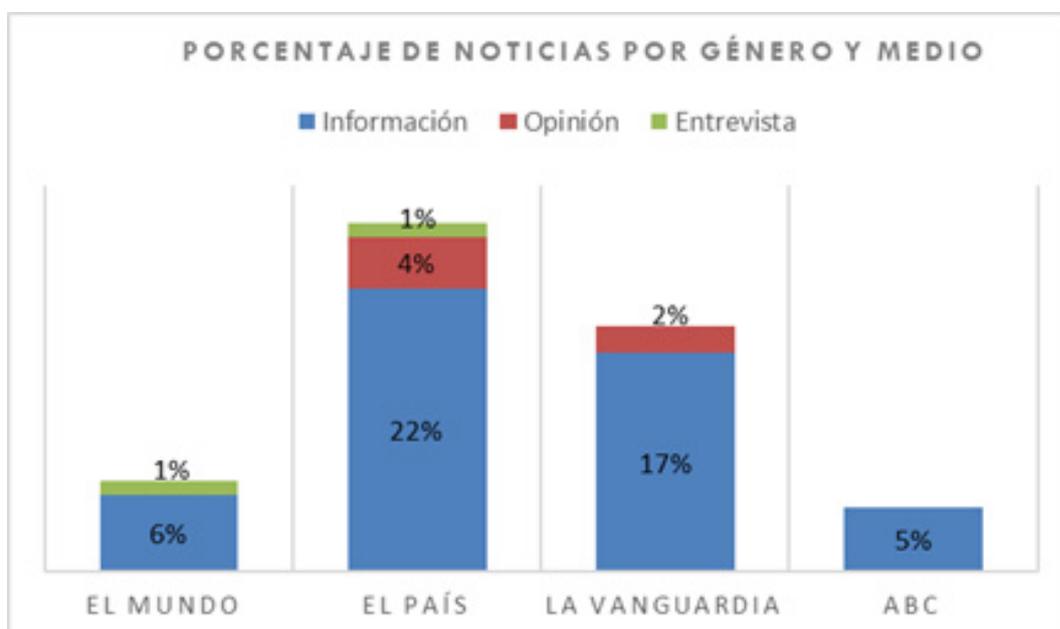


Figura 1. Distribución de las noticias por género y medio digital. Fuente: Elaboración propia..

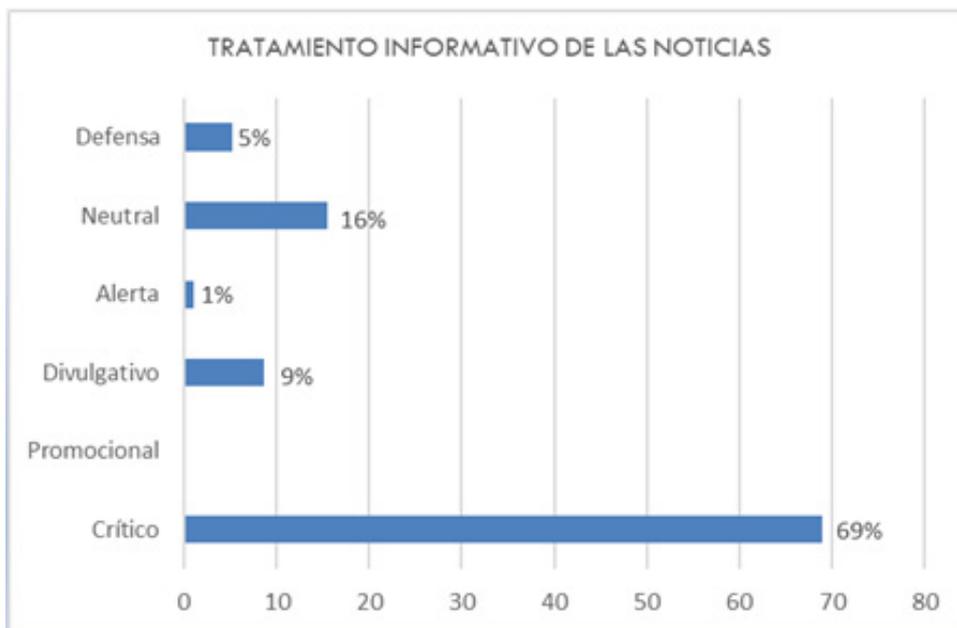


Figura 2. Tratamiento informativo de las noticias en los medios. Fuente: Elaboración propia.

Concretando por medios, el enfoque crítico predomina en todos ellos, llegando a ser la única perspectiva desarrollada por El Mundo (100%). En cuanto al diario El País el encuadre crítico llega al 70% de la muestra, el divulgativo al 15% y el neutral supone el 15%. La Vanguardia emplea el enfoque crítico en el 58% de los

casos, el neutral en el 26% y el de defensa en el 16%. Por su parte, ABC realiza un tratamiento crítico en el 60% de las publicaciones, el divulgativo en un 20% y el de alerta en un 20%. Por último, cabe señalar que ningún medio emplea el tratamiento promocional o publicitario para tratar los contenidos pseudocientíficos.

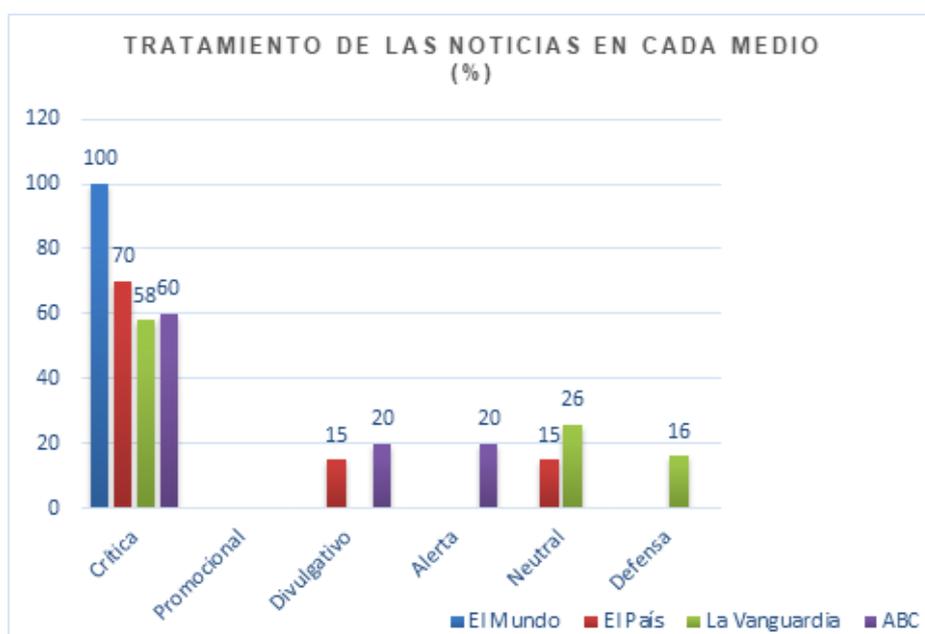


Figura 3. Porcentajes relativos al tratamiento informativo de las noticias en cada medio. Fuente: Elaboración propia.

Los elementos de contexto que incluyen las unidades analizadas nos permiten determinar la intensidad de cada una de las categorías propuestas: como prácticas que generan problemas de salud (25%), la necesidad de regulación (21%), los asuntos relacionados con el fraude (11%), la política (10%), la deontología (8%), la educación (7%), lo social (3%), lo judicial (3%), la investigación (2%), y otros (11%).

Atendiendo a cada uno de los medios analizados, se aprecia que en El Mundo predomina el enfoque de las pseudociencias como generadoras de problemas de salud (44%). El País es el único medio que las trata desde el contexto de la investigación (4%), aunque también destaca por relacionarlas con problemas de salud (25%) y con la necesidad de regular estas prácticas (23%). La Vanguardia presenta un amplio abanico de elementos de contexto: problemas de salud (21%), regulación (17%), fraude (17%), política (12%),

deontología (12%) y educación (9%). Finalmente, ABC se centra a la par en la perspectiva reguladora (22%) y la educativa (22%) (Figura 4).

Por último, una vez estudiado el criterio de calidad que hace referencia al uso de citas en las unidades de la muestra, los resultados reflejan que en todos los medios, menos en La Vanguardia, las informaciones que incluyen citas superaran a las que no las contienen. En este sentido, destacan El Mundo y ABC ya que el 86% de las informaciones del primero y el 80% del segundo incluyen citas. Por su parte, El País registra un 58% de noticias sobre pseudociencias con citas y La Vanguardia un 47%.

Al analizar las citas que contienen las unidades informativas se aprecia que las expresadas por expertos superan en todos los casos a las declaraciones de políticos. El número de citas de expertos recogidas en las noticias sobre pseudociencia oscila entre el 75% y el 90%, mientras que las citas de políticos se sitúan entre el 10% y el 25%.

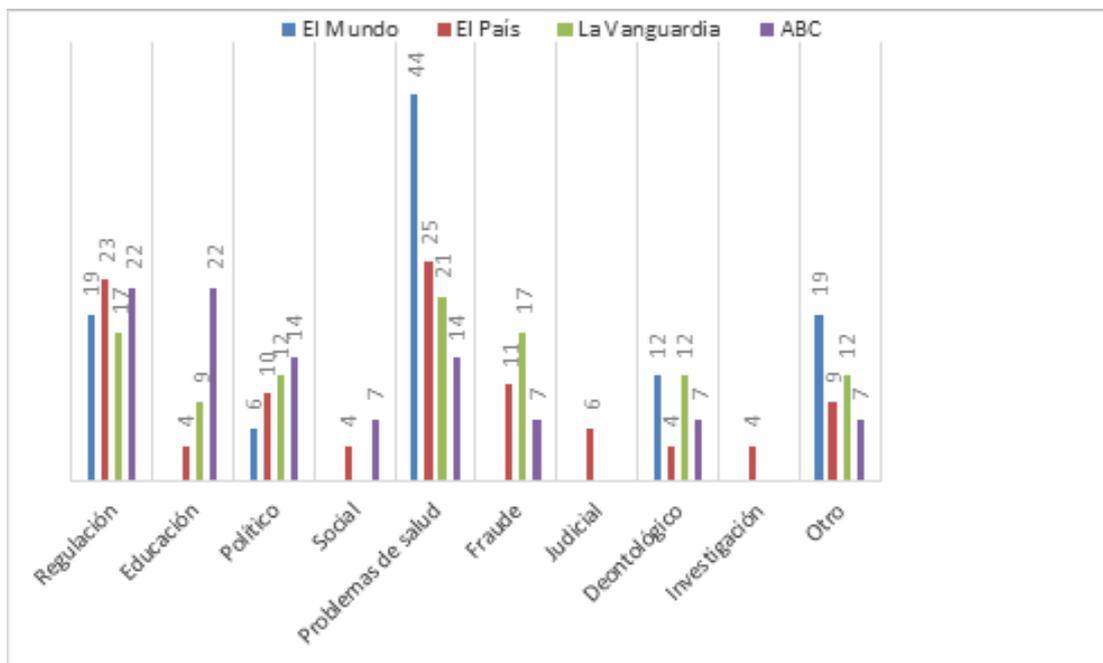


Figura 4. Porcentajes de noticias en cada medio según su contexto. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Resulta significativo que, siendo El Mundo el medio digital español con más lectores, el número de unidades informativas que hacen referencia a pseudociencias es casi insignificante con respecto a El País y La Vanguardia durante los cuatro meses de estudio.

Los datos sobre la frecuencia de actualización de noticias revelan que ABC y El Mundo son los diarios que menos actualizan la información sobre esta temática. Mientras que estos medios publican una noticia cada 9 o 10 días, El País se aproxima a la inserción de una noticia diaria, seguido de La Vanguardia que informa sobre estos asuntos cada dos días y medio.

Los resultados obtenidos sobre la sección que contiene este tipo de informaciones indican que los diarios digitales, a excepción de El País, no tienen un criterio bien definido para incluir las noticias relacionadas con las pseudociencias en secciones concretas. De este modo, hemos categorizado en el cajón de sastre “Otras” –el 31% de las unidades analizadas–, un resultado muy influido por La Vanguardia que distribuye un 60% de las piezas en secciones muy distintas sin obedecer a un criterio establecido. Sin embargo, El País tiene claro que un número considerable de estas informaciones deben de ir a la sección “Ciencia” (29%).

El género periodístico “estrella” de todos los medios digitales para abordar el tema de las pseudociencias es la información. Este dato va en consonancia con lo que cabría esperar de medios de comunicación generalistas donde la actualidad impone la supremacía de la información sobre los géneros de opinión. Sin embargo, El País es el medio que se ha atrevido a tratar esta temática a través de la opinión y la entrevista, en un claro ejercicio de responsabilidad editorial al posicionarse contra la permisibilidad de los poderes públicos con las pseudoterapias. En su editorial “Pseudociencia impune. Los poderes públicos deben perseguir las terapias sin fundamento científico que ponen en riesgo la vida de los pacientes” (24 de julio, 2018), El País denuncia la tolerancia administrativa y el vacío legal existente señalando que: “se da la paradoja de que una negligencia médica puede ser severamente castigada, mientras estos falsos terapeutas incurrir en fraudes que en ocasiones tienen consecuencias fatales sin que vayan a afrontar responsabilidad alguna”, además añade que “la negligencia en la persecución de estas prácticas está teniendo graves consecuencias”. En un editorial anterior de El País (22 de abril, 2018), ya advertía a las autoridades sanitarias que “no pueden permanecer impasibles ante el grado de aceptación de las llamadas

medicinas alternativas entre los españoles”, y que su responsabilidad “no es solo proporcionar buena medicina, sino también criterios y herramientas para defenderse de las pseudociencias”.

Del análisis pormenorizado de las fuentes informativas utilizadas destaca que El Mundo y El País son los diarios donde más noticias encontramos redactadas por periodistas especializados que forman parte de la plantilla. Asimismo, El País es el único medio que da cabida a fuentes expertas en pseudociencias que colaboran abordando esta temática, como son José Miguel Mulet y Javier Sampredro. Estos datos contrastan con los obtenidos en La Vanguardia o ABC cuya fuente principal de las noticias publicadas es una agencia.

En relación con la temática desarrollada en las diferentes unidades analizadas, casi la tercera parte alude al tema pseudocientífico de manera genérica o recoge información sobre diversas pseudociencias en una misma pieza. Destaca que el resto de las noticias (más de una cuarta parte) dirige su atención o interés a una pseudociencia concreta: la homeopatía.

Por otro lado, el tratamiento informativo predominante de las noticias sobre pseudociencias en los medios digitales españoles es crítico. Frases como las recogidas en El Mundo: “Ni que decir tiene que asociar el tipo de sangre a la personalidad carece de todo fundamento científico” (Sanz, E., 2018), en El País: “Pero la pseudociencia no es un problema exclusivo del mundo de la salud” (Salas, J., 2018) o en ABC: “Lavados de colon y otras peligrosas pseudoterapias que se han puesto de moda” (8 de junio, 2018), son muestra de ello.

Sin embargo, La Vanguardia es el único medio que incluye noticias que defienden las pseudociencias, alcanzando el 16% de sus informaciones. En una noticia publicada en este medio, que tiene como fuente a la Agencia EFE, se da voz a los homeópatas cuando replican a los científicos que critican la venta de estos productos en las farmacias y recuerdan que “sus medicamentos están perfectamente regulados en España y que su dispensación exclusiva en ellas es la mejor garantía para la seguridad de los pacientes” (11 de junio, 2018). En esta línea, este medio también publica el siguiente titular: “Homeópatas defienden su papel complementario en los tratamientos de cáncer” (24 de septiembre, 2018).

Atendiendo al contexto de la información, las noticias examinadas ponen el énfasis principalmente en los problemas de salud que generan las pseudociencias y en la necesidad de regulación de las mismas. No obstante, en estas piezas se aborda la información desde otras perspectivas como el fraude, la política, la deontología o la educación. De manera anecdótica se contextualizó la

información en base a elementos de índole social, judicial o desde la investigación.

En este sentido, los siguientes ejemplos sitúan estas prácticas en un contexto que las asocia a la generación de problemas de salud: El Mundo: “Reiki, la 'medicina' milenaria que no te curará” (Tardón, L., 2018) o ABC: “Casi 400 médicos y científicos piden a Sanidad actuar contra las pseudociencias porque «matan»” (24 de septiembre, 2018). En materia de regulación El País publica “Los científicos y médicos españoles se unen para exigir leyes contra las pseudociencias” (Asende, 2018a). La Vanguardia las asocia con prácticas fraudulentas: “Porque es indudable que una cosa es la presunta actividad delictiva de un charlatán y otra muy distinta que un médico titulado hable desde sus conocimientos y experiencias, incluso aunque estén puestas en cuestión por sus propios colegas” (Pérez, S., 2018). En un contexto político se sitúa ABC: “El Gobierno de May prohibirá las «terapias de conversión» para dejar de ser gay” (3 de julio, 2018). De su relación con la deontología profesional se encarga El Mundo: “La impactante denuncia de un médico contra las pseudoterapias: ¿Qué te dice tu terapeuta de tu tumor? Que si sale hacia fuera es bueno” (Bosch, J., 2018). Por último, en relación con la educación La Vanguardia publica: “La Universitat de València retirará otros cuatro títulos propios criticados por "legitimar" pseudociencias” (27 de septiembre, 2018).

Finalmente, cabe destacar que las citas incluidas en estos medios, que contienen los testimonios de diferentes protagonistas relacionados con estas prácticas, le otorgan un plus de calidad a este tipo de informaciones. Los resultados obtenidos demuestran que, en general, las noticias con citas superan por muy poco a las que no las contienen. Además, resulta relevante que las citas expresadas por expertos superan en todos los medios digitales a las citas de políticos.

Conclusiones

El interés de los medios por situar en su agenda estos contenidos depende de diferentes factores endógenos (existencia de una sección específica para esta temática, disposición de periodistas especializados en la materia) y exógenos (criterios vinculados a la actualidad informativa).

La existencia de periodistas especializados en ciencia en la plantilla de un diario se convierte en un factor determinante para “mimar” la información que se publica sobre este tipo de temáticas. Tal es el caso de El País, que abarca el 46,55% de las noticias analizadas y donde el 93% de las informaciones aparecen firmadas por redactores especializados del medio, dotando de

continuidad a la información (publica una noticia cada 1,33 días), insertándolas en una sección específica (el 59% aparecen en el apartado de “Ciencia”) y disponiendo de una agenda apropiada de fuentes expertas en esta materia como José María Mulet o Javier Sampedro.

La información sobre pseudociencias se aborda como una “problemática social” que incluye elementos que tienen que ver con las consecuencias negativas para la salud de la población, la necesidad de acometer una regulación exhaustiva por parte de los poderes públicos, la utilización fraudulenta de estas prácticas con un claro objetivo de obtener beneficios engañando a los pacientes, la obligación de los profesionales de la salud de respetar el código deontológico y de no recomendar estos tratamientos, así como de emprender acciones encaminadas a la alfabetización científica de la sociedad y el empoderamiento de pacientes. En contadas ocasiones las informaciones hacen referencia a asociar esta temática con cuestiones de orden judicial.

La mitad de las informaciones publicadas recogen la opinión de diferentes fuentes, más de expertos en la materia que de políticos, lo que les confiere un importante plus de calidad.

Se confirma parcialmente nuestra hipótesis de partida, ya que cuando los medios generalistas españoles abordan la temática de las pseudociencias lo hacen a través de piezas informativas, exceptuando El País que adquiere un compromiso editorial más intenso mediante la inserción de editoriales. En cualquier caso, las informaciones publicadas adquieren un claro compromiso crítico con este tipo de prácticas carentes de evidencia científica.

Referencias bibliográficas

Alonso, F., y Cortiñas, S. (2014). La pseudociencia y el poder de los medios de comunicación. La problemática ausencia de bases teóricas para afrontar el fenómeno. *Historia y Comunicación Social*, 19, 93-103.

Arantón, L. (2014). Prescribir Links y Apps para empoderar a los pacientes. *Enfermería Dermatológica*, 8(22), 44-49.

Asende, M. (7 de junio, 2018a). *Los científicos y médicos españoles se unen para exigir leyes contra las pseudociencias*. El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2018/06/07/ciencia/1528393704_847448.html [fecha de consulta: 20 de octubre de 2018].

Asende, M. (20 de julio, 2018b). *Un médico denuncia la muerte de una mujer con cáncer en Girona tras una*

pseudoterapia. El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2018/07/19/ciencia/1532022059_293471.html [fecha de consulta: 11 de septiembre de 2018].

Bosch, J. (20 de julio, 2018). *La impactante denuncia de un médico contra las pseudoterapias: ¿Qué te dice tu terapeuta de tu tumor? Que si sale hacia fuera es bueno*. El Mundo. Recuperado de <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2018/07/20/5b518376e5fdea6b1d8b4616.html> [fecha de consulta: 29 de septiembre de 2018].

Casi 400 médicos y científicos piden a Sanidad actuar contra las pseudociencias porque «matan» (24 de septiembre, 2018). ABC. Recuperado de https://www.abc.es/sociedad/abci-casi-400-medicos-y-cientificos-piden-sanidad-actuar-contr-pseudociencias-porque-matan-201809241338_noticia.html [fecha de consulta: 28 de septiembre de 2018].

Castells, M. (1997). La era de la información. Economía, sociedad y cultural. *La sociedad red*, vol. I. Madrid: Alianza.

Centro de Investigaciones Sociológicas (2018). Barómetro de febrero 2018. *Avance de resultados*. Recuperado de http://datos.cis.es/pdf/Es3205mar_A.pdf [fecha de consulta: 29 de septiembre de 2018].

Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (2018). *El CGCOM insta al Ministerio de Sanidad y a las CC.AA. a un pronunciamiento expreso contra la oferta de pseudoterapias y pseudociencias*. Recuperado de https://www.cgcom.es/noticias/2018/10/18_10_11_pseudociencias. [fecha de consulta: 26 de octubre de 2018].

Domínguez, N. (12 de julio, 2018). *Pedro Duque se compromete a recuperar el nivel de inversión en ciencia anterior a la crisis*. El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2018/07/12/ciencia/1531415637_041345.html [fecha de acceso: 8 de octubre de 2018].

El avance de la pseudociencia. Proporcionar buena medicina incluye ayudar a defenderse de falsos remedios (22 de abril, 2018). El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2018/04/21/opinion/1524329619_949247.html [fecha de consulta: 11 de octubre de 2018].

El Gobierno de May prohibirá las «terapias de conversión» para dejar de ser gay (3 de julio, 2018). ABC. Recuperado de <https://www.abc.es/sociedad/abci-gobierno-prohibira-terapias-conversion-para->

[dejar-201807031744_noticia.html](#) [fecha de consulta: 20 de octubre de 2018].

Ericson, R., Baranek, P., & Chan, J. (1989). *Negotiating Control. A Study of News Sources*. Milton Keynes: Open University Press.

Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología -FECYT- (2018). *IX encuesta de percepción social de la ciencia y la tecnología. Informe de resultados*. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Recuperado de https://www.fecyt.es/sites/default/files/news/attachments/2018/11/epscyt2018_informe_0.pdf [fecha de consulta: 9 de julio de 2019].

Homeópatas a científicos: nuestros productos son más seguros en las farmacias (11 de junio, 2018). La Vanguardia. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/20180611/4524405402/homeopatas-a-cientificos-nuestros-productos-son-mas-seguros-en-las-farmacias.html> [fecha de consulta: 6 de octubre de 2018].

Homeópatas defienden su “papel complementario” en tratamientos de cáncer (24 de septiembre, 2018). La Vanguardia. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/20180924/452004816641/homeopatas-defienden-su-papel-complementario-en-los-tratamientos-de-cancer.html> [fecha de consulta: 6 de octubre de 2018].

La Universitat de València retirará otros cuatro títulos propios criticados por “legitimar” pseudociencias (27 de septiembre, 2018). La Vanguardia. Recuperado de <https://bit.ly/2lk5CUe> [fecha de consulta: 12 de octubre de 2018].

Lavados de colon y otras peligrosas pseudoterapias que se han puesto de moda (8 de junio, 2018). ABC. Recuperado de https://www.abc.es/sociedad/abci-lavados-colon-y-otras-peligrosas-pseudoterapias-puesto-moda-201806071553_noticia.html [fecha de consulta: 10 de octubre de 2018].

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (2018). *Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias*. Recuperado de http://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/20181108_Plan_Proteccion_frente_pseudoterapias_VF.pdf [fecha de consulta: 11 de julio de 2019].

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). *El Gobierno lanza la campaña #CoNprueba frente a las pseudoterapias y las pseudociencias* [Nota de prensa]. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=4527> [fecha de consulta: 11 de julio de 2019].

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad -MSPSI- (2011). *Informe sobre la situación de las terapias naturales* [Nota de prensa]. Recuperado de <http://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf> [fecha de consulta: 8 de octubre de 2018].

Pérez, S. (30 de septiembre, 2018). *Pseudociencias. La Vanguardia*. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/opinion/20180930/452090748310/pseudociencias.html> [fecha de consulta: 4 de octubre de 2018].

Pseudociencia impune. Los poderes públicos deben perseguir las terapias sin fundamento científico que ponen en riesgo la vida de los pacientes (24 de julio, 2018). El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2018/07/23/opinion/1532370013_549805.html [fecha de consulta: 11 de octubre de 2018].

RTVE (20 de julio, 2018). *Un estudio concluye que el uso de terapias complementarias se asocia al rechazo del tratamiento convencional del cáncer*. Recuperado de <http://www.rtve.es/noticias/20180720/estudio-concluye-uso-terapias-complementarias-se-asocia-rechazo-del-tratamiento-convencional-del-cancer/1767213.shtml> [fecha de consulta: 8 de octubre de 2018].

Sagan, C. (1995). *La ciencia y sus demonios. La ciencia como luz en la oscuridad*. Barcelona: Planeta.

Salas, J. (7 de junio, 2018). *El gobierno más beligerante contra las pseudociencias*. El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2018/06/06/ciencia/1528283705_621696.html [fecha de consulta: 8 de octubre de 2018].

Sanz, E. (11 de junio, 2018). *Cómo influye tu grupo sanguíneo en tu salud*. El Mundo. Recuperado de <https://www.elmundo.es/vida-sana/bienestar/2018/06/11/5b1a5c1c22601db5738b45d5.html> [fecha de consulta: 10 de octubre de 2018].

Servicio de Información y Noticias Científicas -SINC- (20 de mayo, 2015). *Los periodistas piden tolerancia cero con la pseudociencia*. Recuperado de <https://www.agenciasinc.es/Noticias/Los-periodistas-cientificos-piden-tolerancia-cero-con-la-pseudociencia> [fecha de consulta: 4 de octubre de 2018].

Tardón, L. (19 de julio, 2018). *Reiki. La 'medicina' milenaria que no te curará*. El Mundo. Recuperado de <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2018/07/17/5b4cd651e2704e415b8b4600.html> [fecha de consulta: 14 de octubre de 2018].

Torices, A. (11 de octubre, 2018). *La ministra promete tomar medidas para 'combatir' las pseudociencias*. Las Provincias. Recuperado de <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/ministra-sanidad-combatir-pseudociencias-20181011233756-ntrc.html> [fecha de consulta: 18 de octubre de 2018].

La batalla contra el azúcar en los diarios digitales españoles: estrategias y respuestas

The battle against sugar in Spanish online newspapers: strategies and responses

Flora Marín Murillo^a, José Ignacio Armentia Vizueté^b, María del Mar Rodríguez González^c, Iñigo Marauri Castillo^c

^aDepartamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad, Universidad del País Vasco, España

^bDepartamento de Periodismo, Universidad del País Vasco, España

^cDepartamento de Periodismo 2, Universidad del País Vasco, España

Resumen

Introducción: El azúcar está hoy en día bajo el punto de mira y los medios de comunicación no son ajenos a esta tendencia. **Objetivo:** Conocer el peso del azúcar en su agenda temática y el tratamiento informativo que este producto recibe. **Metodología:** Se han analizado 245 textos que hacen referencia al azúcar durante 2017 y 2018 en cinco diarios *online*: *elpais.com*, *lavanguardia.com*, *abc.es*, *elconfidencial.com* y *eldiario.es*. **Resultados:** Los resultados refrendan la relevancia que el azúcar tiene, así como la prevalencia de las temáticas sobre nutrición y/o salud frente a las de economía o política. Los encuadres destacados en cada uno de estos ámbitos son Medidas/Soluciones y Evidencias/Revelación, respectivamente. Asimismo, los rasgos de estilo se corresponden con una voluntad de periodismo de servicio, donde abundan los titulares apelativos y las metáforas. La respuesta de los lectores a través de los comentarios es minoritaria, concentrándose en los encuadres de Consecuencias y Evidencia, donde se priman los mensajes de pérdidas. **Conclusión:** Se evidencia la función preventiva y pedagógica de los diarios y, aunque el encuadre de responsabilidad no es prioritario en ningún caso, se deduce que esta es compartida entre las corporaciones, las instituciones y sobre todo los individuos que la ven mitigada por diversos factores.

Palabras clave: Azúcar; diarios digitales; encuadre; nutrición; periodismo de servicio.

Abstract

Introduction: Sugar is currently under the spotlight and the media are not unaware of this trend. **Objective:** To know the presence of sugar in its agenda and the information treatment this product receives. **Methodology:** 245 texts referring to sugar during 2017 and 2018 have been analyzed in five online newspapers: *elpais.com*, *lavanguardia.com*, *abc.es*, *elconfidencial.com* and *eldiario.es*. **Results:** The results confirm the relevance that sugar has, as well as the prevalence in the last year of the subjects on nutrition and/or health versus those of economy or politics. The frames in each of these areas are Measures / Solutions and Evidence / Revelation, respectively. Likewise, the features of style, especially in the nutritional field, correspond to a willingness towards the service journalism, where the flashy headlines and metaphors abound. Readers' response through the comments is minor, focusing on the Consequences and Evidence frameworks, where loss messages prevail. **Conclusions:** The preventive and pedagogical function of the newspapers is evidenced and, although the frame of responsibility is not a priority in any case, it is deduced that this responsibility is shared between corporations, institutions and especially the individuals who see it mitigated by various factors.

Keywords: Sugar; online newspapers; framing; nutrition; service journalism.

Introducción

John Yudkin, profesor de Nutrición y dietética en la universidad de Londres, publicó en 1972 *Pure, white and deadly*, un estudio sobre los perjuicios del consumo de azúcar, alertando de su correlación, entre otras, con las enfermedades cardíacas. Su trabajo fue silenciado y su carrera académica estancada.

Cuarenta y tres años después, en 2015, la OMS (Organización Mundial de la Salud) editó una serie de recomendaciones sobre la ingesta de azúcares para adultos y niños. Entre sus directrices estaban la de reducir el consumo de azúcares libres a menos del 10% de la ingesta calórica total. Indicaba asimismo que una reducción por debajo del 5% acarrearía beneficios adicionales.

Los azúcares a los que hace referencia la OMS son los azúcares libres, es decir tanto los añadidos (refinados o sin refinar), como aquellos que están de forma natural en los jarabes, la miel o los zumos de fruta.

En los últimos años se ha reforzado la alarma ante los perjuicios para la salud que conlleva el abuso del azúcar. Atrás parece que quedaron los tiempos en los que la industria alimentaria pagaba a reputados nutricionistas de Harvard para dejar en buen lugar al azúcar frente a las grasas saturadas como la causa principal de enfermedades cardíacas, según revelaban Kearns, Schmidt y Glantz (2016) que había sucedido en los años 60 por iniciativa de la *Sugar Research Foundation* (SRF), actual *Sugar Association*). En la actualidad numerosos estudios científicos avalan la incidencia del abuso de azúcar en enfermedades como la diabetes tipo 2, la obesidad, la salud bucal y los problemas cardiovasculares.

A finales de 2016 el fotógrafo Antonio Rodríguez Estrada creó un proyecto fotográfico, *sinAzucar.org*, “que pretende visualizar el azúcar libre que hay en muchos de los alimentos que consumimos habitualmente. La idea es sencilla: se fotografía el producto junto a la cantidad de azúcar que contiene en terrones, usando el mismo lenguaje visual que emplea la industria para vendernos sus productos”. Las imágenes impactantes de este proyecto ilustran los contenidos de muchas informaciones que versan sobre el azúcar oculto en los alimentos y tienen una amplia difusión en los medios de comunicación.

Al mismo tiempo, en octubre de 2017 la Unión Europea pone fin al sistema de cuotas a la producción de azúcar y su precio medio desciende ostensiblemente mientras la producción aumenta. Hay que tener en cuenta que aproximadamente el 50% de la producción de azúcar de remolacha corresponde a la Unión Europea, aunque esta

sólo represente el 20% de la producción mundial, ya que el 80% restante procede de la caña de azúcar.

En España el sector remolachero acusa la bajada de los precios y prevé el abandono del cultivo y por tanto el empobrecimiento del sector primario. Algunos agricultores, sobre todo en el levante español, se lanzan a la producción de estevia, como sustituto edulcorante del azúcar. En otros países como China contratan imponiendo aranceles a la importación de azúcar para proteger su industria nacional.

Los intereses económicos del sector agroalimentario se ven enfrentados a las iniciativas que a nivel nacional muchos países van adoptando para frenar el consumo de azúcar. Así, en Europa en 2018 había 10 países, entre ellos Irlanda, Noruega, Reino Unido, Francia o Portugal, que gravaban con un impuesto las bebidas no alcohólicas azucaradas. En España se intentó aprobar una medida similar en diciembre de 2016, pero la falta de acuerdo entre los partidos políticos la frenó. Sin embargo, en 2017 Cataluña adopta un impuesto de este tipo y otras comunidades autónomas como la Comunidad Valenciana o Canarias debaten su implantación, pero no llegan a implementarla.

Romero-Jordan y Sanz-Sanz, autores de un estudio sobre las consecuencias de los impuestos sobre las bebidas azucaradas concluyen que “la introducción de un impuesto sobre las bebidas azucaradas en España resultaría potencialmente eficaz para reducir la ingesta de azúcar. No obstante, es necesario conocer la intensidad de los efectos sustitución para tener un diagnóstico completo de la eficacia de los impuestos sobre las bebidas no alcohólicas para reducir la ingesta de azúcares” (2018, p. 78). Por otro lado, los medios de comunicación también han iniciado su particular cruzada contra el azúcar. Si antes fue el tabaco, ahora es el azúcar el nuevo “veneno dulce” del siglo XXI y así se encargan de recordárnoslo.

Desde la academia son muchas las investigaciones que abordan la nutrición y la comunicación desde las más diversas perspectivas. Así, recientemente Sánchez, Del Valle, & Mensa (2018) proponían un método para facilitar la construcción de un corpus temático alimentario; Carretero (2016), en su tesis doctoral sobre la comunicación de la nutrición en España, afrontaba aspectos tales como la ética y la responsabilidad, pasando por los contenidos publicados y su valor educativo y Aranceta-Bartrina (2016) plantea las dificultades que deben superarse para informar adecuadamente sobre salud y alimentación, por citar solo algunos.

El tratamiento de la obesidad en los medios de comunicación ha sido encarado desde distintos enfoques

y por numerosos autores, como Islam y Fitzgerald (2016) o Hilton, Patterson y Teyhan (2012), entre otros. En estos artículos el consumo abusivo de azúcar es uno más de los factores que se citan como responsables de este problema, junto a las causas económicas, culturales y malos hábitos.

En el campo de la publicidad, Bleakley et al. (2015) analizan el efecto que las campañas públicas emitidas entre 2010-2012 para reducir el consumo de bebidas azucaradas tuvieron entre los adolescentes. Otros, como Donaldson et al. (2015), estudian el encuadre que los medios impresos y televisivos hicieron sobre la medida propuesta en la ciudad de Nueva York de prohibir la venta de bebidas azucaradas superiores a 16 onzas.

El peso de los argumentos a favor o en contra de las tasas a las bebidas azucaradas es examinado por Hilton et al. (2017) en los artículos publicados sobre el tema en la prensa británica entre abril de 2015 y noviembre de 2016. Del mismo modo, Elliot-Green et al. (2016) estudian la cobertura de las bebidas azucaradas en los medios de comunicación británicos confrontando los mensajes de la industria y aquellos que promueven la salud pública. En sus conclusiones apuntaban a que “Further studies are thus needed into the complex relationships between media, public health, government and those industries marketing disease-promoting commodities such as sugary drinks” (2016, p. 8). Con este propósito planteamos esta investigación.

Objetivos e hipótesis

El objetivo general de este trabajo es conocer la relevancia de los contenidos sobre el azúcar y dilucidar cuáles son las estrategias informativas que los diarios, *abc.es*, *eldiario.es*, *elpais.com*, *elconfidencial.com* y *lavanguardia.com* utilizan para informar y la respuesta que obtienen por parte del público. Para alcanzar este cometido se plantean seis objetivos específicos:

1. Cuantificar la presencia de contenidos sobre el azúcar durante los años 2017 y 2018 en la prensa *online*.
2. Clasificar y comparar los contenidos según el ámbito temático que abarquen.
3. Analizar los encuadres más destacados en cada uno de los ámbitos seleccionados.
4. Estudiar y reconocer, fijándonos sobre todo en los titulares, cuáles son los rasgos de estilo más comunes en aquellas informaciones que abordan los peligros para la salud del consumidor como consecuencia del abuso del azúcar.
5. Conocer el alcance de los mensajes de “ganancias” y “pérdidas” en los contenidos que afectan a la salud y nutrición.

6. Contabilizar y jerarquizar la respuesta del público a través de los comentarios insertados y confrontarlos con los mensajes y encuadres previamente analizados. De los objetivos planteados se desprenden las siguientes hipótesis:

H1. El azúcar, como motivo informativo, está presente en los diarios *online* de manera continua, formando ya parte de sus agendas temáticas. En las mismas, el ámbito de Nutrición/Salud es prioritario y gana terreno al área de Economía/Política.

H2. Los encuadres más destacados son aquellos que abordan las Consecuencias o las Soluciones de cara a prevenir o solucionar los perjuicios causados por el consumo de azúcar, o aquellos que reflejan las medidas adoptadas para solucionar este problema desde una perspectiva económica y/o política.

H3. Los rasgos estilísticos que afectan a los contenidos sobre Nutrición/Salud responden al paradigma del “periodismo de servicio”, aquel que aporta al receptor la posibilidad efectiva de acción/reacción (Diezhandino, 1994).

H4. Los mensajes de Pérdidas en el ámbito de la Nutrición/Salud son los más relevantes, destacando la amenaza para la salud como un argumento persuasivo. Precisamente, la respuesta de los lectores/lectoras en forma de comentarios se concentran en aquellos contenidos que afectan más directamente a su salud, primando los mensajes de “pérdidas”.

Metodología

Para la realización de este estudio se han seleccionado cinco diarios *online*: *elpais.com*, *lavanguardia.com*, *abc.es*, *elconfidencial.com* y *eldiario.es*. Según los datos de la plataforma de medición digital ComScore (<https://www.comscore.com/es/>), estas cinco cabeceras se encontraban entre las 10 más leídas de España en noviembre de 2018. En la selección se ha intentado incluir tanto versiones para la web de diarios impresos como nativos digitales. Asimismo, se han seleccionado cabeceras editadas en Madrid y también en Barcelona, y se ha buscado la presencia de líneas editoriales diferenciadas.

Las noticias que constituyen el corpus de análisis se han recogido mediante los buscadores propios de cada diario, utilizando como palabras clave azúcar y edulcorante. El periodo de búsqueda se ha situado entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2018.

El estudio de los textos se ha abordado desde varias perspectivas metodológicas. Se ha tenido en cuenta la teoría de la Agenda Setting (McCombs & Evatt, 1995) de cara a comprender la relevancia que los diarios dan

al motivo del azúcar como contenido significativo en sus textos durante el tiempo estudiado.

El análisis temático como sistema de categorías se ha aplicado a los contenidos para configurar dos grandes bloques en torno al azúcar: Economía/Política y Nutrición/Salud. A partir de estos temas se han establecido los encuadres destacados en cada una de las categorías. La forma de identificarlos ha sido más inductiva que deductiva (Vreese, 2005), ya que aunque se presuponían algunos marcos posibles, la diversidad de asuntos relacionados con el azúcar ampliaba las posibilidades y matices. Siguiendo a Van Gorp (2007) nos hemos fijado en las “estrategias de encuadre y de razonamiento”, poniendo atención en los argumentos, metáforas, ejemplos y descripciones. De todas formas, algunos contenidos en su singularidad han resultado inclasificables y por eso hemos añadido la categoría, “Otros”. Así, en Economía/Política se ha observado tres encuadres destacados: Conflicto de intereses, Medidas/Soluciones y Consecuencias (Gráfico 1).

El encuadre de “Conflicto” aparece reseñado como encuadre genérico por Neuman, Just y Crigler (1992) y posteriormente es utilizado por Semetko y Valkenburg (2000). Las preguntas que responden a este encuadre encajan en muchos de los contenidos adscritos a la categoría Economía/Política: ¿El relato refleja desacuerdos? ¿Se

refiere a diferentes puntos de vista? ¿Hace referencia a ganadores o perdedores? ¿Hay algún reproche?

El encuadre de Medidas/Soluciones se adapta a una de las cuatro funciones enunciadas por Entman (1993) como Recomendación de tratamiento. En este sentido, las informaciones versan o destacan las propuestas y medidas para paliar el consumo de azúcar. Estas medidas pueden ser o “institucionales”, referentes a gobiernos, autonomías, estados o instancias internacionales; o bien “corporativas”, abarcando empresas, marcas, grandes cadenas de supermercados y en general la industria agroalimentaria. Este marco está directamente relacionado con el encuadre de Consecuencias pues en él se destacan los efectos de las medidas y soluciones propuestas.

En aquellos contenidos relativos al tema Nutrición/Salud, los encuadres identificados son cuatro: Recomendación/Soluciones, Consecuencias, Causas y Evidencias/Revelaciones. En el primero, el concepto Soluciones se mantiene, y se añade el de Recomendación ya que los consejos son un contenido recurrente en este marco. Aquí el encuadre de Consecuencias remite generalmente a los perjuicios o beneficios para la salud del consumidor/a y está ligado no tanto a las soluciones adoptadas como a los malos hábitos. Así, las causas de esos malos hábitos -consumo excesivo de azúcar- responden a este encuadre, destacado en algunos contenidos (Gráfico 2).

