

# RECS - REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD

Año 2021 • Volumen 12 • Número 1 • Enero – Junio • páginas 01 – 112

## *Editorial*

Comunicar en tempos de Covid-19: os desafíos enfrentados no Brasil

## *Originales*

Textos periodísticos sobre salud pública y gestión sanitaria en el diario El País, 2001-2016

La prevención y el tratamiento del dolor de espalda en la prensa generalista española

Publicidad en Instagram y riesgos para la salud pública: el influencer como prescriptor de medicamentos, a propósito de un caso

## *Originales breves*

Educación para la salud, prevención y promoción comunitaria a través de la página de Facebook de un centro de salud de atención primaria

Estrategia literaria para la aceptación de la imagen corporal en jóvenes universitarios ecuatorianos

Análisis de los discursos de médicos vertidos en Twitter sobre la validez de posibles tratamientos contra la Covid-19

## *Perspectivas*

Relación entre nuevos diagnósticos de VIH y la difusión de campañas de prevención

Zoonosis y mascotas en entornos domésticos: comunicación de riesgos

Ética de Spinoza: hacia una mayor autonomía del paciente

## *Carta al editor*

Violencia hacia las mujeres: de género sin ningún género de dudas

**uc3m**



RECS es coeditada por la  
Asociación Española de  
Comunicación Sanitaria, y el  
Departamento de Periodismo y  
Comunicación Audiovisual de la  
Universidad Carlos III de Madrid

E ISSN 1989-9882

# Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2021, v. 12, n. 1, p. 01-112

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 Comunicación, 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. Carlos Cachán-Alcolea, Universidad Nebrija, España

Dr. José Cerdán, Århus University Hospital, Dinamarca

Dr. Luís Manuel Cibanal Juan, Universidad de Alicante, España

Dr. Antonio Python Cyrino, Universidade Estadual Paulista, Brasil

Dr. Jesús Díaz-Campo, Universidad Internacional de la Rioja, España

Dra. Gea Ducci, Università di Urbino Carlo Bo, Italia

Dra. Petya Eckler, University of Strathclyde, Reino Unido

Dr. Edgardo Escobar, ITMS-Telemedicina, Chile

Dr. Javier Galán Gamero, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. Sergio Godoy Etcheverry, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile

Dra. Cristina González Díaz, Universidad de Alicante, España, España

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 Jeong-Nam Kim, University of Oklahoma, Estados Unidos

Dr. Knut Tore Lappegård, Universidad de Tromsø, Noruega

Dra. Remedios López Liria, Universidad de Almería, España

Dr. Alessandro Lovari, Università di Cagliari, Italia

Dr. Carlos Macía Barber, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dra. María de Fátima Martins, Universidade do Minho, Portugal

Dra. M<sup>a</sup> 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, Universitat Jaume I, España

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](mailto: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](mailto:recs@uc3m.es) - Web de RECS y envío de artículos: <http://www.uc3m.es/recs>

## Contenidos

### Editorial

Comunicar em tempos de Covid-19: os desafios enfrentados no Brasil.....06

### Originales

Textos periodísticos sobre salud pública y gestión sanitaria en el diario El País, 2001-2016.....09

La prevención y el tratamiento del dolor de espalda en la prensa generalista española.....19

Publicidad en Instagram y riesgos para la salud pública: el influencer como prescriptor de medicamentos, a propósito de un caso.....43

### Originales Breves

Educación para la salud, prevención y promoción comunitaria a través de la página de Facebook de un centro de salud de atención primaria.....58

Estrategia literaria para la aceptación de la imagen corporal en jóvenes universitarios ecuatorianos.....67

Análisis de los discursos de médicos vertidos en Twitter sobre la validez de posibles tratamientos contra la Covid-19.....75

### Perspectivas

Relación entre nuevos diagnósticos de VIH y la difusión de campañas de prevención.....89

Zoonosis y mascotas en entornos domésticos: comunicación de riesgos.....101

Ética de Spinoza: hacia una mayor autonomía del paciente.....106

### Carta al editor

Violencia hacia las mujeres: de género sin ningún género de dudas.....111

## Comunicar em tempos de Covid-19: os desafios enfrentados no Brasil

### Communicating in times of Covid-19: Challenges for Brazil

Quinhentas mil mortes em decorrência da covid-19 no Brasil, marco alcançado em 19 de junho de 2021. Só em escrever essa frase já pesa a mão. Além dos números exorbitantes, parece que tudo em relação à crise sanitária atual nos transborda: a tristeza, a indignação e a sensação de impotência. Dizia Hemingway que, ao escrever, deveríamos buscar as palavras mais precisas possíveis. Não sei se elas existem no contexto da atual crise sanitária no país.

Muitos dirão que outros países viveram dias horríveis, como os Estados Unidos e muitos países europeus, e vivem atualmente, como no caso da Índia, e tiveram problemas, dificuldades e gestão da crise questionável, mas ousou dizer que algumas coisas só acontecem no Brasil. Ou só acontecem mais intensamente no Brasil.

A politização da saúde é uma delas. Muitas pessoas estão tomando decisões sobre sua saúde influenciadas por suas opções políticas em um momento que estamos vivendo a maior crise sanitária do século, ou seja, estão tomando decisões com base em suas emoções. Quando falamos em emoção, falamos em paixão, um terreno onde há pouco espaço para a racionalidade. Um terreno em que não há argumento possível que faça algum sentido para essas pessoas.

É nesse solo onde são plantadas e cultivadas as *fake news*, entendidas como “notícias baseadas em informações falsas embaladas para que pareçam notícias reais para enganar os leitores a fim de obter benefícios econômicos ou ideológicos” (Tandoc Jr., Jenkins, & Craft, 2019, p.674)<sup>1</sup>. Em 2017, o Dicionário Oxford já havia considerado *fake news* como a palavra do ano (Elias, 2019).

Muitos já acreditam que as notícias falsas, na atual crise sanitária, são uma epidemia dentro da epidemia, que alimenta uma onda de desinformação e medo na população (Ramón Fernández, 2020). Alguns exemplos atuais: as que disseminam dúvidas sobre a efetividade das máscaras, do distanciamento social e agora, durante a vacinação contra a covid-19, informações que questionam

seus benefícios ou tentam atemorizar as pessoas. Circula nas redes sociais um vídeo em que diz que, por meio da vacina, estão injetando nas pessoas metais pesados ou matérias com propriedades magnéticas. Para confirmar essa hipótese, a pessoa deve colocar um ímã ou metal no braço vacinado que ficará pegado pela atração dos metais pesados que supostamente há na vacina.

Segundo um estudo realizado por Barcelos et al. (2021), que analisou as *fake news* que circularam no Brasil nos seis primeiros meses da pandemia, as redes sociais que mais vincularam esses conteúdos foram o WhatsApp e o Facebook. Os autores ainda constataram que os conteúdos tinham um perfil de posicionamento político e de desinformação sobre o número de casos e de mortes em decorrência da covid, bem como sobre as medidas preventivas no combate ao coronavírus e ao seu tratamento.

Esse tipo de conteúdo sustenta a desconfiança nas instituições científicas, que já produziram conhecimento que salvou milhões de vidas na história recente da humanidade. A vacinação é uma das formas com melhor custo-benefício para prevenir doenças, evitando, por exemplo, cerca de 2 a 3 milhões de mortes todos os anos (OMS, 2019). Nesta atual crise sanitária, a imunização representa a esperança de que se possa vencer o coronavírus, e o mundo enfim recupere a sua normalidade (Wiysonge et al., 2021). Muitos países já estão sentindo os benefícios da vacinação nos casos em que já há uma alta cobertura vacinal.

É nesse contexto tão complexo que precisamos repensar o papel da comunicação e resgatar o que significa comunicar. A palavra comunicação vem do latim *comunicatio*: *co* que significa simultaneidade, encontro; *munis*, estar encarregado de; e *tio*, que se relaciona com atividade, e nos leva a compreender a comunicação

Muitas pessoas estão tomando decisões sobre sua saúde influenciadas por suas opções políticas

<sup>1</sup> Tradução nossa: “articles based on false information packaged to look like real news to deceive readers either for financial or ideological gain.”

como uma atividade realizada com o outro, uma atividade coletiva (Rangel-S, 2008).

Porque comunicar é mais do que transmitir informações. É fundamental buscar reciprocidade no ato de comunicar. Há encontros e talvez desentendimentos na hora de nos comunicarmos, o que contribui ou afeta nosso relacionamento com a família, amigos ou no trabalho. Isso sugere que devemos dedicar mais atenção, além do nosso tempo, durante o processo de comunicação, pois ela desempenha um papel fundamental na esfera social. O pedagogo Paulo Freire ainda nos lembra que não existem sujeitos passivos no ato de comunicar (Freire, 1983). Temos que ser responsáveis quando nos comunicamos, e o que comunicamos.

Com a possibilidade que as redes sociais nos dão, de se fazer ver e ouvir, a comunicação deveria ser um ato consciente. Isso ganha ainda mais força quando pensamos em uma pandemia global em que cada ação, por menor que possa parecer, como compartilhar um conteúdo qualquer no Whastapp ou Facebook, pode ter implicações muito sérias em relação à saúde das pessoas. Ou seja, as *fake news* parecem ser um vírus tão daninho quanto o próprio SARS-Cov-2.

Muitos dirão que é impossível controlar os produtores das *fake news*, mas é possível, sim, evitar o seu compartilhamento. O que vemos é a disseminação de informações sem credibilidade e sem critérios, sem o senso comum de coletividade que devemos ter, seja pelo cargo ou profissão que exercemos, que carrega em si esta responsabilidade, que vai desde o governo, políticos até professores, profissionais de saúde, entre outros, ou seja pelo fato que todos somos e devemos atuar como cidadãos.

O governo, as instituições de saúde pública e as instituições científicas também devem participar tão ativamente quanto possível na luta contra a desinformação.

No caso do governo brasileiro, qual é, afinal, a sua atuação no combate à desinformação relacionada a um tema tão fundamental quanto à pandemia atual? Qual a política de comunicação adotada? O que vivemos atualmente é um paradoxo, com casos dos próprios representantes do governo, como o que ocorreu com o ministro da saúde, em janeiro de 2021, cujo *post* foi sinalizado pelo Twitter por disseminar informações potencialmente prejudiciais relacionadas a covid (Hallal, 2021).

Em crises sanitárias é fundamental garantir uma

comunicação pública eficiente. Saber administrar momentos de crise sanitária por meio de uma comunicação adequada não é tarefa fácil e exige esforço e planejamento. A omissão ou manipulação de informações pode gerar descrença nas instituições públicas ou científicas, daí a importância de garantir a transparência no conteúdo e nos dados divulgados. Quando falamos aqui em comunicação pública não estamos falando do uso de ações com o objetivo de fazer publicidade governamental.

Todos esses elementos reforçam a importância do papel da comunicação e saúde, em que o governo e as instituições científicas devem investir recursos e tempo no aprimoramento dessa área, para que a sociedade tenha informações confiáveis sobre questões que possam ter implicações diretas em sua saúde.

Desinformação se combate com informação de qualidade e transparência, assim como com normas que regulamentem as medidas que devem ser tomadas no combate às notícias falsas (Ramón Fernández, 2020). Deve ser um esforço conjunto do governo e de toda a sociedade.

A abertura de canais de comunicação eficientes com os cidadãos também é essencial para garantir que suas demandas e necessidades sejam ouvidas; que se sintam contemplados em suas angústias e dúvidas em um momento tão crucial em que vivemos. Por outro lado, para dar conta deste contexto e garantir melhor acesso a conteúdos de qualidade, os órgãos públicos devem investir na comunicação pública para que as pessoas possam tomar decisões sobre sua saúde com embasamento científico consistente.