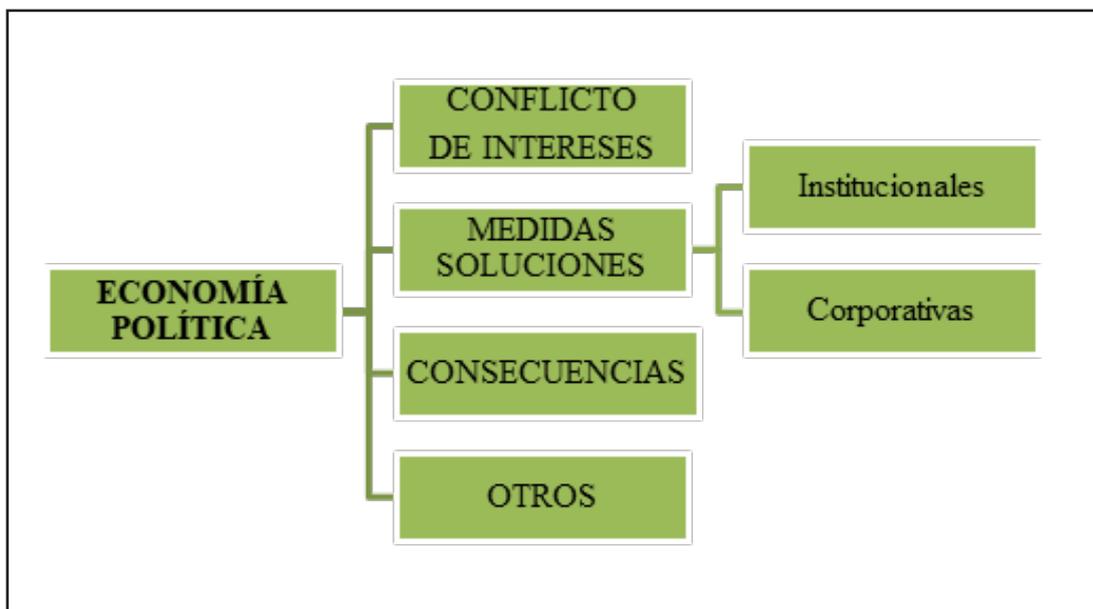


Gráfico 1. Encuadres en la categoría de Economía/Política. Fuente: Elaboración propia

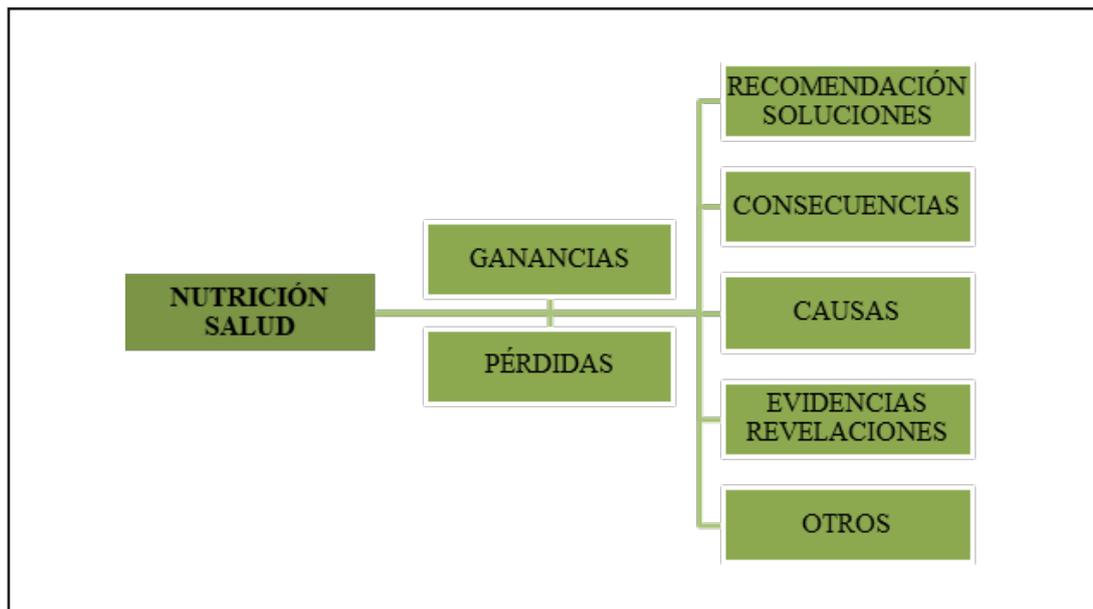


Gráfico 2. Encuadres en la categoría de Nutrición/Salud. Fuente: Elaboración propia

Encuadres en la categoría de Nutrición/Salud

Por último, uno de los marcos más específico es el que se ha denominado Evidencia/Revelaciones. Aunque otros autores (Hilton et al., 2017) lo mencionan para aludir a aquellas informaciones que aportan evidencias científicas, en esta investigación se utiliza para aglutinar aquellos contenidos que enfatizan su carácter demostrativo y que, en ocasiones, adquieren un tono de denuncia. Si bien el encuadre de Responsabilidad (Semetko & Valkenburg, 2000) no aparece reseñado, pues no es un marco destacado, dada la relevancia del mismo se ha intentado deducir su presencia implícita en la medida en que el encuadre de Soluciones puede dar pistas sobre el mismo.

Partiendo de la Teoría prospectiva de Tversky y Kahneman (1981), Rothman y Salovey (1997) mantienen que los mensajes enmarcados en términos de ganancia (gain) o pérdida (loss) influyen en el comportamiento de las personas, por tanto en su valor persuasivo. Según estos autores, los mensajes enmarcados en pérdidas son más efectivos para promover conductas de detección de enfermedades, mientras que los que priorizan los mensajes de ganancias son más útiles para la prevención. Son muchas las investigaciones que han tratado el alcance persuasivo de estos mensajes en diferentes situaciones que afectan a la salud: Kalichman y Coley (1995), en las pruebas de VIH, Finney y Iannotti (2002) para el autoexamen de mamas o Sherman et al. (2006) en el uso del hilo dental, por citar algunas.

En la categoría temática Nutrición/Salud se han contabilizado aquellos contenidos que priorizan unos u otros mensajes, añadiendo el rango de neutro para aquellos textos que no se decantan por ninguno o mantienen un equilibrio. Se trata de comprobar si existe alguna relación entre el uso de unos u otros mensajes, el encuadre y la respuesta de los lectores.

Por último, se ha analizado el estilo lingüístico fijándonos sobre todo en los tipos de titulares utilizados y las metáforas asociadas al azúcar. Esto último acorde con la concepción estratégica del framing que para Sádaba et al. “se asienta sobre la premisa de que definir la realidad con unas u otras palabras lleva a diferentes universos de discurso que promueven diferentes juicios, actitudes y conductas entre los receptores” (2012, p. 115).

Resultados

Relevancia de los contenidos sobre el azúcar

Entre los años 2017 y 2018 se publicaron entre los cinco diarios analizados 245 contenidos donde el azúcar era protagonista relevante. La presencia del azúcar durante los doce meses estudiados es constante, siendo mayo el mes más productivo de 2017 con 24 noticias y diciembre el mes más productivo de 2018 con 21 noticias (Gráfico 3).

En términos generales, la diferencia cuantitativa entre uno u otro año es mínima, ya que en 2017 se editaron 126 textos y en 2018, la cifra fue de 119. Además de la presencia constante del tema en la agenda mediática, se puede constatar cómo en 2018 hay una mayor

homogeneidad durante los doce meses, con una cifra casi invariable de 10 entradas por mes.

En lo que respecta a los grandes ámbitos seleccionados para catalogar los contenidos en función de sus temáticas, Nutrición/Salud y Economía/Política, la evolución por año es más significativa. En 2017 las informaciones que trataban el tema del azúcar en las páginas de Sociedad

o Economía y que versaban sobre asuntos relacionados con el cultivo, producción, tasas o medidas legislativas en torno a la comercialización del azúcar y su uso por parte de la industria agroalimentaria suponían el 48% de los contenidos, no muy alejados del 52% restante que se ocupaba de los valores nutricionales y/o su repercusión en la salud (Gráfico 4).

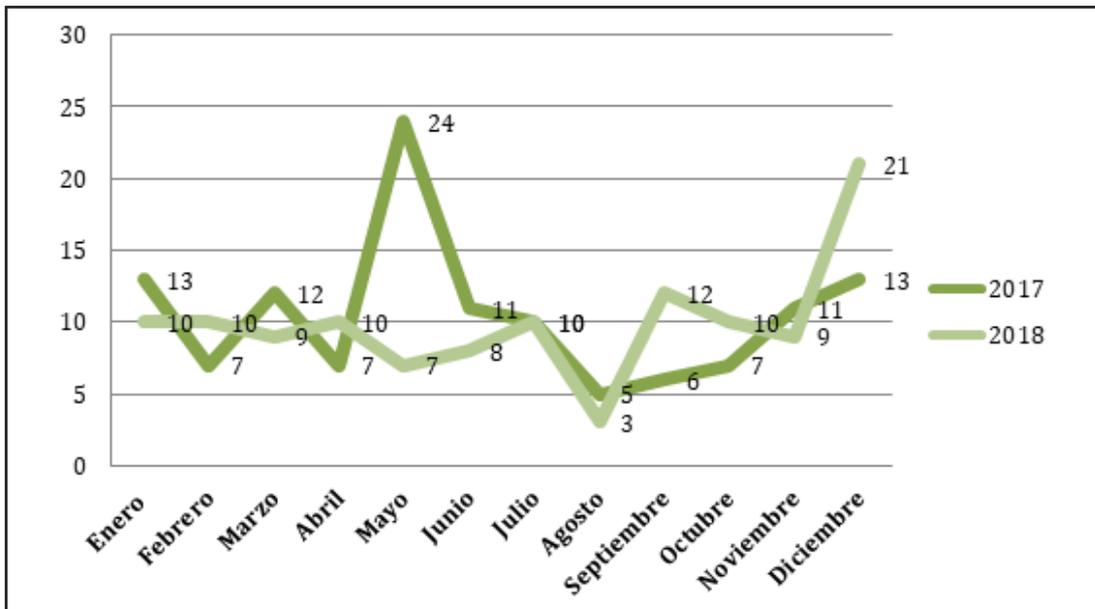


Gráfico 3. N° de informaciones por meses (2017-2018). Fuente: Elaboración propia.

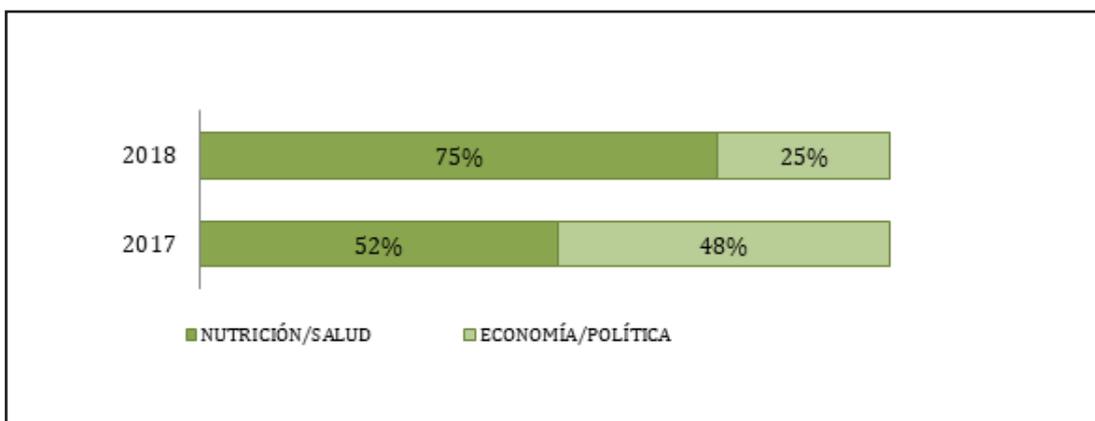


Gráfico 4. Presencia de contenidos sobre azúcar por temas (%). Fuente: Elaboración propia.

Estas cifras cambian de forma drástica al año siguiente. Los contenidos del ámbito Economía/Política se reducen a un 25% (30) y los de Nutrición/Salud se elevan considerablemente alcanzando un 75% (89). Es evidente que en 2018 las informaciones relacionadas con el azúcar se centran sobre todo en su vertiente más nutricional.

Si atendemos al cómputo general en los dos años analizados observamos cómo la proporción se inclina a favor de aquellos contenidos del ámbito Nutrición/Salud con un 63% de informaciones (155), frente a un 37% (90) de Economía /Política.

Encuadres en los contenidos sobre el azúcar

Encuadres: Economía/Política

Las informaciones que durante estos dos años se publicaron y hemos tipificado como pertenecientes a esta categoría trataron temas muy diversos. En general, casi todos ellos estaban apegados a la realidad informativa, haciéndose eco de acontecimientos y noticias que tocaban diferentes aspectos relacionados con la economía y con decisiones políticas. El 37% (33) de los textos eran de ámbito nacional, el 33% (30) internacional y el 30% (27) restante englobaba a ambos.

El marco de Conflicto refleja el choque de intereses entre diversos sectores relacionados con el azúcar, el sector agrario frente la empresa Azucarera, o la industria agroalimentaria y su respuesta ante las medidas ya adoptadas, en el caso catalán, o pendientes de aprobación por parte de diferentes instituciones tanto nacionales como autonómicas. Estos contenidos suponen el 15% (14) de las informaciones publicadas en los diarios dentro de la categoría Economía/Política. Estas noticias ofrecen al lector la posibilidad de conocer puntos de vista de otros agentes implicados en la producción y distribución del azúcar y sus fuentes son principalmente del sector agroalimentario: ASAJA, Asociación Española de Supermercados, Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas, entre otros.

A nivel nacional el sector remolachero y en el internacional los productores de caña de azúcar, son algunos de los más afectados por las tasas o impuestos al azúcar, los acuerdos comerciales, aranceles, o el fin de las cuotas en septiembre de 2017 en Europa. A pesar de lo minoritarias de estas informaciones su presencia ofrece la posibilidad de abarcar la complejidad del asunto y su problematización más allá de sus implicaciones en la salud de los consumidores (Gráfico 5).

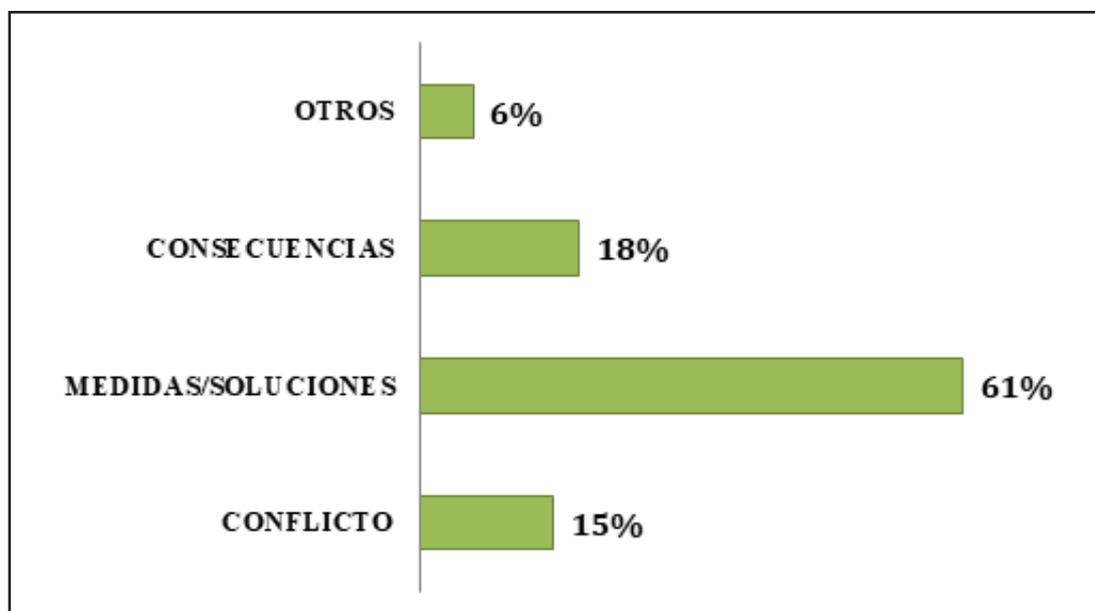


Gráfico 5. Encuadres de Economía y/o Política. Fuente: Elaboración propia.

El encuadre de Consecuencias afectó durante este periodo a un 18% (16) de las informaciones. La mayoría ponían el acento en las pérdidas económicas que determinadas medidas iban a suponer para el sector y más esporádicamente cuestionaban si éstas iban a incidir favorable o desfavorablemente en la salud de los consumidores: “La guerra contra el azúcar hunde su precio casi a mínimos: cae un 40% en cinco meses” (*elconfidencial.com*, 04/07/2017). Otras consecuencias a las que se aluden son la explotación social y los efectos medioambientales de las plantaciones de azúcar en países como Guatemala, Indonesia, o Malasia: “Tener sed por culpa de la caña de azúcar” (*eldiario.es*, 07/10/2017).

Aunque minoritarias, también hay informaciones en tono positivo como la que publica *lavanguardia.com* donde se abordan los beneficios de la producción de caña de azúcar en Paraguay: “Cuando el comercio justo paga carreras universitarias” (06/05/2017).

El más numeroso de los marcos en este ámbito será el de Medidas/Soluciones. El 61% (55) de los textos se ubica en esta categoría. Sin embargo, los contenidos son diversos, dependiendo del agente que propone o impulsa la medida. Por este motivo hemos diferenciado entre aquellas noticias que abordan las medidas institucionales y las medidas corporativas.

Las Medidas/Soluciones que más contenidos generan, 65% (36), son aquellas que hacen referencia a las medidas adoptadas por las instituciones, autonómicas como es el caso de Cataluña, y las propuestas impulsadas por otros partidos en otras comunidades o por el Gobierno español en el mismo sentido. La medida estrella durante el periodo estudiado es la tasa o impuesto al azúcar que atañe sobre todo a los refrescos azucarados y no está exenta de polémicas. También se incluyen en esta categoría las informaciones de ámbito internacional que informan de diversas iniciativas por parte de organismos internacionales o estatales encaminadas a frenar el abuso del azúcar: “Alemania prohibirá el uso del azúcar en las bebidas destinadas a bebés y niños de corta edad” (*abc.es*, 18/10/2018). Algunas se centran en los acuerdos y tratados comerciales internacionales para la comercialización del azúcar: “México y EE UU pactan los principios básicos para el comercio del azúcar” (*elpais.com*, 06/06/2017).

El 35% (19) restante, de las Medidas/Soluciones, se dedica a informar sobre las medidas adoptadas por grandes empresas y corporaciones (Coca Cola, Nestlé o Danone, entre otras), para reducir la presencia de azúcar en sus productos o la utilización de edulcorantes alternativos: “Coca Cola pretende reducir el azúcar de

sus bebidas un 12% para 2020” (*abc.es*, 13/11/2018). En estos textos se informa de las iniciativas de las grandes empresas para reducir el contenido en azúcar de sus productos y en ellos se prima la perspectiva económica frente a los beneficios en la salud.

En Economía/Política el 37% de las informaciones tratan temas estrictamente nacionales, el 33% son internacionales y el 30% restante abordan contenidos que afectan de manera indiferente tanto a España como al resto de Europa, medidas europeas o contenidos sobre corporaciones multinacionales.

Encuadres: Nutrición/Salud

La influencia de los medios de comunicación cuando tratan temas de salud está consensuada. Pero además de informar, como apunta Sánchez Ballesteros, “la comunicación en salud debe promocionarla. Es decir, debe aportar información que facilite a la audiencia aquellos datos necesarios para cuidarse y llevar una vida saludable” (2018, p. 28).

Aquellos textos que tratan el tema del azúcar desde un punto de vista nutricional y/o saludable están encuadrados desde cuatro enfoques distintos con una presencia desigual. Así, las Causas son abordadas en un exiguo 5% (8), las Recomendaciones y Soluciones en el 24% (37) de los contenidos, las Consecuencias en un 25% (38) y lo que hemos denominado Evidencias/Revelaciones en el 45% (70) de las informaciones (Gráfico 6).

Bajo el encuadre de Causas hallamos informaciones que versan sobre las posibles razones de la adicción al azúcar, que puede deberse a la evolución biológica –“La evolución tiene la culpa de que la sal y el azúcar sean hoy asesinos silenciosos” (*elconfidencial.com*, 15/01/2017) – o al funcionamiento de nuestro cerebro –“¿Qué quiere comer el cerebro? ¿Por qué le apetece lo que le daña?” (*eldiario.es*, 22/05/2017)–.

Las Recomendaciones/Soluciones se expresan a modo de consejos prácticos que la audiencia debe seguir para conocer mejor la proporción de azúcar que contienen los alimentos que consume leyendo correctamente el etiquetado –“Los 5 puntos clave para mirar en el etiquetado para saber si un alimento es saludable” (*eldiario.es*, 28/01/2018)–, conseguir el peso ideal –“¿Quieres adelgazar? Los 5 cambios que debes hacer con el azúcar” (*elconfidencial.com*, 29/06/2018)– o encontrar alternativas al azúcar blanco –“Estas son las nueve mejores alternativas al azúcar blanco” (*lavanguardia.com*, 18/10/2017)–. Estos consejos en gran medida están encaminados a evitar el consumo excesivo de azúcar por parte de los menores, de ahí que proliferen las

recomendaciones dirigidas a la infancia: “Salud Pública recomienda reducir alimentos enriquecidos con azúcar para niños” (*lavanguardia.com*, 21/11/2017).

Los contenidos que destacan el encuadre de Consecuencias apelan directamente a la salud de los consumidores y enfatizan sobre los perjuicios que el consumo excesivo de azúcar puede provocar como obesidad, diabetes, caries o incluso efectos negativos en los tratamientos de fertilidad (*abc.es*, 05/01/2018). De estos males no están exentos los edulcorantes, si bien en algunas informaciones se presentan como una alternativa, o una solución, en muchos contenidos los descartan o expresan dudas sobre sus posibles beneficios: “Cuidado con los refrescos ‘light’: su consumo diario triplica el riesgo de Alzheimer o ictus” (*abc.es*, 21/04/2017). El 26% de los textos se refieren expresamente a los edulcorantes y a sus consecuencias, y un 13% aglutinan tanto al azúcar como a los edulcorantes naturales y otros productos alternativos. Aunque algunos titulares parecen especialmente positivos como “Refrescos ‘zero’ y ‘light’ frente al cáncer de colon avanzado” (*abc.es*, 20/07/2018), una lectura a fondo desvela la falacia de apostar por un mal menor, consumir edulcorantes que no siempre son beneficiosos para la salud, para evitar un mal mayor, la ingesta excesiva de azúcares.

El encuadre de Evidencias/Revelaciones es el más relevante con un 46% de informaciones. Este marco contiene textos en su mayoría informativos y con un acentuado carácter pedagógico: “Azúcar: propiedades, beneficios y valor nutricional” (*lavanguardia.com*, 06/12/2018). A veces se trata de responder a interrogantes que versan sobre las cualidades, las bondades y los perjuicios que afectan al azúcar y a otros edulcorantes: “Azúcar moreno: ¿más sano, ecológico y puro que el blanquilla?” (*eldiario.es*, 05/03/2017). Otras informaciones adoptan un tono desmitificador intentando despejar dudas y falsas creencias asociadas al azúcar o a otros edulcorantes: “Ni engancha ni pica los dientes: 6 mitos sobre el azúcar que llevamos creyéndonos toda la vida” (*elpais.com*, 13/10/2017). El objetivo de estas noticias es paliar la ignorancia del consumidor y en muchas ocasiones tienen un destacado tono de denuncia: “La trampa del ‘sin azúcar añadido’ en la industria alimentaria” (*lavanguardia.com*, 21/12/2018).

Los textos más repetidos son aquellos que advierten al público sobre el azúcar oculto en diversos alimentos de consumo cotidiano. Estas informaciones presentes en todo el periodo analizado se nutren y/o inspiran en el trabajo del fotógrafo Antonio Rodríguez Estrada y su iniciativa *sinazucar.org*.

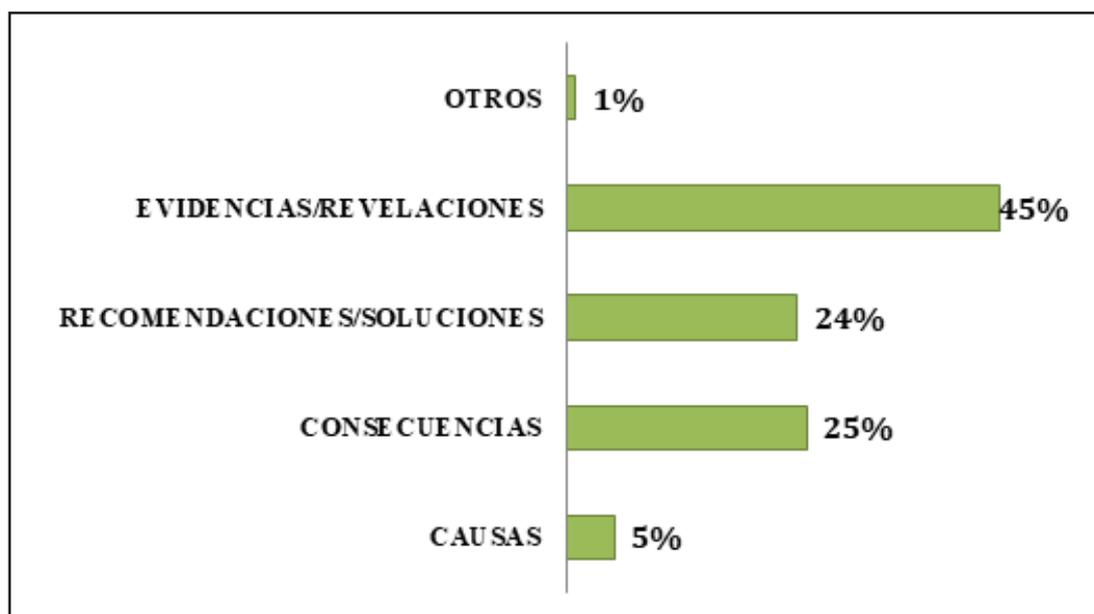


Gráfico 6. Encuadres de Nutrición y/o Salud. Fuente: Elaboración propia.

El encuadre de Responsabilidad: el gran ausente

El hecho de que ninguno de los textos analizados priorice el encuadre de Responsabilidad para tratar el tema del azúcar no deja de ser llamativo. Si tenemos en cuenta que el azúcar es representado como uno de los culpables de enfermedades como la diabetes tipo 2, obesidad, problemas cardiovasculares, bucodentales e incluso infertilidad, apelar a algún tipo de responsabilidad parecería una respuesta lógica. Sin embargo, ello no implica que de los textos analizados no se puedan extraer, aunque sea de forma más o menos implícita, ciertas responsabilidades.

Kim y Willis señalan que “When the responsibility is assigned to individuals, solutions are to be found at a personal level too” (2007, p. 362). Podríamos dar la vuelta a este razonamiento y sostener que si observamos de dónde proceden las Soluciones podremos comprender quién es señalado como responsable. En ese sentido si nos fijamos en los contenidos de Economía/Política, vemos que el encuadre de Soluciones/Recomendaciones dirige la atención hacia las instituciones y las empresas. El hecho de que las medidas procedan de los estados, autonomías u otras instituciones y tengan como objetivo prohibir la venta de bebidas azucaradas a los niños, o imponer tasas o impuestos especiales al azúcar, deja al individuo como un ser que necesita protección y al Estado como garante de la misma. Las medidas en su gran mayoría repercuten en la industria agroalimentaria, a quien se le impone por ley una reducción del tamaño de los sobres de los azucarillos o unas tasas que inciden en los precios de los productos. Es obvio que estas decisiones señalan a las grandes corporaciones como las responsables del uso abusivo del azúcar, eximiendo de alguna forma, al consumidor de su propia responsabilidad a la hora de moderar su consumo.

El 9 de mayo de 2017, la entonces ministra de Agricultura, Pesca, Alimentación y Medio Ambiente, Isabel García Tejerina, desmentía en abc.es la posibilidad de imponer un impuesto a las bebidas azucaradas. Y en una de las pocas alusiones explícitas a la responsabilidad afirmaba: “«Inicialmente no vamos a gravar (las bebidas azucaradas)», ha señalado la ministra, quien ha insistido en que lo importante es que las administraciones y los ciudadanos, individualmente, fomenten una «dieta saludable» y buenos hábitos de vida para prevenir enfermedades”. Estas declaraciones señalaban de forma explícita a los individuos como responsables de este abuso, pero sin dejar de hacer corresponsable a la administración en su prevención.

Los contenidos que se encuadran en el marco de

Medidas/Soluciones corporativas con sus iniciativas de bajar la proporción de azúcar en sus productos, eliminarla en algunos casos o llegar a ofrecer recompensas para quien halle algún edulcorante alternativo, vuelven a apuntar a la industria agroalimentaria como principal responsable.

En el ámbito Nutrición/Salud las medidas y soluciones propuestas son de carácter individual, e incluso parental cuando se pone el acento en la infancia. El estilo apelativo e imperativo incide en el individuo como el agente activo de las soluciones y por tanto el responsable de su problema. Sin embargo, hay que destacar el amplio número de contenidos que tratan de informar al lector de la proporción real de azúcar en los alimentos que consume, la verdadera naturaleza de algunos productos que se publicitan *light* o sin azúcar, los consejos para poder conocer a través de las etiquetas la cantidad de azúcar que contienen o si ésta es azúcar añadida o refinada. En definitiva, los medios hacen una labor pedagógica que al mismo tiempo revela la ignorancia del consumidor y por lo tanto le exime de la responsabilidad de un consumo excesivo de azúcar por carecer de criterio. Nuevamente es la industria agroalimentaria la culpable de ocultar ese azúcar y dificultar su lectura en el etiquetado, exonerando al individuo de cualquier abuso.

Aunque más excepcionales, los textos que abordan las causas de la adicción al azúcar apuntan a la biología o la genética, quedando por tanto al margen la voluntad del individuo que se ve superada por estos condicionantes.

Análisis de los rasgos estilísticos

Nos centraremos en este apartado en aquellos rasgos lingüísticos que afectan sobre todo a los contenidos ubicados en el ámbito Nutrición/Salud, pues aquí se observa una mayor riqueza y variedad en el uso del lenguaje y en la tipología de los titulares. Sin embargo, no se puede pasar por alto como, sobre todo en aquellas noticias del área Economía/Política, la metáfora de la guerra y el combate adquieren un especial protagonismo. Partimos de un concepto que, como dicen Lakoff y Johnson, “es metafórico y que ese concepto estructura nuestra actividad cotidiana, comencemos con el concepto DISCUSIÓN (/ARGUMENTO) y la metáfora conceptual UNA DISCUSIÓN ES UNA GUERRA (sic)” (1991, p. 40). En este sentido son varios los titulares que tanto desde el encuadre de Conflicto como desde el marco de Medidas/Soluciones utilizan un lenguaje belicoso y afrontan la problemática del azúcar en términos de enfrentamiento y lucha: “La guerra contra el azúcar hunde su precio casi a mínimos: cae un 40% en cinco meses” (*elconfidencial*.

com, 07/04/2017), “Portugal declara la guerra al azúcar y la sal en las galletas María” (*abc.es*, 14/09/2017), “La cruzada contra las bebidas azucaradas logra reducir su consumo en un 22% en Cataluña” (*abc.es*), “Cruzada fotográfica contra el azúcar oculto en los alimentos industriales” (*lavanguardia.com*, 12/01/2017), “Alemania quiere declarar la guerra al azúcar en la dieta para los niños” (*elpais.com*, 18/10/2017), “La guerra del azúcar: a un paso del abismo del tabaco” (*elconfidencial.com*, 23/04/2018). En esta contienda el azúcar “se ha convertido en el enemigo público número uno” (*elconfidencial.com*, 07/04/2017) y un “asesino silencioso” (*elconfidencial.com*, 15/01/2017).

Otras metáforas, en esta ocasión ontológicas, tienen también cabida en los contenidos del Nutrición/Salud. Así, el azúcar es “veneno blanco” (“¿Qué es mejor echar azúcar o edulcorante?”, *elpais.com*, 20/06/2018), “veneno dulce” (“La moda de pasar un mes sin tomar azúcar ¿qué le pasa a la gente?”, *elconfidencial.com*, 02/01/2017), “veneno metabólico” (“Azúcar moreno, ¿más sano, ecológico y puro que el blanquilla?”, *eldiario.es*, 05/03/2017). Como se puede constatar, el campo semántico referido a la droga está muy presente: “droga del siglo XXI” (“Así nos perjudica el azúcar, la llamada droga del siglo XXI”, *lavanguardia.com*, 21/11/2017); “el azúcar que te metes” (“El Pepito Grillo español que triunfa en internet retratando el azúcar que te metes” (*elconfidencial.com*, 31/05/2018).

La comparación con el tabaco también es recurrente tanto en titulares como en el cuerpo de la noticia. Así se pueden leer símiles como este: “El azúcar es el tabaco del siglo XXI” (*elpais.com*, 20/08/2017).

Los titulares en los contenidos sobre Nutrición/salud son sobre todo apelativos. Núñez Ladevéze los definía como: “Aquellos que utilizan el lenguaje para llamar la atención sobre un hecho cuyo conocimiento no se presume pero del que no se informa” (1991, p. 222). El objetivo de los mismos está encaminado en mayor o menor medida “a reforzar o modificar actitudes de los destinatarios” (1995, p. 62). Los titulares apelativos en las informaciones sobre el azúcar no ocultan su intención persuasiva e interpelan al lector utilizando tanto la primera como la segunda persona verbal, en busca de su complicidad en el 14% (21) de los contenidos: “Si tienes estos síntomas, es que estas comiendo demasiada azúcar” (*elconfidencial.com*, 12/07/2018).

Tabla 1. Nutrición/Salud: Tipos de titulares.

TIPOS DE TITULARES	% (número)
Informativo	25% (n=39)
Interrogativo	24% (n=37)
2ª persona	14% (n=21)
Imperativo	3% (n=4)
Numérico (listas)	13% (n=20)
Demostrativo (Esto es...)	10% (n=16)
Híbrido (Informativo/apelativo)	4% (n=6)
Expresivo	4% (n=7)
De citas	3% (n=5)
TOTAL	100% (n=155)

Fuente: Elaboración propia.

La utilización de interrogaciones, 24% (37), también suele corresponder a una voluntad apelativa y mantiene en la mayoría de las ocasiones la segunda persona en su enunciado. En el *eldiario.es* las informaciones que emplean frases interrogativas en sus titulares están en la sección “Consumo Claro”. Son un reflejo de las cuestiones que plantean socios y socias del medio y a las que se da respuesta con una clara vocación de periodismo de servicio: “¿Es la miel una alternativa más saludable que el azúcar blanquilla?” (*eldiario.es*, 06/11/2017). A veces, la advocación va más allá de una mera sugerencia y el tono se vuelve imperativo, en un 3%, (4). El diario *abc.es* es el diario que hace un mayor uso de este recurso.

Otro de los rasgos estilísticos habituales en el periodismo de servicio (Diezhandino, 1994 y Alberdi et al., 2002) y la prensa digital es la utilización de listas que ofrecen una información más sistematizada al lector. En un 13%, (20) de las informaciones los titulares reflejan este recurso: “Cuidado: los refrescos ‘light’ y ‘zero’ también aumentan el riesgo de diabetes” (*abc.es*, 21/04/2017).

Aunque López Hidalgo recalca en su capítulo dedicado a la infoesfera digital que el titular “no debe transformarse en una especie de adivinanza o acertijo (...)” (2019, p. 256), los titulares que se han denominado demostrativos, un 10%, hacen referencia precisamente a aquellos textos que incentivan la curiosidad del público pues ocultan la esencia del contenido que desvelarán si se continúa con la lectura. A veces comienzan con un demostrativo: “Esta es la única receta de roscón de Reyes avalada por los nutricionistas” (*elpais.com*, 05/12/2018). Pero, también pueden sugerirlo de forma implícita: “Principios de la

nutrición en los que sí se ponen de acuerdo los expertos” (*eldiario.es*, 15/06/2018).

Hay un 4% (6) de textos que han sido calificados como híbridos pues, pese a su talante informativo, tienen algunos rasgos propios del modelo apelativo: “Los asombrosos efectos negativos de los edulcorantes sustitutos del azúcar” (*lavanguardia.com*, 30/05/2018). Con cifras muy semejantes hallamos los titulares expresivos, 3% y de citas 3%. Estos últimos se concentran en *elconfidencial.com* donde aparecen los únicos artículos de interés humano o testimonio: “No comí alimentos con azúcar añadido en un mes. Y esto es lo que pasó” (*elconfidencial.com*, 23/02/2018).

Como se puede apreciar, frente al conjunto de recursos propios de titulaciones apelativas en mayor o menor grado, los titulares informativos con un 25% (39) serían minoritarios.

Mensajes de “Pérdidas” y “Ganancias” y su incidencia en la respuesta de los lectores

Entre los textos que tratan sobre los aspectos nutricionales y saludables del azúcar se han contabilizado cuáles introducían mensajes de “pérdidas” y cuáles de “ganancias”. Estos últimos han sido minoritarios, ya que sólo aparecían en un 22% de informaciones, siendo incluso inferior al tono neutro que se utilizó en el 30% de los textos, donde o no se hacía referencia a las ventajas o desventajas o si se hacía se mostraban de manera equilibrada.

Cuando la “ganancia” está presente, independientemente del encuadre destacado, el texto enfatiza las ventajas. No se alude a las enfermedades que el consumidor padecerá de no cambiar sus hábitos alimentarios respecto al azúcar, sino de lo que va a mejorar su salud si modifica su comportamiento. Artículos como “Los mejores trucos para desintoxicarnos del azúcar” (*lavanguardia.com*, 03/11/2017) o “He adelgazado 90 kg en un año. Restringí glúcidos y azúcares” (*elconfidencial.com*, 05/04/2017), serían ejemplo de este tipo de contenidos.

El 54% de los mensajes de “ganancias” se encuentran en aquellas informaciones que responden al encuadre de Recomendaciones/Soluciones. Los contenidos de este marco suelen, como decíamos, ofrecer trucos, soluciones o consejos para abandonar malos hábitos o conseguir mejoras en la salud. En ese sentido, no es extraño que se decanten por los mensajes de “ganancias”, pues como decían Rothman et al., “when people are considering a behavior that they perceive involves a relatively certain outcome (e.g., it prevents the onset of a health problem), gain-framed appeals are more persuasive” (1999, p. 1356).

En el 48% de las informaciones relativas a Nutrición/Salud se enfatizan las “pérdidas”, generalmente concretadas en todo tipo de perjuicios para la salud. La posibilidad de padecer diabetes, obesidad, caries o problemas cardiovasculares son enunciados como una amenaza real, por tanto una “pérdida” (Gráfico 7).

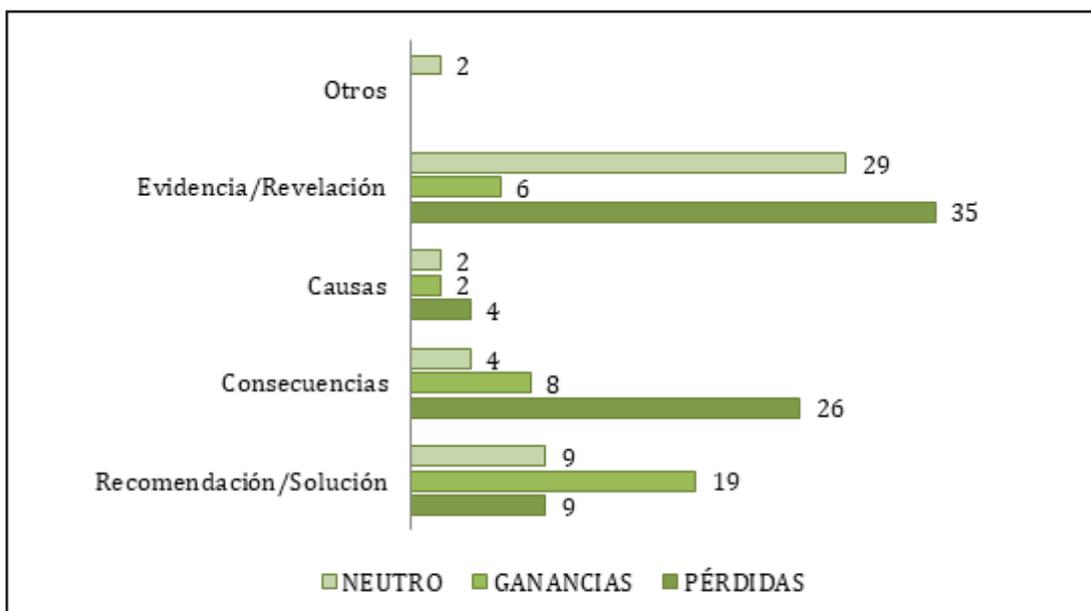


Gráfico 7. Encuadres de pérdidas y ganancias. Fuente: Elaboración propia.

El encuadre de Evidencia/Revelación tiene 35 textos que utilizan mensajes de “Pérdidas”. Estas informaciones están dirigidas a informar y desvelar datos que el público desconoce respecto al azúcar y/u otros edulcorantes y en muchos casos estas revelaciones se asocian a mensajes alarmantes y preocupantes sobre todo tipo de males: “Estos son los diez alimentos de donde los españoles toman el azúcar que más daño hace” (*elpais.com*, 16/03/2017).

En el mismo marco observamos cómo hay 29 textos, 63%, que tendrían un enfoque más neutro, o bien porque no se decantan por mensajes de “ganancias” o “pérdidas” o porque utilizan ambos de forma equitativa: “Azúcar: propiedades, beneficios y valor nutricional” (*lavanguardia.com*, 6/12/2018). Porcentualmente los mensajes de “ganancias” en esta categoría representan un escaso 17%: “¿Cuál es la cantidad de azúcar que debe tener un yogur para ser saludable?” (*eldiario.es*, 30/09/2018).

También en el encuadre de Consecuencias los mensajes de “pérdidas” son prioritarios, acorde con los efectos a los que se hace referencia en estos textos, que casi siempre tienen que ver con los perjuicios para la salud: “El azúcar envejece, es uno de los peores enemigos de tu piel” (*elconfidencial.com*, 22/11/2018), “Así nos perjudica el azúcar, la llamada ‘droga del siglo XXI’” (*lavanguardia.com*, 21/11/2017).

Como encuadre destacado, el de Causas es minoritario y el peso de los mensajes en uno u otro sentido está totalmente equilibrado.

En lo que respecta a las respuestas de los lectores expresadas a través de los comentarios, el 66% (146) de las noticias tuvieron alguna aportación. En el ámbito Economía/Política, aunque esta cifra desciende al 50% (45), es más elevada que la que corresponde a Nutrición/Salud donde solo el 35% (54) de los contenidos fueron comentados por la audiencia.

A priori puede parecer que la audiencia se ve más motivada a involucrarse en aquellos temas que tienen más incidencia en su bolsillo que en su salud. Sin embargo, estas cifras se ven matizadas si atendemos al número de comentarios que suscitaron en ambos casos.

Así, solo el 19% (47) del total de las informaciones analizadas tuvo 10 o más comentarios. En Economía/Política el porcentaje fue ligeramente menor con un 17% (15) y en Nutrición/Salud se elevó a un 19% (29) sobre el conjunto de textos de esta temática. Hay una presencia muy desigual según el medio analizado, así *elpais.com* y *eldiario.es* tienen 10 o más comentarios en el 45% y 30%

de sus contenidos, respectivamente. Sin embargo, *abc.es*, *elconfidencial.com* y *lavanguardia.com* oscilan entre el 9% y 10%. A pesar de esta escasa presencia, la información con más comentarios, 1.718, está en *lavanguardia.com* y pertenece a la temática Economía/Política: “Catalunya tiene desde hoy impuesto a las bebidas azucaradas, ¿suben los precios?” (01/05/2017). En el cuerpo de la información se daba una respuesta afirmativa a esta pregunta citando como fuente Aecoc (Asociación de Empresas de Fabricantes y Distribuidores), quienes auguraban una subida entre el 8% y el 50% en el precio del producto.

Las respuestas de los lectores eran mayoritariamente críticas con esta medida. En algunos casos se relacionaba con las limitaciones a los vehículos más contaminantes, el independentismo catalán o se ofrecían alternativas como disminuir el contenido de azúcar en los alimentos. Incluso se ironizaba sobre si se trataba de un interés real por mejorar la salud de la población y no de un mero ardid recaudatorio.

En lo que concierne a los comentarios en la temática Nutrición/Salud, el mayor número de informaciones con comentarios se concentra en el encuadre Evidencia/Revelación con un 38%, seguido de Consecuencias con un 28% y Recomendación/Solución con un 21%. El encuadre que concita menos comentarios y también el que tiene menor número de contenidos es Causas con un escaso 2%.

La información con más comentarios, 320, se publica en *elpais.com*: “Casi todos los yogures tienen azúcar de más” (19/09/2018). Se trata de una noticia encuadrada en el marco Evidencia/Revelación, tiene un tono de denuncia e informa, citando como fuente un estudio realizado en el Reino Unido, de que “apenas el 9% de ellos son bajos en azúcares, porcentaje aún menor en los destinados a los niños”. El texto no incide especialmente en las ventajas o desventajas, aunque los califica de no saludables. Los comentarios aluden a la tolerancia a la lactosa o a alternativas como la mermelada casera e incluso se polemiza sobre el género de la palabra azúcar (Tabla 2).

Si ponemos en relación las noticias con 10 o más comentarios, encuadres destacados y mensajes de “ganancias” o “pérdidas” que se priorizan en el ámbito de Nutrición/Salud, observamos que en el 48% (14) de los mismos predominan los mensajes de “pérdidas”. De estos, 6 responden a un encuadre de Consecuencias y 4 al de Evidencia/Revelación.

Tabla 2. Nutrición/Salud: Noticias con 10 o más comentarios.

Encuadres	Pérdidas	Ganancias	Neutro	Total
Recomendación/ Solución	n=3		n=3	21% (n=6)
Consecuencias	n=6	n=2		28% (n=8)
Causas	n=1			3% (n=1)
Evidencia/ Revelación	n=4	n=1	n=9	48% (n=14)
TOTAL	48% (n=14)	2% (n=3)	42% (n=12)	100% (n=29)

Fuente: Elaboración propia.

Las informaciones que no destacan uno u otro encuadre, o simplemente no aluden ni a las ventajas ni a los perjuicios del azúcar, alcanzan un 42%. En términos globales, los encuadres prioritarios son Evidencia/Revelación con un 48% y Consecuencias con un 28%.

Solo hay un 10%, tres contenidos, con 10 o más comentarios que introducen mensajes de “ganancias”: dos en el encuadre de Consecuencias y uno en el de Evidencia/Revelación. Aunque en el cómputo global el encuadre de Recomendaciones/Soluciones era el que más utilizaba mensajes de “ganancias”, pues sus recomendaciones en muchos casos eran enunciadas en tono positivo priorizando las ventajas de seguir una serie de pautas, ninguno de sus textos alcanza más de nueve comentarios.

La respuesta de los lectores en el ámbito de Nutrición/Salud se inclina por aquellos contenidos que subrayan los marcos de Evidencia/Revelación, seguido del de Consecuencias y priorizan los mensajes de “pérdidas”. Aunque estos resultados pudiesen estar condicionados por el menor número de contenidos con mensajes de “ganancias”, 35 frente a los 74 de “pérdidas”, cabe señalar que las noticias con 10 o más comentarios de “pérdidas” cuatriplican a las de “ganancias”.

Conclusiones

Aunque la preocupación por el consumo del azúcar se remonta años atrás y es difícil anclarla temporalmente, lo cierto es que en el periodo 2017-2018 los cinco cibermedios analizados dedican una atención constante y permanente a este tema. Los 126 textos publicados en 2017 y los 119 en 2018 así lo corroboran.

El interés de los diarios respecto al azúcar se bifurca en dos categorías temáticas claras: Economía/Política y Nutrición/Salud. Aunque durante 2017 existe un equilibrio entre ambas, en 2018 los medios apuestan de manera clara por los contenidos relacionados con Nutrición/Salud

en un 75% de sus informaciones.

Entre los encuadres de Economía/Política el más relevante es el de Medidas/Soluciones, con un 61% de contenidos. Aquí los medios informan sobre diferentes propuestas y medidas en torno al control del azúcar que parten tanto de las instituciones, 65%, como de las corporaciones o industria agroalimentaria, 35%. En España, Cataluña es la comunidad más citada, dado que ha sido pionera a la hora de aprobar una tasa al azúcar en 2017. Sin embargo, también se subrayan aquellas medidas adoptadas por países como Alemania, Gran Bretaña, México y Portugal. En el caso de las corporaciones las iniciativas adoptadas por Coca Cola para reducir el porcentaje de azúcar en sus refrescos son las más reseñadas, aunque también tienen hueco las propuestas de Nestlé o Danone. En general, en estas noticias no se entra a valorar los beneficios que las medidas pueden reportar a la salud de los consumidores.

El encuadre de Consecuencias está presente en un 18% de las informaciones y centra su atención en los perjuicios económicos de las medidas adoptadas y excepcionalmente en los posibles beneficios para la salud. De hecho, son muy pocos los textos donde se confrontan las ventajas o desventajas de las soluciones que son propuestas desde las instituciones. El único editorial al respecto se publica en *elpais.com* el 20 de agosto de 2017 bajo el título “Costosos excesos”. Aunque este editorial menciona los perjuicios para la salud de un abusivo consumo de azúcar, contextualiza la relevancia económica de su producción, poniendo el acento en “la estigmatización del consumo de azúcar”. Al final recuerda la manipulación informativa de la que ha sido objeto para terminar abogando por el equilibrio entre la protección del consumidor y el “cuidado de la estabilidad económica y de las finanzas públicas”.

El encuadre de Conflicto en el ámbito Económico/Político, con un 15% de presencia, se centra sobre todo en

el choque de intereses entre los agricultores y las grandes empresas azucareras y es estrictamente informativo, no decantándose por ninguno de los contendientes.

En el ámbito de Nutrición/Salud, el encuadre que hemos denominado Evidencia/Revelación es el más destacado con un 45% de contenidos. Estos textos, como la mayoría de los inscritos dentro de esta categoría temática, tienen una clara vocación de periodismo de servicio tanto en su tono, como en su estilo y sus contenidos. Así, están enfocados a responder a los interrogantes de los lectores, a despejar dudas, o advertir de la presencia del azúcar “oculto” en determinados alimentos. El tono es marcadamente pedagógico y aleccionador.

El encuadre de Consecuencias, con un 25% de textos, es el segundo más empleado. Este encuadre es coherente cuando se trata del azúcar y el consenso es general: es malo para la salud. Sin embargo, en lo que respecta a otros edulcorantes y alternativas el consumidor se enfrenta a textos contradictorios y en ocasiones confusos. Los edulcorantes pueden “no causar cáncer, pero no son inocuos” (*elpais.com*, 18/01/2017), tener “asombrosos efectos negativos” (*la vanguardia.com*, 30/05/2018), pero al mismo tiempo son capaces de “frenar el cáncer de colon” (*abc.es*, 20/07/2018), o incluso como el xilitol ayudar a “prevenir la otitis”, o tener “propiedades antifúngicas contra la candidiasis vaginal” (*elconfidencial.com*, 09/10/2018). Por supuesto todas estas informaciones están avaladas por los más variados estudios tanto de universidades como de centros de investigación internacionales.

El encuadre de Recomendaciones/Soluciones aporta un 24% de los contenidos que tratan de aconsejar al lector sobre cómo reducir el consumo de azúcar y en muchos casos tienen a la infancia como receptores de sus indicaciones. Estos textos suelen recurrir a los listados para facilitar la comprensión y sistematizar la información.

Por último, y con sólo un 5%, estarían aquellas inserciones que versan sobre las causas, que cuando se destacan no suelen incidir en los malos hábitos del consumidor sino en predisposiciones biológicas o genéticas.

Si algo llama la atención en el análisis realizado es la ausencia en ambas categorías temáticas del encuadre de responsabilidad. No quiere decir esto que no existan responsables del abuso del azúcar, y por tanto del incremento de determinadas enfermedades asociadas a este, sino que en ningún caso se perfila como un enfoque preferente. La responsabilidad ha sido deducida de manera implícita de las soluciones y medidas que son

propuestas en las informaciones. De ahí hemos concluido que la responsabilidad recae en gran medida tanto en la industria agroalimentaria como en las instituciones, aunque estas últimas adopten una visión paternalista protegiendo al consumidor de las posibles “malas prácticas” de este sector. Sin embargo, la responsabilidad individual prima sobre las demás, si bien ésta es mitigada por otros factores: la ignorancia del consumidor, su falta de destreza para descifrar el etiquetado de los productos, su desconocimiento de los porcentajes de azúcar o su predisposición genética a un excesivo consumo.

A la hora de comunicar los contenidos referentes al ámbito de la nutrición y la salud se ha constatado como muchos de los rasgos de estilo, formales y de contenido responden al modelo de periodismo de servicio: uso de un estilo directo y sencillo, utilización de la segunda persona del plural y singular, recomendaciones y sugerencias, personalización de la noticia, consulta y pertinente respuesta del experto, instrucciones, informaciones movilizadoras y listados.

La expresión de estos rasgos se puede comprobar en la tipología de los titulares mayoritarios: segunda y primera persona, demostrativos, interrogativos, numéricos, expresivos, imperativos y de citas.

Asimismo, se constata cómo a través del uso de metáforas, estructurales y ontológicas, apoyándose en símiles y recurriendo a determinados campos semánticos se transforma el azúcar de un disacárido formado por una molécula de glucosa y una de fructosa, en una droga, en un veneno peligroso, en un enemigo al que tenemos que atacar y combatir.

Aunque el lenguaje y estilo empleado, sobre todo en los titulares sobre nutrición y salud, es casi siempre apelativo y muchos de estos textos tienen una clara voluntad pedagógica y persuasiva, la respuesta del público a través de sus comentarios, al menos cuantitativamente, no satisface estas expectativas. Así, solo el 17% (15) de las informaciones de Economía/Política tuvieron 10 o más comentarios y en lo que respecta a Nutrición/Salud la cifra asciende a un 19% (47).

El estudio de la posible influencia sobre la respuesta de los lectores dependiendo de la inserción de mensajes de “pérdidas”, “ganancias” o “neutros” en los contenidos de Nutrición y Salud ofrece también datos de interés. Así, en el 48% de los textos se introducen mensajes de “pérdidas”, siendo estos prioritarios en los encuadres de Evidencia/Revelación y Consecuencias. Los mensajes de ganancias son mucho más residuales, 22%, y despuntan sobre todo en el encuadre de Recomendaciones/Soluciones, donde se ofrece una visión positiva de los beneficios que se

adquirirán si se siguen determinadas pautas. Los textos que no priorizan ningún tipo de mensaje o apuestan por el equilibrio ascienden a un 30%.

Sin embargo, cuantitativamente, los textos con mayor número de comentarios son aquellos que utilizan mensajes de “pérdidas”, enfatizando los perjuicios para la salud, por lo que podríamos concluir que son los más movilizados.

La escasez de textos con 10 o más comentarios, sólo 29, siembra la duda sobre cuáles son las verdaderas motivaciones de los lectores a la hora de responder ante aquellos contenidos que afectan directamente a su salud o sobre si realmente el número de comentarios es correlativo a su efecto persuasivo. Estos interrogantes merecerían una investigación específica, en la que a través de un diseño metodológico más especializado se pudiese conocer hasta dónde llega y de qué naturaleza es la influencia de los medios de comunicación cuando lo que está en juego es la salud de los ciudadanos.

Financiación

Este artículo es parte del proyecto “Seguridad Alimentaria y Cibermedios: Temáticas, nuevas fuentes y servicios”. Este proyecto, con referencia CSO2017-82853-R, ha obtenido financiación en la convocatoria 2017 de los proyectos de I+D+I del programa estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación orientada a los retos de la sociedad promovido por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Sus autores forman parte del Grupo de Investigación Medialker (referencia GIU16/08).

Referencias Bibliográficas

- Aranceta-Bartrina, J. (2016). Los medios de comunicación, la educación nutricional y la información al consumidor. *Revista Española de Comunicación en Salud*, S1, S7-S10. doi: 10.20318/recs.2016.3116
- Alberdi, A., Armentia, J.I., Caminos, J.M., & Marín, F. (2002). *El diario de servicios en España*, Oviedo: Septem.
- Ballesteros Sánchez, S. (2018). Análisis de contenidos: el cáncer de piel en los principales medios de prensa españoles. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1), 22-31. doi: 10.20318/recs.2018.4249
- Bleakley, A., Jordan, A.B., Hennessy, M., Glanz K., Strasser, A., & Vaala, S., (2015). Do Emotional Appeals in Public Service Advertisements Influence Adolescents' Intention to Reduce Consumption of Sugar-Sweetened Beverages? *Journal of Health Communication*, 20(8), 938-948. doi: 10.1080/10810730.2015.1018593
- Carretero, M. (2016). *La comunicación de la nutrición en España*. (Tesis Doctoral, Universidad Complutense, Madrid). Retrieved from <https://eprints.ucm.es/38582/1/T37551.pdf>
- De Vreese, C. (2005). News framing: Theory and typology. *Information Design Journal + Document Design*, 13(1), 51-62.
- Diezhandino, P. (1994). *Periodismo de Servicio*. Barcelona: Bosch.
- Donaldson, E.A., Cohen, J.E., Truant, P.L., Rutkow, L., Kanarek, N.F., & Barry, C.L. (2015). News Media Framing of New York City's Sugar-Sweetened Beverage Portion-Size Cap. *American Journal of Public Health*, 105(11), 2202-2209. doi: 10.2105/AJPH.2015.302673
- Elliott-Green, A., Hyseni, L., Lloyd-Williams, F., Bromley, H., & Capewell, S. (2016). Sugar-sweetened beverages coverage in the British media: an analysis of public health advocacy versus pro-industry messaging, *BMJ Open*, 6, e011295, 1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2016-011295
- Entman, R.M. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58.
- Finney, L., & Iannotti, R. (2002). Message framing and mammography screening: A theory-driven intervention. *Behavioral Medicine*, 28, 5-14. doi: 10.1080/08964280209596393
- Hilton, S, Patterson, C., & Teyhan, A. (2012). Escalating coverage of obesity in UK newspapers: The evolution and framing of the 'obesity epidemic' from 1996 to 2010. *Obesity*, 20(8), 1688-1695. doi: 10.1038/oby.2012.27.
- Hilton, S., Buckton, C.H., Vittal, S., Lloyd-Williams, F., Patterson, C.H., Elliot-Green, A., & Capewell, S. (2017). Who says what about sugar-sweetened beverage tax? Stakeholders' framing of evidence: a newspaper analysis. *MRC/CSO Social and Public Health Sciences*, 390(44). doi: 10.1016/S0140-6736(17)32979-3
- Islam, S., & Fitzgerald, L. (2016). Indigenous obesity in the news: A media analysis of news representation of obesity in Australia's Indigenous population. *BMD Obesity*. 3(30), 1-10 doi: 10.1186/s40608-016-0109-1.
- Kalichman S., & Coley, B. (1995). Context framing to enhance HIV-antibody-testing messages targeted to African American women. *Health Psychology*, 4, 247-254.

- Kearns, C.E., Schmidt, L.A., & Glantz, S.A. (2016). Sugar Industry and Coronary Heart Disease Research: A Historical Analysis of Internal Industry Documents. *Jama Internal Medicine*, 176(11), 1680-1685. doi: jamainternmed.2016.5394.
- Kim, S.H., & Willis, L. A. (2000). Talking about Obesity: News Framing of Who Is Responsible for Causing and Fixing the Problem. *Journal of Health Communication*, 12(4), 359-376. doi: 10.1080/10810730701326051
- López Hidalgo, A. (2019). *El Titular*. Salamanca: Comunicación Social.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1991). *Metáforas de la vida cotidiana*. Madrid: Cátedra
- McCombs, M., & Evatt, D. (1995). Los temas y los aspectos: explorando una nueva dimensión de la agenda setting. *Comunicación y Sociedad*, 8(1), 7-32.
- Neuman, W.R., Just, M.R. & Crigler, A.N. (1992). *Common knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Núñez Ladevéze, L. (1991). *Manual para Periodismo*. Barcelona: Ariel.
- Núñez Ladevéze, L. (1995). *Introducción al periodismo escrito*. Barcelona: Ariel.
- OMS. (2016). *Ingesta de azúcares para adultos y niños*. Retrieved March 6, 2019, from https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/es/
- Rodríguez Estrada, A. (2016). *sinAzucar.org*. Retrieved March, 5, 2019, from <https://www.sinazucar.org/>
- Romero-Jordán D., & Sanz-Sanz, J.F. (2018). ¿Un impuesto sobre las bebidas azucaradas en España? Estimación de elasticidades precio y renta. *Cuadernos de Información Económica*, 266, 73-79.
- Rothman, A.J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: The role of message framing. *Psychological Bulletin*, 121(1), 3-19. doi: 10.1037/0033-2909.121.1.3
- Rothman, A. J., Martino, S. C., Bedell, B. T., Detweiler, J. B., & Salovey, P. (1999). The systematic influence of gain-and loss-framed messages on interest in and use of different types of health behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 1355-1369. doi: 10.1177/0146167299259003
- Sádaba, T., Rodríguez, J., & Bartolomé, M. (2012). Propuesta de sistematización de la teoría del framing para el estudio y praxis de la comunicación política. *Observatorio (OBS) Journal*, 6(2), 109-126.
- Sánchez, R., Del Valle, C., & Mensa, M. (2019). Method for the construction of large thematic corpora of online news articles. Towards a corpus of food-related news. *Revista Latina de Comunicación Social*, 74, 594-617. doi: jamainternmed.2016.539410.4185/RLCS-2019-1347en
- Semetko, H.A., & Valkenburg, P.M. (2000). Framing European Politics: a content analysis of press and television news. *Journal of Communication*, 50, 93-109.
- Sherman, D.K., Mann, T., & Updegraff, J. (2006). Approach/Avoidance Motivation, Message Framing, and Health Behavior: Understanding the Congruency Effect. *Motivation and Emotion*, 30(2), 165-169. doi: 10.1007/s11031-006-9001-5.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211(4481), 453-458. doi:10.1126/science.7455683
- Van Gorp, B. (2007). The constructionist approach to framing: bringing culture back in. *Journal of Communication*, 57, 60-78.
- Yudkin, J. (1972). *Pure, White and Deadly*. London: Penguin books.

Perceções de utilização do conceito de Dieta Mediterrânica, potencial utilização indevida e perspetivas a explorar

Perceptions of use of the concept of Mediterranean diet, potential misuse and prospects to explore

Helena Real^{a,b}, Pedro Graça^b

^a Associação Portuguesa de Nutrição, Portugal

^b Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Portugal

Resumo

Introdução: A distinção da Dieta Mediterrânica como Património Cultural Imaterial da Humanidade pela UNESCO permitiu intensificar a investigação e comunicação deste modelo cultural, realçando o interesse em utilizá-lo em diversas áreas. **Objetivos:** Identificar perceções sobre a utilização do conceito de Dieta Mediterrânica, a potencial utilização indevida e elencar perspetivas a explorar. **Metodologia:** Foram aplicados treze questionários semiestruturados a personalidades representativas da Dieta Mediterrânica, do Algarve-Portugal. O áudio das entrevistas foi gravado, transcrito, codificado tematicamente e analisado. **Resultados:** Os entrevistados consideram haver utilização do conceito, nomeadamente nas áreas: Agricultura/agronomia, Ambiente, Alimentação, Convivialidade, Cultura, Economia, Farmacêutica, Política, Saúde e Turismo. Identificaram como potenciais utilizações indevidas situações em áreas como alimentação, gastronomia, indústria alimentar e publicidade a alimentos. Como perspetivas de exploração futura referiu-se ser necessário investir em agronomia e sustentabilidade; alimentação, saúde e políticas económicas; certificação e regulação do uso do conceito; cultura e turismo e educação e comunicação do conceito. **Conclusões:** Será importante promover uma reflexão global e uma uniformização de linguagem para uma comunicação mais eficaz da Dieta Mediterrânica; promover medidas que visem minimizar as atuais utilizações indevidas do conceito, que impedem uma comunicação de qualidade; promover a sua melhor utilização para que se possa promover e salvaguardar este conceito.

Palavras-Chave: Análise qualitativa; Dieta Mediterrânica; Perspetivas futuras; Utilização indevida do conceito; Utilização do conceito.

Abstract

Introduction: The distinction of the Mediterranean Diet as an Intangible Cultural Heritage of Humanity by UNESCO has made it possible to intensify the research and communication of this cultural model, highlighting the interest in using it in several areas. **Objectives:** To identify perceptions about the Mediterranean Diet concept use, potential misuse and to list prospects to explore. **Methodology:** Thirteen semi-structured questionnaires were applied to personalities representative of the Mediterranean Diet, from Algarve-Portugal. The interview audio was recorded, transcribed, thematically coded and analyzed. **Results:** Interviewees consider using the concept, especially in the areas: Agriculture/agronomy, Environment, Food, Conviviality, Culture, Economy, Pharmaceuticals, Politics, Health and Tourism. They identified as potential undue uses situations in areas such as food, gastronomy, food industry and food advertising. As prospects for future exploration, it was necessary to invest in agronomy and sustainability; food, health and economic policies; certification and regulation of the use of the concept; culture and tourism and education and communication of the concept. **Conclusions:** It will be important to promote a global reflection and a standardization of language for a more effective communication of the Mediterranean Diet; promote measures aimed at minimizing the current misuse of the concept, which impedes quality communication; promote its best use so that it can be promoted and safeguarded.

Keywords: Qualitative analysis; Mediterranean Diet; Future perspectives; Concept misuse; Concept use.

Introdução

O ano de 2013 marcou a história da Dieta Mediterrânica ao lhe ser atribuído o galardão de Património Cultural Imaterial da Humanidade pela United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (UNESCO, 2013a). Este reconhecimento permitiu reforçar a investigação sobre a Dieta Mediterrânica e a discussão sobre o interesse em utilizar este conceito numa multiplicidade de áreas. A própria definição de Dieta Mediterrânica promovida pela UNESCO aquando esta distinção revela a amplitude do conceito (UNESCO, 2013b). Se analisarmos a etimologia do termo “Dieta Mediterrânica”, vemos que “Dieta” representa uma forma de estar ou estilo de vida, sendo proveniente do grego *diáita* (Falcató & Graça, 2015), e “Mediterrânica”, apesar de aludir ao mar Mediterrâneo ou à zona geográfica que o delimita, concentra em si muito mais significado, pelo que a conjugação destes dois termos permite enriquecer um conceito, necessariamente amplo e denso.

Em Portugal foi criado recentemente um Centro Dinamizador para a Salvaguarda e Promoção da Dieta Mediterrânica e um Grupo Executivo da Dieta Mediterrânica, que se dedicarão essencialmente a promover o conceito, divulgá-lo de forma massiva em diferentes formatos e através de diferentes agentes e trabalhar num Plano de Salvaguarda nacional que permita a preservação deste Património que temos (Diário da República, 2019). Neste contexto, uma reflexão sobre o que representa o conceito de Dieta Mediterrânica, para uma melhor abordagem e promoção do mesmo, bem como sobre as possibilidades de utilização do conceito e eventuais utilizações indevidas, permitirá uma análise aprofundada sobre a matéria, no sentido de se alicerçar os devidos procedimentos para uma abordagem futura estruturada e que acautele todas essas situações. Esperemos que este trabalho apresente contributos sólidos para se iniciar a discussão nesta área.

Objetivos

Este estudo pretende identificar percepções sobre a utilização do conceito da Dieta Mediterrânica, a potencial utilização indevida do conceito e elencar perspetivas a explorar.

Metodologia

Participantes

Identificaram-se os potenciais participantes do estudo na zona do Algarve, visto ser onde se insere a comunidade representativa da inscrição na UNESCO

da Dieta Mediterrânica em Portugal, correspondendo a profissionais com reconhecido conhecimento e experiência na área. Foram selecionados participantes que estivessem envolvidos na produção de conhecimentos sobre o conceito, por via do ensino e investigação, e participantes que utilizam frequentemente este conceito e que se agruparam nas seguintes áreas: poder local, turismo, hotelaria, saúde, cultura, agricultura.

Relativamente ao consentimento informado por parte dos inquiridos e para o obter, foram inquiridos inicialmente todos os participantes por e-mail de forma a ser efetuado o convite e detalhar os procedimentos a seguir. Apresentaram-se de seguida as condições de participação, os passos para se manter a confidencialidade e informou-se sobre a gravação da entrevista, solicitando o consentimento devido. Todos os inquiridos receberam esta informação e, por escrito, responderam afirmativamente, concordando em participar no estudo nestas condições.

A taxa de adesão a este estudo foi de 81,3%, tendo sido incluídos no estudo os protagonistas mais importantes nesta matéria.

Recolha de dados

Foi desenvolvido um guião de entrevista com questões que permitissem: 1) avaliar a perceção sobre o conceito de Dieta Mediterrânica; 2) analisar a perceção sobre a evolução do conceito de Dieta Mediterrânica; e 3) verificar as possibilidades de utilização do conceito de Dieta Mediterrânica. Neste artigo serão explorados os aspetos ligados ao terceiro eixo deste questionário, onde se verificou em que contextos se podem utilizar o conceito de Dieta Mediterrânica; se se considera que pode existir uma utilização abusiva do conceito da Dieta Mediterrânica e em que situações; e sob o ponto de vista do cargo/funções do entrevistado que vertentes da Dieta Mediterrânica considera que poderiam ser exploradas.

O áudio das entrevistas foi gravado mediante o consentimento dos entrevistados.

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas, anonimizadas e identificadas através de um código alfanumérico. Foi realizada a codificação temática, através do enquadramento do discurso em categorias e subcategorias e definindo a unidade de registo.

Resultados

Foram administrados 13 questionários semiestruturados presenciais com uma média de 30,5 minutos de implementação de cada entrevista, entre maio e junho de 2017.

A Tabela 1 resume as categorias e subcategorias identificadas após a análise das entrevistas transcritas.

De seguida é apresentada detalhadamente esta análise dividida pelos temas principais do questionário e devidos excertos que lhe deram origem.

Tabela 1. Categorias, subcategorias e unidades de registo identificados após análise da transcrição das entrevistas efetuadas a profissionais do Algarve-Portugal sobre utilização do conceito de Dieta Mediterrânica, potencial uso indevido do conceito e perspetivas de exploração futura

Utilização do conceito		
Categoria	Subcategoria	Unidade de registo
Agricultura/agronomia	Produção biológica	Promoção de agricultura biológica como forma de produção sustentável.
Alimentação	Alimentos e técnicas culinárias	Conjunto de alimentos reconhecidos como fazendo parte da Dieta Mediterrânica, bem como as técnicas culinárias e a escolha de alimentos locais, tradicionais e sazonais.
Ambiente	Ambiente	Proteção do ambiente em virtude de práticas de produção mais sustentáveis.
Cultura	Artesanato	Artesanato feito com produtos como o linho ou a cortiça, que ajudam na recuperação de matérias-primas tradicionais.
	Culinária	Culinária dos dias normais onde impera a frugalidade e a parcimónia em contraste com os dias de festa onde a oferta alimentar é mais rica e abundante.
	Música	Forma de se expressar as culturas da zona do Mediterrâneo.
	Simbologia	Conjunto de símbolos associados aos povos mediterrânicos.
	Tradições	As festividades tradicionais portuguesas; as tradições gastronómicas associadas aos dias de festa.
Economia	Economia	Economia em contexto da gestão doméstica ou até mesmo economia ligada às trocas alimentares e por via de aumento do turismo.
Farmacêutica	Farmacêutica	Produção de produtos da área da cosmética ou área alimentar como chás e infusões.
Política	Política	É possível delinear políticas com base no conceito da Dieta Mediterrânica, fazendo uma ligação entre valências diferentes.
Saúde	Saúde	Contexto de saúde no âmbito da prevenção da doença.
Turismo	Hotéis e restaurantes	A nível da decoração, ementas e alojamento.
	Turismo	Possibilidade de promover as tradições, gastronomia, paisagens e cultura como algo apetecível para destino turístico.

Tabela 1. Continuação.

Utilização abusiva do conceito		
Categoria	Subcategoria	Unidade de registro
Indústria alimentar, gastronomia e publicidade	Alimentação	Refere-se aos alimentos a que o consumidor consegue aceder, produzidos pela indústria alimentar e que possam ter menções abusivas ao conceito.
	Oferta gastronómica desajustada em restaurantes	Oferta alimentar pouco mediterrânica apesar de serem restaurantes que se apresentam com esse cariz; alimentos provenientes de outros pontos do planeta; desrespeito pela sazonalidade.
	Visão comercial/publicidade	Publicidade feita para aumentar a venda de determinados produtos ou serviços, remetendo para eventuais características mediterrânicas.
Perspetivas futuras		
Categoria	Subcategoria	Unidade de Registro
Agronomia e sustentabilidade	Agronomia	Promoção de culturas mediterrânicas com plantas autóctones, de forma a preservar a genética de variadas espécies.
	Proteção ambiental	Promoção da proteção ambiental, em conjunto com outros tipos de políticas como a económica.
Alimentação, saúde e políticas económicas	Expansão do conceito	Expansão do conceito para todo o país e para fora do mesmo.
	Política alicerçada na Dieta Mediterrânica	Estabelecimento de políticas nacionais a nível da saúde, nutrição e economia.
Certificação e regulação do uso do conceito	Certificação da Dieta Mediterrânica	Criar uma certificação de forma a preservar o conceito e evitar o seu uso abusivo.
	Regulação das práticas de utilização do conceito da Dieta Mediterrânica	Regulação das práticas de utilização do conceito de forma a preservar o mesmo e evitar o seu uso abusivo.
	Selo de qualidade	Um selo que garanta a qualidade dos produtos.
Cultura e turismo	Cultura	Como uma das formas de explorar a Dieta Mediterrânica.
	Música	Promover a cultura mediterrânica através da música.
	Poesia	Promover a cultura mediterrânica através da poesia.
	Tradições alimentares	Revitalizar tradições nacionais e promover como pacote turístico.
Educação e comunicação do conceito	Ações de formação para diferentes setores profissionais	Sensibilização sobre temas como sazonalidade, convivialidade, família; Formação proposta para profissionais de saúde, como nutricionistas, médicos, enfermeiros, etc.
	Campanha de promoção da <i>diaita</i>	Promover a Dieta Mediterrânica como um estilo de vida, reavivando o conceito de família.
	Educar para a corresponsabilidade	Corresponsabilidade de profissionais de saúde e população em geral.
	Ensino da culinária à população	Promover pratos tradicionais portugueses.
	Promoção da Dieta Mediterrânica aos jovens	Através de projetos implementados na escola, ao nível de transmissão de conhecimentos, sessões de culinária, existência de hortas escolares, ...

Contextos de utilização do conceito da Dieta Mediterrânica

Agricultura/agronomia

1) Produção biológica, com promoção deste estilo de agricultura como forma de produção sustentável:

...sobre o pretexto da Dieta Mediterrânica nunca houve tão grande divulgação, por exemplo, dessas práticas desta nova agricultura que produz alimentos mais saudáveis. [ID09].

Alimentação

1) Alimentos e técnicas culinárias, dizendo respeito ao conjunto de alimentos reconhecidos como fazendo parte da Dieta Mediterrânica, bem como as técnicas culinárias e a escolha de alimentos locais, tradicionais e sazonais:

...acho que o essencial da dieta não se define pelos alimentos que a integram. Define-se pelo modo como se preparam, portanto, qualquer um entra, cultivado aqui ou cultivado além. [ID03];

A lógica da relação com a terra, com o mar, com as culturas, com as tradições, mas tudo com uma modernidade muito interessante, com uma evolução. [ID08];

Com esses produtos vendem-se tipo comércio local, chama-se circuitos curtos, chama-se aquilo que se entender.[ID09].

Ambiente

1) Ambiente, sob o ponto de vista da proteção do ambiente em virtude de práticas de produção mais sustentáveis:

...por todos os princípios que a Dieta Mediterrânica encerra ela é também uma condutora, claramente, a um ambiente mais sustentável, na medida em que inclui alimentos da estação... alimentos sazonais, alimentos de produtores locais e, portanto, tem aqui um cariz de sustentabilidade ambiental muito importante. [ID07];

É que sobre o pretexto da Dieta Mediterrânica nunca houve tão grande divulgação, por exemplo, dessas práticas desta nova agricultura que produz alimentos mais saudáveis. [...]...vamos a uma sessão de agricultura biológica e nós estamos a falar de Dieta Mediterrânica. [ID10].

Cultura

1) Artesanato, feito com produtos como o linho ou a cortiça, que ajudam na recuperação de matérias-primas tradicionais:

...estão a fazer nos produtos locais a utilização dos conceitos da Dieta Mediterrânica como base para o seu negócio, no artesanato também, estão a recuperar motivos, tradições, matérias-primas, etc, etc, para as suas

atividades, a cortiça, agora, por exemplo, está na berra. [ID08];

...corremos o risco de alguns elementos muito importantes para a Dieta Mediterrânica serem perdidos em pouco tempo. Por exemplo, o caso do artesanato, um elemento que eu já tinha sentido muita falta é, por exemplo, os têxteis, o linho. [ID08].

2) Culinária, onde nos dias normais impera a frugalidade e a parcimónia em contraste com os dias de festa onde a oferta alimentar é mais rica e abundante:

A Dieta é prazenteira, é alegre, é da simbologia, é do artesanato, é de tudo, mas é de restrição e de frugalidade e de parcimónia. [ID04].

3) Música, como forma de se expressar as culturas da zona do Mediterrâneo:

...que é o canto, que é cantar, que é escrever poesia. [ID02];

4) Simbologia, como o conjunto de símbolos associados aos povos mediterrânicos:

A Dieta é prazenteira, é alegre, é da simbologia, é do artesanato, é de tudo, mas é de restrição e de frugalidade e de parcimónia. [ID04].

5) Tradições, onde se inserem as festividades tradicionais portuguesas e as tradições gastronómicas associadas aos dias de festa:

O ir almoçar ao moinho, por exemplo. [ID03];

...a sociabilidade do trabalho, não a do dia-a-dia, mas a do fim da colheita. [ID03];

Há um conjunto de alimentos que se preparam para estas ocasiões e que não fazem parte da Dieta normal. [ID03].

Economia

1) Economia, em contexto da gestão doméstica ou até mesmo economia ligada às trocas alimentares e por via de aumento do turismo:

Do ponto de vista económico, não temos dúvidas que esta agricultura do sul, a biodiversidade, a possibilidade de ter estes produtos todos... basta ver que a cozinha portuguesa e a gastronomia portuguesa têm uma quantidade de plantas aromáticas e plantas alimentares e que só há no sul. (...) Para já as próprias estratégias que as mulheres encontravam, (...) numa família alargada as estratégias de alimentar aquela gente toda tinha muito a ver com uma grande sabedoria de economia doméstica. [ID12];

...mas é um elemento muito agregador que pode potenciar

muito a economia, portanto quando fala em utilização do conceito tem estas vertentes todas, para não falar já na vossa área [ID12].

Farmacêutica

1) Farmacêutica, mediante produção de produtos da área da cosmética ou área alimentar com chás e infusões:

...os produtos mediterrânicos associados também podem ter um outro cariz que é o cariz da farmacêutica. [ID 01];

...não só na agricultura tradicional, mas na própria evolução da agricultura para formas de tirar novas possibilidades de alimentos... (...) estou a falar, por exemplo, na cosmética, na farmacêutica, em várias áreas, não é?, e que pode potenciar e mesmo na questão de uma agricultura mais produtivista também pode haver aqui formas de equilíbrio. [ID12].

Política

1) Política, na medida em que é possível delinear políticas com base no conceito da Dieta Mediterrânica, fazendo uma ligação entre valências diferentes:

Tem um significado político que eu acho que é decisivo. Confere dignidade às pessoas a um determinado modo de vida. [ID03];

...acho que as questões políticas têm que ser tocadas e que são as políticas que determinam o resto. As políticas de saúde, as políticas agrícolas, as políticas de cultura, políticas educativas. [ID12].

Saúde

1) Saúde, no âmbito da prevenção da doença:

Pode não ter nada a ver com comida, mas é uma forma de promover, sim. Por isso, pode ser promovida desde a gastronomia, à saúde, à cultura, por aí adiante. Sempre, sem sombra de dúvidas. [ID02];

...no âmbito da saúde, no âmbito cultural, no âmbito do turismo, no âmbito político, no âmbito ambiental, no âmbito económico também...[ID07].

Turismo

1) Hotéis e restaurantes, a nível da decoração, ementas e alojamento:

Começamos a ser confrontados com empresários que nos disseram: estão a ver? Recuperei a casa do meu avô, que era pescador... e foi recuperado com os materiais com a lógica de reviver o que era o estilo de vida do pescador aqui, à beira do Mediterrâneo. [ID08];

Hotéis de charme que são "...exatamente à volta dos elementos do Mediterrâneo". [ID08].

2) Turismo, como possibilidade de promover as tradições, gastronomia, paisagens e cultura como algo apetecível para destino turístico:

É que ainda por cima temos esta riqueza toda e não temos que inventar nada porque isto está cá, faz parte da nossa memória cultural, faz parte dos nossos genes, faz parte dos nossos padrões alimentares. Podemos faturar com a nossa própria forma de ser e de estar, o que podemos querer mais? [ID08].

... sendo ele [o conceito de Dieta Mediterrânica] um promotor da movimentação de turismo é também, acaba por ser também, uma mais-valia na forma como o turismo contribui para a nossa economia regional e nacional, acaba também por ser identitário relativamente ao povo que nós somos [ID07].

Utilização abusiva do conceito da Dieta Mediterrânica

A análise revelou que a utilização abusiva do conceito se verifica, no entender dos peritos entrevistados, sobretudo a nível da indústria alimentar, gastronomia e publicidade a produtos alimentares, sendo que neste contexto foi possível identificar três temas chave:

1) Alimentação, referindo-se aos alimentos a que o consumidor consegue aceder, produzidos pela indústria alimentar:

...onde talvez o uso possa ser mais abusivo é mesmo nas questões relacionadas com a alimentação. [ID02];

...pode haver aí um abuso abusivo, se calhar das dimensões, essa relacionada com a alimentação até mais provável que isso aconteça. [ID02];

A indústria tem sido muito alertada para não descaracterizar esta questão de Dieta Mediterrânica.[ID13].

2) Oferta gastronómica desajustada em restaurantes, caracterizando-se pela oferta alimentar pouco mediterrânica apesar de serem restaurantes que se apresentam com esse cariz; fornecimento de alimentos provenientes de outros pontos do planeta e que desrespeitam a sazonalidade:

Mais abusivo acho restaurantes em Portugal que dizem Dieta Mediterrânica e depois servem lombo com batatas fritas.[ID05];

...pega numa imagem de marca Dieta Mediterrânica e tenta com isso vender gato por lebre, está a adulterar o conceito. [ID06];

...as caldeiradas que podem ser um prato absolutamente

mediterrânico, às vezes são absolutamente desvirtuadas. [ID07];

...provavelmente não só a nível da preparação gastronómica, em termos de restauração, em termos de demonstrações gastronómicas, porque as pessoas ficam muito atentas áquilo a que os chefes fazem. [ID07].

3) Visão comercial/publicidade, referente à publicidade desenvolvida para aumentar a venda de determinados produtos ou serviços, remetendo para eventuais características mediterrânicas:

O uso abusivo do conceito pode ser sob o ponto de vista comercial... [ID01];

Hoje em dia, acho que a publicidade do conceito, a própria publicidade, neste caso, de produtos e de alimentos mediterrânicos podem ter ou serem, como é, catapultados com... em termos publicitários. Poderá ter uma carga negativa. [ID01];

Depende da perspetiva de quem tem essa ideia, quem vai aplicá-lo, tem. Ou seja, se quer fazê-lo de uma forma séria encontra facilmente quem o possa ajudar, mas se não o quiser fazer e queira lucrar... [ID05];

A primeira utilização, assim, massiva que eu vi da Dieta Mediterrânica foi numa cadeia de fastfood nacional... [ID08].

Perspetivas futuras

Em termos de áreas em que os entrevistados entendessem que haveria uma exploração futura, foram apontadas as seguintes:

Agronomia e Sustentabilidade

1) Agronomia, com promoção de culturas mediterrânicas com plantas autóctones, de forma a preservar a genética de variadas espécies:

...Na área da agronomia, tem sido, hoje em dia, uma forte componente até nas propostas das candidaturas, nos projetos, aliás, no meu próprio centro de investigação... [ID01];

Fala-se, não propriamente na Dieta, mas nas culturas mediterrânicas e aí fala-se, não com aquela ideia de que está a... é subjacente, não estamos a falar que isto está a influenciar o planeta, mas o que for autóctone no Algarve, estamos a falar em plantas mediterrânicas, como é óbvio. [ID01];

Isto aplica-se também nos produtos agrícolas, na alimentação é muito importante, porque a alimentação depende fundamentalmente da produção agrícola. E a produção agrícola industrializada é monótona, reduz-se a meia dúzia de espécies e a processos produtivos industrializados. Muitas das plantas, muitas das espécies,

muitos destes alimentos que eram absolutamente essenciais para a Dieta Mediterrânica perderam-se porque foram substituídos por produtos industrializados. [ID08];

Para isso nós temos que preservar os recursos genéticos vegetais que existem nos territórios. [ID10].

2) Proteção ambiental, através da sua promoção, em conjunto com outros tipos de políticas como a económica:

Em termos ambientais tem que ser muito mais explorada, em termos económicos, e eu aqui a economia entroncava a economia com a política... [ID07].

Alimentação, saúde e políticas económicas

1) Expansão do conceito para todo o país e para fora do mesmo:

...é romper a fronteira, isto é, como eu disse há bocado, nós temos que claramente que subir pelo país fora, para que o resto do país perceba que Dieta Mediterrânica não é o Algarve, Dieta Mediterrânica é o país inteiro. [ID08];

...é subir, expandir estas dinâmicas para o resto do país e depois aí trabalhar a sua afirmação lá fora, que é fundamental. [ID08];

...promoção da Dieta Mediterrânica lá fora como um destino também é algo que pode ser extremamente importante até para a valorização e para a conservação da própria Dieta Mediterrânica. [ID08];

E depois obviamente o trabalho dos responsáveis políticos de fazer com que esta ideia e este modelo vingue. E eu acho que há um grande envolvimento do país todo nesta matéria, isto é, de norte a sul do país, obviamente, uns com mais interesse e outros com menos interesse. [ID11].

2) Política alicerçada na Dieta Mediterrânica, com estabelecimento de políticas nacionais a nível da saúde, nutrição e economia:

Tem um significado político que eu acho que é decisivo. Confere dignidade às pessoas a um determinado modo de vida. [ID03];

...portanto há o investir de uma política alimentar, uma política de saúde e uma política económica utilizando a Dieta Mediterrânica como ponte parece-me que não tem sido utilizado, mas em termos gastronómicos às vezes eu vejo realmente a Dieta Mediterrânica a ser abusivamente utilizada. [ID07];

...a Dieta Mediterrânica poderia e deveria ser mais explorada em termos de política de saúde, em termos de política nutricional... [ID07].

2) Certificação e regulação do uso do conceito de Dieta Mediterrânica

1) Certificação da Dieta Mediterrânica, de forma a preservar o conceito e evitar um uso abusivo do mesmo:

...ter uma certificação da Dieta Mediterrânica para alojamento turístico, para restauração coletiva e para o estilo de vida propriamente dito. [ID06];

E eu acho que em Portugal estava na altura dos diversos operadores se juntarem, dos diversos atores discutirem os conceitos e definir conceitos e fazer uma lista de produtos que são da Dieta Mediterrânica, uma lista de práticas que são da Dieta Mediterrânica e depois haver uma certificação e um selo de qualidade de Dieta Mediterrânica. [ID06].

2) Regulação das práticas de utilização do conceito da Dieta Mediterrânica, de forma a preservar o mesmo e evitar a utilização abusiva do mesmo:

...queira lucrar só com Dieta Mediterrânica também pode fazê-lo facilmente porque neste momento não temos nada, não há nada que regule a utilização do conceito de Dieta Mediterrânica. [ID05].

3) Selo de qualidade, que garanta a qualidade dos produtos:

...a não ser que haja um discurso de poder sobre esta realidade e aí, e um selo que garanta, e aí o caso muda de figura. [ID03];

E teria que ser a nível nacional, poderia haver uma entidade, podia haver essa regulação. [ID05].

Cultura e Turismo

1) Cultura, como uma das formas de explorar a Dieta Mediterrânica:

...que uma das formas de promover a Dieta Mediterrânica seria através da cultura, acho que é uma coisa, uma direção também a apontar. [ID02].

2) Música, promovendo a cultura mediterrânica através da mesma:

Mesmo em coisas que não tenham nada a ver com comida ou saúde, por exemplo, pode ser promovida através de uma coisa que também está ligada à tradição mediterrânica que é o canto, que é cantar... [ID02].

3) Poesia, promovendo a cultura mediterrânica através da mesma:

...pode ser promovida através de uma coisa [...] que é escrever poesia...[ID02].