## Referências bibliográfica

Barcelos, T.N., Muniz, L.N., Dantas, D.M., Cotrim Junior, D.F., Cavalcante, J.R., & Faerstein, E. (2021). Análise de *fake news* veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e65. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>

Com a possibilidade que as redes sociais nos dão, de se fazer ver e ouvir, a comunicação deveria ser um ato consciente

- Elias, C. (2019). *Science on the Ropes. Decline of Scientific Culture in the Era of Fake news*. Switzerland: Springer-Nature.
- Hallal, P. C. (2021). SOS Brazil: science under attack. *Lancet*, 397, 373-374.
- Paulo, F. (1983). *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Ramón Fernández, F. (2020). Comunicación y noticias falsas en relación al COVID-19: algunas reflexiones sobre la información, la desinformación y propuestas de mejora. *Revista Española de Comunicación en Salud*, S1, S253-S264.
- Rangel-S, M. L. (2008). Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle-propostas inovadoras. *Interface (Botucatu)*, 12(25), 433-41.
- Tandoc Jr, E.C., Jenkins, J., & Craft, S. (2019). Fake news as a Critical Incident in Journalism. *Journalism Practice*, 13(6), 673–689.
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Ten threats to global health in 2019*. 2019. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
- Wiysonge, C. S., Ndwandwe, D., Ryan, J., Jaca, A., Batouré, O., Melanga Anya, B.P., & Cooper, S. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19: could lessons from the past help in divining the future? *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 8, 1-3 .  
Doi: 10.1080/21645515.2021.1893062

### **Andrea Langbecker**

Editora asociada RECS



alangbecker@hotmail.com

## Textos periodísticos sobre salud pública y gestión sanitaria en el diario *El País*, 2001-2016

### Journalistic texts on public health and health management in the newspaper *El País*, 2001-2016

María González-García<sup>a,f</sup>, Begoña Cantabrana<sup>b,e,f</sup>, Ana Fernández-Feito<sup>c,f</sup>, Alberto Lana<sup>d,f</sup>, Agustín Hidalgo<sup>b,e,f</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

<sup>b</sup> Área de Farmacología, Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo, España

<sup>c</sup> Área de Enfermería, Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo, España

<sup>d</sup> Área de Medicina y Salud Pública, Departamento de Medicina, Universidad de Oviedo, España

<sup>e</sup> Instituto Universitario de Oncología del Principado de Asturias, Fundación CajAstur, Oviedo, España

<sup>f</sup> Instituto de Investigación Sanitaria de Asturias, Oviedo, España

#### Resumen

**Introducción:** la prensa ha adquirido un papel relevante en la formación, conocimiento y expectativas de salud en la sociedad. **Objetivo:** analizar los temas relacionados con salud pública y gestión sanitaria publicados en el diario *El País* durante 2001-2016. **Métodos:** se realizó un estudio documental, con enfoque cuantitativo, seleccionando documentos de los años indicados relacionados con salud pública y gestión sanitaria, contenidos en el cuerpo de los textos periodísticos sobre Medicina y Salud de la colección CONPRE-Oviedo. **Resultados:** se identificaron 265 artículos sobre salud pública y 326 sobre gestión sanitaria. Los de salud pública se relacionaron con la prevención de la enfermedad y promoción de la salud (30,9%), epidemiología (25,3%), drogas ilegales, alcohol y tabaco (25,3%). En gestión sanitaria fueron macrogestión (61,3%), mesogestión (27,9%) y microgestión (10,7%). Los artículos fueron preferentemente informativos, de fuente institucional, e incluidos mayoritariamente en la sección de Sociedad. Los textos sobre prevención de la enfermedad y promoción de la salud se basaron en publicaciones científicas. **Conclusión:** el diario *El País* incluyó frecuentemente temas relacionados con salud pública y gestión sanitaria, por lo que los textos periodísticos podrían contribuir a la formación de la población y a generar una actitud crítica en salud.

Palabras clave: medios de comunicación de masa; salud pública; gestión sanitaria; educación en salud.

#### Abstract

**Introduction:** the press has acquired a relevant role in health education, knowledge and expectations in society. **Objective:** to carry out a descriptive analysis of the issues related to public health and health management published in the newspaper *El País* during 2001-2016. **Methods:** A documentary study was carried out, with a quantitative approach, selecting documents related to public health and health management, contained in the body of journalistic texts on Medicine and Health of the CONPRE-Oviedo collection. **Results:** 265 journalistic texts on public health and 365 on health management were identified. Public health was linked to disease prevention and health promotion (30.9%), epidemiology (25.3%), illicit drugs, alcohol and tobacco (25.3%). The texts on health management focused on macro-management (61.3%), meso-management (27.9%) and micro-management (10.7%). The articles were preferably informative, from an institutional source, and mostly included in the Society section. Texts on disease prevention and health promotion were based on scientific publications. Society is the section where they are most frequently published. **Conclusion:** the newspaper *El País* has frequently covered topics related to public health and health management, so journalistic texts could contribute to population education and to the generation of a critical attitude towards health.

Keywords: mass media; public health; health management; health education.

## Introducción

Los medios de comunicación han ido adquiriendo un papel relevante en la formación de una imagen del conocimiento y de las expectativas sobre salud de la sociedad (Lobera, 2017; Riobó, 2016). En consecuencia, el espacio dedicado por los medios de comunicación a la información en salud ha crecido en los últimos decenios. Paralelamente, también se ha incrementado la credibilidad de la prensa en materia de salud. La base verídica de los textos periodísticos es cada vez más sólida, ya que se usan más y mejores fuentes para su elaboración. Además, en ello suelen coincidir factores de proximidad, magnitud e implicación social (Martínez Segura, 2006), lo que contribuye aún más a atraer el interés individual y colectivo. Todo ello otorga a la prensa un papel potencialmente relevante en la formación de ciudadanos instruidos, incluida la educación para la salud.

Por otra parte, y dado que la Ley 33/2011 General de Salud Pública reconoce el derecho de los ciudadanos a ser informados, no es infrecuente que las administraciones competentes recurran a los medios de comunicación de masas para informar sobre algunas iniciativas o implementar campañas de salud pública (p. ej. de vacunación, antitabaco, etc.). Tampoco es infrecuente que se utilicen los medios como base documental para realizar determinadas evaluaciones (p.ej. del desarrollo científico, del tratamiento dado a la innovación científica, o de la eficacia en la consecución de los fines promovidos en las campañas) (González Silva, 2014; Stead et al., 2019; Wakefield, Loken & Hornik, 2010; Wakefield, Spittal, Yong, Durkin & Borland, 2011).

Los medios de comunicación se han erigido en un foro para el debate público de problemas científicos, de acciones de salud pública, de políticas en salud y de gestión sanitaria. En ocasiones, los debates sobre salud desbordan el ámbito de los expertos y se trasladan al espacio público. Este hecho, si bien redundante en la formación crítica de la ciudadanía, puede tener consecuencias negativas derivadas de potenciales contradicciones entre expertos, lo que conduciría al desconcierto entre la población y a la merma del crédito en la práctica sanitaria (Tuells, 2016).

Actualmente se acepta que la prensa tiene un papel crucial en la formación de opiniones y en el modelado de diferentes conductas de salud (Odone, Tramutola, Morgado & Signorelli, 2018). Existen estudios sobre el tratamiento que la prensa otorga a los descubrimientos

sobre el cáncer (González Silva, 2014), las epidemias (Amo Valero, Coiras López, Díaz Franco & Pérez Olmeda, 2017; Camacho Markina, 2009), las vacunas (Catalán-Matamoros & Peñafiel-Saiz, 2019a; Catalán-Matamoros & Peñafiel-Saiz, 2019b; Martínez Martínez, Tuells & Colmenar-Jarillo, 2015; Moreno Castro, 2017), los cuidados paliativos (Carrasco et al., 2017) o la demografía sanitaria (Rodríguez-Arrastia, Moreno-Castro & Roperio-Padilla, 2019). También se ha documentado el impacto de la prensa sobre la adquisición de conductas saludables, como la reducción del consumo de tabaco y de alcohol (Robinson et al., 2014; Wakefield et al., 2010; Wakefield et al., 2011) o la adquisición de hábitos para el control del dolor lumbar (Suman et al., 2020). En definitiva, parece evidente que la prensa desempeña un papel relevante en la salud y que los textos periodísticos pueden ser tratados como base documental sobre la que analizar diferentes aspectos de la comunicación en salud, incluidos sus propios motivos (González-García, Cantabrana & Hidalgo, 2020; Revuelta, 2006), el impacto de políticas de comunicación (Jiménez Sarmiento, 2020) o el tratamiento informativo de determinados problemas de salud en un ámbito concreto (Rodríguez García & Ramos Martínez, 2017).

El objetivo de este estudio fue analizar los textos periodísticos sobre salud pública y gestión sanitaria aparecidos en el diario *El País* (España) en el periodo 2001-2016.

## Métodos

La fuente de los textos periodísticos utilizados ha sido la COlección de Noticias de PREnsa de la Universidad de Oviedo (CONPRE-Oviedo), que está compuesta por 7.827 textos publicados entre el 1 de enero de 2001 y el 30 de diciembre de 2016 en el diario *El País* (España).

Los criterios de selección de los textos periodísticos para crear la colección fueron los siguientes: a) el título debe aludir a términos de interés para la colección (ciencia y tecnología, medicina y salud, medicamentos, educación universitaria, sociología, terminología, humor y comunicación de los pacientes mediante cartas al editor); b) tener un autor identificable; c) estar basado en hechos reales; d) tener entidad narrativa; y e) contener una historia completa. La distribución en apartados y subapartados se llevó a cabo por, tres observadores independientes (AH, MGG, BC), consensuando la decisión en casos de dudas.

De todos los textos de la colección CONPRE-Oviedo, 2.001 textos pertenecen a la categoría de Medicina y

Salud (González, Cantabrana & Hidalgo, 2020). Sobre ellos, se realizó un estudio documental, con enfoque cuantitativo. Para ello, se identificaron los textos que por su contenido pudieron ser clasificados bajo los rótulos de salud pública y gestión sanitaria. Esta selección la realizaron también dos investigadores independientes (AH y MGG).

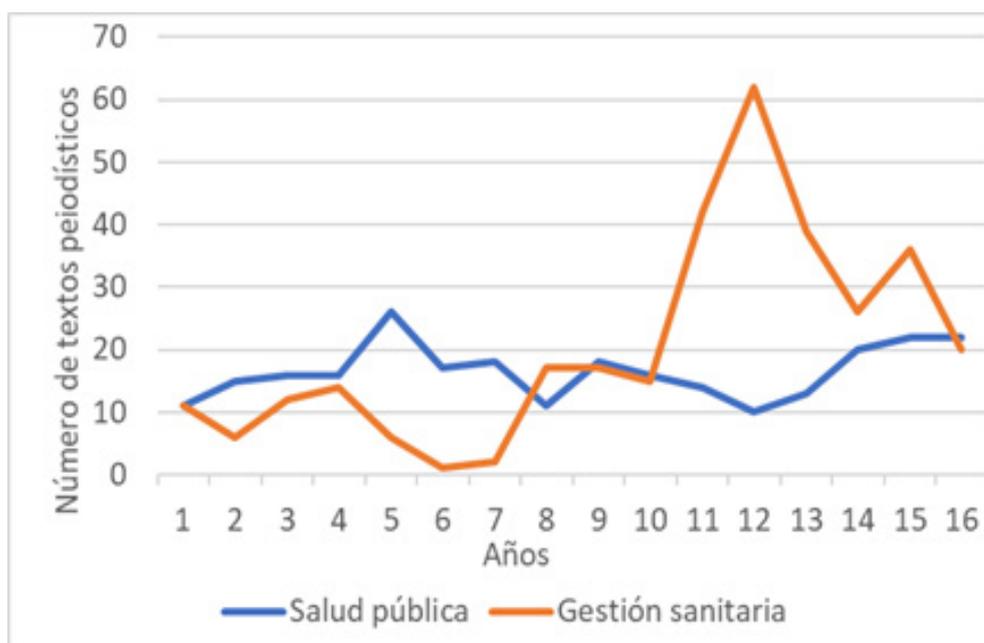
Para la clasificación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: orientación del artículo según su contenido, propósito del mismo, relación con apartados tradicionales de la salud pública (información sobre problemas de salud, educación para la salud, cribados poblacionales...) y también de la gestión sanitaria. La evaluación de los textos, según los criterios antedichos, nos ha permitido extraer información relevante para realizar los siguientes análisis: a) distribución anual de las noticias, calculando la media anual de textos; b) distribución en diferentes apartados según la temática abordada; c) asignación a las categorías de macrogestión (o política sanitaria), mesogestión (o gestión de centros) y microgestión (o gestión clínica) en el caso de la gestión sanitaria; d) distribución según las diferentes categorías periodísticas (enfoque, género periodístico, fuente de referencia, sección del diario y presencia o no de imágenes acompañantes); y e) distribución en los diferentes objetivos de comunicación. Con los datos obtenidos se realizó una distribución de frecuencias mostrando los datos como media y rango, en valores absolutos y/o relativos.

## Resultados

El estudio, realizado sobre 591 textos periodísticos, muestra la presencia continua de textos sobre salud pública y más incidental sobre gestión sanitaria, a lo largo de los 16 años del periodo de análisis. En salud pública se han centrado, de forma sucesiva, en los cribados poblacionales, la prevención secundaria y las enfermedades crónicas, mientras que la macrogestión acumula el mayor número de textos sobre gestión sanitaria. Los textos sobre salud pública fueron mayoritariamente informativos y los de gestión sanitaria de opinión. En ambos casos se publicaron de forma preferente en la sección de Sociedad. En los años finales del estudio la sociedad civil adquiere protagonismo informativo en temas de salud.

### Número y distribución de las noticias

Durante el periodo del estudio se identificaron 591 noticias, distribuidas en salud pública (n=265; 44,8%) y gestión sanitaria (n=326; 55,2%). La media global fue de 36,9 textos por cada año, de los cuales 16,6 (rango: 8-26) fueron de salud pública y 20,4 (rango: 1-62) de gestión sanitaria. Como muestra la figura 1, la evolución anual de los textos sobre salud pública fue constante, mientras que en los de gestión sanitaria fue más variable, produciéndose un incremento sustancial durante el periodo 2012-2015, con un pico máximo en el año 2012 (n=62) (Figura 1).



**Figura 1.** Evolución temporal (años 2001 a 2016) del número de textos periodísticos sobre salud pública y gestión sanitaria en el diario *El País*.