4) Tradições alimentares, revitalizando tradições nacionais e promovendo como pacote turístico:

Esse tipo de sociabilidades, cerimónias, está-se a perder e importa, pelo menos, dá-las a conhecer. [ID03];

... enquadradas naquilo que é o nosso genuíno, que é a nossa forma de estar e recuperando receitas, recuperando tradições, recuperando saberes, recuperando um conjunto de produtos que em função destas exigências, desta candidatura e desta avaliação positiva pela UNESCO só nos vem trazer responsabilidades, mas vem-nos trazer uma capacidade enorme de podermos valorizar tudo aquilo que colocamos à disposição de quem nos visita e, portanto, eu acho que essa é a grande diferença e é a diferença que nós não podemos de nenhuma forma ignorar, nem omitir, nem facilitar. [ID09].

Educação e comunicação do conceito

1) Ações de formação para diferentes setores profissionais, de forma a promover a sensibilização sobre temas como sazonalidade, convivialidade, família; Formação proposta para profissionais de saúde, como Nutricionistas, Médicos, Enfermeiros, etc):

...educassem os Nutricionistas para quando possível fazerem comidas de grupo, conviviais, familiares e comer com colher, porque uma coisa é a sopinha que até se pode beber e outra coisa é um prato que tem água ali incorporado e vai mastigando e comendo e calmamente... [ID04];

...fazer pequenas ações de formação dirigidas aos diferentes setores profissionais, aos agricultores, aos aquicultores, que nós temos aqui, aos industriais da restauração, aos industriais da hotelaria, às donas de casa, aos professores, às crianças, aos adultos, portanto, temos que fazer, mas tem que ser grupinhos pequenos, coisas em que as pessoas vão mexer, vão mexer com as mãos, para levarem para casa memória vivida. [ID06];

...que é algo que há a explorar é a Dieta Mediterrânica ser colocada nos conteúdos programáticos de outras formações académicas e, (...) em formações académicas da área da saúde, naturalmente, não só de Médicos, como Enfermeiros [ID07].

2) Campanha de promoção da *dieta*, através da promoção da Dieta Mediterrânica como um estilo de vida, reavivando o conceito de família:

Porque antes de começar o que quer que seja é preciso fazer uma campanha maciça sobre a *dieta*. [ID04];

...vamos, sempre que possível, ressuscitar o conceito família. [ID04].

3) Educar para a coresponsabilidade de profissionais de saúde e população em geral:

Educar para a coresponsabilidade. [ID04];

...mas a nossa passagem pelo mundo deve ser para legar aos vindouros um mundo melhor. Seguramente com mais tecnologia, com mais potencial, com mais valor, com mais interesse, baseado nos modelos tradicionais de convivalidade entre as pessoas. [ID11].

4) Ensino da culinária à população, através da promoção de pratos tradicionais portugueses:

Eu diria que era ensinar as pessoas a cozinhar. [ID05];

E muito passa pelo facto de não saberem cozinhar. Se os miúdos não souberem cozinhar eles não vão aplicar isto. [ID05].

5) Promoção da Dieta Mediterrânica aos jovens, através de projetos implementados na escola, ao nível de transmissão de conhecimentos, sessões de culinária, existência de hortas escolares, entre outros:

É uma forma de promover também, que não tem nada a ver com isso. Pode não ter nada a ver com comida, mas é uma forma de promover, sim. Por isso, pode ser promovida desde a gastronomia, à saúde, à cultura, por aí adiante. Sempre, sem sombra de dúvidas. [ID02];

...se tivesse que indicar uma direção na promoção da Dieta Mediterrânica e se isso fosse relacionado com a alimentação falava nos jovens. Enfoque na educação – jovens. [ID02];

...mas não é só o turismo, há aí uma dimensão cultural que importa transmitir às gerações mais novas, para que elas não pensem que o leite vem do pacote e não tem nada a ver com a vaca. Há aí uma dimensão que pode ser... não é só turística, é uma componente educativa, uma componente cultural que é importante. [ID03];

A única safa são as crianças e a única safa são as pessoas de boa vontade, que fazem isto por amor. [ID01];

Eu acho que no estado atual da nossa sociedade temos que começar pelas crianças. [ID06];

...deve ser valorizada de uma forma transversal onde as escolas tem um papel fundamental, mas é preciso que os professores, que os técnicos, que as autarquias também encaixem isso como um dever, como uma necessidade de promover, porque independentemente dos seminários ou das ações, ou de tudo isto, ou de ser património mundial se não houver uma atitude prática de valorização e experiência de tudo isto, as coisas não funcionam. [ID09];

...O sistema educativo sozinho sem as famílias também não consegue, porque as famílias têm que também educar os filhos e tem que ter algumas lutas internas com os mais pequenos. [ID12].

Discussão

As respostas dos entrevistados assentaram em três eixos principais: a utilização do conceito, potencial utilização abusiva e perspectivas futuras de exploração do conceito de Dieta Mediterrânica.

Dos resultados obtidos infere-se que os entrevistados baseiam a indicação das áreas de atuação naquilo que conhecem da definição do conceito de Dieta Mediterrânica. A reflexão sobre estas áreas será importante para que possam ser acauteladas no plano de salvaguarda da Dieta Mediterrânica por meio da distinção da UNESCO. Estes planos permitem pensar a Dieta Mediterrânica em termos globais, mas também permitem contribuir para a reabilitação de práticas e técnicas ancestrais, adaptando-as à realidade atual, como sejam as práticas de produção, de preservação da biodiversidade de espécies, estilos de vida saudáveis, convivalidade e preservação de culturas locais (Queiroz, 2015). A Dieta Mediterrânica poderá ainda vir a desempenhar um papel agregador entre as comunidades, potenciando a dinamização de economias locais e a preferência pelo consumo de produtos endógenos e o turismo cultural e de natureza (Queiroz, 2015), como também foi apontado pelos entrevistados. Desta forma, a concertação de todas as áreas de utilização será fundamental para a harmonia e preservação do conceito de Dieta Mediterrânica, acautelando que se usa esta Dieta como algo que gera valor e não apenas como um veículo para se recuperar ou reconstruir um passado desmaterializado.

Elling Bere defende que o termo “Dieta Mediterrânica” é um equívoco, na medida em que a dieta descrita cientificamente nos dias de hoje não é necessariamente baseada nos alimentos mediterrânicos descritos por Ancel Keys, mas antes baseados em alimentos que forneçam os mesmos nutrientes encontrados nos alimentos consumidos em Creta (Bere & Brug, 2010). Avança ainda que para manter a variedade alimentar, a diversidade e heranças culturais, bem como defesa do ambiente, será mais vantajosa a promoção regional da Dieta Mediterrânica, específica a cada região ou país, do que a nível mundial (Bere & Brug, 2010). De facto,

os planos de salvaguarda efetuados por cada país visam a proteção do património do país em questão, direcionando as ações a realizar para a realidade nacional. Entende-se, pois, que nestes planos de salvaguarda ou em medidas acessórias deveriam estar também vertidas as preocupações relativas à potencial utilização abusiva do conceito.

Os entrevistados identificaram como principais áreas de utilização indevida do conceito da Dieta Mediterrânica a indústria, a gastronomia e a publicidade. Não se encontrou literatura onde fosse efetuada uma análise sobre este assunto, pelo que se considera haver novidade e pertinência a este nível. Estes dados permitirão gerar reflexão sobre as formas de trabalhar ou prevenir estas situações, uma vez que o uso indevido do conceito poderá ser reflexo de uma utilização da Dieta Mediterrânica sem reflexão prévia e sem grande conhecimento sobre o que representa. De uma forma geral, os entrevistados deram pistas de abordagens a explorar no futuro que poderão constituir parte da solução, como sejam a educação, a certificação ou a criação de políticas, se forem orientadas para as situações identificadas e promovidas especialmente junto dos operadores aqui elencados, como no setor agroalimentar e no setor da hotelaria, restauração e turismo. Contudo, também se verifica que as soluções apresentadas são sobretudo direcionadas para questões facilmente mensuráveis, como seja a promoção da alimentação mediterrânica ou a utilização de selos em produtos alimentares, colocando-se, ainda, o ónus na educação como o meio mais eficaz para se salvaguardar a Dieta Mediterrânica. Mas será possível ou facilmente exequível passar através dos processos educativos as componentes menos mensuráveis da Dieta Mediterrânica, como sejam as questões culturais? Será certamente importante promover uma reflexão estruturada e sustentada sobre esta matéria, entre os vários operadores deste setor.

Para além da utilização indevida do conceito de Dieta Mediterrânica será igualmente importante ponderar sobre a perda de identidade mediterrânica. Isidoro Moreno demonstra, num capítulo do livro *Dimensões da Dieta Mediterrânica*, a sua preocupação pela perda da identidade mediterrânica da zona do Mediterrâneo, por força da globalização mercantilista e entrada de novos alimentos, mais pobres nutricionalmente comparativamente aos produzidos no Mediterrâneo,

considerando, por isso, que este Património se encontra em perigo de desaparecer ou, pelo menos, se deteriorar bastante. Por outro lado, apela à revalorização dos recursos locais e das suas qualidades, centrando o viver nas questões mais humanas e nas suas relações em detrimento do utilitarismo e mercantilismo, de forma a não perder a marca identitária da Dieta Mediterrânica (Moreno, 2015).

Luis Miguel Albisu, no livro *Mediterra 2012*, explora o franco crescimento, ao longo dos anos, do número de empresas de distribuição de alimentos nos países do Mediterrâneo, alertando para o facto de ser importante as comunidades responderem através de uma promoção da Dieta Mediterrânica nos seus consumos alimentares. Sugere ainda que as empresas de distribuição incorporem nas suas políticas responsabilidades sociais (International Centre for Advanced Mediterranean Agronomic Studies, 2012).

Já em 2004, na sequência de um conjunto de reflexões efetuadas por especialistas na área da Dieta Mediterrânica no âmbito da International Task Force on the Mediterranean Diet, se sugeria que se estabelecessem critérios para a definição do que seria um “alimento/produto Mediterrânico”, que não seja estritamente limitado em termos geográficos. Defendiam que tal como no passado, o padrão alimentar mediterrânico do futuro deveria ter a permeabilidade de incorporar alimentos que sejam saudáveis mas que não sejam propriamente considerados tradicionalmente mediterrânicos, com exceção para aqueles que possam induzir a uma perda de identidade ou carácter mediterrânico (Serra-Majem et al., 2004).

Atendendo às reflexões sobre o futuro na Dieta Mediterrânica, uma das soluções apresentadas incidiu no incremento de formação em Dieta Mediterrânica. Tal como alguns entrevistados identificaram a necessidade de reforço da presença desta temática nos currículos escolares, já Dernini e colaboradores tinham avançado com esta sugestão em 2016, quando publicaram um modelo esquemático educacional sobre Dieta Mediterrânica enquanto dieta sustentável, em que defendiam que o ensino sobre a temática deveria ser inserido nos currículos escolares dos países do Mediterrâneo (Dernini et al., 2017). Apontavam ainda sugestões de aplicação complementar a este ensino, através de sessões de culinária mediterrânica, provas

gastronómicas, criação de hortas pedagógicas nas escolas e planeamento do cabaz alimentar, envolvendo famílias e comunidade onde as crianças se inserem (Dernini et al., 2017). Algumas destas práticas já são uma realidade no contexto português, todavia, seria vantajoso torná-las extensivas a todo o país e estruturadas, de forma a não se realizarem apenas de forma avulsa. Contudo, novamente se reforça a pertinência da reflexão sobre esta solução, pois poderá ser simples a utilização desta via para a passagem dos conceitos mais facilmente mensuráveis, como a informação sobre os alimentos mediterrânicos, a sua produção sustentável ou determinadas noções sobre estilo de vida. Mas de que forma poderiam ser passados, de forma eficaz e mensurável, conceitos como a convivialidade ou todos os aspetos culturais associados à Dieta Mediterrânica?

Por outro lado, o uso de um selo relativo à Dieta Mediterrânica, que identifique o conceito poderá ser algo benéfico em prol de uma maior adesão, promoção ou preservação da Dieta Mediterrânica. Analisando-se o exemplo dos produtos alimentares, vemos que os consumidores que consultam o rótulo dos alimentos podem ter maior adesão ao padrão alimentar mediterrânico (Bonanni et al., 2013). Por outro lado, o uso de pictogramas referentes à componente nutricional do produto também pode ter impacto nas escolhas dos consumidores (Ni Mhurchu, Eyles, Jiang, & Blakely, 2018). Assim, um selo relativo à identificação do produto como sendo “mediterrânico” também poderia facilitar e orientar a escolha do consumidor, promovendo paralelamente a proteção das tradições, biodiversidades e origens. Um exemplo disso é o símbolo “Med Mark”, criado pela entidade Oldways, em 2007, para serem inseridos em produtos alimentares, de forma a orientar a escolha dos consumidores para produtos mediterrânicos (Oldways). Neste caso, são considerados mediterrânicos os produtos alimentares que estejam incluídos nos grupos inferiores da pirâmide alimentar mediterrânica proposta pela Oldways (Oldways). Um exemplo de outro selo é do utilizado numa rede de restaurantes espanhóis, atribuído pela Fundação da Dieta Mediterrânica. Este selo assenta em quatro princípios: conformidade com o modelo da pirâmide da Dieta Mediterrânica; uso de produtos da época; uso e oferta de produtos tradicionais; e transparência na informação sobre os alimentos

(Mediterranea). Em Portugal esta prática não é ainda comum, apesar de ser já reconhecido o uso de selos de qualidade, sem carácter obrigatório, emanados por diversas entidades ou empresas. Desta forma, poderia ser também um caminho a explorar na realidade portuguesa.

A zona do Mediterrâneo sempre foi caracterizada por importantes trocas comerciais, de bens e alimentos, facilitada pelos transportes por terra ou mar. Atualmente, esta zona ainda se mantém bastante mercantilizada, somando-se o facto de o turismo intenso nesta zona também contribuir para um aumento da economia. A gastronomia representa uma importante identidade local, que valoriza a oferta turística dessa região. Neste contexto os restaurantes são também peça essencial nesta imagem, sendo fundamental que traduzam as características e tradições do local, havendo espaço para a modernização, através de novas experiências gastronómicas aos clientes, sem perder a identidade (Molina, Molina, Campos, & Ona, 2016). A Dieta Mediterrânica poderá ser enquadrada neste contexto, podendo o seu conceito ser veiculado para a população residente e para os turistas através destas várias vertentes turísticas. Estudos recentes efetuados na zona do Mediterrâneo mostram que o turismo pode ser uma forma de alavancar e promover as heranças culturais intangíveis das regiões, verificando-se vantagens para os vários intervenientes na equação, como os turistas, os hoteleiros, as comunidades locais e a indústria turística (Sotiriadis, 2017). Todavia, será igualmente importante monitorizar, e eventualmente regular, esta componente uma vez que um crescimento turístico não acompanhado poderá desvirtuar os hábitos alimentares da população residente, caso se adequem a oferta gastronómica às preferências dos turistas (Rodriguez-Mireles et al., 2018), podendo até conduzir a situações de utilização indevida do conceito de Dieta Mediterrânica. Será ainda importante acautelar que a vertente turística seja um meio de partilha das componentes culturais da Dieta Mediterrânica a quem visita esta zona e não uma forma de as deteriorar.

A dieta Mediterrânica não representa apenas uma forma de comer específica num determinado local do globo. Pode também representar uma importante ferramenta pedagógica, em diversas áreas, desde a produção ao turismo, pelo que poderá ser explorada e potenciada através de políticas a aplicar a todo o território nacional.

Contudo, tudo deve ser feito de forma acompanhada e monitorizada, para que não se verifique uma desvirtuação ou utilização indevida do conceito e se acautele que toda a amplitude do conceito seja passada e não apenas as vertentes mais facilmente mensuráveis.

Conclusões

É reconhecida a abrangência de utilização do conceito de Dieta Mediterrânica em múltiplas áreas, sendo destacadas as áreas da alimentação e gastronomia como aquelas onde potencialmente se verifica mais abusos na utilização do conceito. Sugerem-se vários caminhos ainda a explorar na Dieta Mediterrânica, sendo realçada a importância de se promover a educação sobre o conceito de forma massiva, desde as crianças aos profissionais de saúde, promovendo-se um esforço por se incluir nesta componente não só as vertentes mensuráveis do conceito, como a componente alimentar, mas também as de maior dificuldade de mensuração, como a componente cultural, pois apenas o todo traduzirá o que representa a Dieta Mediterrânica. Se apenas se ensinar uma parte da Dieta Mediterrânica, estaremos, através da potencial solução, a desvirtuar o conceito em si. Adicionalmente conclui-se ser importante promover a regulação da utilização do conceito para o preservar.

Será importante um esforço conjunto por parte dos produtores do conceito da Dieta Mediterrânica, como as Universidades e os profissionais de saúde, e os utilizadores do conceito, como o poder político, as empresas do setor agroalimentar, distribuição, restauração e turismo, para que reflitam e promovam o mesmo, de forma a minimizar as atuais utilizações indevidas do conceito, que não permitem uma comunicação de qualidade, e se preparem para as tendências de futuro, para que num esforço conjunto possam promover e salvaguardar a Dieta Mediterrânica.

Referências bibliográficas

Bere, E., & Brug, J. (2010). Is the term 'Mediterranean diet' a misnomer? *Public Health Nutrition*, 13(12), 2127-2129. doi:10.1017/s1368980010000480

Bonanni, A. E., Bonaccio, M., di Castelnuovo, A., de Lucia, F., Costanzo, S., Persichillo, M., . . . Iacoviello, L. (2013). Food labels use is associated with higher adherence to Mediterranean diet: results from the Moli-sani study.

Nutrients, 5(11), 4364-4379. doi:10.3390/nu5114364

Dernini, S., Berry, E. M., Serra-Majem, L., La Vecchia, C., Capone, R., Medina, F. X., . . . Trichopoulou, A. (2017). Med Diet 4.0: the Mediterranean diet with four sustainable benefits. *Public Health Nutrition*, 20(7), 1322-1330. doi:10.1017/s1368980016003177

Despacho n.º1939/2019 - *Determina a criação do Conselho Dinamizador para a Salvaguarda e Promoção da Dieta Mediterrânica* (CDDM), (2019).

Falcato, J., & Graça, P. (2015). A Evolução Etimológica e Cultural do Termo "Dieta". *Revista Nutricias*, 24, 12-15.

International Centre for Advanced Mediterranean Agronomic Studies (CIHEAM) (2012). *Mediterra 2012. The Mediterranean Diet for Sustainable Regional Development*. Paris: Presses de Sciences Po.

Mediterranea, F. D. *Sello Restaurantes Mediterraneos*. Retrieved from <https://restaurantesdietamediterranea.com/sello-para-restaurantes-mediterraneos/>

Molina, M. D., Molina, B. D., Campos, V. S., & Ona, M. D. S. (2016). Intangible Heritage and Gastronomy: The Impact of UNESCO Gastronomy Elements. *Journal of Culinary Science & Technology*, 14(4), 293-310. doi:10.1080/15428052.2015.1129008

Moreno, I. (2015). Culturas Mediterrânicas e sistemas alimentares: continuidades, imaginários e novos desafios. In U. d. Algarve (Ed.), *Dimensões da Dieta Mediterrânica: Património Cultural Imaterial da Humanidade* (pp. 301).

Ni Mhurchu, C., Eyles, H., Jiang, Y., & Blakely, T. (2018). Do nutrition labels influence healthier food choices? Analysis of label viewing behaviour and subsequent food purchases in a labelling intervention trial. *Appetite*, 121, 360-365. doi:10.1016/j.appet.2017.11.105

Oldways. *MFA Packaging Symbols*. Retrieved from <https://oldwayspt.org/programs/mediterranean-program/mediterranean-foods-alliance-mfa/mfa-packaging-symbols>

Queiroz, J. (2015). Dieta Mediterrânica, que futuro? In Althum.com (Ed.), *Dieta Mediterrânica. Uma herança milenar para a humanidade* (2ª ed., pp. 255). Lisboa.

Rodriguez-Mireles, S., Lopez-Valcarcel, B. G., Serra-Majem, L., Hernandez-Yumar, A., Barber-Perez, P., Pinilla-Dominguez, J., . . . Rodriguez-Caro, A. (2018). Effect of Tourism Pressure on the Mediterranean Diet Pattern. *Nutrients*, *10*(10). doi:10.3390/nu10101338

Serra-Majem, L., Trichopoulou, A., Ngo de la Cruz, J., Cervera, P., Garcia Alvarez, A., La Vecchia, C., . . . Trichopoulos, D. (2004). Does the definition of the Mediterranean diet need to be updated? *Public Health Nutrition*, *7*(7), 927-929.

Sotiriadis, M. (2017). Pairing intangible cultural heritage with tourism: the case of Mediterranean diet. *Euromed Journal of Business*, *12*(3), 269-284. doi:10.1108/emjb-07-2016-0019

UNESCO. (2013a). *ITH/13/8.COM/Decisions*. Retrieved from <https://ich.unesco.org/doc/src/ITH-10-5.COM-CONF.202-5%20Rev.-EN.pdf>

UNESCO. (2013b). *Mediterranean diet*. Retrieved from <http://www.unesco.org/culture/ich/en/RL/mediterranean-diet-00884>

Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente

Characteristics of nurses-physicians communication for patient safety

Ana Luisa Fuentes-Colmenero^a

^a Gestión del Conocimiento, Hospital Universitario Torrecárdenas, España

Resumen

Introducción: La comunicación posibilita el establecimiento de vínculos profesionales, facilitando la colaboración interdisciplinar, así como la elaboración de planes conjuntos. Los problemas de comunicación interprofesional durante la actividad asistencial habitual, pueden transformarse en errores de información que afecten a la seguridad del paciente. **Objetivo:** Analizar las variables, temas y categorías que caracterizan la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para una atención sanitaria segura. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de los estudios primarios publicados en bases de datos electrónicas en inglés y español sobre la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina. **Resultados:** Diecisiete estudios cumplieron los criterios de la revisión. Tanto en estudios cuantitativos como cualitativos se puso de manifiesto que hablar de forma clara y precisa favorecía la seguridad del paciente. Por el contrario, el uso de lenguaje indirecto o su inhibición dificultó una comunicación interprofesional eficaz. En estudios cualitativos, los profesionales de enfermería recomendaron el mantenimiento de una actitud profesional respetuosa, de colaboración, reconocimiento profesional y mayor escucha. **Conclusiones:** Hay una ausencia generalizada de adaptación transcultural y validación de los cuestionarios en los estudios cuantitativos. La mayoría de los estudios están circunscritos a entornos de atención en servicios especiales. Se necesitan más estudios en hospitalización.

Palabras clave: comunicación; comunicación interprofesional; relaciones enfermeros-médicos; seguridad del paciente.

Abstract

Introduction: Communication enables the establishment of professional links, facilitating interdisciplinary collaboration, as well as the elaboration of joint plans. Interprofessional communication problems during usual care activity can be transformed into information errors that affect patient safety. **Objective:** To analyze the variables, themes and categories that characterize the communication between nursing and medical professionals for safe health care. **Methodology:** A systematic review of the primary studies published in electronic databases in English and Spanish on communication between nursing and medical professionals was carried out. **Results:** Seventeen studies met the criteria of the review. Both quantitative and qualitative studies showed that speaking clearly and precisely favored patient safety. On the contrary, the use of indirect language or its inhibition hindered effective interprofessional communication. In qualitative studies, nursing professionals recommended the maintenance of a respectful professional attitude, collaboration, professional recognition and greater listening. **Conclusions:** There is a general absence of cross-cultural adaptation and validation of questionnaires in quantitative studies. Most of the studies are limited to special services care settings. More studies in hospitalization are needed.

Key words: communication; interprofessional communication; nurses-physician relations; patient safety.

Introducción

Enfermería es una profesión cuya actividad diaria se desarrolla en entornos de trabajo que incluyen acciones interprofesionales caracterizadas por la complementariedad, interdependencia y reconocimiento de las limitaciones de cada disciplina en la prestación de atención sanitaria (Souza, Peduzzi, Silva, & Carvalho, 2016).

En el contexto sanitario, se articula la interdisciplinariedad como una relación recíproca entre disciplinas en torno a un mismo sujeto, situación o problema, de forma coordinada y en interacción continua (Vilar, 1997). La complejidad de la realidad incita a estudiarla como un todo, de forma integradora, no fragmentada en sus partes constituyentes, produciéndose en el desarrollo de ese proceso un intercambio epistemológico y de métodos científicos de las diferentes disciplinas (Pérez & Setién, 2008). A pesar de su importancia para la comprensión de la multidimensionalidad de los fenómenos complejos, como son los relacionados con la salud, hay más teorización sobre la interdisciplinariedad que práctica real (Silva et al., 2013).

La comunicación se erige como un vehículo que posibilita el establecimiento de vínculos profesionales, el desarrollo de confianza y respeto mutuo, y el reconocimiento de la labor profesional, facilitando la colaboración interdisciplinar (Souza et al., 2016). La comunicación es una actividad inherente al trabajo en equipo en el ámbito sanitario que adquiere dos vertientes según su funcionalidad. Por una parte, la acción comunicativa para la búsqueda de acuerdos, consensos y establecimiento de planes conjuntos, y por otra, la comunicación en su vertiente instrumental de intercambio de comunicación eficaz y ágil en la actividad asistencial diaria (Souza et al., 2016).

Diferentes autores conceptualizan tanto la comunicación como la forma de trabajar en el entorno sanitario. Así, para Rubio et al. (2006) la comunicación interdisciplinar como herramienta para la construcción del trabajo en equipo se caracteriza por ser abierta, tolerante y respetuosa. Moreno-Poyato y Suárez-Pérez (2015) realizan la distinción del trabajo en equipo frente al trabajo en grupo. El primero es una superación del segundo en la forma cómo se establecen las relaciones entre las distintas disciplinas de atención sanitaria, ya que es más que la suma de los profesionales que lo componen. Sánchez, Sánchez y López (2008) destacan la rigidez en los mecanismos de comunicación interdisciplinar.

En una investigación realizada por Lucas, Gómez y Antón (2011) los profesionales de enfermería ponían de

manifiesto que en las relaciones interprofesionales con los facultativos, ocasionalmente, éstos no compartían los objetivos que establecían con el paciente. Destacan que las características personales y la relación personal entre profesionales influyen en la comunicación que se establece entre ellos. Por otra parte, el mantenimiento de los espacios profesionales se convierte a veces en una barrera para la comunicación interprofesional. Además, la forma como se manejan los errores en la comunicación, envueltos en rumores y crítica, dificulta el aprendizaje y la mejora personal.

Es de suma importancia el establecimiento de forma explícita de espacios y tiempos para comunicarse, siendo necesaria la implicación de los líderes, tanto de la unidad como de la organización. La comunicación es una herramienta básica para el cuidado del paciente, pero se usa deficitariamente tanto en el intercambio de información como con otros profesionales o para lograr consensos (Lucas et al., 2011). Para López, Pérez, Zambrana, Amoedo y Chozas (2013) los problemas de comunicación interprofesional pueden derivar en errores de transmisión de información que pueden afectar a la seguridad del paciente.

El objetivo de esta revisión ha sido analizar las variables, temas y categorías que caracterizan la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para una atención sanitaria segura.

Método

Se realizó una revisión sistemática de la literatura identificando los estudios primarios publicados en bases de datos electrónicas, tanto en inglés como en español, siguiendo el protocolo que a continuación se detalla.

Protocolo de revisión sistemática

Búsqueda de estudios primarios

A través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) se realizó la consulta para obtener los descriptores en ciencias de la salud (DeCS) en español e inglés a partir del lenguaje natural (Tabla 1).

Se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para los estudios localizados en las bases de datos electrónicas Medline/PubMed, Embase, Web Of Science, Scopus, CINAHL, Dialnet Plus, CUIDEN, LILACS e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS):

Criterios de inclusión: estudios primarios publicados en revistas científicas o artículos en prensa (pendientes de publicación) en los diez últimos años, escritos en español o inglés y cuya muestra fueron profesionales de la

enfermería y de la medicina trabajando de forma conjunta en su jornada laboral habitual en la asistencia al paciente.

Criterios de exclusión: revisiones, estudios de intervención e inclusión en el estudio de otros integrantes

del equipo asistencial en la atención al paciente.

En base a los descriptores establecidos, la estrategia de búsqueda usada en cada base de datos electrónica fue está descrita en la Tabla 2.

Tabla 1. Proceso de obtención de descriptores.

Lenguaje natural	Expresión de búsqueda	Descriptor en español	Descriptor en inglés
relación enfermero-médico	relación enfermero-médico	relaciones médico-enfermero	physician-nurse relations
comunicación	comunicación	Comunicación	communication
seguridad del paciente	seguridad del paciente	seguridad del paciente	patient safety

Tabla 2. Estrategias de búsqueda en bases de datos electrónicas.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
Medline/PubMed (MeSH) ^a	communication AND physician-nurse relations AND patient safety
Embase (Emtree) ^a	interpersonal communication AND doctor nurse relation AND patient safety
Web Of Science	communication AND physician-nurse relations AND patient safety
Scopus	communication AND physician-nurse relation AND patient safety
CINAHL (descriptores CINAHL) ^a	communication AND physician nurse communication AND patient safety
Dialnet Plus	comunicación AND relación médico-enfermera AND seguridad del paciente
CUIDEN	comunicación AND relación médico-enfermera AND seguridad del paciente
LILACS	comunicación AND relaciones médico-enfermera AND seguridad del paciente
IBECS	comunicación AND relaciones médico-enfermera AND seguridad del paciente

^a Bases de datos con Tesauro propio.

Primera selección de artículos

Tras la realización del proceso de búsqueda de los documentos en las bases de datos electrónicas y eliminación de duplicados, se revisaron los títulos y resúmenes de los trabajos obtenidos aplicando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Segunda selección de artículos

Se realizó valoración de la calidad de los estudios atendiendo a la existencia de listas de comprobación. Los estudios transversales seleccionados fueron sometidos a la lista de comprobación STROBE (Fernández, 2005). En relación con estudios cualitativos, la lista de

comprobación que se utilizó fue la correspondiente al programa de lectura crítica CASPe (Arana, González, & Cabello, 2010).

Proceso de extracción de los datos

Se extrajeron las “variables/temas/categorías” detectadas en cada caso, de acuerdo al objetivo de la revisión sistemática.

Resultados

La búsqueda de documentos se realizó durante los meses de abril, mayo y junio de 2018 obteniéndose diecinueve estudios tras la primera selección de artículos (Tabla 3) con diferentes diseños (Tabla 4).

Tabla 3. Resultado de la búsqueda y primera selección de artículos.

Bases de datos	Referencias encontradas	Referencias tras eliminación duplicados	Estudios intervención	No estudios primarios	Muestra diferente a enfermeros/as médicos/as	No estudia comunicación	Estudios elegibles
Medline/ PubMed	17	17	7	4	0	1	5
Embase	17	10	2	2	0	3	3
Web Of Science	54	18	5	1	6	1	5
Scopus	29	17	4	2	1	6	4
CINAHL	18	10	3	2	2	2	1
Dialnet Plus	15	15	-	-	-	15	0
CUIDEN	0	0	-	-	-	-	0
LILACS	1	1	-	-	-	-	1
IBECS	1	1	-	-	1	-	0
Total	152	89	21	11	10	28	19

Tabla 4. Tipos de estudios elegibles en cada base de datos

Tipo de estudio Base de datos	Observacional transversal	Cualitativo	Diseño mixto: cuestionario+ mét. cualitativa	Estudios de caso
Medline/PubMed	1	1	-	3
Embase	1	2	-	-
Web Of Science	3	1	1	-
Scopus	1	3	-	-
CINAHL	-	-	1	-
LILACS	-	-	-	1
Total	6	7	2	4

Valoración de la calidad de los estudios

Aplicación de la lista de comprobación STROBE

Se aplicó a seis trabajos la lista de comprobación STROBE (Fernández, 2005) para estudios observacionales transversales, cumpliendo cinco los criterios de selección. Tres de ellos se identificaron como estudios transversales a través del título o del resumen, los realizados por: Hailu, Kassahun y Kerie (2016); Schwappach y Richard (2018) y Lyndon et al. (2013). Los antecedentes y objetivos se identificaron claramente en los estudios de Hailu et al. (2016), Manojlovich y Antonakos (2008), Lyndon et al. (2013) y Wauben et al. (2011).

Con relación a los métodos, Manojlovich y Antonakos (2008) utilizaron cuatro escalas pertenecientes a un cuestionario más amplio: ICU Nurse-Physician Questionnaire (Shortell, Rousseau, Gillies, Devers, & Simons, 1991). Las cuatro escalas utilizadas para medir la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina fueron: la franqueza (cuatro ítems), la precisión (cinco ítems), la puntualidad (cuatro ítems) y la comprensión de la comunicación que se produce entre ambos grupos profesionales (ocho ítems). En el artículo no mostraron la descripción de los ítems. Encontraron que para los profesionales de enfermería la franqueza, la comprensión y la precisión son elementos importantes para una comunicación satisfactoria.

Por otra parte, Wauben et al. (2011) desarrollaron un cuestionario en base a sistemas de clasificaciones de habilidades, pero no realizaron la validación del mismo argumentando que eran instrumentos ya validados. Querían conocer la opinión de los participantes (médicos anestesiólogos, cirujanos, enfermeras de anestesia y enfermeras de quirófano) sobre la comunicación, el trabajo en equipo y la conciencia de la situación en la sala quirúrgica, para analizar sus discrepancias sobre

la percepción en dichos aspectos. Sí aportaron las definiciones de categorías y subcategorías utilizadas en el cuestionario. La categoría “comunicación” se definió como el conjunto de habilidades para trabajar en un contexto de equipo garantizando que tuviera una imagen compartida aceptable de la situación, y que pudiera completar las tareas de manera efectiva. Las subcategorías fueron: “intercambiar información”, que implicaba dar y recibir conocimiento e información de forma oportuna para ayudar al establecimiento de un entendimiento compartido entre los miembros del equipo; “establecimiento de una comprensión compartida”, que consistía en garantizar que el equipo no solo tuviera la información necesaria y relevante para llevar a cabo la operación, sino que la entendiese y que el miembro del equipo tuviera una visión general aceptable del caso; y por último “coordinar las actividades del equipo”, que identificaba como trabajar junto con otros miembros del equipo para llevar a cabo actividades cognitivas y físicas de manera simultánea y colaborativa. La categoría “trabajo en equipo” la definían como las habilidades para trabajar en un contexto grupal, en cualquier rol, para asegurar la finalización efectiva de tareas conjuntas y la satisfacción del miembro del equipo, estando el foco de atención en el equipo más que en la tarea. La categoría “conciencia situacional” consistía en desarrollar y mantener un conocimiento dinámico de la situación en la escena basado en el ensamblaje de datos del entorno, paciente, equipo, tiempo, pantallas y equipos; entendiendo lo que significan y pensando en lo que puede pasar después. Dentro de la categoría “conciencia situacional” encontramos las subcategorías: “recopilación de información”, que era la búsqueda de información en la sala de operaciones a partir de los hallazgos operativos, ambiente, equipos y personas; “información comprensiva”, que era actualizar la imagen mental de uno interpretando la información reunida

y comparándola con el conocimiento existente para identificar la coincidencia o la falta de coincidencia entre la situación y el estado esperado, y por último “proyección y anticipación del estado futuro”, como predicción de lo que puede ocurrir en el futuro cercano como resultado de posibles acciones, intervenciones o no intervenciones. Los autores hallaron discrepancias entre los miembros del equipo quirúrgico en las tres categorías. Resultó que todos los miembros del equipo, excepto los cirujanos, calificaron “recopilar información” como inadecuado. Los miembros del equipo se mostraban reacios a discutir los fallos. Los autores del estudio opinaron que esto podía tener un efecto negativo en la seguridad del paciente ya que, aceptando que los errores humanos son inevitables, el primer paso es reconocer el error y después discutir qué ha pasado.

Hailu et al. (2016) utilizaron para evaluar la comunicación un cuestionario que adaptaron y modificaron a partir de un estudio realizado en Irán, además se refirieron a estudios realizados en otros lugares del mundo, pero en ningún momento hicieron referencia a la realización de la validación a su población, Etiopía.

Por su parte, Schwappach y Richard (2018) aplicaron un cuestionario validado para población suiza, a la que pertenecía la muestra del estudio usado en esta revisión. El cuestionario se relacionaba con “hablar claro” y estaba constituido por 11 ítems organizados en tres sub-escalas: la escala de seguridad psicológica para hablar de forma clara (compuesta por cinco ítems), la escala de ambiente alentador para hablar claro (compuesta por tres ítems) y la escala de renuncia (compuesta por tres ítems).

Lyndon et al. (2013) utilizaron un cuestionario que incluía escalas y sub-escalas validadas en entornos de atención sanitaria, además de la descripción de escenarios clínicos para ser evaluados por los participantes en el estudio. Su objeto fue explorar los factores que pueden predecir la expresión por parte de los clínicos, médicos y enfermeras, de sus preocupaciones sobre seguridad del paciente. Se observaron diferentes evaluaciones por parte de enfermeras y médicos del potencial absoluto de daño para el paciente ante la misma situación clínica, dando las enfermeras calificaciones más elevadas que los médicos a situaciones que representaban un daño potencial para el paciente. La puntuación en el Índice de Daño se asoció con la puntuación en el Índice de Probabilidad de hablar (0.34, $p=0,002$). Las enfermeras también informaron una mayor exposición a situaciones disruptivas y a un clima de trabajo en el equipo más bajo. Por su parte, los médicos, todos hombres, puntuaron más elevado en estrés laboral. El 33% de las enfermeras

informaron sentirse a veces intimidadas por los médicos, asociándose esto a una probabilidad más baja de hablar en voz alta ($\rho = -0.25$ de Spearman, $p = 0.01$).

Aplicación de la plantilla para estudios cualitativos

En relación con los siete estudios cualitativos, la lista de comprobación que se utilizó fue la de lectura crítica CASPe (Arana et al., 2010). Tras la aplicación de las preguntas de eliminación, definición clara de los objetivos de la investigación y congruencia de la metodología cualitativa, se seleccionaron seis estudios cuyos resultados más relevantes se detallan a continuación.

Vaismoradi, Salsali, Esmailpour y Cheragui (2011) usaron la entrevista estructurada para indagar el punto de vista del profesional de enfermería sobre la comunicación con los de medicina. Tras el análisis de contenido surgieron tres temas principales: la no independencia en la toma de decisiones, la falta de reconocimiento de las capacidades de los profesionales de enfermería y el apoyo desigual por parte del sistema de salud.

En el estudio realizado por Borrott et al. (2016) se llevaron a cabo entrevistas, observaciones y grupos focales con ambos grupos profesionales, dentro de un diseño de investigación etnográfico. Al estar focalizado el estudio en la comunicación en torno a una actividad tan habitual como es el manejo de la medicación, los dos temas principales que surgieron fueron el compromiso de los profesionales con el manejo efectivo de medicamentos y las influencias de las identidades profesionales en la comunicación de medicamentos. Se vio que la mayoría de los profesionales de enfermería utilizaba un lenguaje indirecto en lugar de identificar una sugerencia como propia con relación al tratamiento del paciente. Además, se vio que los médicos no informaban verbalmente de los cambios en sus órdenes.

Robinson, Gorman, Slimmer y Yudkowsky (2010) usaron el grupo focal para conocer las perspectivas de los participantes. Identificaron cinco temas característicos de la comunicación eficaz en el entorno hospitalario en relación con la seguridad del paciente: la claridad y la precisión del mensaje, la solución colaborativa de problemas, mantener la calma y una actitud de apoyo ante el estrés, mantener el respeto mutuo y la comprensión auténtica de la función profesional única. Los investigadores identificaron tres temas que caracterizan la comunicación ineficaz: considerar a alguien de menos, la dependencia de los sistemas electrónicos y la existencia de barreras lingüísticas y culturales.

Mcmullan, Parush y Momtahan (2015), tomando como marco conceptual el modelo SBAR (Woodhall, Vertacnik,

& Mclaughlin, 2008) específicamente desarrollado para el intercambio de información relacionada con el paciente, usaron la observación para estudiar el flujo de información durante el traspaso de los pacientes desde el quirófano a reanimación. Estos autores identificaron las categorías de contenido de la información que con más frecuencia se establecían entre los anestelistas de quirófano y los profesionales de enfermería de reanimación: historia (historia médica, información hemodinámica, etc.), eventos intraoperatorios (pérdida de sangre, medicamentos administrados para el dolor, etc.), estado del paciente (cualquier información relevante comunicada en el momento del traspaso desde quirófano a reanimación) y plan de cuidado futuro (cualquier información relevante para el cuidado futuro del paciente). En el estudio se identificaron ocho categorías de interacción verbal entre los profesionales de reanimación: búsqueda de información (una persona requiere información de otra: “¿qué dijiste que le diera ahora por dolor?”); información receptiva (proporcionar información en respuesta a otro tipo de comunicación: –anestelista: “pongamos al paciente de lado”, –enfermero/a: “de acuerdo”); ofreciendo información (información ofrecida a otros miembros del equipo sobre el estado actual de las cosas o posibles problemas sin ser preguntado: “no hay necesidad de antibióticos”, “creo que hay algún problema con el stent”, “está tomando Metoprolol, así que tendremos que darle la próxima dosis en dos horas”); “información proactiva/informe” (comportamiento verbal de una sola persona: “este es el paciente Y, de X años, sin antecedentes que informar”); “solicitando/demandando” (expresar una necesidad, deseo, petición de algo que no sea información: “administrar morfina”); “guiando/interrogando” (“¿quieres que le administre X fármaco o quieres esperar a que despierte y le administro Y?”); comentando (alargar una comunicación previa sin proporcionar nueva información a la situación); irrelevante (tanto el contenido como la intención del mensaje no se relacionan con el paciente en cuestión u otros). De estas ocho categorías de interacción verbal, la búsqueda de información fue el comportamiento verbal más frecuente para las categorías de contenido de la información, estado del paciente y plan de cuidado futuro. Los autores identificaron este patrón de comportamiento como el de una comunicación interprofesional orientada al diálogo. Además, dentro de la búsqueda de información, la subcategoría “preguntas” fue la más frecuente, destacando las enfermeras como las profesionales que hacían más preguntas en las dos categorías de contenido mencionadas. Para ambas categorías de información, las enfermeras hicieron

muchas más preguntas y los anestelistas tuvieron significativamente más respuestas.

Brady et al. (2017) evaluaron la naturaleza y el tipo de comunicación entre enfermeras y médicos de hospital no especialistas durante las horas fuera del horario de atención habitual (entre las 5 pm y las 9 am de lunes a viernes y los fines de semana) en el sistema hospitalario irlandés. Utilizaron el modelo lineal de comunicación de Shannon-Weaver porque se focaliza en los canales y las barreras para la comunicación (Shannon & Weaver, 1949). A través de grupos focales y entrevistas individuales se identificaron los temas y los subtemas. Los principales temas fueron los canales de comunicación (buscapersonas con sistema de pitido, pizarra y gráfico del paciente) disponibles para las enfermeras durante el periodo de trabajo estudiado, mostrando insatisfacción con dichos sistemas. Se vio que los sistemas constituían barreras a la comunicación entre los profesionales implicados.

Por su parte, Powell y Davies (2012) mediante el uso de entrevistas en profundidad exploraron cómo los límites profesionales afectaron los esfuerzos para mejorar la práctica habitual en los servicios donde se trataba el dolor agudo en Reino Unido. De las entrevistas se extrajo que la colaboración y la comunicación habitual entre profesionales de enfermería y medicina se veía obstaculizada por normas y límites profesionales establecidos hacía mucho tiempo, existiendo conciencia de la dificultad de trabajar a través de la frontera entre enfermería y medicina. Las enfermeras manifestaron renuencia a contactar con el médico para consultas, prefiriendo a otra enfermera para tal fin. Las enfermeras entrevistadas percibieron que ellas tenían que “tener caracteres fuertes” y “luchar bastante” para obtener información médica. En este estudio los autores no explicitaron categorías, temas y subtemas, hicieron exposición de las citas emanadas de las entrevistas.

Se seleccionaron dos estudios con metodología mixta, cuantitativa y cualitativa. En el de Tjia et al. (2010), tras realizar el análisis temático de las entrevistas a profesionales de enfermería que realizaban atención domiciliaria, se pusieron de manifiesto las dificultades en la comunicación con los profesionales de medicina. Las enfermeras informaron que se debieron a la sensación de apremio por parte del profesional médico, su falta de respeto y apertura a las aportaciones realizadas por los profesionales de enfermería. El profesional médico que estaba de guardia se enfadaba por atender a pacientes cuyo problema pensaba que debía haberse atendido dentro del horario de atención de su compañero conecedor del paciente. Por otra parte, los profesionales

de enfermería describieron su falta de preparación para las llamadas telefónicas como un factor que contribuía a los desafiantes encuentros de comunicación interprofesional. Otro tema que surgió fue la falta de receptividad por parte de los profesionales de la medicina, los enfermeros describieron que muchos no respondieron o no se pudo contactar con ellos.

Por otra parte, Abdi, Delgoshaei, Ravaghi, Abbasi y Heyrani (2015) presentaron un trabajo en cuyo resumen aparecía el diseño mixto usado, las técnicas de recogida de datos (cuestionario y entrevistas) y el objetivo del mismo (explorar las actitudes y las percepciones de enfermeras y médicos relevantes para la cultura de seguridad y obtener estrategias para promover la cultura de seguridad en una unidad de cuidados intensivos). En la fase cuantitativa utilizaron el cuestionario Safety Attitude Questionnaire SAQ-ICU (Singla, Kitch, Weissman, & Campbell, 2006) que evaluaba la cultura de seguridad a través de seis dominios: el clima de seguridad, el clima de trabajo en equipo, la satisfacción laboral, las percepciones de gestión, el reconocimiento de estrés y las condiciones de trabajo. Los autores realizaron la validación en población iraní. En la fase cualitativa utilizaron la entrevista semi-estructurada. En la fase cuantitativa los tres dominios con las puntuaciones más elevadas fueron: las condiciones de trabajo, la percepción de la gestión y el reconocimiento de estrés. A su vez, las entrevistas proporcionaron temas en todos los dominios, aunque los elementos clave provinieron del clima de trabajo en equipo, el clima de seguridad y la satisfacción laboral. Se identificó el tema "calidad de la comunicación entre los proveedores de atención" dentro del dominio clima de trabajo en equipo. Los subtemas fueron: fallos en la comunicación, apertura de la comunicación e intercambio de información importante. Algunas enfermeras informaron que les resultó difícil expresar su desacuerdo con las decisiones de colegas o médicos y que todo dependía de la persona con quien estuviesen hablando. Por otra parte, en relación con el dominio clima de seguridad, algunos de los participantes mencionaron la mala comunicación como causa de errores en la atención sanitaria. Los participantes llegaron al consenso de que la comunicación efectiva es esencial para brindar una atención segura.

En relación con los estudios de caso, fueron cuatro los identificados en diferentes entornos asistenciales en los que la seguridad del paciente pudo verse comprometida o realmente se vio comprometida, derivado tanto de situaciones conflictivas de comunicación interprofesional

como de errores en la comunicación entre ambos tipos de profesionales.

Khowaja-Punjwani, Smardo, Hendricks y Lantos (2017) trabajaron en el entorno asistencial pediátrico, ante el abordaje de situaciones sociales que el profesional de enfermería podía detectar y comunicar al médico responsable del paciente, e identificaron dos categorías sobre barreras que pueden experimentar los enfermeros al abordar los derechos, las elecciones y el bienestar de sus pacientes: los factores interpersonales (atributos y reputación del profesional) y los factores organizacionales (ambiente de trabajo).

En quirófano, ante situaciones de incivismo por parte del profesional médico hacia el profesional de enfermería, se identificaron tres actores clave para fomentar entornos de trabajo saludables en los que la gestión de los conflictos fuese respetuosa con una comunicación clara, directa y concisa (Clark & Kenski, 2017): la organización, los responsables de enfermería y el profesional individual. En obstetricia se observó que ambos profesionales, en el trabajo de parto y el parto, minimizaban las comunicaciones, no expresaban inquietudes sobre la atención de la paciente. Los autores avanzan que las razones podían ser la falta de confianza, la preservación de las relaciones, la deferencia a la jerarquía, la prevención de conflictos y el temor a las repercusiones (Lyndon, Zlatnik, & Wachter, 2011).

En España, se informó al Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación (SENSAR) de un incidente relacionado con la administración de medicación a un paciente por parte de su enfermera responsable (Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación, 2013) hallándose como uno de los factores favorecedores del incidente el error en la comunicación entre la enfermera y el médico.

Discusión y Conclusiones

La heterogeneidad de los tipos de estudios hallados: observacionales transversales, realizados con metodología cualitativa, con metodología mixta, los estudios de caso, y dentro de los estudios cualitativos, los diferentes modos para la obtención de la información (entrevistas, observación, grupo focal), hacen que los resultados de la presente revisión se presenten en el entorno del tipo de estudio de referencia.

Los hallazgos de la investigación llevada a cabo muestran, por una parte, el limitado rigor metodológico en las investigaciones realizadas con cuestionarios. La falta de adaptación transcultural y validación,

hace que los resultados obtenidos no sean válidos. Sólo dos estudios mostraron cuestionarios validados en la población de estudio: el realizado en Suiza por Schwappach y Richard (2018) y el realizado en Irán por Abdi et al. (2015). En ambos se puede extraer que hablar de forma clara y precisa caracteriza la comunicación eficaz entre profesionales de enfermería y medicina en el entorno hospitalario, favoreciendo la seguridad del paciente. Schwappach y Richard (2018) establecen en su cuestionario la escala de renuncia (la persona no expresa sus ideas). Este es un comportamiento inhibido que dificulta la comunicación eficaz.

De la investigación cualitativa se puede extraer, como característica de la comunicación ineficaz por parte de la enfermera/o, el uso de lenguaje indirecto (Borrott et al., 2016). Por el contrario, la seguridad del paciente se ve favorecida por una comunicación clara y precisa entre profesionales (Robinson et al., 2010). Destacar que existen instrumentos usados para la comunicación en el ámbito sanitario que pueden ser una barrera para la misma (Brady et al., 2017).

Las recomendaciones dadas por los profesionales de enfermería a los de medicina para mejorar la comunicación interprofesional se refieren al mantenimiento de una actitud profesional respetuosa y de colaboración, y un mayor reconocimiento por parte del personal médico del conocimiento que tienen los enfermeros de sus pacientes, así como a una mayor actitud de escucha. Por parte de enfermería se recomienda una mayor preparación para enfrentarse a su actividad diaria asistencial (Tjia et al., 2010). Destacar que, en los contextos clínicos, la mayor parte de la información que comparten ambos grupos profesionales es de tipo clínico, siendo enfermería quien lidera la comunicación (Mcmullan et al., 2015).

En relación con los estudios seleccionados, se plantea la necesidad de un mayor rigor metodológico en las investigaciones si se quiere disponer de trabajos cuyos resultados sean válidos y se puedan comparar en el caso de metodología cuantitativa usando cuestionarios. Así mismo, es necesario un mayor rigor en los estudios realizados con metodología cualitativa. Llama la atención la escasez de estudios realizados en entornos de habla hispana: España, América Latina o Caribe.

La aplicabilidad de los hallazgos es limitada, pues los estudios son escasos y la mayoría circunscritos a entornos de atención en servicios especiales (partorio, unidad de cuidados intensivos, reanimación, quirófano, etc.). Sería conveniente realizar más estudios en plantas de hospitalización.

Referencias bibliográficas

*Abdi, Z., Delgoshaei, B., Ravaghi, H., Abbasi, M., & Heyrani, A. (2015). The culture of patient safety in an Iranian intensive care unit. *Journal of Nursing Management*, 23, 333–345. <https://doi.org/10.1111/jonm.12135>

Arana, C., González, T., & Cabello, J. B. (2010). *Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo*. In CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica (pp. 3–8). Alicante. Retrieved from <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>

*Borrott, N., Kinney, S., Newall, F., Williams, A., Cranswick, N., Wong, I., & Manias, E. (2016). Medication communication between nurses and doctors for paediatric acute care: An ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1978–1992. <https://doi.org/10.1111/jocn.13606>

*Brady, A., Byrne, G., Quirke, M. B., Lynch, A., Ennis, S., & Bhangu, J. (2017). Barriers to effective , safe communication and workflow between nurses and non- consultant hospital doctors during out-of-hours. *International Journal for Quality in Health Care*, 29, 929-934. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx133>

*Clark, C. M., & Kenski, D. (2017). Promoting Civility in the OR: An Ethical Imperative. *AORN Journal*, 105(1), 60–66.

Fernández, E. (2005). Estudios epidemiológicos (STROBE). *Medicina Clínica*, 125(Supl.1), 43–48.

*Hailu, F., Kassahun, C., & Kerie, M. (2016). Perceived Nurse — Physician Communication in Patient Care and Associated Factors in Public Hospitals of Jimma Zone , South West Ethiopia: Cross Sectional Study. *PLoS ONE*, 11(9), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162264>

*Khowaja-Punjwani, S., Smardo, C., Hendricks, M. R., & Lantos, J. D. (2017). Physician-Nurse Interactions in Critical Care. *Pediatrics*, 140(3), 1-4.

López, T., Pérez, M., Zambrana, J., Amoedo, M. L., & Chozas, C. (2013). Incorporación de reuniones Briefing como herramienta de mejora de la comunicación interprofesional en la unidad de trasplante renal. *Enfermería Nefrológica*, 16 Suppl(1), 218–220.

Lucas, C., Gómez, C. I., & Antón, J. M. (2011). La comunicación interprofesional desde la cultura

organizacional de la enfermería asistencial. *Cultura de los Cuidados*, 31, 85–92.

*Lyndon, A., Sexton, J. B., Simpson, K. R., Rosenstein, A., Lee, K. A., & Robert, M. (2013). Predictors of Likelihood of Speaking Up about Safety Concerns in Labour and Delivery. *BMJ Quality & Safety*, 21(9), 791–799. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2010-050211>. Predictors

*Lyndon, A., Zlatnik, M. G., & Wachter, R. M. (2011). Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor & delivery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 205(2), 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.04.021>. Effective

*Manojlovich, M., & Antonakos, C. (2008). Satisfaction of Intensive Care Unit Nurses With Nurse-Physician Communication. *The Journal of Nursing Administration*, 38(5), 237–243.

*Mcmullan, A., Parush, A., & Momtahan, K. (2015). Transferring Patient Care: Patterns of Synchronous Bidisciplinary Communication Between Physicians and Nurses During Handoffs in a Critical Care Unit. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 30(2), 92–104. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.05.009>

Moreno-Poyato, A. R., & Suárez-Pérez, R. (2015). Relaciones interprofesionales y comunicación en el trabajo en equipo en unidades de psiquiatría: limitaciones para la práctica clínica enfermera. *Presencia*, 11(22).

Pérez, N. E., & Setién, E. (2008). La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa. *Acimed*, 18(4).

*Powell, A. E., & Davies, H. T. O. (2012). The struggle to improve patient care in the face of professional boundaries. *Social Science and Medicine*, 75(5), 807–814. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.03.049>

*Robinson, F. P., Gorman, G., Slimmer, L. W., & Yudkowsky, R. (2010). Perceptions of Effective and Ineffective Nurse – Physician Communication in Hospitals. *Nursing Forum*, 45(3), 206–216.

Rubio, L., Cosi, M., Martínez, C., Miró, A., Sans, L., Toda, D., & Velasco, C. (2006). Relaciones interdisciplinarias y humanización en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 17(4), 141–153. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(06\)73928-1](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(06)73928-1)

Sánchez, F., Sánchez, F. J., & López, Y. (2008). Un estudio cualitativo para conocer las características

que definen y mejoran la formación en comunicación asistencial e interprofesional. *Revista de Calidad Asistencial*, 23(6), 253–258. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)75032-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)75032-2)

*Schwappach, D., & Richard, A. (2018). Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: a cross-sectional survey in Switzerland. *BMJ Quality and Safety*, 0, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007388>

Shannon, C., & Weaver, W. (1949). *The Mathematical Theory of Communication*. (University of Illinois Press, Ed.). Chicago: Urbana.

Shortell, S. M., Rousseau, D. M., Gillies, R. R., Devers, K. J., & Simons, T. L. (1991). Organizational Assessment in Intensive Care Units (ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU Nurse-Physician questionnaire. *Medical Care*, 29(8), 709–726.

Silva, T. P., Leite, J. L., Teixeira, E. R., Moreira, M. C., Alcântara, L. M., & Silva, Í. R. (2013). The interdisciplinarity and its contributions to nursing care: integrative review. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 7(spe), 4823–4830. <https://doi.org/10.5205/reuol.4700-39563-1-ED.0707esp201302>

Singla, A. K., Kitch, P. B. T., Weissman, J. S., & Campbell, E. G. (2006). Assessing patient safety culture: a review and synthesis of the measurement tools. *Journal of Patient Safety*, 2(3), 105–115.

*Sistema Español de Notificación en Seguridad en Anestesia y Reanimación. (2013). *Revista Española de Anestesiología y Reanimación Administración de dosis equivocada de fenilefrina en Reanimación. Caso del trimestre. Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 60(7), 19–21. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2013.05.011>

Souza, G. C., Peduzzi, M., Silva, J. A. M., & Carvalho, B. G. (2016). Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 50(4), 642–649.

*Tjia, J., Mazor, K. M., Field, T., Meterko, V., Spenard, A., & Gurwitz, J. H. (2010). Nurse-Physician Communication in the Long-Term Care Setting: Perceived Barriers and Impact on Patient Safety. *Journal Patient Safety*, 5(3), 145–152. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e3181b53f9b>. Nurse-Physician

*Vaismoradi, M., Salsali, M., Esmailpour, M., & Cheragui, M. A. (2011). Perspectives and experiences of Iranian nurses regarding nurse – physician communication: A content analysis study. *Japan Journal of Nursing Science*, 8, 184–193. <https://doi.org/10.1111/j.1742-7924.2011.00173.x>

Vilar, S. (1997). *La nueva racionalidad, comprender la complejidad con métodos transdisciplinarios*. Barcelona: Kairós.

*Wauben, L. S. G. L., Dekker-Van Doorn, C. M., Van Wijngaarden, J. D. H., Huijsman, R., Klein, J., & Lange, J. F. (2011). Discrepant perceptions of communication , teamwork and situation awareness among surgical team members. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(2), 159–166.

Woodhall, L. J., Vertacnik, L., & Mclaughlin, M. (2008). Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center. *Journal of Emergency Nursing*, 34(4), 314–317. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.07.007>

Influencia del envío de mensajes de texto al teléfono móvil en el control glucémico de la diabetes tipo 2

Influence of sending messages to the mobile phone in the glycemic control of diabetes type 2

Alba García-Viola^a

^aDepartamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, España

Resumen

Introducción: La prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en adultos se ha incrementado significativamente en la última década, considerándose un problema de salud pública. Los nuevos avances tecnológicos pueden resultar de gran utilidad en el manejo de la enfermedad. **Objetivos:** Evaluar la evidencia científica disponible sobre el aviso mediante mensajes de texto al teléfono móvil de los pacientes diabéticos tipo 2, y determinar cómo influye en el control glucémico, en la adhesión al tratamiento, así como en los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c). **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en la que se encontraron 12 artículos, los cuales, cumplían con los criterios de inclusión. Se consultaron las siguientes bases de datos: Pubmed, Scopus, Lilacs, Dialnet Plus y Cuiden Plus. **Resultados:** De acuerdo con los textos revisados, el uso de las nuevas tecnologías se asocia con una disminución de los niveles de HbA1c, una mejora de los controles glucémicos, una mayor adquisición de conocimientos sobre la enfermedad y estilo de vida, y una mayor adherencia al tratamiento terapéutico. Además, los pacientes identificaron estas intervenciones como una herramienta muy útil y motivadora. **Conclusión:** El envío de mensajes de texto a los pacientes con diabetes tipo 2 tiene un papel muy importante en el cuidado y manejo de la enfermedad.

Palabras Clave: Medios de Comunicación; Diabetes Mellitus Tipo 2; Teléfono inteligente; Mensaje de Texto; Autocontrol; Hemoglobina glicosilada.

Abstract

Introduction: The prevalence of type 2 diabetes mellitus in adults has increased significantly in the last decade, being considered a public health problem. New technological advances can be very useful in the management of the disease. **Objectives:** To evaluate the available evidence about the warning by means of text messages to the mobile phone of the diabetic patients Type 2 and to determine how it influences in the glycemic control, in the adherence to the treatment, as well as in the levels of glycosylated hemoglobin. **Methodology:** A literature review was conducted where 12 articles, which met the previous established inclusion criteria, were found. The following databases were consulted for the literature review: Pubmed, Scopus, Lilacs, Dialnet Plus and Cuiden Plus. **Results:** According to the revised texts, the use of new technologies is associated with a decrease in HbA1c levels, improvement of glycemic controls, a greater acquisition of knowledge about the disease and lifestyle, and greater adherence to therapeutic treatment. In addition, patients identified these interventions as a very useful and motivating tool. **Conclusions:** Sending text messages to patients with type 2 diabetes plays a very important role in the care and management of the disease.

Key Words: Communications Medium; Diabetes Mellitus Type 2; Smartphone; Text Messaging; Self-management; Glycosylated hemoglobin.

Introducción

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades que generan un mayor impacto sociosanitario en la actualidad. Desde 1980 la prevalencia mundial de personas diabéticas ha ascendido del 4,7% al 8,5% en la población adulta (Organización Mundial de la Salud, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2016). Según predicciones de la OMS, en el año 2030, la séptima causa de mortalidad mundial será la diabetes (Mathers & Loncar, 2006).

Cabe destacar que el 90-95% de los casos de personas diabéticas corresponden a Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) (Porth, Gaspard, & Noble, 2011). Estos datos se deben en gran parte a la existencia de factores de riesgo tales como: la obesidad o el sobrepeso, los estilos de vida sedentarios, el consumo de tabaco y de alcohol, las dietas hipercalóricas... entre otras más (Llorente Columbié, Miguel-Soca, Rivas Vázquez, & Borrego Chi, 2016). No obstante, la modificación de estos factores de riesgo puede prevenir la progresión de la enfermedad, la aparición de complicaciones y la muerte precoz (Wu, Ding, Tanaka, & Zhang, 2014).

Actualmente, la DM2 se sitúa como uno de los problemas más comprometidos del ámbito sanitario debido, en gran parte, a las complicaciones que provoca la presencia de esta enfermedad y el alto riesgo de ingresos hospitalarios. Esto es consecuencia de una mala adhesión al tratamiento farmacológico y un mal control de la enfermedad, resultando difícil lograr un manejo eficaz (Breitscheidel, Stamenitis, Dippel, & Schöffski, 2010; Lee, Greenfield, & Pappas, 2018).

Enfermería juega un papel primordial en la educación de los pacientes con DM2, se encarga de ofrecer apoyo, educación sanitaria y orientarles sobre las modificaciones en el estilo de vida, con el fin de reducir la progresión de la enfermedad, las complicaciones asociadas y mejorar la calidad de vida del paciente diabético (Thiessen, 2017). Es necesario que el paciente adquiera conocimientos sobre la realización de ejercicio físico, la dieta a seguir, el ajuste del tratamiento, los controles glucémicos, el manejo ante hipoglucemias e hiperglucemias, la administración del tratamiento farmacológico, así como informarles sobre las complicaciones que derivan de su enfermedad y de los programas de prevención existentes (Ariza Copado et al., 2011; Del Prato et al., 2005). A pesar de las recomendaciones dadas, los profesionales sanitarios se encuentran con la falta de continuidad en el tratamiento, dado que más del 60% de los pacientes no cumple los objetivos propuestos. Es por ello que resulta necesario implementar otras estrategias alternativas que permitan

lograr mejores resultados (Chen, Magliano, & Zimmet, 2011; Del Prato et al., 2005; Lawrenson, Joshy, Eerens, & Johnstone, 2010).

Según la OMS, el uso de los dispositivos móviles resulta beneficioso para lograr los objetivos propuestos en salud (Organización Mundial de la Salud, 2016). La tecnología móvil ha ido extendiéndose por todo el mundo en los últimos años, resultando de gran utilidad en el control y manejo de las enfermedades crónicas, entre ellas la DM2 (Chan & Kaufman, 2010; Mechael et al., 2010). Su uso se extiende por todas las clases sociales y edades, suponiendo una gran ventaja el acceso universal a estos dispositivos, ya que cualquier persona puede usarlos independientemente de la zona geográfica en la que se sitúe (Benito Badorrey, 2015). Por todo ello, su uso está incluyéndose en el desarrollo de aplicaciones móviles y de programas específicos que envían mensajes de texto personalizados y de forma automática al teléfono móvil de los pacientes diabéticos, ayudándoles y animándoles a participar en el control y en el automanejo de su enfermedad. Se trata de una oportunidad única para mejorar la adherencia a sus regímenes terapéuticos. (Arambepola et al., 2016; Benito Badorrey, 2015; Liang et al., 2011; Nundy et al., 2014, Saffari, Ghanizadeh, & Koenig, 2014).

Objetivos

- Identificar la evidencia científica disponible sobre el aviso mediante notificaciones/mensajes de texto al teléfono móvil de los pacientes diabéticos tipo 2 y comprobar la efectividad de esta intervención en el control glucémico de su enfermedad.
- Determinar cómo influye el empleo de las diferentes tecnologías de la información en la adhesión al tratamiento de los pacientes diabéticos tipo 2 y en los niveles de hemoglobina glicosilada en sangre.

Metodología

Se trata de una revisión bibliográfica de lo publicado en las bases de datos de Ciencias de la Salud. La búsqueda se llevó a cabo consultando los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) con las palabras clave: Medios de Comunicación (Communications Media), Diabetes Mellitus (Diabetes Mellitus), Telecomunicaciones (Telecommunications), Teléfono Inteligente (Smartphone), Mensaje de Texto (Text Messaging) y Autocontrol (Self-management). También se consultaron los siguientes Medical Subject Headings (MeSH): Diabetes Mellitus Type 2, Cell Phone, Text Messaging y Self-management. Las bases de datos consultadas durante la búsqueda han

sidio: Pubmed, Scopus, Lilacs, Dialnet Plus y Cuiden Plus.

Se establecieron como criterios de inclusión todos aquellos artículos que estuviesen relacionados con el empleo de diferentes tecnologías de la información (teléfonos móviles, notificaciones, mensajes de texto... entre otras) y los pacientes diabéticos tipo 2, que hayan sido publicados entre el año 2008 hasta la actualidad y que estuviesen escritos en cualquier idioma, siempre y cuando, incluyesen los criterios mencionados anteriormente. Se excluyeron los artículos que hacían referencia a otros tipos de diabetes y, además, aquellos

artículos de escasa evidencia científica.

La revisión se llevó a cabo desde el mes de diciembre del 2018 a febrero del 2019. De las diferentes bases de datos consultadas se seleccionaron un total de 12 artículos publicados en los últimos años. La estrategia de búsqueda se llevó a cabo a través de la combinación de las diferentes palabras clave y el uso de los operadores booleanos AND, NOT y OR.

A continuación, en la Figura 1 se representan los resultados de la búsqueda bibliográfica mediante el diagrama de flujo PRISMA.

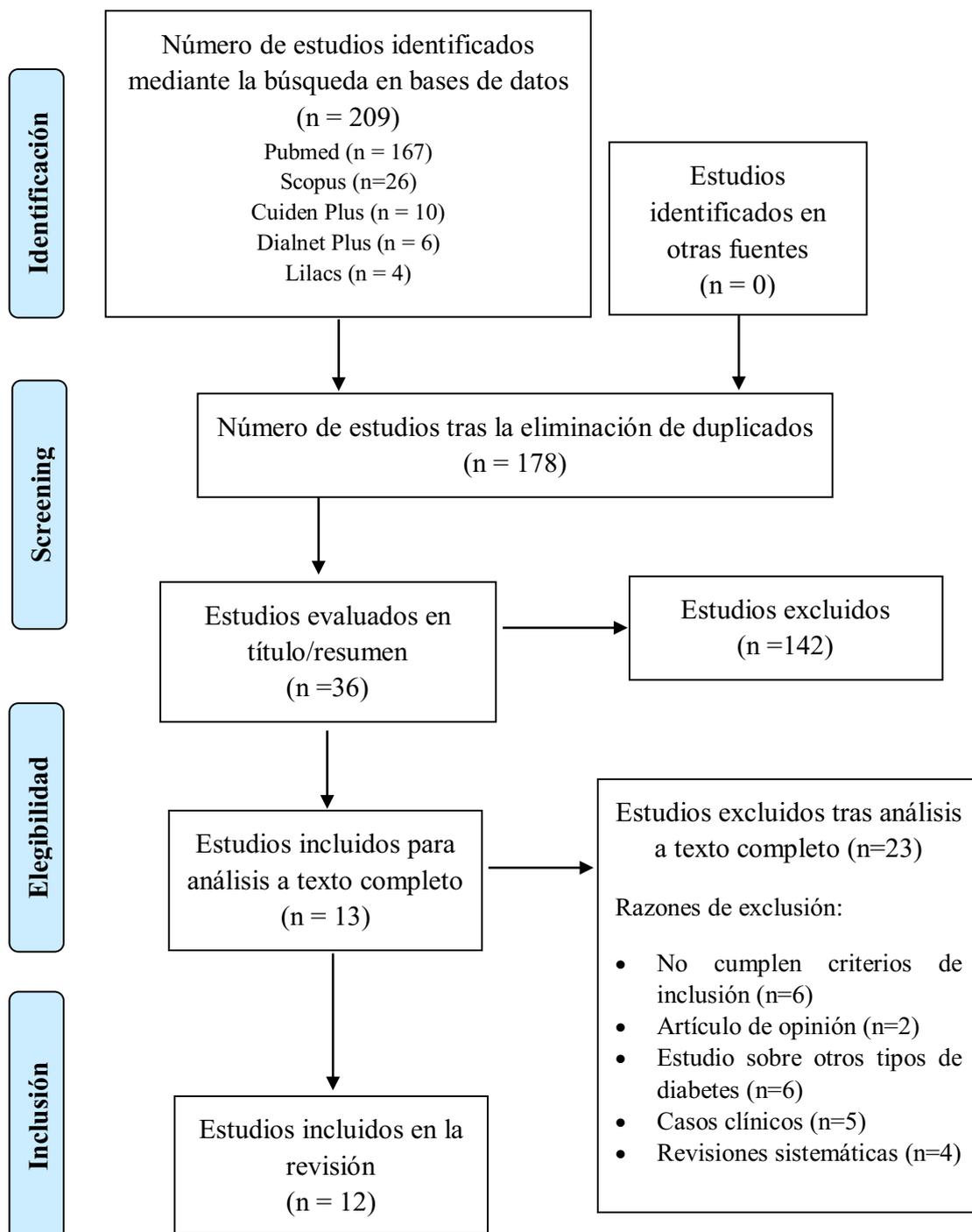


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Resultados

Para la elaboración de los resultados se analizaron 12 estudios, los cuales, cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos. El diseño de los diferentes estudios revisados fue:

- Ensayos aleatorios controlados (ECA) (Bergner, Nelson, Rothman, & Mayberry, 2017; Capozza et al., 2015; Dobson et al., 2018; Fortmann et al., 2017; Goodarzi, Ebrahimzadeh, Rabi, Saedipoor, & Jafarabadi, 2012; Hussein, Hasan, & Jaradat, 2011; Wargny et al., 2018).
- Estudios cuasi-experimentales (Adikusuma & Qiyaam, 2017; Nelson, Mulvaney, Gebretsadik, Johnson, & Osborn, 2016).
- Ensayo experimental no aleatorio prospectivo (Bassam Bin, Al Fares, Jabbari, El Dali, & Al Orifi, 2015).
- Entrevistas semiestructuradas. Análisis fenomenológico (Lee, Greenfield, & Pappas, 2018).
- Grupos focales (Chen, Yu, Li, Zhan, & Yan, 2018).

Características de la población de estudio

De las 12 investigaciones revisadas, en seis de ellas la población de estudio fueron exclusivamente personas adultas diagnosticadas de DM2 (Adikusuma & Qiyaam, 2017; Bergner et al., 2017; Chen et al., 2018; Goodarzi et al., 2012; Nelson et al., 2016; Wargny et al., 2018). En otro estudio contaban con pacientes diagnosticados de DM2 sin presencia de complicaciones derivadas de la propia enfermedad (Bassam Bin et al., 2015). En cuatro investigaciones se incluyeron a diabéticos tipo 2 que tenían un mal control de su enfermedad (Capozza et al., 2015; Dobson et al., 2018; Fortmann et al., 2017; Hussein et al., 2011) y alto riesgo de complicaciones derivadas de la misma (Capozza et al., 2015). Otro de los estudios tuvo en cuenta a pacientes que padeciesen alguna enfermedad crónica aparte de la DM2 (Lee et al., 2018).

Resultados obtenidos

Se analizaron diferentes intervenciones que empleaban nuevas tecnologías de la información, las cuales, envían mensajes de texto personalizados al teléfono móvil de los pacientes. En estos mensajes se incluía información sobre el autocuidado, la dieta, el ejercicio, el manejo terapéutico, el control de los niveles de glucosa en sangre, entre otros. Los grupos controles de los estudios analizados recibieron atención habitual por su médico y enfermera de referencia.

Se observó que el uso de las nuevas tecnologías se asocia con una reducción y una mejora de los niveles de HbA1C desde el inicio de las intervenciones. Cabe destacar que la duración de estas intervenciones no fue del mismo periodo de tiempo, éstas han oscilado entre los 3 y los 9 meses de duración (Bassam Bin et al., 2015; Capozza et al., 2015; Dobson et al., 2018; Fortmann et al., 2017; Goodarzi et al., 2012; Hussein et al., 2011; Wargny et al., 2018). Asimismo, se evidenció una reducción de los niveles de LDL, colesterol y microalbúmina en sangre (Goodarzi et al., 2012). Sin embargo, en uno de los estudios se analizó que el envío de mensajes de texto no influía en los niveles de HbA1C ya que no se observaron diferencias significativas, aunque sí logró conseguir una mayor adhesión terapéutica en los pacientes (Nelson et al., 2016).

También se observó que los pacientes que recibían mensajes de texto y notificaciones al teléfono móvil adquirían mayores conocimientos sobre su enfermedad, la dieta, el ejercicio, el tratamiento terapéutico y la importancia de controlar los niveles de glucemia. Además, lograban un manejo eficaz de su enfermedad (Bassam Bin et al., 2015; Capozza et al., 2015; Goodarzi et al., 2012) y una mayor adherencia al tratamiento terapéutico que aquellos pacientes que recibían la atención habitual (Adikusuma & Qiyaam, 2017; Bassam Bin et al., 2015; Nelson et al., 2016). Asimismo, se consiguió un mejor control glucémico (Fortmann et al., 2017; Wargny et al., 2018), reduciéndose los niveles de glucemia en ayunas (Adikusuma & Qiyaam, 2017; Bassam Bin et al., 2015) y los niveles de glucosa post-prandial (Adikusuma & Qiyaam, 2017). No obstante, en uno de los estudios se observó que no hubo diferencias significativas en cuanto a la dieta, el ejercicio, los niveles de glucosa en sangre y en la conducta de dejar de fumar (Dobson et al., 2018).

En cuanto a la satisfacción y actitud de los pacientes frente al empleo de estas nuevas tecnologías, las identificaron como unas herramientas muy útiles y motivadoras. Les ayudaban a mejorar su calidad de vida, permitiéndoles ser más independientes, recordándoles cuando tomar la medicación, dándoles consejos sobre su estilo de vida y permitiéndoles tener un mayor control sobre su propia salud, todo ello, a través de los consejos y recomendaciones que les llegaban a su teléfono móvil (Bergner et al., 2017; Chen et al., 2018; Lee et al., 2018).

En la tabla 1 se pueden ver resumidos los artículos analizados.

Tabla 1. Resumen artículos.

Estudio	Tecnología empleada	Muestra	Resultados
Adikusuma & Qiyaam, (2017)	Envío de mensajes personalizados al teléfono móvil.	N=50	Mayor control de los niveles de glucemia y adhesión terapéutica.
Bassam Bin, Al Fares, Jabbari, El Dali & Al Orifi, (2015)	Envío de mensajes de texto al teléfono móvil más llamadas telefónicas para asegurarse de que lo habían recibido.	N=100	Aumento del conocimiento de la enfermedad y mejor control de los niveles de glucosa en ayunas.
Bergner, Nelson, Rothman & Mayberry, (2017)	Uso de la aplicación REACH más entrevista semiestructurada por teléfono para comprobar la eficacia o no de la aplicación.	N=55	Programa útil y motivador, que permite una mejor adhesión terapéutica y estilo de vida.
Capozza et al., (2015)	Atención estándar Vs. Atención estándar más programa que envía mensajes de texto al teléfono móvil (Care4Life).	N=93	Disminución de los niveles de HbA1c en ambos grupos. Sin embargo, los pacientes del grupo experimental mejoraron su calidad de vida y adquirieron nuevos conocimientos.
Chen, Yu, Li, Zhan & Yan, (2018)	Perspectivas sobre el envío de mensajes de texto al teléfono móvil	N=9	Los participantes mostraron una actitud positiva ante esta nueva tecnología, ya que lograban una mejor adhesión al tratamiento y mayores conocimientos.
Dobson et al., (2018)	Atención estándar Vs. Envío de mensajes de texto personalizados al teléfono móvil (SMS4BG).	N=366	Reducción de los niveles de HbA1c y mejor control de la enfermedad.
Fortmann et al., (2017)	Envío de mensajes de texto al móvil a través de la aplicación Dulce Digital Vs. Atención estándar.	N=126	Reducción de los niveles de HbA1C y mejor control de los valores de glucemia en sangre.
Goodarzi, Ebrahimzadeh, Rabi, Saedipoor & Jafarabadi, (2012)	Envío de mensajes personalizados al teléfono móvil.	N=81	Se observó una mejora significativa en los niveles de HbA1c, LDL, colesterol y microalbúmina. Así como en los conocimientos y el autocontrol de la enfermedad.

Tabla 1. Continuación.

Estudio	Tecnología empleada	Muestra	Resultados
Hussein, Hasan & Jaradat, (2011)	Envío de mensajes de texto personalizados al móvil a través de la aplicación (SMS-DM) más asistir a la consulta habitual.	N=34	Reducción de los niveles de HbA1C
Lee, Greenfield & Pappas, (2018)	Percepciones de los pacientes sobre el uso de la telesalud.	N=10	Se apoya el uso de la telesalud. Todos los pacientes afirmaban que estaban muy satisfechos, mejorando su calidad de vida y permitiéndoles tener más control sobre su salud.
Nelson, Mulvaney, Gebretsadik, Johnson & Osborn, (2016)	Envío de mensajes de texto al teléfono móvil más llamada telefónica semanal Vs. Atención habitual.	N=80	No hubo diferencias en los niveles de HbA1C, pero tuvo un impacto positivo en la adherencia terapéutica.
Wargny et al., (2018)	Envío de mensajes personalizados al teléfono móvil.	N=186	Disminución de los niveles de HbA1c y mejor control glucémico.

Discusión

Con el fin de crear un documento de evidencia para comprobar la eficacia del envío de mensajes de texto en pacientes con DM2, se ha realizado una revisión bibliográfica con el objetivo de generar resultados precisos y conclusiones fiables. En esta revisión se evidenció que el envío de mensajes de texto a través del teléfono móvil se traduce en una reducción de los niveles de HbA1c. Estos datos se deben principalmente al empleo de los mensajes de texto, ya que los siete estudios cuyos resultados concluyen ese dato, al término de los mismos, han utilizado esta tecnología como intervención.

En tres estudios se utilizó la realización de llamadas telefónicas por parte del personal sanitario como método de apoyo al envío de los mensajes de texto, y así, asegurarse de que los recibían correctamente y hacer un seguimiento semanal de la enfermedad (Bassam Bin et al., 2015, Bergner et al., 2017; Nelson et al., 2016,). El resto de los estudios se basaron exclusivamente en el envío de mensajes de texto individuales o a través de una aplicación móvil.

Haciendo referencia a la adquisición de conocimientos y al cambio en el estilo de vida de los pacientes en cuanto

a dieta, ejercicio y niveles glucémicos, tres estudios demostraron que los pacientes adoptaban mejores conductas (Bassam Bin et al., 2015; Capozza et al., 2015; Goodarzi et al., 2012), en cambio, Dobson et al. (2018) no detectaron diferencias significativas en esos parámetros.

Una limitación del presente trabajo ha sido el escaso número de artículos científicos incluidos en la presente revisión, ya que en el momento de su realización no se encontró mayor evidencia de calidad acerca del tema. Además, la gran parte de investigaciones originales suele publicarse en formato de artículo, pero en otras ocasiones, los autores optan por publicar sus hallazgos en otros formatos, tales como artículos de opinión o casos clínicos, lo que puede suponer que los resultados obtenidos en esta revisión no muestren el total de las investigaciones llevadas a cabo acerca del tema.

Como recomendación para futuras investigaciones se propone que los próximos estudios se deberían centrar en el impacto que tienen estas intervenciones en otras áreas del manejo de la diabetes, tales como la calidad de vida tras la aplicación de las intervenciones. Además, también se debería analizar cómo influyen estas intervenciones en otros parámetros sanguíneos donde se han observado que tienen un impacto positivo, pero los estudios son escasos.

Conclusiones

El envío de mensajes de texto personalizados a los pacientes con DM2 tiene un papel muy importante en el cuidado y en el manejo de la enfermedad. La efectividad de estas intervenciones se traduce principalmente en una disminución de los niveles de HbA1c, un aumento de los conocimientos y una mejor adhesión terapéutica y manejo de la enfermedad, en comparación con los pacientes que recibían una atención habitual por su médico o enfermera de referencia.

Referencias Bibliográficas

- Adikusuma, W., & Qiyaam, N. (2017). The effect of education through short message service (SMS) Messages on diabetic patients adherence. *Scientia Pharmaceutica*, 85(2), 23. doi: 10.3390/scipharm85020023
- Arambepola, C., Ricci-Cabello, I., Manikavasagam, P., Roberts, N., French, D., & Farmer, A. (2016). The impact of automated brief messages promoting lifestyle changes delivered via mobile devices to people with Type 2 Diabetes: A systematic literature review and meta-analysis of controlled trials. *Journal of Medical Internet Research*, 18(4), e86. doi: 10.2196/jmir.5425
- Ariza Copado, C., Gavara Palomar, V., Munoz Ureña, A., Aguera Mengual, F., Soto Martínez, M., & Lorca Serralta, J. (2011). Mejora en el control de los diabéticos tipo 2 tras una intervención conjunta: educación diabetológica y ejercicio físico. *Atención Primaria*, 43(8), 398-406.
- Bassam Bin, A., Al Fares, A., Jabbari, M., El Dali, A., & Al Orifi, F. (2015). Effect of mobile phone short text messages on glycemc control in Type 2 Diabetes. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 13(1). doi: 10.5812/ijem.18791
- Benito Badorrey, B. (2015). Diabetes mellitus en los dispositivos móviles. *Diabetes Práctica*, 6(2), 49-96.
- Bergner, E., Nelson, L., Rothman, R., & Mayberry, L. (2017). Text messaging may engage and benefit adults with Type 2 Diabetes regardless of health literacy status. *HLRP: Health Literacy Research and Practice*, 1(4). doi: 10.3928/24748307-20170906-01
- Breitscheidel, L., Stamenitis, S., Dippel, F., & Schöffski, O. (2010). Economic impact of compliance to treatment with antidiabetes medication in type 2 diabetes mellitus: a review paper. *Journal of Medical Economics*, 13(1), 8-15.
- Capozza, K., Woolsey, S., Georgsson, M., Black, J., Bello, N., Lence, C., ... North, C. (2015). Going mobile with diabetes support: a randomized study of a text message-based personalized behavioral intervention for Type 2 Diabetes self-care. *Diabetes Spectrum*, 28(2), 83-91. doi: 10.2337/diaspect.28.2.83
- Chan, C., & Kaufman, D. (2010). A technology selection framework for supporting delivery of patient-oriented health interventions in developing countries. *Journal of Biomedical Informatics*, 43, 300-306. doi: 10.1016/j.jbi.2009.09.006
- Chen, L., Magliano, D., & Zimmet, P. (2011). The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus—present and future perspectives. *Nature Reviews Endocrinology*, 8(4), 228-236.
- Chen, X., Yu, S., Li, C., Zhan, X., & Yan, W. (2018). Text message-based intervention to improve treatment adherence among rural patients with type 2 diabetes mellitus: a qualitative study. *Public Health*, 163, 46-53.
- Del Prato, S., Felton, A., Munro, N., Nesto, R., Zimmet, P., & Zinman, B. (2005). Improving glucose management: Ten steps to get more patients with type 2 diabetes to glycaemic goal. *International Journal of Clinical Practice*, 59(11), 1345-1355.
- Dobson, R., Whittaker, R., Jiang, Y., Maddison, R., Shepherd, M., McNamara, C., ... Murphy, R. (2018). Effectiveness of text message based, diabetes self management support programme (SMS4BG): Two arm, parallel randomized controlled trial. *BMJ*, 361. doi: 10.1136/bmj.k1959
- Fortmann, A. L., Gallo, L. C., Garcia, M. I., Taleb, M., Euyoque, J. A., Clark, T., ... Philis-Tsimikas, A. (2017). Dulce digital: An mHealth SMS-based intervention improves glycemc control in hispanics with Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 40(10), 1349-1355. doi: 10.2337/dc17-0230
- Goodarzi, M., Ebrahimzadeh, I., Rabi, A., Saedipoor, B., & Jafarabadi, M. (2012). Impact of distance education via mobile phone text messaging on knowledge, attitude, practice and self efficacy of patients with type 2 diabetes mellitus in Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 11(1), 10. doi: 10.1186/2251-6581-11-10
- Hoyos Duque, T., Arteaga Henao, M., & Muñoz Cardona, M. (2011). Factores de no adherencia al tratamiento en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 en el domicilio. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*,

29(2), 194-203.

Hussein, W., Hasan, K., & Jaradat, A. (2011). Effectiveness of mobile phone short message service on diabetes mellitus management; the SMS-DM study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 94(1), e24-e26. doi: 10.1016/j.diabres.2011.07.025

Lawrenson, R., Joshy, G., Eerens, Y., & Johnstone, W. (2010). How do newly diagnosed patients with type 2 diabetes in the Waikato get their diabetes education? *Journal of Primary Health Care*, 2(4), 303.

Lee, P., Greenfield, G., & Pappas, Y. (2018). Patients' perception of using telehealth for type 2 diabetes management: a phenomenological study. *BMC Health Services Research*, 18(1).

Lee, P., Greenfield, G., & Pappas, Y. (2018). The impact of telehealth remote patient monitoring on glycemic control in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of systematic reviews of randomised controlled trials. *BMC Health Services Research*, 18(1).

Liang, X., Wang, Q., Yang, X., Cao, J., Chen, J., Mo, X., ... Gu, D. (2011). Effect of mobile phone intervention for diabetes on glycaemic control: A meta-analysis. *Diabetic Medicine*, 28(4), 455-463. doi: 10.1111/j.1464-5491.2010.03180.x

Llorente Columbié, Y., Miguel-Soca, P., Rivas Vázquez, D., & Borrego Chi, Y. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *Revista Cubana de Endocrinología*, 27(2), 123-133.

Mathers, C., & Loncar, D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Plos Medicine*, 3(11).

Mechael, P., Batavia, H., Kaonga, N., Searle, S., Kwan, A., Goldberger, A., ... Ossman, J. (2010). *Barriers and gaps affecting mHealth in low and middle income countries: Policy white paper*. Washington, DC: Mhealth Alliance.