### Textos sobre salud pública

Los textos incluidos bajo el epígrafe salud pública tuvieron que ver, en orden decreciente según su frecuencia, con la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, la epidemiología, las drogas ilegales, los factores sociales, el alcohol y el tabaco, la sanidad ambiental, y la seguridad alimentaria (tabla 1). En los textos periodísticos de este apartado se diferenciaron tres etapas. La primera (2001-2006), en la que los cribados poblacionales y la prevención secundaria fueron los protagonistas; la segunda (2007-

2013), relacionada con la prevención de la obesidad, la dieta saludable y las medidas políticas; y la tercera (2013-2016), vinculada a enfermedades crónicas, promoción de la salud a través de hábitos saludables, dieta y ejercicio físico. Se detectaron dos picos incidentales, uno en 2005, relacionado con la prevención del VIH, el uso de métodos anticonceptivos de barrera y las actitudes sociales; y otro en el año 2015, referido al efecto cancerígeno de la carne roja y productos procesados. Los textos relacionados con cáncer y obesidad también siguieron esta evolución (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de los textos periodísticos de los diferentes apartados de salud pública y gestión sanitaria.

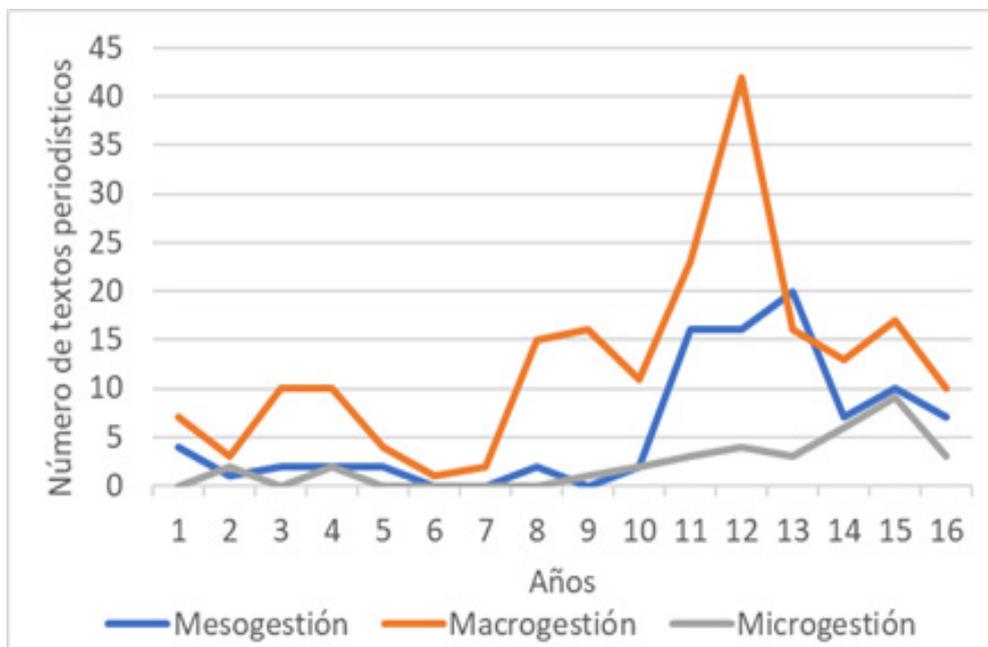
Salud Pública							Gestión Sanitaria			Total (591; 100%)
	Prevención, Promoción* (82; 13,9%)	Epidemiología (67; 11,3%)	Drogas ilegales (35; 5,9%)	Alcohol (16; 2,7%)	Tabaco (16; 2,7%)	Otras (49; 8,3%)	Meso- gestión (91; 15,4 %)	Micro gestión (35; 5,9%)	Micro gestión (35; 5,9%)	
Enfoque %										
Científico	58,5	80,6	48,6	43,8	25	16,3 0	0	2	5,7	24,4
Sociocultural	41,4	19,4	51,4	56,2	75	83,7	100	98	94,3	75,6
Género %										
Informativo	51,2	64,2	68,6	50,0	56,3	65,3	78	54,5	54,4	60,4
Interpretativo	28,1	26,9	31,4	25,0	37,5	18,4	10	20,5	22,8	21,8
Opinión	20,7	8,9	0	25,0	6,2	16,3	12	25	22,8	17,8
Fuente %										
Experto	32,9	34,3	5,7	18,7	12,5	20,4	15,4	24,5	48,6	24,9
Institucional	24,4	43,3	45,7	37,5	62,5	26,5	36,3	44,5	14,2	37,4
Rev Científica	15,9	16,4	5,7	12,5	6,3	2	0	0	2,9	5,2
Sección %										
Sociedad	69,5	68,7	60	68,8	68,8	71,4	75,8	68	54,3	68,5
Otros	30,5	31,3	40	31,2	31,2	28,6	24,2	32	45,7	31,5
Infografías %										
Si	11,0	35,8	40,0	31,3	25,0	12,2	9,9	21	14,3	20
No	89,0	64,2	60,0	68,8	75,0	87,8	90,1	79	85,7	80

### Textos sobre gestión sanitaria

Los textos relacionados con gestión sanitaria se distribuyeron en tres apartados: macrogestión, mesogestión y microgestión, ordenados de mayor a menor según frecuencia. Hasta el año 2010, el número de noticias que formaron la colección fue inferior a 20 noticias/año, centradas en el traspaso sanitario a las Comunidades Autónomas, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la desigualdad interterritorial, así como las repercusiones de dicha descentralización y la modificación del sistema de financiación.

A partir de 2010 se observó una tendencia a informar

sobre el gasto público en salud, y la disminución de la contratación, además del atraso de pagos de material sanitario y medicamentos motivados por la crisis económica que se inició en el año 2008 y que provocó recortes en la mayor parte de los apartados de la economía española. Los textos sobre macrogestión y mesogestión se incrementaron de manera importante alcanzando el máximo en 2012 (figura 2). Casi la totalidad de los textos periodísticos durante este periodo se relacionaron con el gasto sanitario, concretamente con los recortes sanitarios, el copago, la privatización y el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones (Figura 2).



**Figura 2.** Evolución temporal (años 2001 a 2016) del número de textos periodísticos sobre mesogestión, macrogestión y microgestión en el diario *El País*.

### *Análisis de características de los textos periodísticos*

En la tabla 1 se muestra la distribución de textos según el género periodístico, la sección del diario, su enfoque, la fuente y la presencia o no de imágenes de acompañamiento a los textos. En relación con el género periodístico, el informativo fue el más frecuente en todas las secciones, alcanzando entre un 50 y un 80% del total. El género interpretativo, a través de los reportajes, fue más frecuente en los artículos de salud pública, mientras que en la gestión sanitaria fueron los artículos de opinión (tabla 1). De 591 artículos que componen la muestra, más de la mitad (68%) se publicaron en la sección de Sociedad. El enfoque de los textos estuvo claramente diferenciado: en salud pública, la mayoría tiene un enfoque científico, mientras que casi el 100 % de los relacionados con gestión sanitaria tienen un enfoque sociocultural.

Entre las fuentes de información utilizadas para la elaboración de los textos periodísticos, la de tipo institucional (hospitales, políticos, ministerio, plan nacional sobre drogas, etc.) fue la más utilizada. Por el contrario, en apartados como prevención de la enfermedad y promoción de la salud, epidemiología y microgestión, la fuente más habitual fue la opinión de expertos, con una contribución no desdeñable de las revistas científicas. La sociedad civil (ciudadanos, sindicatos, asociaciones de pacientes, organizaciones sin ánimo de lucro) fue la fuente más frecuente en mesogestión (Tabla 1). Si

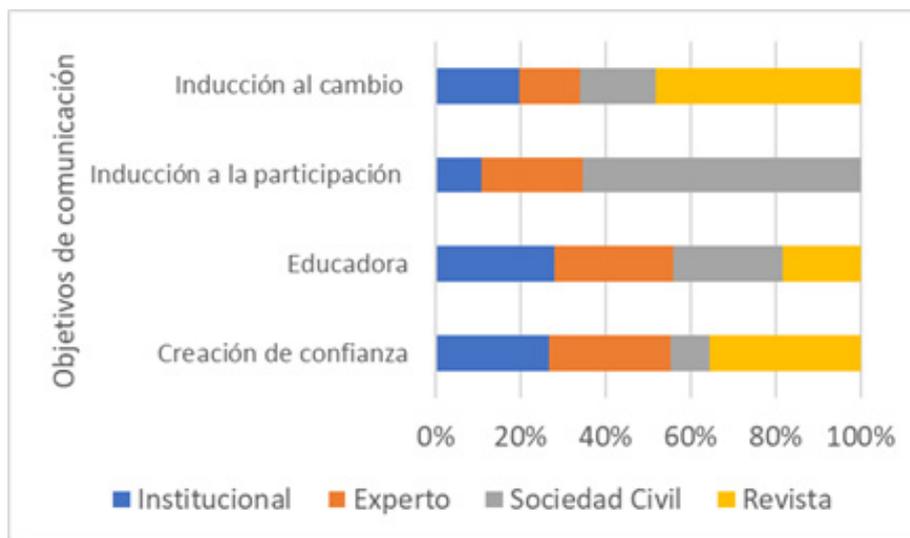
observamos la evolución de las fuentes consultadas a lo largo de los 16 años, constatamos que las revistas científicas fueron una referencia constante, mientras que el resto de las fuentes presentaron oscilaciones. A partir del 2011, la sociedad civil superó la veintena de textos, manteniéndose constante hasta el final del periodo estudiado.

### *Finalidad de los textos periodísticos*

En cuanto a la finalidad de los textos periodísticos, el objetivo más frecuente fue la función educativa (n=388, 65,6%), seguido de la inducción al cambio actitudinal o comportamental (n=91, 15,4%). Los objetivos de crear confianza (n=59) o inducir a la participación (n=53) estuvieron presentes en aproximadamente el 10% de los textos. Algunos ejemplos de estos textos se muestran en la tabla 2. Si relacionamos la fuente consultada con el objetivo de comunicación que se quiere alcanzar, se observó que la sociedad civil tuvo como objetivo principal inducir a la participación del receptor del mensaje; las fuentes institucionales y expertos tuvieron como objetivo la función educadora y de creación de confianza; y las revistas científicas fueron invocadas con objetivos tanto informativos como de inducción al cambio (Figura 3). Ejemplos paradigmáticos pueden ser el papel adoptado ante la privatización de la sanidad en la Comunidad de Madrid o ante la disponibilidad de oseltamivir para el tratamiento de la hepatitis C.

**Tabla 2.** Ejemplos que reflejan la finalidad de los textos periodísticos sobre salud pública y gestión sanitaria.

Finalidad	Ejemplo de texto
Educación	“La sanidad se vuelve autonómica.” Milagros Pérez Oliva, 2004. “Una hora de ejercicio al día contrarresta el efecto de ocho quieto.” Nuño Domínguez, 2015.
Creación de confianza	“El copago sanitario tiene alternativas.” Antonio González, 2010. “El gasto en sanidad y educación subió en 2014, por primera vez en la crisis.” Jesús Sérvulo González, 2015.
Inducción a la participación	“Los enfermos crónicos exigen participar en las decisiones del sistema de salud.” Emilio de Benito, 2005. “Los recortes de la Generalitat incendian la sanidad catalana.” Oriol Güel, 2011.
Inducción al cambio	“El consejo de Europa advierte a España del impacto social de los recortes.” Esperanza Escribano, 2013. “Cómo cambiar el sistema nacional de salud.” Rafael Bengoa, 2014.



**Figura 3.** Distribución de los objetivos de comunicación mediante textos periodísticos según la fuente documental en que se basa la información

## Discusión

En líneas generales, la información de los medios de comunicación conjuga componentes sociales, políticos y económicos, lo que les confiere no solo interés público sino también una dimensión sociológica que puede ser observada y analizada de forma científica. Además, los diarios pueden ser útiles para la iniciación de una cultura médica tanto en los estudiantes de ciencias de la salud como en la población en general, a través de la divulgación científica (Cantabrana, Diez & Hidalgo, 2015) de temas médicos como de la apropiación de terminología médica derivada de los artículos periodísticos (Cantabrana, Diez, Bordallo, Sánchez & Hidalgo, 2013). Esto es posible porque la información en salud es frecuente en la prensa (González et al, 2020; González-García et al, 2020; Revuelta, 2006) y ha ido adquiriendo una calidad creciente. Un ejemplo es la información sobre diferentes aspectos de salud pública y gestión sanitaria, que supone el 29,5% de las noticias sobre Medicina y Salud que contiene la base de datos CONPRE-Oviedo. Estas están distribuidas a lo largo de todo el período de estudio y, como ocurre en otras bases de datos (Revuelta, 2006), hay temas que tienen un tratamiento continuo y otros de forma más incidental, como el Ébola, el Zika o la Gripe A.

Los temas relacionados con la salud pública sugieren que una amplia variedad de ellos ha alcanzado relevancia informativa y, en consecuencia, pueden contribuir

a la formación de una cultura en salud. Entre ellos se encuentran temas emergentes tales como la prevención de enfermedades, los cribados poblacionales, la salud ambiental, las drogas ilegales, la promoción de la salud y los hábitos alimentarios. Todo ello corrobora el papel atribuido por otros autores a la prensa en la educación en salud de la ciudadanía (Camacho Markina, 2009; Catalán-Matamoros & Peñafiel-Saiz, 2019 a,b; Martínez et al., 2015; Moreno Castro, 2017; Odone et al., 2018; Stead et al., 2019; Wakefield et al., 2010;2011;), que puede haber contribuido al aumento de la expectativa (European Commission, 2015) y de la calidad de vida (Eurostat, 2020).

Es importante resaltar que el 25% de los textos periodísticos estaban relacionadas con las drogas ilegales. A lo largo de los 16 años, se nos muestran los cambios de comportamiento de la población ante el consumo de sustancias ilegales, así como el perfil del consumidor y las sustancias más consumidas, adquiriendo mayor noticiabilidad la cocaína que la heroína a partir de 2006 y las drogas de diseño a partir de 2012. El narcotráfico y la actuación política son noticias que también se reflejaron en el período de análisis. Las noticias relacionadas con el tabaco nos informan sobre las repercusiones que tiene en la salud, así como las medidas de prevención, las repercusiones del tabaco sobre la economía y la implantación de la ley antitabaco.

En el campo de la gestión sanitaria destacan temas

como la descentralización del sistema público de salud y se comienza a poner en duda la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud público y universal y su repercusión en la demografía sanitaria, el aumento de la demanda sanitaria por los ciudadanos, así como el cuestionamiento de algunas políticas sobre el copago. Todo ello, acentuado por la crisis económica y la promulgación del Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, condicionó la modificación del sistema de financiación y la precariedad laboral de las profesiones sanitarias a la vez que promovió el ahorro sanitario mediante modificaciones en la prestación farmacéutica (introdujo el copago farmacéutico) y de recursos materiales y humanos. Durante el periodo de estudio también hemos asistido al empoderamiento social y a su organización hasta constituirse en un elemento de decisión de las políticas en salud.

Un elemento que otorga relevancia a los textos periodísticos sobre problemas de salud es que aparecen preferentemente en la sección de Sociedad, la de mayor visibilidad en la prensa (Aiestaran, Camacho & Ronco, 2014; Revuelta, 2006; Ronco López, Peñafiel & Echeagaray, 2014), se suelen acompañar de imágenes de apoyo en el 20% de los casos, un aspecto relevante para el éxito de la comunicación según algunos autores (Catalán-Matamoros Peñafiel-Saiz, 2019 a,b). Además, aunque la fuente principal de información que sustenta el texto es de origen institucional, como han descrito otros autores (Aiestaran et al., 2014; Revuelta, 2006), es relevante el hecho de que las noticias sobre salud pública se basen en textos científicos porque refuerza su calidad y la adecuada contribución a la educación en salud de la población. También es relevante el recurso a expertos y a revistas científicas cuando se trata de textos relacionados con promoción de la salud y con difundir patrones de prevención de la enfermedad (Gøtzsche & Nielsen, 2011). Por ello, y de acuerdo con otros autores (Bou-Karroum et al., 2017; Wakefield et al., 2010; 2011; Yadav & Kobayashi, 2015) consideramos adecuado recurrir a los medios de comunicación, entre ellos la prensa, en las campañas de salud.

Dado que el período de estudio incluye 16 años, es posible observar la creciente influencia de la sociedad civil organizada en asociaciones de pacientes, etc., algo que sugiere un empoderamiento paulatino que ahora es pleno e informado. A ello puede haber contribuido el hecho de que el objetivo preferente de los textos periodísticos tenga, mayoritariamente, función educadora, seguido de la inducción al cambio de actitud a nivel individual y

colectivo, lo que otorga a la ciudadanía un papel en la toma de decisiones relacionadas con la salud (López Cerezo, 2018; Weishaar et al., 2016).

## Conclusiones

Del estudio realizado se desprende que los textos periodísticos publicados en el diario *El País* en el periodo 2001-2016:

1. Incluyeron frecuentemente temas relacionados con salud pública (44,8%) y gestión sanitaria (55,2%).
2. Se publicaron mayoritariamente en la sección de Sociedad; incluyeron imágenes en el 20% de los casos; se basaron en fuentes institucionales; y fue frecuente la alusión a artículos científicos como refrendo de la información, particularmente en los textos de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
3. Se detectaron dos patrones en el tratamiento de los problemas de salud: a) un tratamiento continuo a lo largo del periodo de estudio (p.ej. cáncer, cribados poblacionales, drogas ilegales, etc.), y b) una presencia puntual de problemas de salud de alta incidencia en periodos concretos y limitados en el tiempo (p.ej. infecciones por virus del Ébola, la Gripe A, el Zika).
4. La repercusión de la crisis económica de 2008 en la atención sanitaria puede ser analizada a partir de los textos referidos a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud con privatizaciones y reducciones de plantillas y financiación de prestaciones sanitarias, que pueden explicar los problemas asistenciales detectados en situaciones de crisis sanitarias.
5. La ciudadanía se ha ido implicando de forma creciente en las políticas sanitarias hasta alcanzar un empoderamiento pleno e informado.

Por todo ello, consideramos que los textos periodísticos juegan un papel relevante en la creación de una actitud informada en temas de salud y pueden favorecer a la educación para la salud y la participación ciudadana en programas institucionales de prevención de enfermedades.

### Contribuciones de los autores

Los autores participaron igualmente en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada.

### Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

### Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

## Referencias bibliográfica

- Amo Valero, J. del., Coiras López, M. T., Díaz Franco, A., & Pérez Olmeda, M. T. (2017). *La investigación contra la gran epidemia del siglo XX*. Madrid, España: Instituto de Salud Carlos III. Libros de la Catarata.
- Aiestaran, A., Camacho, I., & Ronco, M. (2014). La información sobre salud y medicina en los diarios de la Comunidad Autónoma Vasca y Navarra. *Ámbitos*, 26, 1-19.
- Bou-Karroum, L., El-Jardali, F., Hemadi, N., Faraj, Y., Ojha, U., Shahrour, M., ... Akl, E. A. (2017). Using media to impact health policy-making: an integrative systematic review. *Implementation Science: IS*, 12(1), 52. doi: 10.1186/s13012-017-0581-0
- Camacho Markina, I. (2009). La 'gripe A', en la prensa española. *Revista Latina de Comunicación Social*, 64, 827-843. doi: 10.4185/RLCS-64-2009-865-827-843
- Cantabrana, B., Diez, B., Bordallo, J., Sánchez, M., & Hidalgo, A. (2013). Apropiación de terminología médica por estudiantes de primer curso del grado en medicina a través de prensa diaria. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 16(3), 145-51. doi: 10.4321/s2014-98322013000300005
- Cantabrana, B., Diez, B., Hidalgo, A. (2015). Percepción por los estudiantes de la divulgación científica en la prensa y de su contribución a la cultura científica. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 18(1), 47-53. doi: 10.4321/S2014-98322015000100008
- Carrasco, J. M., García, M., Navas, A., Olza, I., Gómez-Baceiredo, B., Pujol, F., Garralda, E., & Centeno, C. (2017). What does the media say about palliative care? A descriptive study of news coverage in written media in Spain. *PLoS One*, 12(10), e0184806. doi: 10.1371/journal.pone.0184806
- Catalán-Matamoros, D., & Peñafiel-Saiz, C. (2019a). A visual content analysis of vaccine coverage in the print media. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 15, 2453-2459. doi: 10.1080/21645515.2019.1589289
- Catalán-Matamoros, D., & Peñafiel-Saiz, C. (2019b). How is communication of vaccines in traditional media: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 34-43. doi: 10.1177/1757913918780142
- European Commission. (2015). Short Analytical web note 3/2015. *Demography report*. Luxemburgo: Unión Europea. Recuperado de. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/6917833/KE-BM-15-003-EN-N.pdf/76dac490-9176-47bc-80d9-029e1d967af6>
- Eurostat. (2020). *Your key to European statistics. Number of healthy years of life: countries compared*. Luxemburgo: Unión Europea. Recuperado de <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/EDN-20200407-1>
- González, M., Cantabrana, B. & Hidalgo, A. (2020). Ciencia, medicina y medicamentos. Un estudio del periodo 2001-2016. *Revista de la Fundación Educación Médica*, 23(1), 17-24. doi: 10.33588/fem.231.1034
- González-García, M., Cantabrana, B. & Hidalgo, A. (2020). Noticias sobre medicina y salud en un diario de difusión nacional. Potencial utilidad educativa en estudiantes de ciencias de la salud. *Revista de Medicina y Cine*, 16(3), 223-234. <https://doi.org/10.14201/mc2020163223234>.
- González Silva, M. (2014). *Genes de papel: genética, retórica y periodismo en el diario "El País" (1976-2006)*. Madrid, España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Gøtzsche, P. C., & Nielsen, M. (2011). Screening for breast cancer with mammography. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD001877. doi: 10.1002/14651858.CD001877.pub4.
- Jiménez Sarmiento, M. (2020). Análisis de la comunicación de la resistencia a antibióticos en la prensa digital española. Efecto de la aprobación del Plan Nacional de Resistencia a Antibióticos. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(1), 65-70. doi: <https://doi.org/10.20318/recs.2020.4887>.
- Lobera, J. (2017). *Percepción social de la ciencia y la tecnología 2016*. Madrid, España: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología.
- López Cerezo, JA. (2018). *La confianza en la sociedad del riesgo*. Barcelona, España: Sello Editorial.
- Martínez Martínez, P., Tuells, J., & Colmenar-Jarillo, G. (2015). La tardía emergencia mediática de la vacuna contra la viruela, cobertura de noticias en prensa española (1999-2004). *Revista Española de Quimioterapia*, 28(3), 125-131.

- Martínez Segura, P. (2006). Crisis sanitaria y medios de comunicación. *Revista de Administración Sanitaria*, 4(3), 437-448.
- Moreno Castro, C. (Ed.). (2017). *Campañas institucionales en salud pública: el caso de la vacuna contra el virus VPH*. Madrid, España: Dextra editorial.
- Odone, A., Tramutola, V., Morgado, M., & Signorelli, C. (2018). Immunization and media coverage in Italy: an eleven-year analysis (2007-17). *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14, 2533–2536. doi: 10.1080/21645515.2018.1486156
- Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. *Boletín Oficial del Estado*, 98, 31278- 31312. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/04/20/16>
- Revuelta, G. (2006). Salud y medios de comunicación en España. *Gaceta Sanitaria*, 20(S1), 203-208. doi: 10.1157/13086045
- Riobó, P. (2016). Citas y referencias bibliográficas en publicaciones de salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 7(S1), S133-S138. doi: 10.20318/recs.2016.3132
- Robinson, M. N., Tansil, K. A., Elder, R. W., Soler, R. E., Labre, M. P., Mercer, S. L., ... Rimer, B.K., Community Preventive Services Task Force (2014). Mass media health communication campaigns combined with health-related product distribution: a community guide systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), 360–371. doi: 10.1016/j.amepre.2014.05.034
- Rodríguez-Arrastia, M., Moreno-Castro, C., & Roperopadilla, C. (2019). Estudio de las noticias publicadas en prensa del éxodo de enfermeras españolas al Reino Unido. *Gaceta Sanitaria*, 33(5), 450–454. doi: 10.1016/j.gaceta.2018.04.010
- Rodríguez García, M., & Ramos Martínez, Á. (2017). La información sobre el virus Zika en la prensa local de Almería = Information about Zika virus in the local press of Almería. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 8(1), 29-37. doi: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2017.3604>
- Ronco López, M., Peñafiel, C., & Echegaray, L. (2014). El periodismo de salud en la prensa española (2000-2010). Aproximación a los estudios documentales existentes. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 37, 267-304. doi: 10.5209/revDCIN.2014.v37.46827
- Suman, A., Armijo-Olivo, S., Deshpande, S., Marietta-Vasquez, J., Dennett, L., Miciak, M., ... Gross, D. P. (2020). A systematic review of the effectiveness of mass media campaigns for the management of low back pain. *Disability and Rehabilitation*, 1–29. doi: 10.1080/09638288.2020.1743777
- Stead, M., Angus, K., Langley, T., Katikireddi, S. V., Hinds, K., Hilton, S., ... Bauld, L. (2019). Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. *NIHR Journals Library*, (7)8. doi:10.3310/phr07080
- Tuells, J. (2016). Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social. *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 1-3. doi: 10.1016/j.gaceta.2015.10.006
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *Lancet*, 376(9748), 1261–1271. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60809-4
- Wakefield, M. A., Spittal, M. J., Yong, H. H., Durkin, S. J., & Borland, R. (2011). Effects of mass media campaign exposure intensity and durability on quit attempts in a population-based cohort study. *Health Education Research*, 26(6), 988–997. doi: 10.1093/her/cyr054
- Weishaar, H., Dorfman, L., Freudenberg, N., Hawkins, B., Smith, K., Razum, O., & Hilton, S. (2016). Why media representations of corporations matter for public health policy: a scoping review. *BMC Public Health*, 16(899), 1-11. doi: 10.1186/s12889-016-3594-8
- Yadav, R. P., & Kobayashi, M. (2015). A systematic review: effectiveness of mass media campaigns for reducing alcohol-impaired driving and alcohol-related crashes. *BMC Public Health*, 15(857), 1-17. doi: 10.1186/s12889-015-2088-4

## La prevención y el tratamiento del dolor de espalda en la prensa generalista española

### Prevention and treatment of back pain in Spanish general press

Manuel García Hernández<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Comunicación y Formación, Fideas Health & Sport Center, España

Originales

#### Resumen

**Introducción:** Por su gran repercusión socioeconómica, el dolor de espalda representa un importante problema de salud pública. Entre las personas que lo sufren es común la búsqueda de información en internet relacionada con el dolor. **Objetivos:** Describir y analizar las recomendaciones que aparecen en medios generalistas españoles sobre la prevención y el tratamiento del dolor de espalda, así como evaluar sus fuentes y las explicaciones sobre el concepto de "dolor". **Metodología:** Análisis de los contenidos de artículos publicados en la versión digital de *El País*, *El Mundo*, *ABC* y *La Vanguardia*. **Resultados:** Se encontraron un total de 56 artículos. Las recomendaciones más frecuentes son: ejercicio físico (84%), estrategias ergonómicas (64%), cambio de hábitos de vida (34%), visitar especialistas (21%), tratamientos de analgesia aguda (16%) y educación en el dolor (8%). Las fuentes prevalentes son profesionales especialistas en esta área. Las explicaciones sobre el dolor son poco frecuentes. **Conclusiones:** En los artículos de prensa aparecen recomendaciones que no cuentan con evidencia científica suficiente y derivan de fuentes poco fiables y desactualizadas. Es necesario que los responsables de estos artículos utilicen fuentes fiables, sean más críticos con los datos obtenidos y se aseguren de que la información ofrecida se encuentra respaldada por la evidencia científica actual.