Nelson, L., Mulvaney, S., Gebretsadik, T., Johnson, K., & Osborn, C. (2016). The Messaging for Diabetes (MED) intervention improves short-term medication adherence among low-income adults with type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(6), 995-1000. doi: 10.1007/s10865-016-9774-2

Nundy, S., Dick, J., Chou, C., Nocon, R., Chin, M., & Peek, M. (2014). Mobile phone diabetes project led to

improved glycemic control and net savings for Chicago Plan Participants. *Health Affairs*, 33(2), 265-272. doi: 10.1377/hlthaff.2013.0589

Organización Mundial de la Salud (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. [online]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf;jsessionid=ABACEC4EE3B78598D74DA9318901AD95?sequence=1 [Acceso 11 Enero 2019].

Organización Mundial de la Salud (2016). *mSalud: uso de las tecnologías móviles inalámbricas en la salud pública*. [online]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB139/B139_8-sp.pdf [Acceso 2 Enero 2019].

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe Mundial Sobre la diabetes*. [online]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1 [Acceso 28 Diciembre 2019].

Porth, C., Gaspard, K., & Noble, K. (2011). *Essentials of pathophysiology: Concepts of Altered Health States* (3rd ed.). Philadelphia: Wolters Kluwe/Lippincott Williams & Wilkins.

Ryu, S. (2012). Book Review: mHealth: New horizons for health through mobile technologies: based on the findings of the Second Global Survey on eHealth (Global Observatory for eHealth Series, Volume 3). *Healthcare Informatics Research*, 18(3), 231.

Saffari, M., Ghanizadeh, G., & Koenig, H. (2014). Health education via mobile text messaging for glycemic control in adults with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Primary Care Diabetes*, 8(4), 275-285. doi: 10.1016/j.pcd.2014.03.004

Thiessen, A. (2017). *Educating Nursing students about patient SelfManagement Preventive Care to minimize Type II Diabetes Mellitus complications*.

Wargny, M., Kleinebreil, L., Diop, S., Ndour-Mbaye, M., Ba, M., Balkau, B., & Simon, D. (2018). SMS-based intervention in type 2 diabetes: clinical trial in Senegal. *BMJ Innovations*, 4(3), 142-146. doi: 10.1136/bmjinnov-2018-000278

Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., & Zhang, W. (2014). Risk factors contributing to Type 2 Diabetes and recent advances in the treatment and prevention. *International Journal of Medical Sciences*, 11(11), 1185-1200.

Comunicación terapéutica en Fibromialgia

Therapeutic communication in Fibromyalgia

Carmen María Gil Sola^a

^aFacultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, España

Resumen

Introducción: El carácter invisible y la estigmatización que existe acerca de la fibromialgia (FM) crean dificultades en la relación entre profesionales sanitarios y pacientes, por lo tanto, es necesario conocer las necesidades de comunicación entre ambos. **Objetivos:** Identificar la necesidad de comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes con FM, conocer el grado de satisfacción de las personas con FM con respecto a la atención comunicativa recibida y determinar recomendaciones primordiales para una comunicación terapéutica eficaz. **Metodología:** Revisión sistemática a través de bases de datos de Ciencias de la Salud y páginas webs de organismos oficiales durante Enero y Febrero de 2019. Se obtuvieron un total de 166 artículos, de los cuales fueron seleccionados finalmente 25. **Resultados:** La comunicación entre profesionales y pacientes con FM es deficiente. Los pacientes están insatisfechos con la atención recibida y reivindican una comunicación más abierta y empática. **Conclusión:** Es necesario mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes con FM para ofrecer una atención de calidad y mejorar la relación terapéutica. El respeto, el apoyo emocional, la escucha activa, la comprensión y la empatía son claves para una comunicación eficaz.

Palabras clave: Comunicación; Fibromialgia; Relación profesional-paciente; Relación médico-paciente; Satisfacción del paciente.

Abstract

Introduction: The invisible character and stigmatization that exists about fibromyalgia (FM) create difficulties in the relationship between health professionals and patients, therefore, it is necessary to know the communication needs between both. **Objectives:** To identify the need for communication between health professionals and patients with FM, to know the degree of satisfaction of people with FM with respect to the communicative attention received and determine essential recommendations for effective therapeutic communication. **Methodology:** Systematic review through Health Sciences databases and websites of official organizations during January and February 2019. A total of 166 articles were obtained, of which 25 were finally selected. **Results:** Communication between professionals and patients with FM is deficient. Patients are dissatisfied with the attention received and reclaim a more open and empathetic communication. **Conclusion:** It is necessary to improve communication between professionals and patients with FM to provide a quality attention and improve the therapeutic relationship. Respect, emotional support, active listening, understanding and empathy are key to effective communication.

Key words: Communication; Fibromyalgia; Professional-patient relation; Physician-Patient relation; Patient satisfaction.

Introducción

La relación profesional sanitario-paciente es un proceso interpersonal en el que la comunicación es fundamental para conseguir una buena relación terapéutica y una atención de calidad (Pérez Bernal, Pérez Bernal, & García Giménez, 2016; Ullrich, Hauer, & Farin, 2014). La comunicación terapéutica es entendida como una herramienta que favorece la expresión de sentimientos y emociones a través de una comunicación abierta que permite identificar las necesidades, dudas y miedos del paciente para poder brindarle apoyo y atención, y cuyas bases se sustentan en la empatía, la escucha activa y la aceptación del paciente (Fernández Peris, 2016). Cuando se trata de una enfermedad crónica con síntomas recurrentes y variables como la Fibromialgia (FM), este tipo de comunicación adquiere aún más importancia (Colmenares Roa et al., 2016; Ullrich et al., 2014).

La FM es un síndrome reumático no articular que se caracteriza por dolor crónico generalizado y que suele acompañarse de otros síntomas como fatiga, trastornos del sueño, ansiedad, depresión y problemas cognitivos, que pueden llegar a ser incapacitantes (Arnold, Gebke, & Choy, 2016; Colmenares Roa et al., 2016). Según un estudio reciente (Taylor et al., 2019), la FM afecta aproximadamente al 2,7% de la población mundial. En España, según los datos del estudio epidemiológico EPISER sobre la prevalencia de enfermedades reumáticas realizado en 2016 y cuyos resultados han sido recientemente publicados por la Sociedad Española de Reumatología (2019), la cifra de FM en la población adulta es de 2,45%, lo que difiere muy poco de los datos publicados por Briones Vozmediano, Öhman, Goicolea, y Vives Cases (2018) basados en el estudio EPISER anterior, cuyas cifras se sitúan en un 2,40%.

La mayoría de los casos de FM suelen presentarse entre los 20 y 55 años de edad y el 90% de los afectados son mujeres, por tanto, la FM es una enfermedad predominante en la población femenina, aunque no de forma exclusiva (Armentor, 2017; Briones Vozmediano et al., 2018). A pesar de su alta prevalencia y de ser reconocida desde 1992 como entidad clínica por la Organización Mundial de la Salud (OMS), su causa continúa siendo desconocida y no existe un tratamiento universalmente aceptado, siendo lo más habitual un tratamiento multimodal que combine terapias farmacológicas y no farmacológicas (Briones Vozmediano et al., 2018; Crooks, 2015; Rosselló Aubach, 2017). La variabilidad de síntomas, la presencia de comorbilidades, su controvertida naturaleza y la falta de pruebas que permitan detectar la enfermedad, presentan un desafío para los profesionales sanitarios (Cooper & Gilbert, 2017), por lo que llegar hasta su diagnóstico

no es un proceso fácil y los pacientes suelen tardar entre 5 y 7 años en ser diagnosticados, periodo de total incertidumbre en el que su salud física y mental se ve agravada y aumenta la incompreensión por parte de su entorno (Triviño Martínez & Solano Ruiz, 2014; Ullrich et al., 2014). De este modo, el carácter invisible de la FM crea dificultades para los pacientes que muchas veces ven cuestionada su credibilidad por la sociedad (Armentor, 2017; Cooper & Gilbert, 2017). Reibel y Pearson (2017) señalan en su estudio los constantes esfuerzos que los pacientes deben realizar para luchar por su credibilidad y hacen referencia a la estigmatización existente y a la insensibilidad de los profesionales sanitarios.

Los pacientes con una enfermedad crónica de etiología desconocida como la FM necesitan saber más acerca de su enfermedad para comenzar a aplicar estrategias que les permitan controlar su situación (Armentor, 2017). En este sentido, la comunicación por parte de los proveedores de salud es fundamental para conseguir la confianza del paciente y facilitar la toma de decisiones compartida que permita a la persona afectada participar activamente en su enfermedad (Homma, Ishikawa, & Kiuchi, 2016).

Por todo lo expuesto anteriormente, cabe la necesidad de conocer las contribuciones de los distintos estudios durante los últimos años que han abordado la comunicación en FM, siendo este el propósito del presente estudio. El objetivo general de este trabajo es identificar la necesidad de comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes con FM. Los objetivos específicos son conocer el grado de satisfacción de las personas con FM con respecto a la atención comunicativa recibida; y determinar recomendaciones primordiales para una comunicación terapéutica eficaz en pacientes con FM.

Método

Diseño

Para cumplir los objetivos de este trabajo, se realizó una revisión sistemática siguiendo las indicaciones del Programa CASPe (2016) sobre comunicación y FM en las principales bases de datos de Ciencias de la Salud.

Estrategia de búsqueda

El estudio fue llevado a cabo durante los meses de enero y febrero de 2019. Las bases de datos utilizadas para la recogida de datos fueron Pubmed, Dialnet, Scielo, Lilacs, Cuiden Plus y Cinahl. También se consultó el buscador INDAGA de la Biblioteca Virtual de la Universidad de Almería (UAL), páginas webs de organismos oficiales como la Sociedad Española de Reumatología y Junta de Andalucía, así como blogs de Asociaciones de FM.

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica se utilizó

una combinación de lenguaje natural junto a descriptores en español (DeCS) e inglés (MeSH) según la base de datos usada, mediante una búsqueda avanzada a través de los operadores booleanos AND, OR para lograr una mayor precisión de búsqueda (Tabla 1).

Además de su calidad metodológica, los estudios debían cumplir los siguientes criterios de inclusión: artículos relacionados con la temática planteada; publicados en los últimos 6 años (entre 2013 y 2019); y en inglés, francés y/o español.

Además, también se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de exclusión: artículos que abordaban la comunicación entre profesionales sanitarios, estudios no disponibles a texto completo, y artículos que no cumplían los criterios de inclusión considerados (Tabla 1).

A través de la búsqueda llevada a cabo en las bases de datos anteriormente citadas, se obtuvieron un total de 166 artículos. Se realizó una primera revisión del total de estudios obtenidos en la que se tuvo en cuenta el título y

resumen de cada uno de ellos, seleccionándose un total de 61 artículos que contaban con los criterios de búsqueda. Los artículos seleccionados fueron sometidos a una segunda revisión en la que se profundizó en el contenido mediante una lectura exhaustiva del estudio y análisis en profundidad, teniendo en cuenta los criterios de Lectura crítica CASPe (2016) para garantizar una mayor calidad de selección. Finalmente fueron escogidos como válidos 25 artículos por estar ampliamente relacionados con el tema de estudio y los artículos restantes fueron descartados por no cumplir los criterios de inclusión. La Tabla 2 muestra el número total de documentos encontrados por base de datos consultada y por descriptores usados.

Por otra parte, a través de la búsqueda en la página web de la Sociedad Española de Reumatología se obtuvo el estudio de prevalencia de enfermedades reumáticas en España (EPISER), el cual fue también incluido por su relevancia con el tema ya que permitió conocer la cifra de prevalencia de FM en el territorio español (Tabla 2).

Tabla 1. Descriptores y palabras en lenguaje natural utilizados para la búsqueda bibliográfica.

DeCS*	MeSH**	Lenguaje natural***
Fibromialgia		
	Fibromyalgia	-
Comunicación	Communication	
		Health communication Conversation
Relación médico-paciente	Physician-Patient relations	Doctor patient relationship
Relación profesional-paciente	Professional-Patient relations	Health relationship
Satisfacción del paciente	Patient satisfaction	Patient Gratification Patient Acceptance of Health Care

*DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud. **MeSH: Medical Subject Headings (tesauro de Medline/Pubmed). ***Lenguaje natural: lenguaje coloquial no estructurado o sinónimos.

Tabla 2. Criterios de búsqueda y número de artículos encontrados.

	Pubmed	Dialnet	Scielo	Lilacs	Cuiden	Cinhal
Combinación de operadores booleanos* Communication AND Fibromyalgia	43	4	4	3	0	14
Fibromyalgia AND Physician-patient relation OR profesional-patient relations	6	71	0	1	9	5
Fibromyalgia AND Patient satisfaction AND Professional-patient relations	1	3	1	1	0	0
Periodo de tiempo	Últimos 6 años: 2013-2019					
Artículos encontrados	166					
Artículos descartados	141					
Artículos escogidos	25					

*En Pubmed fueron utilizados términos MeSH en inglés y en el resto de bases de datos (hispanohablantes) se utilizaron términos DeCS en español e inglés.

Resultados

Los procesos de selección descritos anteriormente identificaron 166 artículos, de los cuales finalmente fueron incluidos 25 para la realización de este estudio, tal y como

se muestra en la Tabla 2. El resumen de las características y los objetivos de los artículos seleccionados, se puede consultar en la Tabla 3. Las palabras clave, los resultados y las conclusiones principales de las referencias seleccionadas han sido incluidos en la Tabla 4.

Tabla 3. Características de los estudios incluidos.

Autor	Año/ País	Tipo de estudio	Objetivos principales
Anastasides, N., et al.	2019/ EEUU	Cuantitativo descriptivo transversal	Determinar la comunicación efectiva con los proveedores sanitarios en pacientes con enfermedades sin explicación médica, como la FM.
Armentor, J.L	2017/ EEUU	Cualitativo fenomenológico	Conocer las experiencias sobre las relaciones sociales en mujeres con FM.
Arnold, L.M., Gebke, K.B. y Choy, E.H	2016/ EEUU y Reino Unido	Revisión bibliográfica narrativa	Obtener información sobre los desafíos en torno al reconocimiento y diagnóstico y recomendar mejoras en la gestión y el tratamiento de la FM, destacando el papel del médico de atención primaria.
Briones Vozmediano, E., Öhman, A., Goicolea, I. y Vives Cases, C.	2018/ España	Cualitativo fenomenológico	Explorar las percepciones de los proveedores sanitarios con respecto a los pacientes con FM. Analizar las consecuencias de estas percepciones en términos de construcción de la enfermedad y trato del paciente.
Carrasco Acosta, M.C y Jiménez Madariaga, C.	2015/ España	Cualitativo fenomenológico	Descubrir las percepciones y significaciones que poseen las enfermas de FM durante su recorrido vital en el proceso de enfermedad-atención.
Colmenares Roa, T., Huerta Sil, G., Infante Castañeda, C., Lino Pérez, L., Alvarez Hernández, E. y Peláez Ballestas, I.	2016/ México	Cualitativo etnográfico	Describir y analizar la relación médico-paciente entre pacientes con FM y reumatólogos en contextos de atención de salud públicos y privados dentro del sistema de atención de salud mexicano.

Tabla 3. Continuación.

Autor	Año/ País	Tipo de estudio	Objetivos principales
Cooper, S. y Gilbert, L.	2017/ África	Cualitativo fenomenológico	Explorar la complejidad de obtener un diagnóstico de fibromialgia a través de los relatos de las personas que viven con la enfermedad.
Crooks, V.A.	2015/ Canadá	Cualitativo fenomenológico	Explicar el proceso de negociación de la vida después de desarrollar FM, con especial atención a la navegación por el sistema de atención médica.
Durif Bruckert, C., Roux, P. y Rousset, H.	2015/ Francia	Cualitativo fenomenológico	Comprender la experiencia de la medicación en pacientes con FM y su relación con los médicos derivada de la negociación del tratamiento.
Fernández Peris, S.	2016/ España	Artículo de opinión	Determinar la importancia de la comunicación terapéutica entre profesional sanitario y paciente.
Gill Taylor, A., Adelstein, K.E., Fischer White, T.G., Murugesan, M. y Anderson, J.G.	2016/ EEUU	Cualitativo fenomenológico	Explorar las experiencias de personas que viven con la enfermedad crónica de FM.
Homma, M., Ishikawa, H y Kiuchi T	2016/ Japón	Cuantitativo descriptivo transversal	Conocer si las percepciones de los médicos sobre la enfermedad están relacionadas con su frustración o resistencia a aceptar pacientes con FM.
Juuso P., Söderberg S., Olsson M y Skär L.	2014/ Suecia	Cualitativo fenomenológico	Comprender la importancia de las asociaciones de pacientes para las mujeres con FM.
Juuso, P., Söderberg S., Olsson M y Skär L.	2014/ Suecia	Cualitativo fenomenológico	Explorar y comprender el significado de sentirse bien para las mujeres con FM.
Montes Galdeano, F.L.	2013/ España	Cualitativo fenomenológico	Conocer la percepción de las afectadas por fibromialgia respecto a la comunicación, el trato recibido, las diferencias antes y después del diagnóstico y las posibles mejoras.
Pérez Bernal, C., Pérez Bernal, M. y García Giménez, B.	2016/España	Revisión bibliográfica narrativa	Determinar la importancia de un diagnóstico precoz de FM y sus afectaciones en los pacientes.
Ramírez Carmona, C., Bonilla Jiménez R.A., Arroyo Rodríguez, A. y Rodríguez Marín, J.A.	2014/España	Cualitativo fenomenológico	Identificar y explorar las opiniones de profesionales acerca de la atención prestada a pacientes con FM. Averiguar los conocimientos que poseen de la enfermedad, conocer si existen prejuicios para atender a estos pacientes y si éstos les influyen en el cuidado.

Tabla 3. Continuación.

Autor	Año/ País	Tipo de estudio	Objetivos principales
Ranque, B. y Nardon, O.	2017/ Francia	Revisión bibliográfica narrativa	Conocer la complejidad de la relación médico-paciente en los síndromes sin explicación médica (FM), evocando las dificultades compartidas con otros modos de prácticas médica (medicina general) y las particularidades de su manejo en consulta de medicina interna.
Reibel, M.D. y Pearson D.	2017/ EEUU	Cualitativo fenomenológico	Comprender las experiencias vividas por las mujeres con FM respecto a la enfermedad y la relación con el personal sanitario.
Rosselló Aubach, L.	2017/ España	Revisión bibliográfica narrativa	Responder a los interrogantes actuales de la FM.
Roth Damas, P., Portillo Santamaría, M., Folch Marín, B. y Palop Larrea, V.	2018/ España	Carta al editor	Describir la atención clásica en la asistencia sanitaria a pacientes con FM por parte de los profesionales sanitarios.
Taylor, S.J., Steer, M., Ashe, S.C., Furness, P.J, Haywood Small, S. y Lawson, K.	2019/ Reino Unido	Cuantitativo descriptivo transversal	Investigar los resultados informados por los pacientes del uso y la efectividad del tratamiento farmacológico y no farmacológico con una evaluación de aceptabilidad.
Triviño Martínez, A. y Solano Ruiz, M.C.	2014/ España	Cualitativo fenomenológico	Explorar la experiencia vivida de la FM.
Triviño Martínez, A., Solano Ruiz, M.C. y Siles González, J.	2015/ España	Cualitativo fenomenológico	Conocer las experiencias vividas por las mujeres diagnosticadas de FM aplicando la Teoría de la Incertidumbre de M. Mishel.
Ullrich, A., Hauer, J. y Farin, E.	2014/ Alemania	Cuantitativo descriptivo transversal	Describir las preferencias de comunicación de los pacientes con FMS en comparación con otras enfermedades crónicas. Identificar los predictores relacionados con el paciente de esas preferencias de comunicación.

Tabla 4. Palabras clave, resultados y conclusiones de los estudios seleccionados.

Autor/Año	Palabras clave	Resultados principales	Conclusiones principales
Anastasides, N., et al. (2019).	Patient- provider communication; patient-provider relationship; medically unexplained symptoms; qualitative	La comunicación útil es considerada aquella que ofrece reconocimiento y validación, así como recomendaciones específicas de tratamiento. La mayoría de pacientes no consideran útil ni efectiva la comunicación con su proveedor de atención sanitaria y refieren dificultades en la relación.	Algunos pacientes no han recibido nunca información útil de su proveedor de atención sanitaria. Es necesario una mejor relación entre profesionales y pacientes mediante la calibración de la comunicación, así como mejorar la capacidad de los profesionales de la salud para comunicarse de forma empática y eficaz.
Armentor, J.L. (2017).	Chronic illness; fibromyalgia; qualitative interviews; southern California; stigma; women's health	La FM es una enfermedad estigmatizada por los profesionales sanitarios y la sociedad. Muchos médicos no reconocen la FM como una enfermedad real, por lo que la relación profesional-paciente es complicada desde el primer momento. Además el diagnóstico de FM refuerza aún más el escepticismo, provocando el sufrimiento a los pacientes.	La incredulidad y la falta de entendimiento a menudo llevan a los pacientes a evitar las interacciones sociales en el intento de esconderse del estigma asociado con una enfermedad invisible y disputada.
Arnold, L.M., Gebke, K.B., y Choy, E.H. (2016).	Fibromyalgia; primary care providers; health care relation	La vía de manejo para la FM a menudo es prolongada y compleja, e incluye visitas clínicas repetidas, derivaciones innecesarias y pruebas costosas, que tienen repercusiones para el paciente. No obstante, existen sistemas de gestión basados en la relación entre profesionales y pacientes que permiten mejorar la atención ofrecida y aumentan la satisfacción por parte de ambos.	El seguimiento del progreso y la gestión de las expectativas del paciente son importantes para el tratamiento. Son necesarias estrategias de manejo para mejorar las prácticas médicas con el fin de brindar atención individualizada y centrada en el paciente teniendo en cuenta sus perspectivas y mejorando su bienestar y satisfacción.
Briones Vozmedian, E., Öhman, A., Goicolea, I. y Vives Cases, C. (2018).	Fibromyalgia; women's health; gender; illness and disease; social construction; patient-provider relationships; qualitative research	El prototipo de paciente con FM considerado por los profesionales es la mujer que se queja. Los profesionales consideran que la FM es una enfermedad femenina y refieren que la relación con estas pacientes es muy difícil, por lo que muestran una actitud negativa hacia ellas y evitan la comunicación y el contacto. Hay profesionales que creen en la veracidad del sufrimiento y otros que niegan la enfermedad y por tanto, piensan que las mujeres están fingiendo.	La incertidumbre que rodea la FM junto con el hecho de que la mayoría son mujeres, influye en el reconocimiento de la FM como una enfermedad grave. Los profesionales sanitarios que consideran la FM como una enfermedad real y defienden su existencia son más empáticos con los pacientes debido a que son conscientes de la gravedad.

Tabla 4. Continuación.

Autor/Año	Palabras clave	Resultados principales	Conclusiones principales
Carrasco Acosta, M.C., y Jiménez Mardariaga, C. (2015).	Nursing; self-care; care anthropology; fibromyalgia.	La atención médica aborda los síntomas de la FM a base de fármacos, no contemplando la experiencia individual. Dicha atención es percibida por las mujeres como desagradable. Las mujeres con FM se sienten desatendidas con la atención médica recibida y acuden a asociaciones para ser comprendidas y escuchadas debido a la escasa comunicación recibida por los profesionales sanitarios.	El déficit de educación de los profesionales sanitarios dificulta a las pacientes el manejo de la enfermedad, produce frustración, incertidumbre acerca del futuro y dificulta la adaptación. Las asociaciones son un pilar imprescindible para las afectadas ya que las hace visibles socialmente, las empodera y rompe el estigma y las barreras impuestos por los profesionales.
Colmenares Roa, T., Huerta Sil, G., Infante Castañeda, C., Lino Pérez, L., Alvarez Hernández, E., y Peláez Ballestas, I. (2016).	Doctor-patient relationship; fibromyalgia; health care system; hospital ethnography; research; qualitative	La estigmatización del paciente, el rechazo manifiesto y la negación de la existencia de la enfermedad por parte de los profesionales son comunes. En esta relación médico-paciente con FM la comunicación es escasa y los encuentros son difíciles, siendo más fluidos en consultas privadas en comparación con hospitales públicos.	Cada tipo de sistema de atención sanitaria determina la relación entre médico y paciente. El modelo de atención médica centrada en el médico es frecuente en las instituciones públicas, donde los encuentros se caracterizan por la falta de entendimiento, dificultad en la comunicación e incompreensión.
Cooper, S. y Gilbert, L. (2017).	Chronic illness and disability; experiencing illness and narratives; narrative analysis; sociology of health in developing countries	Los enfoques narrativos son necesarios para comprender las vivencias de las personas afectadas, las cuales viven la enfermedad de manera oculta y sufren la incompreensión de la sociedad. Los pacientes luchan para mantener la legitimidad de sus síntomas y ser creídos, la incompreensión por parte de los profesionales sanitarios empeora de la situación.	La FM supone una experiencia desafiante para los pacientes, que se atribuye a la falta de claridad y legitimidad y a la alta controversia que rodea la condición. La interacción entre los pacientes con FM y los profesionales sanitarios es difícil.
Crooks, V.A.(2015).	Provider-patient interaction; fibromyalgia; appointment; preparation; routine	La relación profesional sanitario-paciente se caracteriza por las discrepancias y la falta de entendimiento mutuo. Por ello, las personas con FM se preparan previamente y con suficiente antelación para la visita con su proveedor médico debido a las dificultades encontradas.	La interacción entre el proveedor de atención médica y el paciente no finaliza en la consulta, sino que es un evento que forma parte de un proceso más amplio centrado principalmente en su negociación exitosa.

Tabla 4. Continuación.

Autor/Año	Palabras clave	Resultados principales	Conclusiones principales
Durif Bruckert, C., Roux, P., y Rousset, H. (2015).	Doctor/patient collaboration; fibromyalgia; medicines; pain; patient's experience	En la búsqueda del tratamiento efectivo, los pacientes perciben decepción, rechazo e incompetencia de los profesionales sanitarios que se muestran escépticos debido a la falta de conocimiento, al cuestionamiento de los síntomas y a la insatisfacción de los pacientes con el tratamiento prescrito. Los pacientes adoptan el papel de experto ocupando el lugar del médico, sin embargo, esto no siempre se relaciona con el éxito de la relación.	La búsqueda de un tratamiento eficaz resulta fallida. Los pacientes buscan validación y reconocimiento de los profesionales sanitarios pero por el contrario, experimentan una sensación de desprecio. El desarrollo de un modelo de asociación con el médico permite a los pacientes afrontar su enfermedad y aumentar su satisfacción.
Fernández Peris, S. (2016).	Therapeutic communication; shared decision making; communication	La comunicación en el contexto sanitario se puede entender como una herramienta terapéutica que facilita la relación entre el profesional y la persona enferma.	El proceso de información debe ser un proceso de acompañamiento en el que la persona se sienta escuchada, respetada y validada por el profesional. Este proceso tiene numerosos beneficios para el paciente.
Gill Taylor, A., Adelstei, K.E., Fischer White, T.G., Murugesan, M., y Anderson, J.G. (2016).	Pain; fibromyalgia; nursing; stress/distress; relation; quality of life	La FM se relaciona con importantes pérdidas funcionales y psicosociales. Para evitar el escepticismo de la sociedad y los profesionales, los pacientes se aíslan y viven la enfermedad en silencio, lo cual influye en la adaptación a su condición crónica y aumenta las probabilidades de experimentar ansiedad y estrés.	Los pacientes reclaman una mayor atención médica de calidad, segura y centrada en el paciente. Para conseguir un mayor apoyo, la relación debe comenzar con la narración de sus percepciones para lograr un mejor compromiso y relación entre pacientes, enfermeras y otros profesionales de salud, que se traducirá en mejores resultados para los pacientes.
Homma, M., Ishikawa, H., y Kiuchi T. (2016).	Difficult patients; fibromyalgia; illness perceptions; physician-patient relationship	Los médicos tienen una imagen de los pacientes con FM como difíciles o problemáticos, y tal percepción se asocia con la frustración a la hora de establecer una relación y el consiguiente rechazo del paciente. La mayoría de ellos no están interesados en tratar la FM y por tanto, consideran que está fuera de su especialidad o que es una enfermedad psicosomática.	La frustración de los médicos y la resistencia a aceptar a pacientes con FM se asocia con la dificultad para controlar los síntomas, las respuestas emocionales de los pacientes y la atribución causal de la FM a los factores internos o psicológicos del paciente.
Juuso P., Söderberg S., Olsson M., y Skär L. (2014).	Association; fibromyalgia; women	Las mujeres con FM acuden a las asociaciones para cumplir su necesidad de unión y recibir apoyo. Debido a la falta de información y conocimiento sobre FM proporcionada por los sanitarios, la asociación es un lugar importante para obtener información sobre la enfermedad.	En la asociación, las mujeres están empoderadas, lo que aumenta su capacidad para manejar adecuadamente la vida diaria. El personal de atención médica no satisface las necesidades de los pacientes y estos tienen que buscar ayuda en otro lugar. Existe una necesidad de comunicación basada en el entendimiento mutuo entre profesionales sanitarios y mujeres con FM.

Tabla 4. Continuación.

Autor/Año	Palabras clave	Resultados principales	Conclusiones principales
Juuso, P., Söderberg S., Olsson M., y Skär L. (2014).	Fibromyalgia; hermeneutics; interviews; lived experience; nursing; phenomenology; women's health	Los hallazgos revelaron dos temas principales: ser visto como un simulador y ser reconocido. El significado de ser reconocido y recibido por otro proporciona bienestar y satisfacción a las personas afectadas y aumenta su estado de salud. La mayoría de personas afirman no ser comprendidas por su entorno ni por su proveedor de salud.	Para las mujeres con FM sentirse bien significa estar controlada terapéuticamente, tener el poder de manejar su enfermedad, encontrar su propio ritmo, experimentar sentimientos de pertenencia y que su enfermedad sea reconocida y comprendida.
Montes Galdeano, F.L. (2013).	Fibromialgia; comunicación; profesionales sanitarios; satisfacción del paciente; relación profesional-paciente.	Según la situación la valoración es negativa o positiva. La formación específica se considera de gran importancia. La falta de tiempo en consulta y la falta de cercanía o empatía se valoran negativamente. El retraso en el diagnóstico acarrea insatisfacción con el sistema sanitario y los profesionales, así como la aparición de sentimientos negativos. La escucha activa y la empatía adquieren un gran valor.	La percepción de la comunicación establecida es deficiente. Existen áreas de mejora que deberían ser tomadas en consideración por los profesionales.
Ramírez Carmona, C., Bonilla Jiménez R.A., Arroyo Rodríguez, A., y Rodríguez Marín, J.A. (2014).	Fibromyalgia; nurse; health personnel; patient attention	La mayoría de profesionales tienen unos conocimientos deficientes de la enfermedad y refieren prejuicios a la hora de atender a estos pacientes debido a la naturaleza y las características de dicha patología.	Existe cierto escepticismo por parte de los profesionales para tratar con los pacientes con FM y se refleja en la atención recibida.
Ranque, B. y Nardon, O. (2017).	Doctor-patient relationship; medically unexplained symptom; relation médecin-malade; somatoform disorder; symptôme médicalement inexplicé	La FM es habitualmente frecuente en atención primaria, pero su abordaje es particularmente difícil. Los pacientes acuden a diferentes especialistas en busca de una respuesta a sus síntomas, sin embargo se encuentran con muchas trabas para su obtención. Los encuentros con los profesionales son largos y caóticos y la comunicación es insuficiente, por lo que la relación entre ambos se basa en la discordancia, y los pacientes se encuentran mal controlados e insatisfechos.	La dificultad del manejo de la FM no radica en el diagnóstico sino en la necesidad de una relación terapéutica humana que pone a prueba las capacidades de empatía y comunicación del profesional sanitario. La incomodidad y angustia que sienten los médicos frente a un paciente con FM demuestra que la relación es complicada, sin embargo, esta es clave para la recuperación y mejora del paciente.

Tabla 4. Continuación.

Autor/Año	Palabras clave	Resultados principales	Conclusiones principales
Reibel, M.D. y Pearson D. (2017).	Fibromyalgia; health relationship; patient satisfaction	La invisibilidad de la FM produce la incomprensión de la sociedad, lo que causa impotencia a los pacientes. Los profesionales transmiten a los pacientes que no hay nada que puedan hacer por mejorar su salud. La insuficiente interacción profesional-paciente aumenta la incertidumbre respecto a la FM, incluso después del diagnóstico, lo cual contribuye a un empeoramiento de la salud física y mental.	La comunicación terapéutica entre el paciente y el proveedor de atención médica es un recurso poderoso y un componente esencial de la atención médica de calidad para las mujeres con fibromialgia.
Rosselló Aubach, L. (2017).	Fibromyalgia; profesional-patient relations	A pesar de los avances, la FM sigue siendo una enfermedad desconocida, lo que provoca frustración en los profesionales sanitarios. El diagnóstico precoz es muy importante ya que los pacientes siguen oyendo por parte de los profesionales que se trata de una enfermedad inventada y que tiene carácter psicológico.	Todavía persisten muchos interrogantes sobre la FM. Su incidencia va claramente en aumento, pero la etiopatogenia sigue sin ser clara, lo que aumenta el escepticismo de la enfermedad.
Roth Damas, P., Portillo Santa-maría, M., Folch Marín, B., y Palop Larrea, V. (2018).	Fibromyalgia; empathy; communication; professional-patient relations	Es habitual el menosprecio y escepticismo de los profesionales sanitarios hacia la FM que no creen que exista, la desconocen o no saben cómo tratarla y tratan a los pacientes como simuladores, evitando la comunicación y relación con ellos. Debido a ello, estos se sienten injustamente tratados, se quejan constantemente y tienen altos niveles de ansiedad crónica, lo que repercute negativamente en su enfermedad aumentando el sufrimiento y el dolor.	Es necesario un cambio en el abordaje a pacientes con FM que incluya como eje central la empatía y establezca una relación médico-paciente adecuada mediante el acompañamiento, toma conjunta de decisiones, respeto, justicia y mantenimiento de la dignidad.
Taylor, S.J., Steer, M., Ashe, S.C., Furness, P.J, Haywood Small, S., y Lawson, K. (2019).	Fibromyalgia; non-pharmacological treatments; online survey; patients' perspective; pharmacological treatments	La efectividad es similar para los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, no obstante, estos últimos tienen menos efectos adversos y mayor aceptabilidad. A pesar de la evidencia demostrada sobre el uso de terapias no farmacológicas, los pacientes no están al tanto de algunas opciones de tratamiento porque no tienen buena comunicación con sus proveedores sanitarios y no les informan.	La educación del paciente por parte del profesional sanitario es deficiente y debe mejorarse, permitiendo una toma de decisiones óptima y compartida con su profesional sanitario sobre el tratamiento más adecuado.

Tabla 4. Continuación.

Autor/Año	Palabras clave	Resultados principales	Conclusiones principales
Triviño Martínez, A. y Solano Ruiz, M.C. (2014).	Fibromialgia, vivencia de la enfermedad, investigación cualitativa, fenomenología, relato bibliográfico	La persona con FM acude a distintos especialistas médicos antes del diagnóstico. La comunicación con el profesional es deficiente y se caracteriza por la negativa a establecer una relación terapéutica y la falta de escucha y empatía. La experiencia negativa con los profesionales sanitarios produce el abandono del tratamiento convencional.	El trato otorgado por los diferentes profesionales sanitarios debe mejorarse, el paciente considera muy importante la comprensión del fenómeno por parte de estos. La principal causa de adherencia o abandono terapéutica es el trato profesional.
Triviño Martínez, A., Solano Ruiz, M.C., y Siles González, J. (2015).	Fibromyalgia; pain; qualitative research; theory of uncertainty mishel; phenomenology	Los pacientes con FM perciben un elevado nivel de incertidumbre vinculado a la dificultad de enfrentarse a los síntomas, la incertidumbre frente al diagnóstico y la inexistencia de un tratamiento efectivo. La capacidad de enfrentar la enfermedad está influenciada por el apoyo social, las relaciones con los profesionales de salud y la ayuda e información recibida por éstos y por las asociaciones.	El profesional debe proporcionar información clara, aportar conocimiento sobre su enfermedad ya que cuanto mejor es la información proporcionada, menor es la ansiedad e incertidumbre que sufren los pacientes.
Ullrich, A., Hauer, J., y Farin, E. (2014).	Patient-provider communication; fibromyalgia; patient communication preferences; predictors	Los pacientes con FM prefieren una comunicación abierta con los profesionales sanitarios. Los proveedores de atención médica enfrentan un desafío particular dado que el conocimiento médico actual sobre las causas precisas de la FM es bastante limitado.	Los proveedores de atención médica deben emplear un estilo de comunicación abierto y centrado en el paciente que facilite una mayor comprensión de las preferencias de los pacientes para adaptar su comportamiento en base a las necesidades de éstos. Los componentes de la comunicación deben adaptarse de forma individualizada.

A continuación, se presentan los principales hallazgos en función de los objetivos de la revisión:

Necesidad de comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes con FM

La FM es una enfermedad con alto grado de estigmatización por parte de los profesionales sanitarios debido a su controvertida naturaleza y a la falta de pruebas que confirmen su diagnóstico (Cooper & Gilbert, 2017). Por esta razón, y debido al impacto de la enfermedad, las insistencias por parte del paciente para encontrar una respuesta a su estado de salud son constantes (Cooper & Gilbert, 2017; Ullrich et al., 2014). La persona afectada a falta de respuestas médicas aplica estrategias por cuenta propia para controlar su situación (Armentor, 2017). Esto da lugar a un círculo vicioso en la relación: el paciente solicita más respuestas ocupando el papel de paciente experto (Cooper & Gilbert, 2017), con el fin de influir en el profesional sanitario, pero sin embargo recibe rechazo por parte de este, lo que produce confrontación, excesivas demandas y distanciamiento (Colmenares Roa et al., 2016). De este modo, la relación entre ambos suele ser complicada desde el primer momento.

El estudio de Homma, Ishikawa y Kiuchi (2016) refleja que la frustración que experimentan los médicos ante la enfermedad se relaciona con sus propias creencias sobre ella, favoreciendo el rechazo del paciente incluso antes de haberse producido el contacto. Colmenares Roa et al. (2016) sugieren que el rechazo y la actitud despectiva del profesional sanitario hacia los pacientes se deben al desconocimiento de cómo abordar el problema. En este mismo estudio, los médicos entrevistados describen a los pacientes con FM como complicados desde el punto de vista de la interacción, con un tratamiento de difícil abordaje, por lo que se niegan a verles debido a que piensan que la enfermedad es psicológica, lo que coincide con el estudio de Cooper y Gilbert (2017). Asimismo, entre los profesionales médicos no está claro que especialista es el responsable de la enfermedad, existiendo discrepancias entre ellos y una negativa a tratar a estos pacientes (Colmenares Roa et al., 2016), lo que da lugar a múltiples derivaciones a distintos proveedores de salud para su diagnóstico y tratamiento, entre ellos médicos internistas, psicólogos, endocrinos y reumatólogos (Armentor, 2017). Según el estudio llevado a cabo por Durif Bruckert, Roux & Rousset (2015), durante este periodo los pacientes experimentan sentimientos de decepción, rechazo e incompetencia por parte de los profesionales. Un dato

interesante de este último estudio es que los pacientes refieren que el trato recibido y la incompreensión no se relacionan con una determinada especialidad médica, sino que ocurre con independencia de esta.

En términos generales, podemos afirmar que existen distintos argumentos que explican el retraso del diagnóstico:

- La falta de conocimiento sobre la enfermedad y preparación inadecuada: la mayoría de los profesionales sanitarios consultados no tienen un amplio conocimiento de la enfermedad ni del tratamiento que deben recomendarle al paciente (Colmenares Roa et al., 2016). En el estudio llevado a cabo por Durif Bruckert et al. (2015) los pacientes señalan episodios en los que el médico admite su falta de conocimiento sobre la enfermedad y la sensación de impotencia experimentada. Esto apoya el estudio cualitativo llevado a cabo por Ullrich et al. (2014) en donde los propios médicos entrevistados admiten dificultades para llevar a cabo el diagnóstico.

- El cuestionamiento de los síntomas: su controvertida naturaleza y la invisibilidad de los síntomas da lugar a la estigmatización de la enfermedad por parte de algunos profesionales que cuestionan su existencia (Cooper & Gilbert, 2017; Durif Bruckert et al., 2015).

- La controversia en torno a su origen: algunos proveedores de salud defienden que su origen es psicosomático y por tanto sostienen que la enfermedad debe tratarse como tal (Crooks, 2015). Este argumento se apoya en el estudio llevado a cabo en 2017 por Cooper y Gilbert en el que los médicos ofrecen tratamiento para la depresión a las personas que sufren la enfermedad interpretando los síntomas como psicológicos y argumentando que sólo existen en su mente. Armentor (2017) sostiene que el predominio femenino de la FM aumenta el escepticismo debido a ideologías de género.

La relación entre el profesional y los familiares del paciente también se ve afectada debido a que cuestionan la falta de respuestas para aliviar el dolor de su ser querido (Armentor, 2017), por lo que la llegada del diagnóstico supone una liberación para el paciente y su entorno (Rosselló Aubach, 2017; Montes Galdeano, 2013). En relación al estudio de Gill Taylor, Adelstein, Fischer White, Murugesan, y Anderson (2016), la forma en la que reciben el diagnóstico y la información recibida influyen en la aceptación de la enfermedad, la autoeficacia y la confianza en el tratamiento recomendado. En el momento del diagnóstico el profesional sanitario puede adoptar dos posturas diferentes, que tendrán consecuencias en el afrontamiento de la enfermedad por parte del paciente (Figura 1):

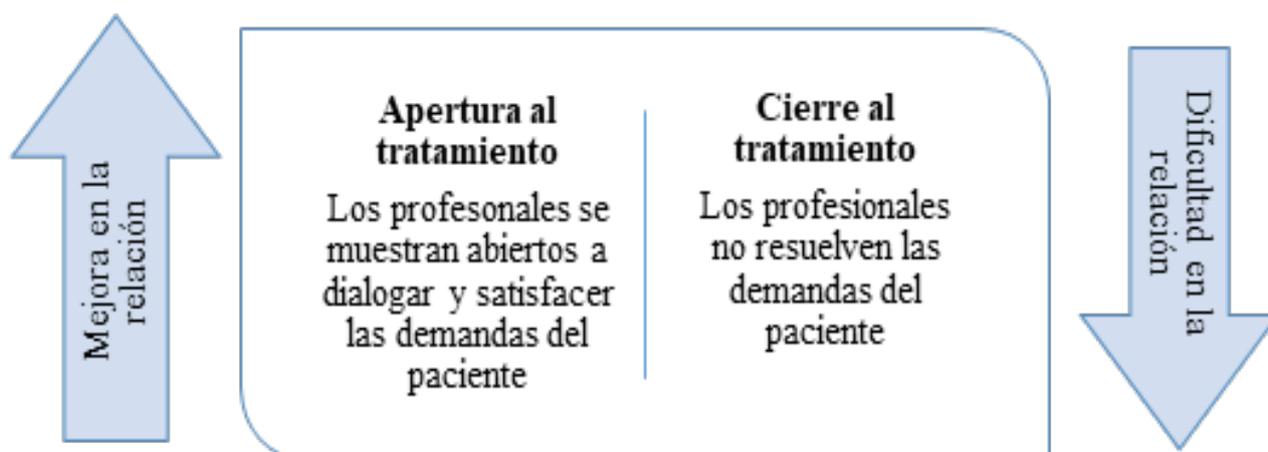


Figura 1. Posturas del profesional sanitario en el afrontamiento de la enfermedad. Fuente: elaboración propia.