Palabras clave: dolor; espalda; prevención; tratamiento; prensa; recomendaciones.

#### Abstract

**Introduction:** Due to its great socioeconomic repercussions, back pain represents a major public health problem. The Internet is one of the primary sources of information for people with back pain. **Objectives:** To describe and analyze the recommendations in the Spanish general press about the prevention and treatment of back pain, as well as to evaluate its sources and the explanations on the concept "pain". **Methodology:** Content analysis of articles published in the digital version of *El País*, *El Mundo*, *ABC* and *La Vanguardia*. **Results:** 56 articles were found. The most frequent recommendations are: physical exercise (84%), ergonomic strategies (64%), lifestyle change (34%), visiting specialists (21%), acute analgesia treatments (16%) and pain education (8%). The most prevalent sources are specialists. Explanations of pain are very rare. **Conclusions:** Some of the recommendations offered in newspaper articles do not have sufficient scientific evidence and derive from unreliable and outdated sources. It is necessary that those responsible for this type of articles use quality sources, are more critical of the selected data and ensure that the information offered is supported by the actual scientific evidence.

Key words: pain; back; prevention; treatment; press; recommendations.

## Introducción

**E**l dolor de espalda representa uno de los mayores problemas de salud pública por su gran repercusión social y económica. Los datos epidemiológicos muestran una alta prevalencia de dolor de espalda tanto en ciudadanos españoles (Langley, Ruiz-Iban, Tornero, De Andres, González-Escalada, 2011) como a nivel global, estimándose que en torno al 84% de la población mundial ha sufrido, sufre o sufrirá esta dolencia (Airaksinen et al., 2006). Es cierto que la mayoría de las personas se recuperan en unos días o semanas. Sin embargo, este tipo de dolor está caracterizado por una alta tasa de recurrencia. Tanto es así que en torno al 45-80% de las personas que experimentan por primera vez un dolor en la espalda sufre una recaída, y el 23% sufre una cronicación del mismo, que se caracteriza por una persistencia del dolor más allá de los 3 meses (Airaksinen et al., 2006). Entre la población europea es el dolor persistente más común, y supone una gran reducción en la calidad de vida diaria, en el bienestar social y emocional, así como en la productividad laboral de las personas que lo sufren (Breivik, Collet, Ventafridda, Cohen y Gallacher, 2006). Además, asociado al dolor, en ocasiones se reportan otras dolencias musculoesqueléticas, depresión, ansiedad o insomnio, que empeoran el marco clínico (Gore, Sadosky, Stacey, Tai y Leslie, 2012).

Debido al gran impacto que tiene en la calidad de vida, las personas con dolor persistente o recurrente de espalda realizan un mayor número de visitas médicas; recurren con más frecuencia a tratamientos farmacológicos, no farmacológicos e invasivos; y poseen una tasa de hospitalización más elevada en comparación con grupos controles libres de dolor (Breivik et al., 2006; Gore et al., 2012). No obstante, a pesar del uso extendido de tratamientos y de la gran inversión de dinero, el pronóstico de recuperación en personas con dolor persistente de espalda no es muy elevado. Por ello, un pensamiento bastante común entre las personas que lo sufren es que los tratamientos son inefectivos (Itz, Geurts, van Kleef y Nelemans, 2012; da Menezes et al., 2012).

El dolor, la inhabilitación generada por este y la merma en la calidad de vida, hacen que las personas que tienen dolor de espalda, ya sea de corta o larga duración, consulten diferentes fuentes en busca de información que les ayude a: entender el porqué de su dolor; saber si es posible la recuperación; conocer cómo puede reducirse o prevenirse y cuáles son los tratamientos más efectivos para eliminarlo (Lim et al., 2019). Así, es común

que, además de consultar con profesionales de la salud, amigos y familiares, estas personas busquen respuestas en diferentes páginas de internet (Darlow et al., 2013). Con esto en mente y sabiendo que la prensa es el primer recurso de información de salud para una buena parte de la sociedad (Catalán-Matamoros, 2015), surge la necesidad de conocer qué calidad tiene la información que se ofrece sobre el dolor de espalda en los diferentes medios de comunicación.

Los objetivos planteados en el presente estudio son los siguientes:

1. Describir las recomendaciones que se dan sobre la prevención y el tratamiento del dolor de espalda.
2. Analizar los diferentes tipos de recomendaciones encontradas y realizar una comparativa con la evidencia científica actual.
3. Evaluar las explicaciones que se dan en estos artículos sobre el concepto de "dolor".
4. Conocer la naturaleza de las fuentes consultadas para la elaboración de los diferentes artículos.

## Metodología

### *Selección y descripción de la muestra*

Para la realización de este estudio se han analizado los contenidos de los artículos publicados desde el 1 de enero de 2019 hasta el 30 de abril de 2020, ambos incluidos, en la versión digital de cuatro de los cinco periódicos generalistas más leídos en España a lo largo del año 2019 según el Estudio General de Medios de la AIMC (Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación, 2019). La búsqueda se ha realizado en los buscadores de la versión online de los cuatro medios analizados, utilizando las palabras clave "dolor espalda" y "dolor". Asimismo, debido a la limitación de fecha encontrada en alguno de estos buscadores, se realizó una búsqueda complementaria a través de la herramienta *MyNews*, una hemeroteca digital de la prensa española. Los criterios de inclusión que se han seguido son los siguientes:

- Artículos cuyo título o subtítulo incluya el término "espalda" u otros que definan regiones de la misma (excepto cuello/cervical), junto con el término "dolor" u otros que se empleen como sinónimos (por ej. tensión, ardor, lumbalgia). También se han incluido artículos en los que se enuncien recomendaciones o tratamientos eficaces para el dolor musculoesquelético (o sinónimo), siempre que no se haga mención a un dolor en regiones corporales diferentes a la espalda.
- Artículos en los que se describa la eficacia de

tratamientos y/o incluyan recomendaciones, explícitas o implícitas (por ej. citar factores modificables que pueden influir en el dolor o comentar estrategias que han sido demostradas como efectivas), sobre cómo prevenir y/o abordar el dolor de la espalda en cualquiera de sus regiones o el dolor en general, sin especificar zona anatómica.

Se han descartado aquellos artículos que se centren en alguna patología concreta (por ej. neuropatía, artritis), en el dolor de cuello o en otras zonas del cuerpo, y aquellos en los que se trate el dolor no musculoesquelético (por ej. dolor en cáncer, quemaduras). Tampoco se han incluido artículos que traten el tema de estudio pero no den recomendaciones sobre su prevención y/o tratamiento, así como los que dan recomendaciones que son ilegales en España.

### *Criterios de estudio*

Las recomendaciones encontradas han sido clasificadas en los siguientes grupos para su posterior análisis:

- Ergonomía: recomendaciones sobre la modificación de comportamientos y/o el empleo de materiales para favorecer una distribución de cargas considerada saludable y con potencial para afectar de manera positiva al dolor de espalda, ya sea en su prevención o en su tratamiento.
- Ejercicio físico: recomendaciones sobre la práctica regular de algún tipo de ejercicio físico, actividad física o deporte.
- Cambio de hábitos de vida: recomendaciones sobre el cuidado de la alimentación y del sueño, la eliminación del tabaquismo y del alcohol, la mejora de algún aspecto social, el manejo del estrés, la ansiedad y la tensión — incluidas aquí recomendaciones sobre la realización de técnicas específicas para lograrlo (por ej. *mindfulness*, meditación, relajación, risoterapia...)—, la pérdida de peso, la evitación o no de reposo, y la búsqueda de hábitos de vida saludables (sin especificar ningún aspecto concreto).
- Visita a un profesional sanitario: recomendaciones acerca de acudir a un especialista que proporcione algún tipo de tratamiento específico. Aquí se incluyen recomendaciones sobre tratamientos médicos, de psicología, fisioterapia o cualquier otro tratamiento que ejerza un profesional sanitario.
- Analgesia aguda: recomendaciones sobre alguna estrategia que, si bien no previene la aparición ni la persistencia del dolor, puede ser útil para reducir las molestias de manera temporal. Aquí se han incluido

recomendaciones sobre farmacología, masajes y la aplicación superficial de calor.

- Educación en el dolor: recomendaciones sobre la búsqueda de información con la que actualizar el concepto de dolor. Concretamente, información sobre qué es el dolor, qué función tiene y cuáles son los mecanismos fisiológicos que lo explican.
- Tratamiento multidimensional: recomendaciones sobre cómo afrontar el dolor mediante la modificación de diferentes factores contribuyentes. Se incluyen también recomendaciones relacionadas con la idea de poner el problema en manos de profesionales de la salud de diferentes especialidades (tratamiento multidisciplinar).

Para evaluar si se realiza y cómo se hace la explicación del dolor en cada uno de los artículos incluidos en el estudio, se ha seguido el análisis propuesto por Heathcote et al. (2019). Este consiste en comprobar si se tratan los siguientes siete conceptos básicos: 1) existen muchos contribuidores potenciales al dolor de una persona; 2) somos bioplásticos; 3) el dolor no es un marcador preciso del estado de los tejidos; 4) la educación en el dolor es un tratamiento; 5) el dolor es el resultado de un proceso cerebral; 6) el dolor es un mecanismo de protección; 7) el dolor puede volverse sobreprotector/sensibilizarse. Se evaluó si el texto cumplía con cada uno de estos conceptos objetivos, y en qué medida lo hacía, de la siguiente manera: A= sí, muy bien (2 puntos); B = sí, pero no muy bien (1 punto); C = no, ausencia (0 puntos); D = no, contradice (0 puntos). Esta última categoría (“no, contradice”) fue otorgada en caso de que la información que se aporta contradiga uno de los conceptos objetivos. Para la asignación de una categoría u otra se ha seguido el siguiente criterio:

**1) El dolor es multifactorial:** A= artículo que explica más de cuatro factores que puedan estar contribuyendo al dolor y que tengan diferente naturaleza (por ej. cognitiva, emocional, social, anatómica-biomecánica, genética, hábitos de vida, ambiental...); B= artículo que comenta la existencia de múltiples factores y/o enuncia entre dos y cuatro factores; C= artículo que se centra en una única causa o en factores de la misma naturaleza, pero sin dar a entender que no existan otros motivos, o artículo que no trata ninguna causa concreta ni menciona la naturaleza multidimensional del dolor; D= artículo que anuncia o da a entender que el dolor viene determinado por un único factor.

**2) Somos bioplásticos:** A= artículo en el que se explica que nuestro organismo tiene una gran capacidad de adaptación y que la eliminación del dolor es posible incluso cuando se denomina como “crónico”; B= artículo

en el que tan solo se menciona el concepto explícitamente y/o su significado; C= artículo en el que no se aborda este concepto de ninguna manera; D= artículo en el que se comenta o se da a entender que no existe posibilidad de cambio y/o en el que se hace hincapié en cuestiones negativas de este concepto.

**3) Dolor no es igual a daño:** A= artículo en el que se comenta de manera explícita que el dolor no es sinónimo de daño o de una lesión que no se ha curado; B= artículo en el que se ofrece información que muestra o que da a entender que el dolor es algo más que un reflejo del estado de los tejidos; C= artículo en el que no se aborda este concepto; D= artículo en el que se hace mención únicamente, o con especial énfasis, a factores anatómicos y a su relación con el dolor, y/o se manda algún mensaje que, de manera explícita o implícita, indique que el dolor deriva del estado de los tejidos.

**4) Educación como tratamiento:** A= artículo en el que se exponen argumentos a favor de que las personas con dolor entiendan los mecanismos fisiológicos que están detrás de él; B= artículo en el que se menciona la educación en el dolor o la modificación de creencias/pensamientos como una estrategia de tratamiento eficaz; C) artículo en el que no se menciona este concepto; D) artículo en el que se dan argumentos en contra de esta estrategia de tratamiento.

**5) El dolor se genera en el cerebro:** A= artículo en el que se explica que el dolor es siempre una percepción que deriva de un procesamiento de información que acontece en el sistema nervioso central y en el que se mencionen las diferentes fuentes de información; B) artículo en el que se menciona que el dolor se produce en el cerebro; C) artículo en el que no se menciona este concepto; D) artículo en el que se comenta o se da a entender que el dolor se produce en una región corporal distinta al cerebro.

**6) El dolor es un mecanismo de protección:** A= artículo en el que se explica que el dolor es un sistema de alarma que resulta fundamental para nuestra supervivencia; B) artículo en el que se menciona o se da a entender que el dolor es un sistema de protección; C) artículo en el que no se comenta la función del dolor; D) artículo en el que se comenta otra función diferente del dolor y/o se comenta o se da a entender que el dolor agudo no es útil ni necesario.

**7) Dolor sobreprotector:** A= artículo en el que se comenta que el dolor puede volverse sobreprotector y en el que se explica cómo y por qué sucede; B= artículo en el que se comenta que el dolor puede volverse sobreprotector; C= artículo en el que no se menciona este concepto; D= artículo cuyo contenido vaya en contra de este concepto.

Con el objetivo de evaluar las fuentes de las que se obtuvo la información que se aporta en cada artículo, en

este trabajo se ha descrito la naturaleza de las mismas y se han clasificado en las siguientes 4 categorías:

**A)** Artículo escrito tras la consulta de un artículo científico, original o de revisión, y/o webs con referencias científicas y consulta a especialista/s (profesionales de cualquier área de la salud y aquellas personas o entidades que se erigen como expertos en la temática y que, en consecuencia, se prestan a actuar como fuentes).

**B)** Artículo escrito tras la consulta de al menos un artículo científico, original o de revisión, y/o web con referencias científicas.

**C)** Artículo escrito tras la consulta a especialista/s en el tema y/o escrito por un profesional con titulación universitaria en algún área relacionada con la salud.

**D)** Artículo cuyas fuentes no son especialistas, en el que no se citan fuentes y/o está escrito por una persona no experta en la temática.

## Resultados

Entre el 1 de enero de 2019 y el 30 de abril de 2020, ambos incluidos, se han encontrado 56 artículos que cumplían con los criterios de inclusión de este estudio. De estos, 14 fueron publicados en *El País*, 7 en *El Mundo*, 21 en *La Vanguardia* y 14 en *ABC*.

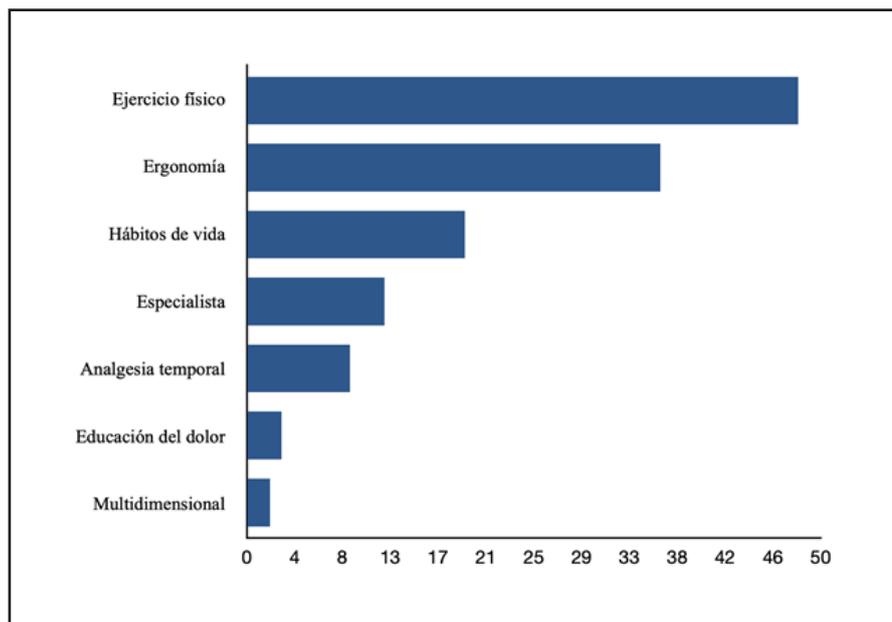
### *Recomendaciones para el dolor de espalda*

En la figura 1 se muestran las recomendaciones encontradas para la prevención y la recuperación del dolor de espalda, así como el número de artículos en los que se encontró cada una de ellas.

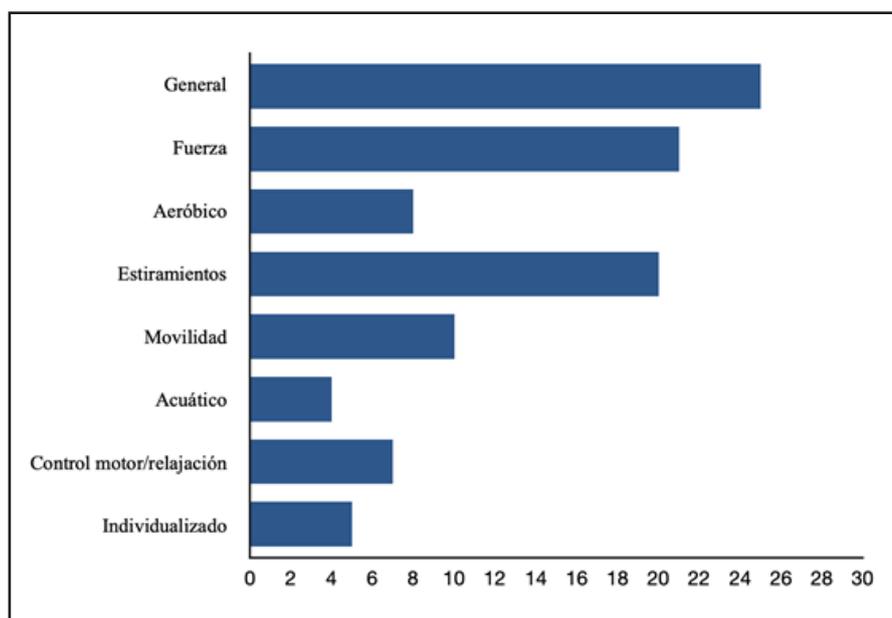
En 48 de los artículos analizados (83,9%) se incluían recomendaciones relacionadas con el ejercicio físico (que incluye actividad física o deporte), de los cuales 13 (27,1%) fueron publicados en *El País*, 7 (14,6%) en *El Mundo*, 16 (33,3%) en *La Vanguardia* y 12 (25%) en *ABC*. Debido al gran número de artículos en los que se recomiendan estas estrategias, se ha realizado un subanálisis a fin de conocer de manera más específica cuáles son los tipos de actividad física más recomendados en estos medios de comunicación. Para ello, todas las recomendaciones sobre ejercicio físico fueron clasificadas en los siguientes grupos: 1) actividad física general: no se especifica ningún tipo de actividad concreta; 2) entrenamiento de fuerza: se recomienda el fortalecimiento de músculos o ejercicios con este fin; 3) entrenamiento aeróbico: se recomienda este tipo de ejercicio de manera explícita o actividades de larga duración e intensidad absoluta baja (se incluyen aquí recomendaciones sobre caminar o sobre practicar marcha nórdica); 4) estiramientos: se incluyen recomendaciones de estiramientos pasivos

(postura mantenida); 5) movilidad: movilización de articulaciones a una posición concreta pero sin mantener la posición; 6) piscina: se incluyen recomendaciones de ejercicio físico en medio acuático, como la natación o el *aquagym*; 7) ejercicios de control motor y relajación: se incluyen recomendaciones específicas de entrenamiento para mejorar el control del comportamiento del cuerpo (se incluyen aquí las recomendaciones de yoga,

pilates y tai chi) y 8) ejercicio individualizado. Como puede observarse en la figura 2, se han identificado 25 artículos (44,6%) que recomiendan realizar actividad física general, 21 (37,5%) ejercicios para fortalecer la musculatura, 8 (14,3%) ejercicio aeróbico, 20 (35,7%) estiramientos, 10 (17,9%) movilidad, 4 (7,1%) ejercicio en el medio acuático, 7 (12,5%) ejercicios de control motor y relajación y 5 (8,9%) ejercicio físico individualizado.



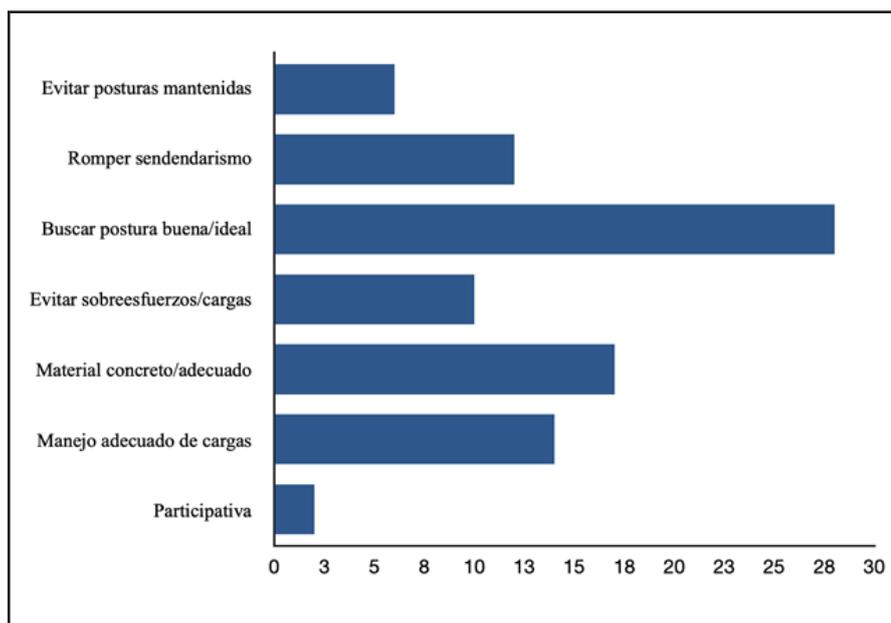
**Figura 1.** Número de artículos en los que se incluyen cada una de las categorías de recomendaciones.



**Figura 2.** Número de artículos en los que se incluyen cada una de las categorías de ejercicio físico.

En 36 de los artículos analizados (64,3%) se incluían recomendaciones relacionadas con estrategias ergonómicas. De estos, 10 (27,8%) fueron publicados en *El País*, 5 (13,9%) en *El Mundo*, 10 (27,8%) en *La Vanguardia* y 11 (30,5%) en *ABC*. Debido al gran número de artículos en los que se recomiendan estas estrategias, se ha realizado un subanálisis a fin de conocer de manera más específica cuáles son las intervenciones ergonómicas más recomendadas en estos medios de comunicación. Para ello, todas las recomendaciones sobre ergonomía fueron clasificadas en los siguientes grupos: 1) evitar posturas mantenidas: no permanecer en una postura mucho tiempo, cambio de postura constante; 2) romper el sedentarismo: hacer descansos para moverse cuando se está parado/sentado durante muchas horas; 3) buscar posturas buenas/ideales o, lo que es lo mismo, evitar malas posturas; 4) evitar sobreesfuerzos/sobrecargas: tener precaución con el peso que se carga o con el nivel de esfuerzo que se

alcanza realizando una tarea; 5) utilizar material concreto/ adecuado: emplear algún tipo de objeto ergonómico que facilite la adopción de una postura concreta o la reducción de la carga que soporta el cuerpo; 6) manejar adecuadamente las cargas: recomendaciones sobre cómo deben cogerse, liberarse o transportarse objetos pesados; y 7) ergonomía participativa: el afectado es el responsable de identificar y analizar los problemas, para así desarrollar e implementar soluciones que favorezcan la prevención y/o la recuperación del dolor de espalda. En la figura 3 pueden observarse el número de artículos en los que se incluyen cada tipo de intervención ergonómica. Se han identificado 6 artículos (10,7%) que recomiendan evitar posturas mantenidas, 12 (21,4%) romper el sedentarismo, 28 (50%) la búsqueda de una mejor postura, 10 (17,9%) la evitación de cargas o esfuerzos excesivos, 17 (30,4%) el uso de materiales específicos, 14 (25%) la mejora del manejo de las cargas y 2 (3,6%) una ergonomía participativa.



**Figura 3.** Número de artículos en los que se incluyen cada una de las categorías de ergonomía.

En 19 de los artículos analizados (33,9%) se han encontrado recomendaciones acerca de la modificación de una o varias variables relacionadas con los hábitos de vida. De estos, 6 (31,6%) se publicaron en *El País*, 3 (15,8%) en *El Mundo*, 7 (36,8%) en *La Vanguardia* y 3 (15,8%) en *ABC*. Se han identificado 3 artículos (5,4%) que recomiendan el cuidado de la alimentación; 3 (5,4%) que advierten de la importancia de cuidar el descanso; 4 (7,1%) que recomiendan el abandono del tabaco y 1 (1,8%) del alcohol; 2 (3,6%) que recomiendan cuidar ciertos aspectos sociales; 11 (19,6%) que recomiendan la reducción/manejo del estrés; 3 (5,4%) que recomiendan la pérdida de peso; 6 (10,7%) que recomiendan la evitación de reposo cuando se tiene dolor; y 3 (5,4%) que hacen una recomendación general sobre el cuidado de los hábitos de vida.