Según un estudio reciente (Briones Vozmediano et al., 2018) los profesionales de la salud que adquieren una postura de apertura al tratamiento confían en el paciente y en la veracidad de sus síntomas, por lo que son más empáticos y establecen una mejor relación. Por el contrario, los profesionales que adquieren la postura de cierre dudan de la existencia de la FM y cuestionan las quejas de los pacientes acerca de sus síntomas porque consideran que se trata de una enfermedad psicológica y su fin es fingir la enfermedad con el objetivo de obtener beneficios estatales. Los pacientes que reciben atención por parte de estos profesionales experimentan rechazo, incredulidad, incomprensión y se sienten injustamente tratados, lo que aumenta el dolor y el sufrimiento (Homma et al., 2018; Roth Damas, Portillo Santamaría, Folch Marín, & Palop Larrea, 2018).

En el estudio de Ranque y Nardon (2017), la incomprensión y la humillación reflejada en los testimonios de los pacientes ilustran la falta de competencia de los profesionales en la comunicación. Las percepciones del personal de salud hacia sus pacientes influyen en la comunicación e interacción y repercute en la calidad de la atención y en los resultados de salud. Por tanto, adoptar una postura u otra tiene implicaciones para los pacientes, quienes se sentirán más o menos apoyados (Briones Vozmediano et al., 2018; Homma et al., 2018).

Satisfacción de las personas con FM respecto a la atención comunicativa recibida

El abordaje de la FM es insatisfactorio para el paciente, lo cual se debe principalmente a la dificultad encontrada en los profesionales sanitarios para reconocer sus

síntomas, al retraso del diagnóstico y a la incomprensión percibida (Durif Bruckert et al., 2015; Reibel & Pearson, 2017). En este sentido, la satisfacción está influenciada por la interpretación de la enfermedad y las respuestas obtenidas por parte de los profesionales sanitarios (Homma et al., 2018). En relación al estudio de Gill Taylor et al. (2017), según las perspectivas de los pacientes, lo más duro de la enfermedad es la incredulidad y la falta de comprensión, lo cual coincide con el estudio de Armentor (2017), en el que el tema mencionado con más frecuencia entre las mujeres entrevistadas es el escepticismo existente con respecto a la enfermedad. Los pacientes con FM perciben indiferencia e ignorancia por parte del profesional de salud (Carrasco Acosta & Jiménez Madariaga, 2015; Juuso, Söderberg, Olsson, & Skär, 2014; Roth Damas et al., 2018). Asimismo, los sujetos que participaron en el estudio de Triviño Martínez, Gonzalo Ruíz y Siles González (2016), hacen referencia a la falta de información en el momento del diagnóstico. Según las narrativas de los pacientes que formaron parte del estudio de Juuso, Söderberg, Olsson y Skär (2014), los encuentros con los distintos profesionales sanitarios no se basan en sus necesidades debido a la falta de reconocimiento de la enfermedad, lo que dificulta la participación activa en el tratamiento y, a su vez, estos comportamientos médicos suelen ser traumáticos y tienen repercusiones negativas en su vida (Ranque & Nardon, 2017).

Los afectados refieren sentimientos de injusticia, ansiedad e impotencia con el trato percibido, sienten que no son tomados en serio ni escuchados y reivindican una atención sanitaria más humanitaria (Roth Damas et

al., 2018). Esta percepción acerca de la atención recibida favorece la búsqueda de otros proveedores de salud que satisfagan sus demandas, siendo lo más habitual que acudan a consultas privadas de otros profesionales y en algunos casos a técnicas complementarias, lo que incrementa la repercusión socioeconómica de la enfermedad (Carrasco Acosta & Jiménez Madariaga, 2015; Ranque & Nardon, 2017). Es importante destacar que los pacientes también sienten la necesidad de contactar con otras personas diagnosticadas de FM para compartir sus experiencias y para ello acuden a asociaciones con el objetivo de ser escuchados, comprendidos y apoyados (Carrasco Acosta & Jiménez Madariaga, 2015; Juuso, Söderberg, Olsson, & Skär, 2014; Triviño Martínez, Solano Ruiz, & Siles González, 2016).

Es muy interesante el estudio recientemente publicado por Anastasides et al. (2019) donde se compara la FM con otros síntomas sin explicación médica o somáticos como el síndrome de fatiga crónica. Según este estudio, ambas enfermedades se caracterizan por la frustración de los profesionales y su difícil relación con los pacientes. Además, indica que lo que los pacientes desean de la comunicación es recibir explicaciones, apoyo, comprensión y no ser desacreditados. Generalmente, la FM se asocia con una mayor discapacidad y utilización de los servicios médicos en comparación con otras enfermedades como la artritis reumatoide, por lo que los encuentros con los profesionales sanitarios son más comunes y el vínculo establecido debería ser más fuerte (Ullrich et al., 2014). En cuanto al estudio de Juuso, Skär, Olsson, y Söderberg (2014), los pacientes hacen referencia a las diferencias en el trato recibido con respecto a otras enfermedades que poseen pruebas que apoyan el diagnóstico como puede ser un tumor, y de esta forma solicitan profesionales con un mayor conocimiento sobre la enfermedad y una visión integral del paciente, lo que coincide con el estudio llevado a cabo en 2015 por Carrasco Acosta y Jiménez Madariaga, en el que los participantes demandan mayor cantidad de profesionales preparados en la Seguridad Social.

En el estudio de Juuso, Skär L, Olsson, y Söderberg (2014), las mujeres entrevistadas describen como positivo que el profesional admita su falta de conocimiento porque permite una mejor interacción e intercambio de conocimientos. Ser recibido de forma honesta y amable, con interés y compromiso permite un diálogo y facilita el desarrollo de planes de tratamiento compartidos (Anastasides et al., 2019). A pesar de que los pacientes con FM se consideren difíciles de diagnosticar y tratar, una adecuada relación con el

profesional sanitario ha demostrado mejor percepción de la atención y mayor satisfacción del paciente (Arnold et al., 2016; Ullrich et al., 2014).

Recomendaciones primordiales para una comunicación terapéutica eficaz en pacientes con FM

Cuando las personas con FM acuden en busca de atención médica, esperan que el profesional sanitario les ofrezca una respuesta clara y comprensiva y anticipan una buena interacción, sin embargo, esto no siempre es posible (Reibel & Pearson, 2017). La comunicación profesional sanitario-paciente está influenciada por las creencias y las actitudes que el profesional tenga acerca de la enfermedad, por tanto, no existe un estilo de comunicación único (Ramírez Carmona, Bonilla Jiménez, Arroyo Rodríguez, & Rodríguez Marín, 2014). Las expectativas con respecto a las conversaciones con el profesional sanitario y el grado de participación deseado también difieren entre pacientes. Para que la comunicación sea adecuada, el profesional debe adaptar su comportamiento y dirigir la conversación en base a las necesidades individuales de cada persona, ofreciendo una valoración y una atención personalizada (Ullrich et al., 2014) y brindando al paciente la posibilidad de narrar su situación. Para lograrlo, Roth Damas et al. (2018) proponen tres estrategias que el profesional sanitario debe llevar a cabo por el paciente: interesarse por él y por su entorno, reconocer la FM como una enfermedad real que tiene repercusiones sobre su vida, compartir el sufrimiento y mostrar compasión ante la enfermedad.

Por todo ello, para ofrecer una atención de calidad no solamente es necesario la disponibilidad del profesional y su apertura hacia la persona afectada, sino que además los profesionales deben contar con habilidades comunicativas que favorezcan una mejor relación (Arnold et al., 2016; Ramírez Carmona, Bonilla Jiménez, Arroyo Rodríguez, & Rodríguez Marín, 2014). Esta relación para ser terapéutica debe estar basada en la empatía (Montes Galdeano, 2013; Roth Damas et al., 2018), el profesional debe respetar y comprender las necesidades del paciente, así como saber cómo responder a ellas (Reibel & Pearson, 2017). Un ambiente cordial, respeto y apoyo verbal son algunos de los elementos que favorecen una buena relación (Roth Damas et al., 2018). Además de conocimientos acerca de la enfermedad y habilidades para informar, los pacientes esperan de los proveedores de salud interés, comprensión, capacidad de comunicación y empatía (Juuso, Skär, Olsson, & Söderberg, 2014; Montes Galdeano, 2013). El acompañamiento del

profesional sanitario durante todo el proceso y el intercambio de opiniones son de vital importancia. Se recomienda un estilo de comunicación abierto, centrado en el paciente y de apoyo emocional que permita explorar las percepciones del paciente acerca de la enfermedad, facilitando una toma de decisiones compartida y el establecimiento de una relación terapéutica basada en el respeto, la confianza, la empatía y la comprensión (Arnold et al., 2016; Roth Damas et al., 2018).

Discusión

Es de resaltar que existe una falta de comunicación entre los pacientes con FM y los profesionales sanitarios. La relación entre el profesional sanitario y el paciente es compleja para ambos (Anastasides et al., 2019; Briones Vozmediano et al., 2018; Colmenares Roa et al., 2016; Ranque & Nardon, 2017; Reibel & Pearson, 2017; Ullrich et al., 2014) y existe una falta de confianza del profesional sanitario hacia el paciente con FM debido a la estigmatización con respecto a la enfermedad (Armentor, 2017; Colmenares Roa et al., 2016; Ranque & Nardon, 2017; Roth Damas et al., 2018). De esta forma, los pacientes no sólo tienen que soportar el dolor y el resto de síntomas incapacitantes característicos de la enfermedad, sino que también tienen que lidiar con la incredulidad existente por parte de los profesionales que cuestionan su existencia y la asocian con componentes psicológicos (Briones Vozmediano, 2018; Colmenares Roa et al., 2016; Crooks, 2015; Gill Taylor et al., 2016; Reibel & Pearson, 2017). Estas percepciones influyen en la relación y afectan a la calidad de la atención, al retraso del diagnóstico y a la toma de decisiones acerca del tratamiento (Briones Vozmediano et al., 2018; Homma et al., 2016), de manera que los pacientes se sienten insatisfechos, incomprendidos e injustamente tratados con la atención recibida y se encuentran en un estado de ansiedad y frustración continua (Briones Vozmediano et al., 2018; Durif Bruckert et al., 2015; Roth Damas et al., 2018). La llegada del diagnóstico supone una liberación para ellos (Cooper & Gilbert, 2017; Rosselló Aubach, 2017), sin embargo, no siempre se relaciona con mejoras en la atención y en la comunicación (Armentor, 2017; Juuso, Skär, Olsson, & Söderberg, 2014; Triviño Martínez et al., 2016), de modo que los pacientes continúan percibiendo injusticia, incompreensión y un trato despectivo por parte de algunos proveedores de salud que creen que exageran los síntomas y que son producto de su imaginación (Cooper & Gilbert, 2017; Ramirez Carmona et al., 2014). Sorprendentemente, en el estudio de Cooper y Gilbert (2017). Aquellos pacientes que

buscaron más respuestas a su enfermedad y solicitaron información, recibieron mayor desconfianza y dificultad en la relación con los profesionales en comparación con aquellos que se conformaron con el tratamiento prescrito.

La necesidad de mejorar la comunicación es evidente. En este contexto de insatisfacción, el dolor y los demás síntomas se intensifican (Durif Bruckert et al., 2015) y la mala relación da lugar a la frustración del paciente y a la busca de ayuda en otros profesionales sanitarios, lo que a su vez produce una sobreutilización de la asistencia (Carrasco Acosta & Jiménez Madariaga, 2015; Homma et al., 2018; Ullrich et al., 2014) y un aumento de tratamientos farmacológicos de dudosa eficacia (Arnold et al., 2016). Según Ranque y Nardon (2017) los errores en la comunicación dejan secuelas psicológicas en el paciente y complican los encuentros posteriores agravando de esta manera los síntomas y repercutiendo en su calidad de vida. Por otra parte, los pacientes reconocen la importancia de una comunicación efectiva y, como muestran Reibel y Pearson (2017) en su estudio, las mujeres con FM identifican la falta de comunicación como el principal problema de sus encuentros con el profesional sanitario. Debido a ello, la mayoría de pacientes acuden a asociaciones para recibir el apoyo y la comprensión que tanto necesitan y que los profesionales no les ofrecen (Carrasco Acosta & Jiménez Magariaga, 2015; Juuso, Söderberg, Olsson, & Skär, 2014; Triviño Martínez et al., 2016).

La comunicación efectiva entre el profesional y el paciente es un componente esencial en la atención (Anastasides et al., 2019; Ullrich et al., 2014) y aumenta la esperanza de los pacientes (Reibel & Pearson, 2017). Podríamos destacar que según un estudio reciente (Anastasides et al., 2019), los pacientes otorgan mayor importancia a la mejora de la comunicación que a la mejora sintomática. Para una buena calidad de la atención es necesario un aumento del tiempo de la consulta, una mayor formación y un mayor seguimiento de estos pacientes (Montes Galdeano, 2013; Pérez Bernal et al., 2016). Asimismo, los profesionales deben tener competencias en habilidades interpersonales para una comunicación más beneficiosa, deben saber trabajar de forma holística ofreciendo apoyo emocional, empatía, escucha activa, comprensión y dedicar el tiempo necesario al paciente (Juuso, Skär, Olsson, & Söderberg, 2014; Montes Galdeano, 2013; Ramirez Carmona et al., 2014; Roth Damas et al., 2018). En definitiva, una comunicación basada en el respeto que permita la toma de decisiones compartida no sólo hace más fácil la interacción, sino que además se asocia con mejoras en la satisfacción del paciente y en la adherencia al tratamiento (Arnold et al., 2016; Briones Vozmediano et al., 2018; Cooper & Gilbert, 2017; Ullrich et al., 2014).

Limitaciones y recomendaciones futuras

Como limitaciones de nuestro estudio, debemos resaltar, en primer lugar, que cualquier proceso que implique la selección de estudios científicos tiene límites ineludibles. Es posible que la inclusión de otras publicaciones en el futuro cambie progresivamente la representación que surgió en este trabajo. En segundo lugar, aunque el proceso de selección de los estudios ha sido exhaustivo, debemos reconocer que no se ha realizado una evaluación de la cobertura total de todas las bases de datos generales, por lo que esta revisión podría no abarcar toda la literatura científica sobre comunicación y fibromialgia. Por ejemplo, podría haber más estudios importantes en otros medios de comunicación como medios digitales, periódicos, revistas o documentos impresos, que no se recopilaron según nuestros criterios de búsqueda. En tercer lugar, aunque esta revisión sistemática incluye todos los tipos de diseños de investigación, no se hallaron ni se incluyeron ensayos clínicos aleatorios (ECA) que examinaran la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes con FM ni tampoco los efectos de esta en la relación. En este tipo de investigación, sólo podemos especular sobre las dificultades existentes en la comunicación y la necesidad de una comunicación más efectiva entre los profesionales sanitarios y los pacientes con FM. Sin embargo, aunque es de suponer, no podemos afirmar con total certeza que la falta de atención comunicativa interfiera en el establecimiento de una relación terapéutica y se relacione con la insatisfacción del paciente. De igual forma, podemos determinar recomendaciones primordiales, pero sería necesario la realización de un ECA para verificar que dichas recomendaciones son efectivas.

A pesar de las limitaciones, esta revisión de la literatura científica permite conocer de manera clara la falta de comunicación existente entre profesionales de la salud y pacientes con FM. Dado que existe una gran cantidad de estudios científicos de variable calidad metodológica y el hecho de que el tiempo es limitado para rastrear la gran cantidad de artículos originales disponibles en las bases de datos y hacer un análisis pormenorizado de cada uno de ellos, los artículos de revisión desempeñan un papel vital en la toma de decisiones en la práctica basada en la evidencia.

Finalmente, esta revisión incluye algunas implicaciones prácticas, permite conocer la necesidad de comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes con FM y puede servir a los profesionales para ser conscientes de la necesidad de establecer una relación terapéutica eficaz mediante las recomendaciones establecidas en

este estudio. Por lo tanto, las investigaciones futuras sobre la comunicación terapéutica en FM podrían centrarse en la mejora de la comunicación y aumento de la satisfacción del paciente mediante la relación de ayuda en este tipo de pacientes. Otra recomendación para futuras investigaciones podría incluir las diferencias en la satisfacción de los pacientes con respecto a la atención médica recibida en comparación con otros profesionales sanitarios como enfermeros, psicólogos y fisioterapeutas que tratan diariamente con el paciente.

Conclusiones

Los hallazgos de este estudio indican que es necesario mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes con FM. Entre los factores que impiden la comunicación efectiva están la falta de conocimientos acerca de la enfermedad y no reconocer la FM como una enfermedad real.

Los pacientes están insatisfechos con el trato y la comunicación recibida por parte de los profesionales sanitarios y reivindican una atención más humanitaria.

Para ofrecer una atención de calidad, los profesionales deberían establecer una relación terapéutica centrada en el paciente a través del manejo de habilidades de comunicación que aumente la satisfacción del paciente y produzca mejoras en el afrontamiento de la enfermedad y en su calidad de vida.

El respeto, el apoyo emocional, la escucha activa, la comprensión y la empatía son claves para una comunicación efectiva y favorecen la toma de decisiones compartida.

Los resultados de este estudio sugieren que un mayor reconocimiento de la FM y una mayor formación en habilidades comunicativas por parte de los profesionales sanitarios podrían mejorar la comunicación y ayudar a establecer una mejor relación.

Referencias Bibliográficas

- Anastasides, N., Chiusano, C., Gonzalez, C., Graff, F., Litke, D.R., McDonald, E., ... McAndrew, L. M. (2019). Helpful ways providers can communicate about persistent medically unexplained physical symptoms. *BMC Family Practice*, 20(1), 13-20. doi: 10.1186/s12875-018-0881-8
- Armentor, J.L. (2017). Living with a contested, stigmatized illness: experiences of managing relationships among women with fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 27(4), 462-473. doi: 10.1177/1049732315620160
- Arnold, L.M., Gebke, K.B., & Choy, E.H. (2016). Fibromyalgia: management strategies for primary care

- providers. *International Journal of Clinical Practice*, 70(2), 99-112. doi: 10.1111/ijcp.12757
- Briones Vozmediano, E., Öhman, A., Goicolea, I., & Vives Cases, C. (2018). "The complaining women": health professionals' perceptions on patients with fibromyalgia in Spain. *Disability and Rehabilitation*, 40(14), 1679-1685. doi: 10.1080/09638288.2017.1306759.
- Carrasco Acosta, M.C., & Jiménez Madariaga, C. (2015). Percepciones de la Fibromialgia: Estrategias de autoatención de las enfermeras vs. la (des)atención médica. *Index Enfermería*, 24(1-2), 44-48. doi: 10.4321/S1132-12962015000100010.
- Colmenares Roa, T., Huerta Sil, G., Infante Castañeda, C., Lino Pérez, L., Alvarez Hernández, E., & Peláez Ballestas, I. (2016). Doctor-patient relationship between individuals with fibromyalgia and rheumatologists in public and private health care in Mexico. *Qualitative Health Research*, 26(12), 1674-1678. doi: 10.1177/1049732315588742.
- Cooper, S., & Gilbert, L. (2017). An exploratory study of the experience of fibromyalgia diagnosis in South Africa. *Health London*, 21(3), 337-353. doi: 10.1177/1363459316677623.
- Crooks, V.A. (2015). "Because everything changes that day; you don't do the routine": Alterations and activities chronically ill women undertake on days with health care provider appointments. *Chronic illness*, 11(4), 267-278. doi: 10.1177/1742395315573165.
- Durif Bruckert, C., Roux, P., & Rousset, H. (2015). Medication and the patient-doctor relationship: a qualitative study with patients suffering from fibromyalgia. *Health Expectations*, 18(6), 2584-2594. doi: 10.1111/hex.12230.
- Fernández Peris, S. (2016). La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. *Panacea*, 17(44), 111-114.
- Gill Taylor, A., Adelstein, K.E., Fischer White, T.G., Murugesan, M., & Anderson, J.G. (2016). Perspectives on living with fibromyalgia. *Global Qualitative Nursing Research*, 6(3), 2333393616658141. doi: 10.1177/2333393616658141.
- Homma, M., Ishikawa, H., & Kiuchi T. (2016). Association of physicians' illness perception of fibromyalgia with frustration and resistance to accepting patients: a cross-sectional study. *Clinical Rheumatology*, 35(4), 1019-1027. doi: 10.1007/s10067-014-2752-6.
- Juuso P., Söderberg S., Olsson M., & Skär L. (2014). The significance of FM associations for women with FM. *Disability Rehabilitation*, 36(21), 1755-1761. doi: 10.3109/09638288.2013.868046.
- Juuso P., Skär L., Olsson M., & Söderberg S. (2014). Meanings of being received and met by others as experienced by women with fibromyalgia. *Qualitative Health Research*, 24(10), 1381-1390. doi: 10.1177/1049732314547540.
- Montes Galdeano, F.L. (2013). Comunicación sanitaria con las mujeres afectadas por fibromialgia. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 4(1), 43-53.
- Pérez Bernal, C., Pérez Bernal, M., & García Giménez, B. (2016). Fibromialgia: importancia de un diagnóstico precoz, un reto para la enfermería. En J.J. Gázquez, M.M. Molero, M.C. Pérez Fuentes, M.M. Simón, A.B. Barragán, A. Martos (Eds.), *Perspectivas y análisis de la salud* (pp. 77-82). España: Asunivep.
- Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. CASPe. (2016). *10 preguntas para ayudarte a entender una revisión*. Obtenido de http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_revision.pdf?file=1&type=node&id=154&force=
- Ramírez Carmona, C., Bonilla Jiménez R.A., Arroyo Rodríguez, A., & Rodríguez Marín, J.A. (2014). Opiniones y discursos de profesionales de enfermería sobre la atención a pacientes con fibromialgia. *Revista Paraninfo Digital*, 8(20), 1-6.
- Ranque, B., & Nardon, O. (2017). Prise en charge des symptômes médicalement inexplicés en médecine interne : un paradigme de la relation médecin-malade en situation d'incertitude. *La Revue de Médecine Interne*, 38(7), 458-466. doi: 10.1016/j.revmed.2016.12.005.
- Reibel, M.D., & Pearson D. (2017). Beyond the Pain: A Look into the Experiences of Women Living with Fibromyalgia. *International Journal for Human Caring*, 21(2), 68-76. doi: 10.20467/ijhc.21.2.
- Rosselló Aubach, L. (2017). ¿Qué hay de nuevo en la fibromialgia? En P. Montesó Curto & L. Rosselló Aubach. (Eds.), *Compartir experiencias, compartir el dolor: Una visión de la fibromialgia desde el ámbito «bio-psico-social»* (pp.13-20). Tarragona, España: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- Roth Damas, P., Portillo Santamaría, M., Folch Marín, B., & Palop Larrea, V. (2018). Fibromyalgia and empathy: A

path towards well-being. *Atención Primaria*, 50(1), 69-70. doi: 10.1016/j.aprim.2017.03.016.

Sociedad Española de Reumatología. (2019). *Estudio de Prevalencia de Enfermedades Reumáticas en España (EPISER) del año 2016*. Obtenido de: <https://www.ser.es/se-ha-presentado-el-estudio-episer-2016-en-la-sede-del-ministerio-de-sanidad-consumo-y-bienestar-social/>

Taylor, S.J., Steer, M., Ashe, S.C., Furness, P.J, Haywood Small, S., & Lawson, K. (2019). Patients' perspective of the effectiveness and acceptability of pharmacological and non-pharmacological treatments of fibromyalgia. *Scandinavian Journal of Pain*, 19(1), 167-181. doi: 10.1515/sjpain-2018-0116.

Triviño Martínez, A., & Solano Ruiz, M.C. (2014). La compleja vivencia de la fibromialgia. *Index Enfermería*, 23(1-2), 95-99.

Triviño Martínez, A., Solano Ruiz, M.C., & Siles González, J. (2015). Application of an uncertainty model for fibromyalgia. *Atención Primaria*, 48(4), 219-225. doi: 10.1016/j.aprim.2015.04.007.

Ullrich, A., Hauer, J., & Farin, E. (2014). Communication preferences in patients with fibromyalgia syndrome: descriptive results and patient characteristics as predictors. *Patient Preference and Adherence*, 8(1), 134-145. doi: 10.2147/PPA.S53474.

La representación cinematográfica del VIH/sida: Análisis de las películas estrenadas entre 1981 y 1991

The cinematographic representation of HIV/aids: Analysis of the films released between 1981 and 1991

Álvaro López-Martín^a

^a Departamento de Periodismo, Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad de Málaga, España

Resumen

Los medios de masas siempre han tenido una gran influencia en la construcción de la opinión pública. Esto ha quedado patente ante cualquier problema contemporáneo de notable envergadura, como el VIH/sida, cuya presencia en las películas ha servido para crear conciencia e imagen sobre el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). El objetivo del presente estudio es analizar el tratamiento cinematográfico que tuvo el VIH en las películas estrenadas entre 1981 y 1991. Es decir, durante la primera década desde la identificación del primer caso clínico de este virus. Para ello se han analizado cuatro producciones: *An Early Frost*, *Miradas en la despedida*, *La Mosca* y *Compañeros inseparables*. El análisis de contenido de estas películas nos ha permitido determinar cuál es el enfoque común con el que se presentaba el VIH. Por un lado, desde la perspectiva social, se constató que en todas las cintas se hacen visibles los miedos y prejuicios hacia dicho virus, el cual se asociaba (casi) únicamente con el colectivo gay. En contraposición, se aprecia que los procedimientos médicos y las formas de transmisión del VIH mostradas eran correctas, con una mayor precisión y realismo en aquellas películas estrenadas en los años finales del periodo estudiado.

Palabras claves: salud; cine; medios de masas; VIH; estigma social.

Abstract

The mass media have always had a great influence on the construction of public opinion. This has been demonstrated with any major contemporary problem, such as HIV / AIDS, whose presence in the films has served to raise awareness and image about the human immunodeficiency virus (HIV). This work aims to know how HIV is represented in the films released between 1981 and 1991. That is, during the first decade since the identification of the first clinical case of this virus. For this, four productions have been analyzed: *An Early Frost*, *Parting Glances*, *The Fly* and *Longtime Companion*. The analysis of the content of these films has allowed us to determine how HIV was presented. On the one hand, from the social perspective, it was observed that in all the films the fears and prejudices towards said virus become visible. In addition, HIV was associated (almost) only with the gay community. In contrast, it could be seen that the medical procedures and the forms of HIV transmission shown were correct, with greater precision and realism in the films released in the final years of the analysis period.

Keywords: health; cinema; mass media; HIV; social stigma.

Introducción

En junio de 1981 se detectaron en Los Ángeles, Estados Unidos, los primeros cinco casos de lo que posteriormente se conocería como VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Un virus tradicionalmente marginal para aquellas personas que estaban infectadas, especialmente durante los primeros años tras la identificación del primer caso, y motivado, en gran medida, por el desconocimiento generalizado de sus causas y consecuencias, a lo que es necesario sumar la incertidumbre e imagen de esta que transmitían los medios de comunicación. En lo que se refiere a España, no tardaría mucho en diagnosticarse el primer caso, puesto que cuatro meses más tarde que en Estados Unidos, en octubre de 1981, se detectó el primer paciente infectado de VIH en el hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Desde entonces, este devastador virus ha acabado con la vida millones de personas de todas las regiones del planeta, con una mayor expansión en zonas como África subsahariana. Casi cuatro décadas después de la detección del primer caso clínico, sigue arrasando con la vida de una elevada cifra de personas. Según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) en 2017 se contabilizaron más de 940.000 muertes relacionadas con el sida y más de 1,8 millones de personas fueron infectadas con el VIH.

Los medios de masas siempre han ejercido un papel fundamental en el conocimiento popular, emitiendo en innumerables ocasiones informaciones o juicios de valor que llevan a generar una opinión pública que, en la mayoría de las ocasiones, se suele convertir en mayoritaria, dado el poder de alcance que tienen estos medios. Sin duda, uno de los que gozaba con mayor credibilidad durante el periodo objeto de estudio es la prensa, en cuyas publicaciones presentaba al VIH/sida como “un mal aterrador, de causa desconocida, que ataca al sistema inmunológico y deja indefenso al organismo ante las infecciones, ciertos tipos de cáncer o linfadenopatías” (Sáez, 2014, p. 33). Esta misma autora destaca un titular de un periódico estadounidense a comienzos de los ochenta en la que se recogía que “el simple contacto puede propagar el SIDA”, por lo que la prensa extendió “el temor más rápidamente que la propia enfermedad” (Sáez, 2014, p. 34).

En la industria cinematográfica se le dio la espalda a este virus durante varios años, no abordando este asunto hasta mediados de la década de los ochenta. Existió un periodo en el que el VIH no tuvo presencia en los cines por miedo de los grandes estudios a que dichas producciones no gozaran de la aceptación de los públicos. De esta forma,

una de las características del cine, “ser testimonio del presente y de la sociedad que lo sustenta”, no se cumplió, ya que “en el caso del sida su reacción fue tímida, primero la ignoró” (García, 2008, p. 62).

Objetivos

El presente estudio tiene como objetivo analizar el tratamiento cinematográfico del VIH/sida, desde la perspectiva social y médica, en aquellas producciones cinematográficas estrenadas durante la primera década desde la identificación del primer caso de dicho virus. Por tanto, el periodo objeto de estudio se sitúa entre los años 1981 y 1991. Asimismo, se pretende determinar si, en las películas analizadas, se sigue algún patrón común en cuanto al tratamiento del VIH o si, por el contrario, se detectan diferencias destacadas, especialmente conforme va avanzando la década estudiada. Con ello se busca un acercamiento a la realidad y representación de esta problemática desde el ámbito cinematográfico.

Metodología

Consideramos que el análisis de contenido es el método más apropiado para alcanzar los objetivos, dado que el análisis de contenido “puede llegar a convertirse en una de las más importantes técnicas de investigación de las ciencias sociales. Procura comprender los datos, no como un conjunto de acontecimientos físicos, sino como fenómenos simbólicos y abordar su análisis directo” (Krippendorff, 1990, p. 7). Este mismo autor también destaca que “el análisis de contenido ocupa un lugar importante dentro de la metodología de los instrumentos de investigación. Ante todo, permite aceptar como datos a comunicaciones simbólicas comparativamente no estructuradas y, en segundo lugar, permite analizar fenómenos no observados directamente a través de los datos relacionados con ellos, independientemente de que intervenga o no un lenguaje” (Krippendorff, 1990, p. 45).

Respecto a la muestra, está formada por cuatro películas: *An Early Frost*, estrenada en 1985; *Miradas en la despedida* y *La Mosca*, en 1986; y *Compañeros inseparables*, en 1990. La composición de la muestra se ha realizado en base a la calificación que tienen estas películas en Internet Movie Database (IMDb), una de las bases de datos más amplias sobre cinematografía formada a partir de las reseñas y las puntuaciones otorgadas por el público. Las cuatro películas son las que cuentan con mayor puntuación respecto a otras relacionadas con el sida del periodo estudiado. Así, *An Early Frost* presenta una puntuación de 8,2 sobre diez; *Miradas en la despedida*, 7,7; *La Mosca*, 7,5; y *Compañeros inseparables*, 7,5.

Por una parte, se han estudiado las características de los personajes infectados con el VIH, haciendo hincapié en su condición sexual, con el fin de conocer si el cine transmitía una imagen similar del virus que la prensa escrita del momento, donde se mostraba el VIH/sida desde una perspectiva sensacionalista y relacionándola exclusivamente con el colectivo gay. También se han analizado y registrado aquellas referencias o momentos de la película en la que se produjese algún tipo de rechazo o prejuicio hacia el virus o el personaje VIH-positivo. Asimismo, se evaluaron aquellos procedimientos médicos o referencias a los avances científicos presentes en las películas, aunque es importante matizar que por entonces no se habían llevado a cabo grandes descubrimientos para intentar paliar los efectos del virus. Una realidad que, como apunta Sáez, se hizo aún más patente en Europa, donde durante la década de los ochenta “no existe una conciencia clara de la envergadura de la enfermedad por parte de las instituciones sanitarias” (Sáez, 2014, p. 33).

Para la ejecución de la investigación se ha diseñado una breve ficha de análisis en la que se dará respuesta a las variables estudiadas para una posterior exploración de la representación cinematográfico del VIH:

- **Género cinematográfico:** La clasificación de la película en función de su tipología o temática.
- **Sexo del personaje:** Es decir, si la persona infectada por el VIH se trata de hombre o mujer.
- **Condición sexual:** Heterosexual u homosexual. En el presente apartado se pretende conocer si existe preponderancia de alguna de estas variables a la hora de referirse a las personas con VIH.
- **Conflicto familiar/amigos:** El propósito es detectar si en la trama surgen discusiones o conflictos en el entorno cercano del personaje una vez que informa sobre la infección del virus que sufre a sus allegados.
- **Referencia a procedimientos médicos:** Como se ha comentado anteriormente, aquellas referencias relativas a los procedimientos médicos o los avances científicos.
- **Fallecimiento a causa del virus:** Si finalmente el personaje fallece a causa del VIH/sida.

Resultados

En total se han analizado 293 minutos (cuatro horas y 53 minutos) de contenido audiovisual. En cuanto al género de las películas analizadas, predomina el “drama”, clasificándose en esta tipología el 75% de la muestra –An Early Frost, Miradas en la despedida y Compañeros inseparable–, mientras que la película La Mosca pertenece al género de “terror”. La categorización

de estas películas nos lleva a pensar, a priori, que en todas se asocia o se aborda este virus desde un enfoque centrado en la tragedia y el dolor de sus personajes. En ocasiones, se puede caer en el sensacionalismo a la hora de tratar el VIH, sin perder de vista por ello su envergadura y devastadoras consecuencias para la persona infectada.

En el análisis de contenido se puede observar que en todas las películas el personaje o los personajes que están infectados con el VIH son varones y en tres de ellas homosexuales, quienes tras comunicar a su círculo más cercano que son VIH-positivos, éstos comienzan a dejar patente la incertidumbre y los miedos que les provoca que su familiar o amigo esté infectado por el virus –independientemente de que mantengan su apoyo hacia él o se alejen una vez que conocen la noticia–. Una de las realidades que en ocasiones viven las personas con VIH es la soledad al sufrir el rechazo de su entorno íntimo por miedo a ser infectados por el virus, esto puede observarse en la película An Early Frost, en cuya trama su protagonista, un abogado homosexual con éxito, ve cómo su familia se divide a la hora de prestarle apoyo en su lucha contra el virus. Por un parte, su padre y su hermana rompen la relación con él, mientras que su madre se observa como uno de los pilares que se mantiene junto a su hijo. Precisamente, la existencia de este personaje servirá también para transmitir a lo largo de la película información médica correcta del VIH/sida, ya que es la madre la que intenta hacer ver al resto de la familia que el VIH no se transmite por contacto casual. Esta película, producida por la cadena norteamericana NBC, fue el primer gran largometraje en el que el VIH tuvo un papel importante, por lo que llama la atención que, pese a ser detectado en 1981 y generar una gran intranquilidad y zozobra en la población tras la identificación de su primer caso, esta problemática no se llevó a la gran pantalla hasta mediados de la década.

En Miradas en la despedida y Compañeros inseparables encontramos la otra cara, en la que los amigos o familiares no se alejan del personaje en cuestión. En el caso de la primera película, uno de sus personajes decide no acompañar a su actual pareja a África por quedarse en Nueva York cuidando de su exnovio, Nick, quien está infectado con el VIH, a quien no le da la espalda en ningún momento, pese a que el enfermo es quien más exterioriza la incertidumbre o miedos que provoca el estar infectado con el VIH, procurando en todo momento “auto-aislarse”. Asimismo, el rápido transcurso de la historia, desarrollada en dos días, enfatiza las decisiones desde un punto de vista emocional y sentimental, así como los miedos a los

que se enfrentan tanto el protagonista infectado con el VIH como el personaje que decide hacerse cargo de él para sus cuidados, lo que conlleva, en ambos casos, que afloren las inseguridades, reflejándose de esta manera la incertidumbre que generó dicho virus en la década objeto de estudio. Además, en el caso de este último –quien se queda cuidando de Nick–, se encuentra ante una doble problemática debido a que esa situación puede poner en riesgo su actual relación.

Respecto a lo anteriormente señalado referente al enfoque emocional predominante en la película, los diálogos cargados de estados anímicos y sentimientos serán la base fundamental para obtener el propósito narrativo. En esta misma línea, en lo relativo a la narrativa, el análisis ha permitido determinar que, a diferencia de la anterior película, el director no se regodea en el drama que puede conllevar el estar infectado por este virus, ni tampoco en el sufrimiento, sino que aborda el objeto de estudio poniendo el foco sobre la incertidumbre.

En relación a los aspectos médicos, esta película se aleja de los procedimientos científicos, centrándose exclusivamente en la perspectiva social de la enfermedad. A modo anecdótico, cabe destacar que el director de esta película, Bill Sherwood, murió de sida cuatro años después del estreno de *Miradas en la despedida*.

En cuanto a *Compañeros inseparables*, basada en una obra de teatro del mismo nombre y en cuya historia un grupo de amigos se ven sacudidos por el VIH –el cual provoca la muerte de varios de ellos–, es una de las películas en la que mejor ejemplificados están dos de los tópicos comentados anteriormente: la condición sexual de la persona infectada con el VIH y la incertidumbre generada quien lo padece como su entorno. Exactamente, la trama se inicia con una publicación del periódico *New York Times* en la que advertía de la existencia de “una enfermedad rara” o “cáncer gay”. Así, desde el inicio de la película se hace ver a los espectadores que solo los hombres homosexuales podían verse afectados por el VIH. En referencia a la actitud mostrada frente al virus, aunque los protagonistas son varios jóvenes amigos y muestran la preocupación e inquietud por la salud de las personas infectadas, también se puede apreciar el miedo que tienen a infectarse el resto de los personajes. Esto queda patente de forma clara en un momento concreto de la película, en la que uno de los personajes acude al hospital a visitar a su amigo infectado con el VIH con tal miedo que tras verse con él en el interior de la habitación y este darle un beso en el cuello, el

personaje que acude a visitarlo sale inmediatamente de la habitación para limpiarse la posible mancha o restos de saliva de su cuello.

Respecto a los procedimientos médicos recogidos en *Compañeros inseparables*, éstos se caracterizan por su realismo y exactitud con respecto a los conocimientos científicos de la época. Podemos destacar diversas situaciones de la trama. En primer lugar, la manera en que se detalla el estado de deterioro que va produciendo el virus en Sean, lo que, más allá de las relaciones sociales, muestra con precisión las consecuencias que el VIH/sida tiene en la pérdida de control de su vejiga e intestinos. En segundo lugar, otro de los personajes infectados, Paul, sufre en su lucha contra el VIH una de las complicaciones más graves al padecer toxoplasmosis cerebral.

Por último, si bien el sida no está presente explícitamente en la película *La Mosca*, diversas críticas de la época y expertos cinematográficos apuntan que su director, David Cronenberg, se refería metafóricamente al sida a través del protagonista, quien sufre una mutación que le provoca convertirse de humano a mosca como resultado de la realización de un experimento erróneo al teletransportarse en una cabina creada por él mismo. Ese proceso fue entendido por entonces como un guiño al virus objeto de estudio, cuyo primer caso había sido detectado solo cinco años antes del estreno de la película en la gran pantalla, ya que en ella se muestra la pérdida de control del protagonista sobre su propio cuerpo y su miedo o fobia a la extraña enfermedad que padece. De hecho, conforme se desarrolla la trama argumental, el protagonista de la película, una vez mutado a mosca, sufre un deterioro progresivo de su cuerpo que se ve materializado en la caída de las uñas. No obstante, fruto de esa transformación en animal, adquiere otras capacidades como mayor potencia sexual y fuerza física.

El carácter del protagonista de *La Mosca* también sufre importantes cambios, dando lugar en distintas situaciones a acciones agresivas o violentas a las que hay que sumar su actitud arrogante. Empuja a su compañera sentimental, Verónica, a teletransportarse, haciéndole creer que dicha mutación es beneficiosa para ambos, aunque finalmente no se producirá dicha mutación en este personaje femenino.

La muerte vuelve a tener presencia en esta película, aunque el fallecimiento no es como consecuencia de la enfermedad. Es el personaje de Verónica la que acaba con su vida al dispararle con una escopeta, tal y como le solicitó debido al sufrimiento que le generaba el deterioro de su cuerpo.

Tabla 1. Variables analizadas de la muestra

Películas Variables	An Early Frost	Miradas en la despedida	Compañeros inseparables	La Mosca
Género	Drama	Drama	Drama	Terror
Sexo personaje	Varón	Varón	Varón	Varón
Condición sexual	Homosexual	Homosexual	Homosexual	Heterosexual
¿Surgen conflictos familiares/amigos?	Sí	No	No. (Solo incertidumbre)	-
Referencia a procedimientos médicos	Sí. A través del personaje de la madre del protagonista	Moderado. Mayor atención a la perspectiva social	Sí. Precisión y exactitud	No
Fallecimiento(s) relacionados con el VIH/sida	Sí	No	Sí	No

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

Los resultados expuestos permiten constatar que en las películas se hacían visibles aquellos prejuicios y miedos que provocaba el VIH, tanto para la persona infectada como para su entorno más próximo –familiares o amigos–. Esto último se muestra sobre todo en *An Early Frost*, en la que la familia del protagonista VIH-positivo se divide entre los que rompen la relación o el contacto con él y los que se alejan por temor a la transmisión del virus.

No obstante, una de las grandes carencias de los medios de masas en general, y la industria cinematográfica en especial, fue la tardanza a la hora de abordar esta problemática. Si bien los medios de masas –entre los que se incluye el cine– siempre han sido una importante fuente de conocimiento e información sobre cualquier aspecto de la vida, siendo éstos un fiel notario de la actualidad. En el caso del VIH/sida, Barker (citado en Terrón, 2011, p. 9) señala que “los medios no hicieron un problema social hasta que no trascendió a toda la sociedad”. En el ámbito que nos ocupa, prueba de ello, es que el estreno de la película más antigua de la muestra, *An Early Frost*, no se produjo hasta 1985, pese a que el primer caso de VIH se detectó en 1981. Es decir, cuatro años en los que la industria cinematográfica obvió tratar este asunto en sus películas.

Al respecto, García (2008) puntualiza que “hasta *Philadelphia* –estrenada en 1993–, los grandes estudios habían rechazado esta temática por el temor de que no

fuesen comerciales, despreciando así su condición de vehículo de conocimiento” (p.62). Asimismo, esta misma autora apunta que “el cine no ha estado a la altura de uno de los problemas contemporáneos más severos” (García, 2008, p. 66). Sin embargo, a partir del estreno de *Philadelphia*, “la afectación de los individuos enfermos y su entorno han sido frecuentemente reflejados en diversos largometrajes que por haber sido realizados durante el tiempo de la epidemia pueden ser considerados como verdaderos documentos históricos, merecedores de estudio por las generaciones venideras” (Pais de Lacerda, 2006, p. 102).

Otras de las conclusiones del presente estudio es que, en todas las cintas, a excepción de *La Mosca* –la cual cuenta con las singularidades anteriormente señaladas–, se asocia el VIH únicamente con el colectivo gay, haciendo ver que ni los varones heterosexuales ni las mujeres corrían riesgo alguno de infectarse con el VIH. Esta idea también queda recogida en el estudio de García, quien califica a las mujeres de “las grandes perjudicadas por la desinformación al considerar que nunca podrían infectarse con el virus al acostarse con hombres heterosexuales” (García, 2008, p. 65). En el caso español, el VIH no tuvo relevancia hasta 1999 con la película *Todo sobre mi madre* de Pedro Almodóvar, en la cual encontramos un importante elemento diferenciador respecto a las películas analizadas anteriormente, en esta ocasión era una mujer la que estaba infectada con el virus.