En 12 de los artículos analizados (21,4%) se han encontrado recomendaciones acerca de acudir a un especialista que proporcione algún tipo de tratamiento específico. Aquí se han incluido recomendaciones sobre tratamientos médicos, de psicología y de fisioterapia. De estos, 5 (41,7%) se publicaron en *El País*, 2 (16,7%) en *El Mundo*, 2 (16,7%) en *La Vanguardia* y 3 (25%) en *ABC*. Se han identificado 3 artículos (5,4%) que recomiendan supervisión o tratamiento médico, 5 (8,9%) que recomiendan la visita a un psicólogo, 7 (12,5%) que recomiendan tratamientos de fisioterapia y 3 (5,4%) que recomiendan la supervisión de un especialista sin especificar quién debe ser.

En 9 de los artículos analizados (16,1%) se han encontrado recomendaciones acerca de algún tipo de tratamiento con el que lograr una analgesia temporal. De estos, 3 (33,3%) se publicaron en *El País*, 4 (44,4%) en *La Vanguardia* y 2 (22,2%) en *ABC*. Se han identificado 6 artículos (10,7%) que recomiendan algún tipo de farmacología, 2 (3,6%) que recomiendan la aplicación de calor superficial y 5 (8,9%) que recomiendan masajes en la zona dolorida.

La modificación de creencias acerca del dolor está presente en 5 de los artículos analizados (8,2%). De estos, 2 (40%) se publicaron en *El País*, 1 (20%) en *El Mundo* y 2 (40%) en *La Vanguardia*. También son 5 artículos los que incluyen como recomendación un abordaje multidimensional. De estos, 3 (60%) se publicaron en *El País* y 2 (40%) en *La Vanguardia*. Asimismo, se han encontrado otras recomendaciones diferentes, cada una ellas mencionadas en un artículo de los analizados, que fueron las siguientes: electroestimulación, balneoterapia, acupresión, inyecciones de cortisona, estimulación sistema nervioso, radiofrecuencia y bálsamo de tigre (Tiger Balm®).

### *Explicaciones de los conceptos clave sobre dolor*

Siguiendo el criterio descrito en la metodología para comprobar en qué grado se explica cada concepto de dolor, los artículos analizados han obtenido una puntuación total de 50 puntos de los 784 posibles y una puntuación media de 0,89 puntos de los 14 posibles. A continuación se muestran los resultados obtenidos en esta variable para cada uno de los medios de comunicación analizados:

- *El País*: 20 puntos de los 196 posibles. Estos puntos están repartidos entre 5 publicaciones, mientras que las 9 restantes no obtuvieron puntuación alguna. La media de los artículos analizados en este medio fue de 1,43.
- *El Mundo*: 5 puntos de los 98 posibles. Estos puntos están repartidos entre 4 publicaciones, mientras que las 3 restantes no obtuvieron puntuación alguna. La media de los artículos analizados en este medio fue de 0,45.
- *La Vanguardia*: 23 puntos de los 294 posibles. Estos puntos están repartidos entre 7 publicaciones, mientras que las 14 restantes no obtuvieron puntuación alguna. La media de los artículos analizados en este medio fue de 1,09.
- *ABC*: 2 puntos de los 196 posibles. Estos puntos están repartidos entre 2 publicaciones, mientras que las 12 restantes no obtuvieron puntuación alguna. La media de los artículos analizados en este medio fue de 0,14.

En el anexo 1 se recogen las puntuaciones obtenidas en cada uno de los artículos analizados. A destacar: solo 2 artículos (3,6%) que explican (puntuación A o B) todos los conceptos analizados; 20 artículos (35,7%) que obtuvieron una puntuación B en al menos un concepto y 6 (10,7%) que obtuvieron esta puntuación en 2 o más conceptos; 54 artículos (96,4%) que obtuvieron una puntuación C en 3 o más conceptos; 22 artículos (39,3%) que obtuvieron una puntuación D en al menos un concepto y 36 (64,3%) que obtuvieron una puntuación C o D en todos los conceptos.

### *Fuentes mencionadas en los artículos*

A continuación se muestra la clasificación de los artículos por categorías en función del tipo de fuente empleada (Figura 4):

- Categoría A: en esta categoría se encontraron un total de 11 artículos (19,6%). De estos, 5 fueron publicados en *El País*, 1 en *El Mundo*, 1 en *ABC* y 4 en *La Vanguardia*, representando así el 35,1%, 14,3%, 7,1% y 19,1% del total de artículos en cada uno de estos medios, respectivamente.
- Categoría B: en esta categoría solo se encontró 1 artículo (1,8%). Este fue publicado en *La Vanguardia*

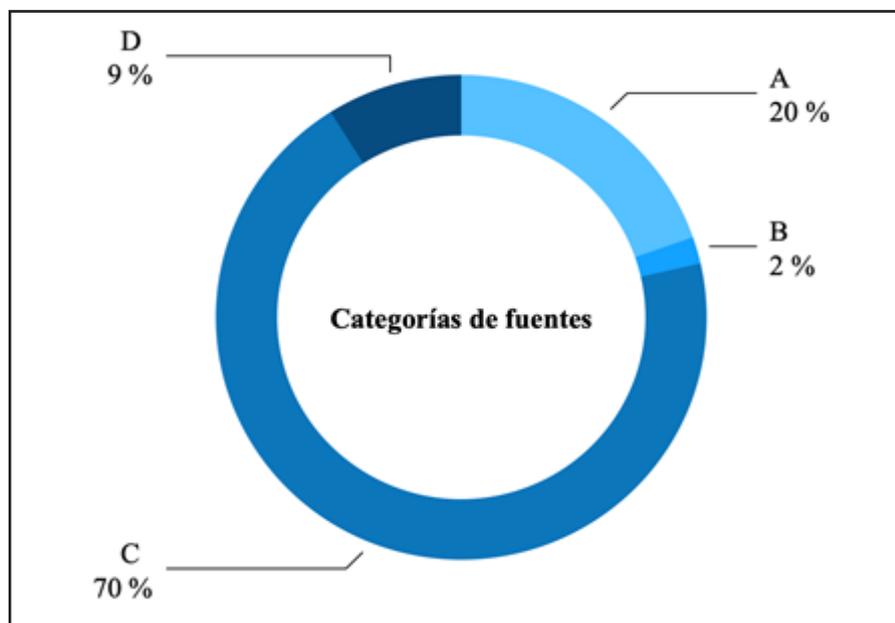
y supone el 4,8% del total de los artículos que se incluyeron de este medio.

- Categoría C: en esta categoría se encontraron un total de 39 artículos (69,6%). De estos, 8 fueron publicados en *El País*, 6 en *El Mundo*, 12 en *ABC* y 13 en *La Vanguardia*, representando así el 57,1%, 85,7%, 85,7% y 61,9% del total de artículos en cada uno de estos medios, respectivamente.

- Categoría D: en esta categoría se encontraron un total de 5 artículos (8,9%). De estos, 1 se publicó en *El País* (su fuente son afectados por dolor y consumidores de un producto), 1 en *ABC* (no aporta fuentes y está escrito por un entrenador de Crossfit) y 3 en *La Vanguardia* (uno

no aporta fuentes y está escrito por redacción, otro utiliza como fuente a la Dirección General de Tráfico-DGT y otro al Real Automóvil Club de Cataluña-RACC), representando así el 7,1%, 7,1% y 14,3% del total de artículos en cada uno de estos medios, respectivamente (Figura 4).

Del total de 12 artículos en los que se incluyó información procedente de investigaciones científicas, 6 lo hicieron de artículos originales, 6 de revisiones sistemáticas sobre algún tema y 1 de una web en la que se incluyen referencias científicas. Además, cabe mencionar que entre las fuentes expertas consultadas y/o los profesionales de áreas de la salud que firmaban los artículos se encontraron diferentes áreas de especialización (Tabla 1).



**Figura 4.** Porcentajes correspondientes a cada categoría de fuentes.

**Tabla 1.** Número y porcentaje (por medios y totales) de artículos en los que están los diferentes perfiles utilizados como fuentes.

Perfil especializació	Medio de comunicación				Total
	<i>El País</i>	<i>El Mundo</i>	<i>La Vanguardia</i>	<i>ABC</i>	
Medicina*	7 (50%)	-	4 (19%)	2 (14,3%)	13 (23,2%)
Fisioterapia*	4 (28,6%)	3 (27,3%)	1 (4,8)	3 (21,4%)	11 (19,6%)
Ciencias de la Actividad Física y el Deporte	1 (7,1%)	-	8 (38,1%)	1 (7,1%)	10 (17,9%)
Psicología	2 (14,3%)	-	-	-	2 (3,6%)
Investigación	5 (34,7%)	1 (9,1%)	3 (14,3%)	2 (14,3%)	9 (16,1%)
Quiropráctica	-	1 (9,1%)	-	3 (21,4%)	4 (19,6%)
Entrenamiento (sin titulación superior específica)	1 (7,1%)	2 (18,2%)	-	5 (35,7%)	8 (14,3%)
Departamento salud del gobierno	-	-	2 (9,5%)	-	2 (3,6%)
Periodismo/divulgación	1 (7,1%)	2 (18,2%)	-	-	3 (5,4%)

\* Se incluyen colegios profesionales y sociedades científicas.

## Discusión

Este estudio tenía como objetivo analizar las recomendaciones que se dan acerca de la prevención y el tratamiento del dolor de espalda en los medios generalistas españoles, así como conocer si van en la línea de la evidencia científica actual. Para ello se analizaron un total de 56 artículos de prensa de *El País*, *El Mundo*, *La Vanguardia* y el *ABC*. De estos, más del 80% de los artículos analizados recomiendan ejercicio físico como forma de prevención y/o tratamiento para el dolor de espalda. Esta recomendación va en la línea de la evidencia científica actual. Diferentes estudios han demostrado que el ejercicio físico no solo produce efectos analgésicos agudos (Naugle, Fillingim y Riley, 2012), sino que la práctica de ejercicio regular está asociada con un menor dolor corporal general a largo plazo (Landmark, Romunstad, Borchgrevink, Kaasa y Dale, 2013; Dugan et al., 2009). En un estudio (Landmark et al., 2011) que utiliza el cuestionario HUNT3 —que recoge información sobre la frecuencia, duración e intensidad del ejercicio practicado— se mostró un descenso en la prevalencia de dolor persistente en aquellos que realizaban ejercicio físico entre una y tres veces por semana, durante al menos 30 minutos y con una intensidad moderada-intensa. Además, revisiones sistemáticas evidencian que el ejercicio físico puede ser una buena estrategia para disminuir la recurrencia de dolor de espalda (Choi, Verbeek, Tam y Jiang, 2010) y para la mejora de la función física y del dolor en personas con dolor persistente de espalda (Hayden, van Tulder, Malmivaara y Koes, 2011). En definitiva, tal y como mostró la revisión con metanálisis utilizada como fuente en tres de los artículos analizados (Hayden et al., 2019), se trata de un hábito efectivo contra el dolor, que se recomienda en todas las guías clínicas para el manejo del dolor de espalda (Oliveira et al., 2018) y cuya implementación ayuda a prevenir la aparición de dolor (Steffens et al., 2016).

En cuanto al tipo de ejercicio físico que debe realizarse, se han encontrado diversas recomendaciones. La más frecuente, presente en más del 40% de los artículos, es la de hacer ejercicio físico en general. Se trata de artículos en los que se da a entender que, tanto para prevenir como para tratar el dolor, el objetivo es la práctica de ejercicio, pero no entran a discutir si un tipo de ejercicio es mejor que otro. Sin embargo, y aunque en menor medida, también se han encontrado recomendaciones de ejercicios específicos para la prevención y el tratamiento del dolor de espalda. Así, más de un tercio de los artículos recomiendan la práctica de estiramientos y de ejercicios con los que lograr una mejora en la aplicación de fuerza,

y más de una décima parte de los artículos lo hacen con ejercicios aeróbicos, de movilidad, y de control motor y relajación. Por último, las recomendaciones menos frecuentes, encontradas en menos de un 10% de los artículos, son las relacionadas con practicar ejercicio en el medio acuático y la de realizar ejercicio individualizado. Estas discrepancias se han encontrado también en las guías clínicas para el manejo del dolor de espalda (Oliveira et al., 2018). Algunos especialistas recomiendan un tipo de ejercicio, mientras otros se decantan por uno diferente, pero lo cierto es que la evidencia científica actual muestra que no existe el ejercicio físico ideal para los objetivos aquí tratados (Foster et al., 2018; Vlaeyen et al., 2018).