En relación a la asociación del VIH/sida con el colectivo

gay, una de las referencias más explícita se aprecia en *Compañeros inseparables*, cuya historia se inicia con una publicación de *The New York Times* en la que se refería al sida como una “enfermedad rara” que solo afectaba a los hombres homosexuales. De esta forma, se aprecia una realidad alertada por Martín sobre la manera de abordar este asunto por parte de los medios de masas, los cuales mostraban el VIH “desde la perspectiva sensacionalista que reproduce la idea de grupos de riesgo, muy en la línea de las primeras y alarmantes noticias que tuvieron lugar en Estados Unidos en los momentos iniciales de la pandemia” (Martín, 2009, p. 242). Por tanto, como se puede extraer de estas palabras, las informaciones con escasos fundamentos difundidos por los medios propiciaron el surgimiento de un clima de alarma extendido entre la población. Esta circunstancia también queda recogida en Bisso-Andrade (2010), quien indica que los medios convirtieron a las personas infectadas con VIH en “seres de lástima, víctimas del pecado, más que en seres humanos que necesitaban de la compasión y ayuda de la comunidad médica y de la sociedad entera” (p. 158). Además del enfoque mostrado –cuestionado sobre la idoneidad de las informaciones que ofrecían–, otro rasgo relativo a la presencia del VIH en los medios es su incidencia predominante en la prensa escrita respecto al resto de medios de masas, siendo esta una de las principales vías de información para la sociedad.

Grosso modo, se constata que a lo largo de la década objeto de estudio los largometrajes presentan el VIH de manera muy similar entre sí desde la perspectiva social, basándose en la incertidumbre y prejuicios que generaba el VIH/sida a nivel humano y en la exposición de los varones homosexuales como el único colectivo que podía infectarse con el VIH. Esto contrasta con los datos reales de este virus, ya que, como critica Martín (2009), se asoció únicamente con aquellos grupos sociales en los que se detectaron los primeros casos, pese a que, “el 63% de los casos de sida en España durante la época de los 80 corresponde a toxicómanos frente al 17% de contagio homosexual” (p. 242), siendo este último colectivo el que más voz asume. En relación a la atribución de prejuicios e incertidumbre en torno a la persona infectada por el virus, Cuevas Martín et al. (2013) destacan este aspecto, refiriéndose al “estigma que pesa sobre la enfermedad”, la cual se asocia “a la sensación de vergüenza y miedo” (p. 726).

En contraposición, se constata que los procedimientos médicos y las formas de transmisión del VIH mostradas eran correctas, con una mayor precisión y realismo en aquellas películas estrenadas en los años finales del periodo estudiado, fruto esto de un mayor avance científico

y un conocimiento mayor sobre el VIH. Esto se ejemplifica especialmente en *Compañeros inseparables*, en la que por un lado se narra cómo se va deteriorando el estado de salud y físico de uno de los personajes infectados con el virus y, por otro, la situación de otro de los protagonistas se agrava al sufrir toxoplasmosis cerebral.

Ante esto, resulta muy llamativo el papel que desempeñó el cine en los años analizados, tratando este asunto con cierto sensacionalismo, ayudando esto a crear en muchos espectadores un importante clima de alerta y rechazo para quien la padecía. Además, el número de largometrajes estrenados entre 1981 y 1991 que incluyesen esta problemática en sus tramas no fue elevado –no saliendo a la luz la primera película hasta 1985–, por lo que, hasta cierto punto, se puede afirmar que la industria cinematográfica dio la espalda al VIH. Como ha quedado reflejado en los estudios citados anteriormente, tampoco el resto de medios de masas desempeñaron un papel correcto en cuanto a la construcción de una opinión pública o conciencia socio-moral del VIH/sida, a lo que es importante añadir las carencias o deficiencias en el proceso de dar a conocer el VIH y su forma preventiva, es decir, el aspecto divulgativo o de servicio público que deben ofrecer los medios.

Sería de gran interés continuar con esta línea de investigación con películas estrenadas en las décadas posteriores –coincidiendo dichos años con una mayor detección de casos de VIH en personas heterosexuales y nuevos avances científicos-médicos–, con el fin de determinar si en éstas se siguen manteniendo los clichés sociales detectados en la década de los ochenta (rechazo y homosexualidad como características sociales del VIH) o se abarca este asunto con un enfoque diferente, así como si el realismo y precisión de los aspectos médicos mostrados se siguen produciendo a tenor de los avances.

Referencias bibliográficas

- Barredo, D. (2015). El análisis de contenido. Una introducción a la cuantificación de la realidad. *Revista San Gregorio*, 26-31.
- Bisso-Andrade, A. (2010). El VIH/sida en el cine. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 23(4), 157-162.
- Cuevas Martín, J., Aparicio Azacárraga, P., & Manso Fernández, B. (2013). The negated image. Myth and ideology in the image of HIV persons. *Política y Sociedad*, 50(2), 707-732.
- García, C. (2008). El cine da la espalda a la enfermedad.

Crítica, 58(953), 62-66.

Krippendorff, K. (1990). *Metodología del análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona, España: Paidós.

Martín, R. (2009). El sida ante la opinión pública: el papel de la prensa y las campañas de prevención estatales en la representación social del sida en España. *Studium: Revista de humanidades*, (15), 237-268.

Pais de Lacerda, A. (2006). El cine como documento histórico: el sida en 25 años de cine. *Revista de Medicina y Cine*, 2(3), 102-113.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ Sida. (2017). *Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2017*. Recuperado de la página web de ONUSIDA: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

Sáez, M. M. (2014). Evolución de los contenidos sobre sida en la prensa escrita española. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(1), 32-55.

Terrón, J. L. (2011). El tratamiento del VIH-sida en los periódicos españoles, una investigación colaborativa. *Revista de Comunicación y Salud*, 1(1), 4-17.

Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente: Modelo de Plan de Comunicación

Citizen awareness campaign on Patient Safety: Communication Plan Model

Emilio Rodríguez Bilbao^a, Rosa María Añel Rodríguez^b

^a Hospital de Cruces, Osakidetza, Servicio Vasco de Salud, España

^b Centro de Salud Landako, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, España

Resumen

La información, como mecanismo de sensibilización, despierta nuestro interés hacia algo que hasta el momento ha podido pasar desapercibido. Tomamos conciencia y queremos saber más sobre ello. A su vez, un mayor nivel de conocimiento promueve un cambio de opinión y puede que también un cambio de actitud y de comportamiento. Pero no es fácil "hacer llegar" la información. Seleccionar bien los mensajes, adecuarlos a las características de cada *target*, y utilizar canales "a la medida" del público diana son factores clave para el desarrollo eficiente de las acciones de comunicación. Hemos aplicado los mecanismos que utilizan las empresas e instituciones no sanitarias para posicionar sus productos en el mercado. No inventamos nada, simplemente demostramos que el "producto salud" se puede "vender" utilizando los mismo recursos de comunicación del producto de consumo más convencional. Describimos el plan de comunicación utilizado para la Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente, una experiencia de comunicación en salud extrapolable a cualquier área de conocimiento. Proponemos un Modelo de Plan de Comunicación válido para su aplicación en cualquier ámbito de la esfera pública: educativo, cívico, socio-sanitario, etc.

Palabras clave: Comunicación en salud; Educación sanitaria; Publicidad; Estrategias; Impacto; Medios de comunicación; Participación de la comunidad; Salud Pública.

Abstract

The information, as a mechanism of awareness, awakens our interest towards something that until now could have gone unnoticed. We become aware and we want to know more about it. In turn, a higher level of knowledge promotes a change of opinion and may also a change in attitude and behavior. But it is not easy to "get the information". Selecting the properly messages, adapting them to the characteristics of each target, and using channels "tailored" to the target audience are key factors for the efficient development of communication actions. We have applied the mechanisms used by companies and non-health institutions to position their products in the market. We do not invent anything, we simply show that the "health product" can be "sold" using the same communication resources of the most conventional consumer product. We describe the communication plan used for the Citizen Awareness Campaign on Patient Safety, a communication experience in health that can be extrapolated to any area of knowledge. We propose a valid Communication Plan Model for its application in any area of the public sphere: educational, civic, socio-sanitary, etc.

Key words: Health communication; Health education; Advertising; Strategies; Impact; Communications media; Community participation; Public Health.

“Todo cambio de actitud es fruto de un cambio de opinión”

Introducción

La salud no es un producto de consumo, pero los mecanismos de comunicación que utilizan las empresas e instituciones no sanitarias (Carrillo y Tato, 2004) para posicionar sus productos en el mercado son aplicables a la promoción de la salud.

Las campañas publicitarias tienen como objetivo modificar los hábitos de consumo de la población. Las campañas de comunicación para la promoción de la salud tratan de modificar los hábitos de vida de la ciudadanía.

Presentamos el Plan de Comunicación utilizado para posicionar un “producto de salud” en el mercado: la “Seguridad del Paciente”. Describimos su desarrollo e implementación a través de una experiencia real: la “Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente”.

La experiencia adquirida con el diseño y despliegue de esta campaña nos permite señalar las dificultades a afrontar, los aspectos a mejorar y también los factores de éxito, entre los que cabe señalar que:

- la información sobre salud interesa siempre a todas las personas,
- hemos dirigido la campaña a la ciudadanía,
- hemos abordado a la gente donde la gente está dispuesta a aprender,
- la segmentación de la población y la customización de los mensajes nos ha permitido llegar más y mejor a la población diana.

Concluimos que esta experiencia, aplicada a un aspecto específico de educación sanitaria –la implicación del paciente en su seguridad–, es extensible a cualquier otra área de conocimiento del ámbito sanitario y aporta un Modelo de Plan de Comunicación utilizable en cualquier ámbito de la esfera pública: educativo, cívico, social, etc.

No inventamos nada, simplemente decimos que el “producto salud” se puede vender utilizando los mismos recursos de comunicación del producto de consumo más convencional.

Parte 1. Presentación del caso

Descripción del plan de comunicación

Describimos el Plan de comunicación de la “Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente”, enmarcado en la línea acción “Implicación del paciente en su seguridad” de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2020 de Osakidetza.

La finalidad es informar para formar a la ciudadanía y aumentar su capacidad para actuar reforzando su seguridad en sus contactos con el ámbito sanitario como

pacientes, familiares o cuidadores. El programa define dos niveles de acción: uno explícito, la ciudadanía, otro implícito, los profesionales de la salud. Al escoger a la ciudadanía como sujeto del programa llegamos también a los profesionales de la salud, que están doblemente implicados: como ciudadanía susceptible de enfermar y precisar asistencia sanitaria y como observadores de la campaña que les obliga a sentirse concernidos.

La información se centra en tres aspectos clave: la prevención de errores de identificación del paciente, la prevención de errores relacionados con la medicación y la promoción de la higiene de manos como medida básica para prevenir la transmisión de infecciones. Los motivos por los que se han priorizado estos aspectos son:

- la prevalencia e impacto de los fallos relacionados con los tres aspectos enumerados (The Joint Commission, 2007; Chassin y Becher, 2002; OMS, 2007; WHO, 2009; WHO, 2017, The Lancet, 2017),
- que se trata de aspectos en los que la participación del paciente complementa y refuerza el trabajo realizado por los profesionales (Logtin et al, 2010; Coulter, 2011; Sánchez y Rodríguez, 2011; The Health Foundation, 2013),
- que, en base al estado de la cuestión, se sabe que es factible y efectivo promover la participación del paciente en esas tres áreas a través de actividades educativas (The Joint Commission, 2002; Coulter y Ellins, 2007; AHRQ, 2011; The Health Foundation, 2013; AHA, 2015),
- y que dichas actividades pueden desarrollarse simultáneamente dentro y fuera del ámbito sanitario logrando así una mayor eficiencia (Fajardo et al., 2010; Kemper et al., 2013; WHO, 2012).

Objetivos

Objetivo general

Divulgar el conocimiento sobre “Seguridad del Paciente” entre la ciudadanía y promover la participación de pacientes, familiares y personas cuidadoras en tres aspectos clave que tienen impacto directo en la mejora de su seguridad.

Objetivos específicos

- Identificación inequívoca: que las personas estén siempre correctamente identificadas durante sus contactos con el sistema sanitario.
- Conocimiento de la medicación: que las personas conozcan y entiendan el tratamiento farmacológico que deben tomar y que sigan la pauta indicada.
- Higiene de manos: generalizar el hábito del lavado de manos antes y después de cualquier gesto que implique riesgo para la salud propia o ajena.

Target

Proponemos cuatro *targets* a los que dirigir las acciones de forma específica, a través de diferentes canales y adaptando los mensajes a sus características:

Ciudadanía

- Usuarios actuales de los servicios sanitarios: pacientes actuales
- Usuarios potenciales de los servicios sanitarios: pacientes futuros
- Personas mayores que viven solas o en instituciones
- Profesionales de la salud

Pacientes

- Crónicos: domicilio, centros socio-sanitarios, centros de salud y hospitales
- Agudos: centros sanitarios

Profesionales de la salud

- Atención Hospitalaria
- Atención Primaria
- Nivel comunitario: oficinas de farmacia, residencias,...

Medios de comunicación

- Prensa
- Radio
- Televisión
- Redes sociales

Estrategia de comunicación

Nuestra estrategia de comunicación ha perseguido el siguiente objetivo: promover la participación del paciente en su seguridad –identificación, medicación e higiene de manos–, aumentando el nivel de conocimiento entre la ciudadanía, a través de una serie de acciones de comunicación con la colaboración de los profesionales y medios.

Para ello hemos maximizado nuestra presencia en medios y redes mediante acciones proactivas, de salida a la calle, con la colaboración de líderes de opinión y líderes sociales. Y lo hemos hecho mediante una campaña en meseta con picos de acciones concentradas en la “Semana de la Seguridad” coincidiendo con el Día Internacional de la Seguridad del Paciente, 17 de septiembre y con otras oportunidades. Pero además, al tratarse de conceptos sin fecha de caducidad y cuya consecución nunca será plena, promovemos la permanencia de los mensajes de la campaña, en todos los soportes utilizados, más allá de esa semana.

Durante el despliegue de la estrategia se han utilizado dos tipos de acciones de comunicación: generales, válidas para promover las tres líneas de acción simultáneamente; y específicas, dirigidas a potenciar los mensajes de cada línea.

A continuación presentamos:

- El detalle de cada una de las tres líneas: nombre, lema, objetivos específicos y mensajes utilizados (Tabla 1).
- Las acciones de comunicación: generales y específicas.

Tabla 1. Líneas de acción

Línea de acción	Objetivos específicos	Mensajes
Identificación inequívoca Lema: “Me identifico y compruebo que me identifican de forma inequívoca”	• Implicar al paciente en el proceso de identificación	“Identificate siempre con tu DNI y tu TIS cuando acudas a un centro sanitario”
	• Enseñar al paciente a verificar sus datos en los informes y documentos	“Comprueba que los documentos que te entregan son los tuyos: nombre, dos apellidos y fecha de nacimiento”
	• Activar al paciente para verificar sus datos en la pulsera	“Verifica que los datos que figuran en la pulsera identificativa son los tuyos: nombre, dos apellidos y fecha de nacimiento”

Tabla 1. Continuación.

Línea de acción	Objetivos específicos	Mensajes
Conocimiento medicación Lema: "Conozco mi medicación y sé cómo debo tomarla"	• Evitar errores en la toma de la medicación	"Conoce tu tratamiento. Asegúrate de que estás tomando la medicación indicada y sigue las instrucciones respecto a dosis y duración"
	• Promover el uso de la Hoja de Tratamiento Activo	"Ten siempre a mano tu Hoja de Tratamiento Activo y solicita una nueva cada vez que te modifiquen la medicación"
	• Facilitar recursos para resolver dudas	"No te quedes con dudas relativas a la medicación. Pregunta en tu centro de salud, en tu farmacia o en el teléfono del consejo sanitario 900 20 30 50"
Higiene manos Lema: "Sé cómo y cuándo debo lavarme las manos"	• Promover la HM para evitar infecciones	"Lávate las manos. Evitarás infecciones"
	• Enseñar cómo: técnica	"Lávate las manos en un momento mediante estos sencillos pasos"
	• Indicar cuándo: momentos	"Debes saber cuándo es más necesario lavarse las manos"

Comunicación: acciones generales

Campaña de sensibilización ciudadana en Seguridad del Paciente

- Desarrollo de acciones de divulgación de los tres mensajes a la ciudadanía mediante todos los soportes y canales posibles (Imagen 1).
- Colocación de lonas con los mensajes de la campaña en las fachadas de los principales centros sanitarios de la red de Osakidetza.
- Divulgación de carteles y folletos en todos los centros sanitarios, utilizando especialmente aquellos espacios

en los que el paciente permanece más tiempo, de paso obligado, "sin nada que hacer": salas de espera, pasillos, ascensores, áreas administrativas de atención y de recepción de pacientes.

- Divulgación de materiales gráficos de la campaña en el ámbito comunitario.
- Reproducción de clips de vídeo con los mensajes de la campaña en pantallas y monitores de televisión de los centros sanitarios.
- Divulgación de clips de vídeo a través del canal YouTube de Osakidetza.
- Divulgación de la campaña en los medios de comunicación.



Imagen 1

Semana de la Seguridad del Paciente 2018

Es un pico de comunicación en torno al Día Internacional de la Seguridad del Paciente, 17 de septiembre, con la divulgación de los mensajes a través de acciones de “venta directa”, siguiendo el modelo de las grandes superficies.

- Desarrollo de acciones en los centros sanitarios de Atención Primaria y Hospitalaria y en las oficinas de farmacia. Profesionales sanitarios y estudiantes de medicina y enfermería, apoyándose en los materiales gráficos de la campaña, abordarán a los usuarios explicándoles la importancia de la identificación inequívoca, el conocimiento de la medicación y la higiene de manos, cómo participar en estas buenas prácticas y los beneficios de hacerlo.
- Organización de mesas con acciones de “venta directa” dirigidas y realizadas por los propios pacientes y usuarios de los centros sanitarios.
- Presencia y participación de los altos cargos de Osakidetza de modo testimonial en las acciones de “venta directa” durante esta semana.
- Generación de expectación en los días previos al desarrollo de las acciones de la “Semana de la Seguridad del Paciente” para llamar la atención sobre este tipo de acción:
 - Presencia del Consejero de Salud en los medios presentando la campaña y aportando datos que avalan la necesidad de implicar a los pacientes en su seguridad.
- Realización de entrevistas y publicación de reportajes en radio, prensa y redes sociales.
- Sesiones formativas teórico-prácticas en residencias y centros socios-sanitarios.
- Sesiones de formación para los profesionales y estudiantes de Ciencias de la Salud, colaboradores en la campaña.
- Sesiones formativas teórico-prácticas para adaptar la campaña al ámbito específico de Salud Mental.

Implicación de los profesionales

Los profesionales sanitarios son el agente de primer orden para la divulgación de la campaña, más allá del despliegue de ésta durante la “Semana de la Seguridad”. Por ello deben estar informados antes que el conjunto de la ciudadanía. Su participación tiene una doble vertiente:

- Reciben la información sobre la campaña y se sienten

concernidos como el conjunto de la ciudadanía.

- Actúan como vectores explicando los mensajes de la campaña y entregando la información mediante los soportes gráficos al paciente, familiares y personas cuidadoras.

El valor añadido es la implicación de los profesionales durante su labor diaria divulgando los mensajes de la campaña, siempre útiles y necesarios.

Implicación de la ciudadanía

La finalidad última de la campaña es que los pacientes sean protagonistas de su propia seguridad, corresponsabilizarles y empoderarles para que actúen reforzando su seguridad. Queremos activarles antes de que precisen asistencia sanitaria. Por eso la campaña va dirigida a la ciudadanía, implicándola en su divulgación y realizando acciones de comunicación no sólo “dentro”, en el entorno sanitario, sino también “fuera”, a nivel comunitario.

Para potenciar la divulgación de la campaña en el ámbito comunitario, hemos buscado la colaboración de agentes del Tercer Sector:

- Ayuntamientos de Bilbao, Vitoria y San Sebastián.
- Facultad de Medicina y Enfermería del País Vasco.
- Grupo Eroski.
- Residencias y centros socio-sanitarios.
- Asociaciones de pacientes.
- Asociaciones vecinales.
- Clubs de fútbol: Athletic de Bilbao, Real Sociedad, Deportivo Alavés y Sociedad Deportiva Eibar.
- Otras personas populares: el cocinero David de Jorge (www.daviddejorge.com) y el Mago Valen (www.fabricademagos.es)

Algunos de estos colaboradores han incorporado información sobre esta campaña en sus propios medios, pantallas, revistas y publicaciones. También la han utilizado en actividades educativas propias o que desarrollan en colaboración con centros escolares.

Presencia en los medios

Los medios de comunicación son a la vez *target* específico y vehículo para hacer llegar los mensajes a la ciudadanía.

La presencia de la campaña en los medios se ha llevado a cabo a través de:

- Publicidad y artículos en medios escritos.
- Entrevistas en radio.
- Presencia en redes sociales: YouTube, Facebook, Twitter y en Blogs de salud.

Comunicación: acciones específicas

Cada una de las tres líneas de acción es independiente y tiene valor y vida propios. Es decir, funciona sin necesidad de ir acompañada por las otras dos.

Línea de acción “Identificación inequívoca”

Tiene tres parámetros: nombre, dos apellidos y fecha de nacimiento. Si se verifican los tres, la probabilidad de cometer un error en la identificación del paciente se aproxima a cero (OMS, 2007). Estos parámetros están presentes en todos los soportes que incumben al paciente: documentación clínica y pulsera identificativa. Para que el paciente compruebe sistemáticamente estos

parámetros en cada contacto con el sistema sanitario, se ha diseñado material gráfico y audiovisual sobre el proceso de identificación:

- Cartel específico de identificación (Imagen 2): necesidad de aportar documentación acreditativa, DNI, pasaporte y tarjeta individual sanitaria.
- Clip de vídeo identificación: <https://youtu.be/kW-wgg3dopo>

Línea de acción “Conocimiento de la medicación”

- Clip de vídeo explicativo para la utilización efectiva de la Hoja de Tratamiento Activo: <https://youtu.be/NSugjB8g9Ro>

Línea de acción “Higiene de manos”

- Cartel específico de higiene de manos (Imagen 3).
- Clip de vídeo explicativo con el cartel desglosado mostrando uno a uno los pasos a seguir para una correcta



Imagen 2

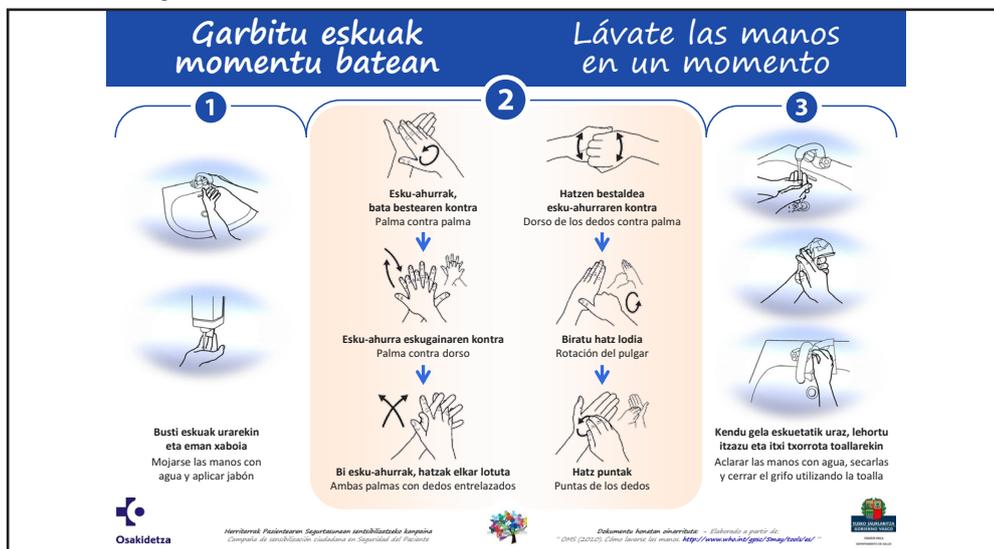


Imagen 3

técnica de higiene de manos: <https://youtu.be/SILFnwZtjgo>

Plan de acción

El Plan de acción y sus actividades específicas maximizan la relación entre esfuerzo, coste y eficacia. Los tres mensajes están presentes todo el tiempo desde el inicio hasta el final de la campaña proyectada para estar vigente como mínimo durante un año. En realidad se trata de una campaña atemporal, siempre válida y siempre necesaria. Se plantea como una campaña de comunicación continua con presencia permanente en centros sanitarios, farmacias, puntos de interés en el ámbito comunitario y medios de comunicación, de modo que

se convierta en información habitual. A esto se suman picos de incremento de la presencia y la proactividad en la divulgación de los mensajes a la ciudadanía mediante acciones de comunicación concretas (Figura 1):

- Presentación de la campaña y primer pico en torno a la Semana de la Seguridad, y el 17 de septiembre, Día Internacional de la Seguridad del Paciente.
- Meseta: campaña continua con presencia de materiales gráficos y audiovisuales y acciones educativas realizadas por los agentes implicados tanto dentro como fuera del sistema sanitario.
- Segundo pico: 5 de mayo, Día Mundial de la Higiene de Manos.
- Meseta: campaña continua.

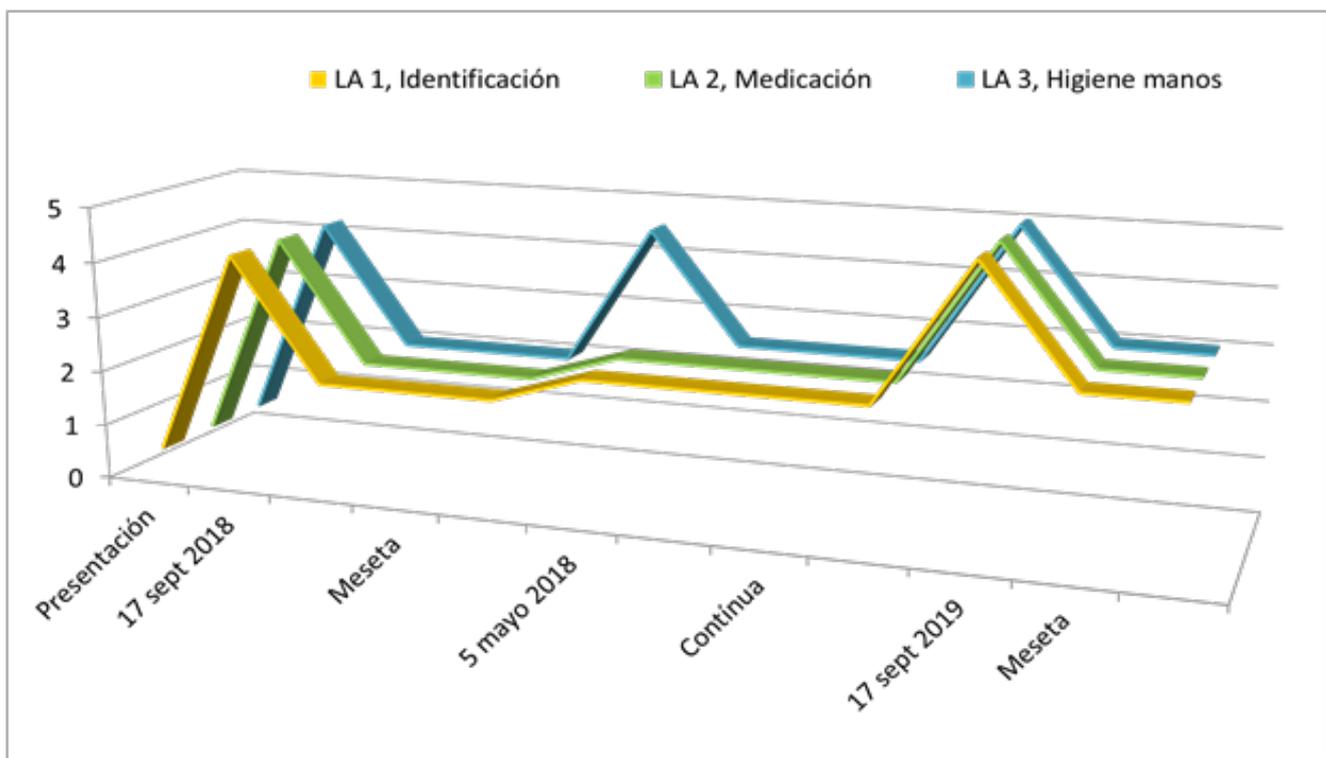


Figura 1. Plan de acción

- Nuevo ciclo y pico de acción en torno al 17 de septiembre: Semana de la Seguridad.

Relación de medios y recursos

Inventario de materiales

Materiales gráficos

- Lonas en las fachadas de los edificios.
- *Roll-up* en las entradas de los centros sanitarios y en zonas con mesas informativas para acciones de “venta directa”.
- Carteles y folletos con la imagen de la campaña y los tres mensajes.
- Cartel específico de la técnica de higiene de manos.
- Otros materiales con la imagen y los mensajes de la campaña: peanas de mesa, vinilos, imanes, chapas, cajas de pañuelos de papel desechables, etc.
- Folleto tipo librito, *Check-list* de seguridad, para entregar a los pacientes al ingreso, con hoja desprendible para sugerencias de mejora.
- Adaptaciones telemáticas para la comunicación de la campaña: *banners* con los tres mensajes de la campaña para su ubicación en las páginas web de Osakidetza y del Departamento de Salud, y para su introducción a pie de página en los correos electrónicos.
- Edición de mensajes para incluir en informes de alta y en otros documentos o soportes de información de uso común por pacientes y usuarios (son los mismos mensajes de los banner, adaptando tamaño y color).

Materiales audiovisuales

- Clips de vídeo con los mensajes de la campaña.
- Vídeo específico para enseñar a leer la hoja de tratamiento activo y utilizarla de forma efectiva.
- Vídeo específico para educación en higiene de manos.

Material identificativo

- Camisetas o petos para “vendedores de seguridad”.

Sesiones formativas adaptadas a las características de los destinatarios y dirigidas a captar y formar al voluntariado

- Modelo estándar de sesión formativa presencial para el conjunto de profesionales sanitarios y para el personal en periodo de formación postgrado.
- Modelos adaptados para profesionales sanitarios del ámbito de Salud Mental; estudiantes de Medicina

y Enfermería; Asociaciones de pacientes, personas cuidadoras, pacientes y ciudadanía, y agentes colaboradores del Tercer Sector social.

Materiales para informar e implicar a los profesionales

- Carta informativa del motivo de la campaña, dirigida a todos los profesionales.
- Correo electrónico al conjunto de profesionales explicando cómo se va a desarrollar la campaña y cómo pueden colaborar en ella.
- Correo electrónico a directivos y gestores de las organizaciones para que se impliquen y promuevan el despliegue de la campaña.
- Cartas explicativas específicas para referentes de Seguridad del Paciente de las organizaciones sanitarias y para los agentes colaboradores “externos”.

Calendario de acciones, organización de recursos

Es clave disponer de antemano del cronograma para el desarrollo y seguimiento de las actividades propuestas dentro del plan de acción (Tabla 2), así como de la relación de los medios y recursos que se estimen necesarios para llevarlo a cabo.

Nuestro planteamiento temporal para el despliegue de la campaña ha sido el siguiente:

- 1er. tiempo: preparación de la campaña
 - Identificación y selección de puntos de alta visibilidad para colocar los materiales gráficos.
 - Registro de todos los centros y puntos de la red asistencial con pantallas o monitores de televisión para programar de la emisión de los vídeos de la campaña.
 - Edición y distribución de los materiales gráficos y audiovisuales.
 - Organización de todos los recursos para la presencia en prensa, radio, redes sociales, al más alto nivel posible.
- 2do. tiempo: presentación de la campaña
 - Precampaña de intriga, para generar interés, avisando que empezamos pronto (Caballero, 2001).
 - Presencia de las personas responsables de la organización en los medios de comunicación, presentando y reforzando el interés de la campaña.
 - Contenido informativo: datos de prevalencia y relevancia de los problemas de seguridad priorizados, sobre los que queremos sensibilizar a la ciudadanía.
- 3er. tiempo: despliegue de la campaña.
 - Realización de todas las acciones de comunicación planificadas.
 - Presencia en Centros de Salud, Hospitales, Farmacias,... con acciones de “venta directa”, involucrando a la

ciudadanía en las 3 áreas priorizadas y señalando cómo pueden contribuir a su seguridad durante la asistencia sanitaria, aportando indicaciones precisas para ello.

Evaluación

Hemos evaluado las diferentes fases del proyecto – diseño, desarrollo y resultados– elaborando una memoria final en la que se incluyen los siguientes datos:

- *gap* entre lo planificado y lo realizado,
- funcionamiento de las diferentes acciones: si han funcionado o no según lo planificado,
- actividades y/o acciones oportunas y eficientes que han surgido durante el desarrollo de la campaña sin estar planificadas,
- puntos débiles, fortalezas, áreas de mejora,
- impacto de la campaña de comunicación: datos del despliegue en centros de salud, hospitales, ayuntamientos y otros centros municipales, residencias, centros comerciales, etc., y datos de presencia en los medios de comunicación, prensa, radio y redes sociales.

Parte 2. Discusión del modelo

Introducción

Población y ciudadanía, economía y valores, tangible e intangible, propaganda y comunicación, ¿son términos antitéticos? Un plan de comunicación diseñado para vender un refresco, ¿puede servirnos para “vender” hábitos saludables?

Si tenemos en cuenta que el objetivo de la comunicación es informar para provocar cambios de conducta, la respuesta rotunda es sí. Como decimos al principio “Todo cambio de actitud es fruto de un cambio de opinión”.

Aunque población y ciudadanía, economía y valores, tangible e intangible, puedan parecer términos opuestos, cuando los aplicamos a cualquier aspecto con alcance social, nos damos cuenta de que son lo mismo. Lo único que cambia es la intención. Y la intención cambia el valor. ¿Acaso le damos el mismo valor a los hábitos de consumo que a los hábitos de vida?

El objetivo de un plan de comunicación convencional, por ejemplo para un refresco o una cerveza, es cambiar un hábito de consumo: introducir un nuevo producto, sustituir a un competidor, reorientar el consumo en nuevas direcciones, o ampliar el target con nuevos y diferentes consumidores. Para conseguirlo es necesario informar sobre las virtudes del producto, qué aporta de nuevo: otro sabor, menos calorías, capacidad de combinarse con otros productos, adaptación a otro tipo de consumidor (<https://es.slideshare.net/JaimeMartnDuarte/plan-de->

[comunicacin-de-heineken](https://es.slideshare.net/JaimeMartnDuarte/plan-de-)).

El objetivo de nuestros planes de comunicación es modificar los hábitos de la ciudadanía para mejorar su calidad de vida: en lo relativo a la salud, la educación, el trabajo, las relaciones sociales, la seguridad vial, la promoción de la igualdad o el respeto a lo diferente.

Mientras que el objetivo de publicitar un tangible es destacar sus virtudes –más refrescante, más barato, menos calórico, más fácil de combinar, que si lo tomas eres más cool, etc.–, el objetivo de cualquiera de nuestras campañas es proporcionar información y, a través de ella, razones para modificar comportamientos y mejorar así la calidad de vida, a nivel personal y colectivo.

Si la publicidad convencional es básicamente emocional, la nuestra –sin dejar de utilizar recursos emocionales– es racional: apela al convencimiento.

No es difícil conseguir que la gente pruebe el refresco promocionado. Una vez conseguido el inicio del consumo la fidelización es relativamente fácil, porque cada vez que se consume el producto se renuevan las sensaciones que lo acompañan en su promoción: playa, sol, sexo, diversión,...

Nuestro caso es diferente. Conseguir que las personas “consuman” nuestro producto –recomendaciones sobre cambio de comportamiento para un estilo de vida más saludable– no es tan fácil. Hacerlo exige un esfuerzo: caminar 30 min todos los días, no fumar, evitar determinados alimentos,... Todo esto cuesta. Y cuesta siempre. Además la sensación placentera –el refuerzo positivo– no se obtiene de forma inmediata y los beneficios se obtienen a largo plazo.

La idea fuerza que subyace en nuestra campaña es que cualquier acción de comunicación ya sea comercial, corporativa, publicitaria o no, se sustenta en la reputación corporativa (Carrillo y Tato, 2004; Villafañe, 2004). La reputación corporativa como imagen de marca refuerza cualquier tipo de campaña y, en nuestro caso, valida nuestras acciones: “este producto es bueno porque me lo propone Osakidetza”.

Objetivos

Objetivo general

- Promover el consumo de un producto, salud, y fidelizar a sus consumidores manteniendo la adherencia al mismo, hábitos de vida saludables.

Objetivos específicos

- Diseñar un plan de comunicación para dar a conocer

nuestro producto y sus cualidades, en nuestro caso hábitos de vida saludables y sus beneficios.

- Informar para formar a la ciudadanía y promover comportamientos con impacto positivo en la salud y en la calidad de vida.
- Definir la estrategia para hacer llegar la información de forma efectiva al *target*.

Target

Aunque nuestra campaña parezca dirigirse a un colectivo determinado, al tratarse de un asunto de interés social, los mensajes conciernen a otros colectivos. En realidad conciernen a toda la sociedad. En nuestro caso –promoción de la salud, educación, etc.– todas las campañas son universales.

Por ejemplo, un mensaje como “Deja de fumar, vivirás mejor” no solamente busca el abandono del hábito por el colectivo de personas fumadoras. El mensaje llega simultáneamente a otros *target* con un impacto positivo: niñas y niños que animan a sus padres a dejar de fumar, adolescentes que están empezado a probar el tabaco, personas del entorno familiar con problemas respiratorios que se ven afectadas como fumadoras pasivas, etc. En todas estas personas suscitamos el impulso de promover el abandono del hábito. Se convierten en altavoces del mensaje y en aliados para la divulgación de la campaña.

En cualquier caso, y como recomendación general, se debe tener siempre presente la necesidad de adaptar los mensajes y los medios:

- Identificar la población diana y, si procede, establecer segmentos o *target* específicos.
- Definir los mensajes y adaptarlos en tiempo y forma a cada perfil de público.
- Comunicar los mensajes a través de los medios idóneos para llegar a cada público, según los objetivos trazados y teniendo en cuenta los recursos disponibles.

Estrategia de comunicación

La estrategia de comunicación persigue las siguientes metas:

1ª) Transmisión, comprensión y trascendencia

Cualquier plan de comunicación dirigido a informar a la ciudadanía pretende promover la participación de las personas en la toma de decisiones sobre algún aspecto o cuestión de la vida que les incumbe. Pero para tomar conciencia de los asuntos que nos afectan es imprescindible disponer de información.

La información, como mecanismo de sensibilización, y de formación, despierta nuestro interés sobre cuestiones que hasta el momento han podido pasar desapercibidas. Y, lo que es más importante, nos genera la necesidad de saber más. A su vez, un mayor nivel de conocimiento nos activa. Hace que queramos participar en aspectos que nos conciernen de cualquier ámbito de la vida: en el ámbito educativo, cívico, comunitario o social. Activando el yo, activamos el nosotros.

2ª) Presencia

Es muy difícil hacer llegar la información precisa al lugar y a las personas adecuadas. Para maximizar la presencia de los mensajes y su impacto recomendamos:

- Implicar al mayor número posible de agentes sociales, incluidos los propios interesados. En nuestra campaña para la implicación del paciente en su seguridad, los pacientes han participado como emisores de los mensajes.
- Realizar acciones proactivas, salir a la calle, acciones de “venta directa”,...
- Conseguir la colaboración de personajes populares y líderes locales, líderes de opinión, líderes deportivos,...
- Utilizar todos los foros: lugares físicos, radio, prensa,...
- “Viralizar” los mensajes a través de las redes sociales.

Plan de acción

Debe incluir un cronograma de trabajo con las actividades a desarrollar durante un periodo de tiempo determinado, definido en base a las características de la campaña de comunicación, detallando las fases para el desarrollo de las acciones específicas que conforman el plan. Lo que en nuestro caso hemos llamado “líneas de acción”.

Es necesario disponer con antelación de la relación de medios y recursos que se prevén necesarios, conseguirlos y organizarlos.

Evaluación

Una vez realizado el trabajo de promoción del producto interesa valorar las diferentes fases del proyecto: diseño y planificación, desarrollo y resultados. Examinar el cumplimiento de las actividades propuestas para las diferentes “líneas de acción”, conocer qué se ha desarrollado de lo inicialmente planteado y qué no, qué objetivos se han alcanzado y cuáles no, cuáles han sido las dificultades y los puntos fuertes del plan de comunicación, así como cuantificar los resultados obtenidos. Contar la experiencia en cifras.

Conocer estos detalles nos permitirá introducir modificaciones para obtener mejores resultados en futuras campañas.

Agradecimientos

A todos los agentes sociales que han colaborado de forma altruista en la divulgación de la campaña. A las personas del grupo de trabajo que han aportado su visión y sus conocimientos. Especialmente a Belén Herrera, Karmele Cabrera, Juana M^a Sáenz y Juanjo Lecanda, por su participación como representantes de asociaciones de pacientes y de la ciudadanía.

Referencias Bibliográficas

- AHA (2015). Partnering to improve quality and safety: A framework for working with patient and family advisors. *Health Research & Educational Trust*. Recuperado de: <https://www.aha.org/ahahret-guides/2015-03-26-partnering-improve-quality-and-safety-framework-working-patient-and>
- AHRQ. Agency of Healthcare Research and Quality (2011). *Veinte consejos para ayudar a evitar errores médicos*. Recuperado de: <https://www.ahrq.gov/patients-consumers/care-planning/errors/20tips/20tipssp.html>
- Caballero, Y. (2001). *El reparto: la participación ciudadana en Las Cabezas de San Juan*. Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: https://ilusionismosocial.org/pluginfile.php/422/mod_resource/content/5/Reparto%20completo.pdf
- Carrillo, M.V., y Tato, J.L. (2004). La nueva dimensión de comunicación empresarial en e entorno de los activos intangibles. *Razón y palabra*, 39. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/93603>
- Chassin, M., y Becher, E. (2002). The Wrong Patient. *Annals of Internal Medicine*, 136(11),826-833.
- Coulter, A. (2011). *Engaging patients in healthcare*. Edición de McGraw-Hill Education. Oxford: Oxford University Press.
- Coulter, A., y Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating and involving patients. *BMJ*, 335, 24. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.39246.581169.80>
- Fajardo-Dolci, G., Rodríguez-Suárez, J., Campos-Castolo, M., Carrillo-Jaimes, A., De la Fuente-Maldonado, V.M., Ruíz-Orozco, M.L.,... Aguirre-Gas, H.G. (2010). Recomendaciones para la coparticipación del paciente y sus familiares en el cuidado de su seguridad en el hospital. *Revista Conamed*, 15(1),43-56.
- Kemper, C., Blackburn, C., Doyle, J.A., & Hyman, D. (2013). Engaging patients and families in system-level improvement: a safety imperative. *Nursing Administration Quarterly*, 37(3),203-215.
- Longtin, Y., Sax, H., Leape, L., Sheridan, S., Donaldson, L., y Pittet, D. (2010). Patient participation: current knowledge and applicability to patient safety. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(1), 53-62. doi: 10.4065/mcp.2009.0248
- OMS (2007). *Soluciones para la Seguridad del Paciente. Identificación del paciente*, volumen 1, solución 2: 8-11. Recuperado de: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
- Sánchez, J., y Rodríguez, P. (2011). Podemos y debemos mejorar la higiene de manos. Tú decides. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 29(1),1-3.
- The Health Foundation (2013). *Evidence scan: Involving patients in improving safety*. Recuperado de: <http://www.health.org.uk/sites/health/files/InvolvingPatientsInImprovingSafety.pdf>
- The Joint Commission (2002). *Speak Up Initiatives*. Recuperado de: <https://www.jointcommission.org/speakup.aspx>
- The Joint Commission (2007). *Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente*. Recuperado de: <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>
- The Lancet (2017). Medication without harm: WHO's third global patient safety challenge. Recuperado de: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)31047-4.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)31047-4.pdf)
- Villafañe, J. (2004). *La buena reputación: claves del valor intangible de las empresas*. Madrid: Pirámide.
- WHO. (2009). *WHO Guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2012). *Save lives; clean your hands. Hand hygiene in outpatient and homebased care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the "my five moments for hand hygiene" approach*. Geneva: World Health Organization.