Cuando hablamos de prevención, son varios los formatos de ejercicio con los que se pueden conseguir buenos resultados (Steffens et al., 2016). Una reciente revisión (Owen et al., 2019) mostró que diferentes tipos de ejercicio —aeróbico, de fuerza y de control motor— pueden mejorar el dolor, el desempeño físico y la salud mental en personas con dolor de espalda. Asimismo, métodos de entrenamiento como pilates, yoga, tai chi o ejercicios acuáticos, comúnmente practicados para la prevención y el tratamiento del dolor de espalda, e incluidos en algunos de los artículos analizados en este estudio, también se ha demostrado que pueden ser efectivos en ese mismo conjunto de la población (Kong et al., 2016; Yamato et al., 2016; Wieland et al., 2017; Shi et al., 2017). Por su parte, los estiramientos, bastante recomendados, no cuentan con tanto respaldo de la ciencia porque no parece que favorezcan la reducción de dolor de espalda (Owen et al., 2019). Es cierto que algunos estudios sí mostraron que los estiramientos pueden ayudar a mejorar el cuadro clínico en personas con dolor de espalda (Van Hoof et al., 2018) y pueden generar un alivio temporal en la tensión muscular (Herbert, de Noronha y Kamper, 2011). Sin embargo, teniendo en cuenta el conjunto de estudios que analizaron estos efectos, parece que las recomendaciones deberían ir más hacia la realización de programas de entrenamiento más globales en los que se pueden incluir estiramientos, pero cuya base sea otro tipo de ejercicios como los ya comentados (Gordon y Bloxham, 2016; Gobbo et al., 2019; Owen et al., 2019).

A la vista de que, en términos generales, no existe un tipo de ejercicio físico que sea superior a otro, Foster et al. (2018) concluyen que las recomendaciones no deberían ir hacia algún ejercicio concreto, sino a la práctica de un tipo de ejercicio físico que tuviera en cuenta las necesidades, preferencias y capacidades individuales. Esto es algo que tan solo 5 artículos (8,2%) incluidos en este estudio hacían. Por último, es necesario mencionar

que el ejercicio físico pocas veces está contraindicado en personas que sufren dolor de espalda, pero puede estarlo. Vlaeyen et al. (2018) comentan que “el ejercicio normalmente está contraindicado solo en personas cuyo dolor deriva de una patología seria, como una fractura o una infección; no obstante, se debe tener precaución o puede ser necesaria la adaptación de los ejercicios si los pacientes presentan una comorbilidad, como una enfermedad respiratoria o cardiovascular”. De esta manera, es preciso que en los artículos de prensa en los que se den consejos sobre ejercicio también se advierta de estas cuestiones —hecho que no se ha encontrado en ningún artículo analizado— y se recomiende contratar los servicios de un profesional que diseñe un plan de ejercicios individualizado —algo que de manera explícita solo se ha encontrado en un artículo de los incluidos en este estudio—.

Tras el ejercicio físico, las recomendaciones encontradas de manera más frecuente (presentes en el 64% de los artículos) son las relacionadas con aspectos ergonómicos. Al igual que ocurre con el ejercicio, se trata de recomendaciones hechas para la prevención y el tratamiento del dolor de espalda. No obstante, en este caso la relación con la evidencia científica no es tan cercana. Vemos que en la mitad de los artículos analizados se ha encontrado una recomendación sobre evitar malas posturas, o lo que es lo mismo, la búsqueda de una postura buena. En esta misma línea, una cuarta parte de los artículos recomiendan manejar las cargas de una manera concreta. Tanto una como otra recomendación dan a entender a la persona que recibe esta información la existencia de posturas que son buenas y otras que no lo son, y que a fin de evitar la aparición o reducir el dolor de espalda es importante optar por las buenas. Sin embargo, la realidad es que no disponemos de una evidencia convincente que muestre la existencia de una manera óptima de manejar cargas o de una postura óptima, ni la idea de que evitando posturas “incorrectas” se pueda prevenir el dolor de espalda (Slater, Korakakis, O’Sullivan, Nolan y O’Sullivan, 2019; Saraceni et al., 2019). Es cierto que adoptar algunas posturas puede provocar dolor, pero esto no implica que esto sea la causa del dolor. Además, la heterogeneidad en las diferentes características personales hace que esta recomendación tenga poco sentido. Unas recomendaciones más apropiadas serían la búsqueda de posturas cómodas y relajadas y la exploración de diferentes posturas. Todo acompañado de un mensaje tranquilizador con el que se deje claro que no hay nada malo en adoptar una postura u otra: “la espalda es muy robusta y adaptable, capaz de

moverse y de soportar cargas en diferentes posiciones” (Slater et al., 2019).

Encuanto a la recomendación de evitar sobre esfuerzos, se ha encontrado también un número considerable de artículos (17,86%), muchos de los cuales (70%) se centran en el peso de las mochilas que utilizan los niños y adolescentes. Algunos estudios transversales mostraron una asociación entre el uso de mochilas y el dolor lumbar (O’Sullivan et al., 2019). No obstante, los autores de una revisión sistemática sobre este tema han concluido que “no existe evidencia clara de que aspectos relacionados con el uso de mochilas incrementen el riesgo de sufrir dolor de espalda en niños y adolescentes” (Yamato, Maher, Traeger, Williams y Kamper, 2018).

Además, una reciente revisión con metanálisis demuestra que “la evidencia disponible no muestra una relación entre el peso de la mochila escolar y el dolor lumbar en los niños y adolescentes de entre 9 y 16 años, a pesar de haber sido asumido así durante años y parecer plausible” (Calvo-Muñoz, Kovacs, Roqué y Seco-Calvo, 2019). Asimismo, se sabe que la carga percibida de la mochila muestra una mayor relación con el dolor lumbar que la carga real de la mochila, y que la práctica de actividad física parece proteger frente al dolor aun cuando se llevan mochilas durante largas distancias (O’Sullivan et al., 2019). Dicho esto, hay que tener en cuenta que los investigadores de una de estas revisiones advierten que no puede descartarse completamente que el peso de la mochila favorezca la aparición y persistencia del dolor de espalda o que pueda ser el caso en algunos niños que se encuentran en unas circunstancias concretas (por ej. llevar mucho peso durante mucho tiempo o para recorrer largas distancias). Nos encontramos, pues, ante una recomendación que no cuenta con el apoyo de la ciencia y que, además, puede generar el pensamiento erróneo de que la espalda es vulnerable. El hecho de que no resulte del todo descartable no justifica el que pueda convertirse en un consejo que se lance a la población de manera continua. Lo mismo ocurre con aquellos artículos encontrados que recomiendan no cargar mucho el bolso (dos artículos). También se ha identificado la recomendación de evitar esfuerzos innecesarios, pero habría que definir mejor qué significa esto y ser cautos a la hora de mandar estos mensajes porque pueden favorecer el miedo al movimiento. Estar expuestos a cargas altas (por ej. más de 25kg) o levantar cargas de manera frecuente (por ej. más de 25 veces al día) se asocia con una mayor incidencia de dolor de espalda (Coenen et al., 2014). No obstante, es necesario prestar atención a algunas cuestiones importantes. En primer

lugar, hay que tener en cuenta que no hay evidencia sólida que muestre el rol causal de las cargas en el desarrollo del dolor (O'Sullivan et al., 2019). En segundo lugar, las personas que están expuestas a este tipo de cargas suelen ser trabajadores que no tienen la opción de cambiar la frecuencia con la que se exponen a cargas ni la intensidad de las mismas. Por último, hablar de la evitación de esfuerzos innecesarios puede derivar en que la persona decida no realizar ejercicio con cargas externas (por ej. entrenamiento de fuerza), un hábito que tiene un efecto protector frente al dolor de espalda. Con esto y la inexistencia de una postura óptima en mente, el experto Peter O'Sullivan (2019) recomienda un mensaje alternativo: "que las personas estén fuertes y preparadas para la demanda de la tarea que se le presenta y gradualmente mejorar la confianza y la capacidad para levantar objetos de múltiples maneras".

Otras de las recomendaciones encontradas son el empleo de materiales específicos (30,36%) y la ergonomía participativa (3,57%), ambas a fin de lograr una disminución de las cargas o la adopción de posturas concretas. Ya se ha comentado que no existe evidencia suficiente para poder afirmar que esto tendrá efecto positivo alguno sobre el dolor de espalda, por lo que tampoco parece que sea adecuado recomendar el empleo de un material determinado ni la implementación de estrategias ergonómicas en cuya decisión el trabajador esté involucrado (Verbeek et al. 2011; O'Sullivan et al., 2019; Sundstrup, Seeborg, Bengtson y Andersen, 2020). Como se comenta en una revisión publicada en *Lancet* (Foster et al., 2018) en una fecha anterior a la publicación de los artículos analizados en este estudio: "la mayoría de las intervenciones ampliamente promovidas para la prevención del dolor de espalda (ej. educación en el puesto de trabajo, la evitación de cargas, el uso de materiales ergonómicos, colchones...) no cuentan con una evidencia firme". Quizá las únicas recomendaciones incluidas dentro de la categoría de ergonomía que cuentan con más evidencia sean el cambio de posturas y la planificación de descansos para personas que tienen un trabajo sedentario de oficina, encontradas en un 11% y 21%, respectivamente. Se ha demostrado que, en una población sedentaria, el cambio de postura podría reducir las probabilidades de tener dolor de espalda (Agarwal, Steinmaus y Harris-Adamson, 2017). Si bien esta estrategia podría no reducir de manera consistente o completa el dolor de espalda, se aconseja mantenerla como una estrategia para el manejo del dolor porque puede tener impacto positivo en algunas personas (Lyncyn, Reliquias y Kuebler, 2019). A su vez,

tras realizar una revisión sistemática, se encontró que existe cierta evidencia de que los descansos activos, pero no los pasivos, son efectivos para la reducción del dolor de espalda y no tienen efectos adversos en la productividad, tanto si se cambia de postura como si no. No obstante, los propios autores concluyen que se necesitan más estudios de alta calidad antes de poder dar recomendaciones claras al respecto (Waongenngarm, Areerak y Janwantanakul, 2018).

En más de un tercio de los artículos incluidos en este estudio se recomienda la modificación de algún aspecto relacionado con los hábitos de vida. El descanso, la alimentación, el tabaquismo, la obesidad, las relaciones sociales y el nivel de estrés son variables que influyen en el dolor, y la literatura científica muestra evidencia suficiente para que deban contemplarse tanto en la prevención como en el tratamiento del dolor de espalda (O'Sullivan, Caneiro, O'Keeffe y O'Sullivan, 2016; O'Sullivan et al., 2018). Lo mismo ocurre con la evitación del reposo (Foster et al., 2018). En su conjunto, son un gran número de artículos los que incluyen estas variables, pero cuando se realiza un análisis de la frecuencia con la que aparecen cada una de ellas, la historia es diferente. De todas ellas, solo las recomendaciones sobre la reducción del estrés y la evitación del reposo están presentes en más de un 10% de los artículos (20% y 11%, respectivamente). Estamos ante recomendaciones que, por la evidencia científica que las avala, deberían estar presentes con una frecuencia mucho mayor en los medios de comunicación. Algo similar ocurre con las recomendaciones en torno a las visitas a especialistas (presentes en un 21% de los artículos) y el abordaje multidimensional del dolor (presentes en el 8% de los artículos). Por su parte, las recomendaciones acerca de estrategias con las que lograr un descenso temporal del dolor, encontradas en un 21% de los artículos, casan con las que se hacen desde la ciencia: los fármacos, la aplicación de calor y los masajes pueden ayudar en una fase aguda de dolor, pero siempre deben considerarse como un tratamiento coadyuvante (Qassem et al., 2017; Foster et al., 2018).

Debido a que es habitual que antes de dar recomendaciones prácticas sobre algún tipo de cuestión relacionada con la salud se realice una breve introducción al tema. Eso permite que el lector entienda mejor la etiología de una enfermedad y el porqué de las variables que se tratan *a posteriori*, se han analizado cómo se tratan los diferentes conceptos relacionados con el dolor en los artículos de prensa. Los resultados encontrados muestran que, de media y en su conjunto,

los artículos publicados durante el periodo de tiempo estudiado no incluyeron una explicación completa y adecuada sobre el significado del dolor, y en menos del 5% de los artículos se explicaron todos los conceptos evaluados. Es obvio que no en todos los casos se hace necesaria una explicación detallada de los conceptos propuestos, pero es preocupante que la norma sea no hacerlo, y aún más que en muchos casos (39%) se aporte algún tipo de información que los contradiga. Y es preocupante principalmente por dos motivos. Por un lado, porque cuando se aportan recomendaciones acerca de una patología pero no se explica por qué se hace, la persona que recibe la información tiene poco margen de reflexión sobre si eso es lo que mejor le viene y esto le limita mucho las opciones (“si le das un pez comerá un día, si le enseñas a pescar comerá toda la vida”). Por otro lado, porque es indicativo de que la información que se ofrece en estos medios de comunicación no va en sintonía con la corriente de profesionales expertos en el tema que abogan por la necesidad de modificar el concepto de “dolor” que tiene la sociedad occidental y, en especial, aquellas personas que sufren algún tipo de dolor persistente. La evidencia científica actual es clara con respecto al significado del dolor: no se trata de un mero reflejo del estado de los tejidos, sino de un sistema de protección cuya manifestación —que depende siempre del contexto y de múltiples factores de diversa índole— deriva de una percepción de peligro (Moseley y Butler, 2017). La persona que entiende esto deja de lado asunciones tácitas que no ayudan en absoluto ni a la prevención ni a la eliminación del dolor. Se pueden poner muchos ejemplos (“el dolor se debe a que tengo una lesión”, “el dolor se debe a que mis estructuras óseas están desgastadas”, “el dolor se debe a que mis músculos no funcionan adecuadamente”...), pero en definitiva todas tienen un denominador común: una relación lineal causa-efecto entre el estado de las estructuras corporales y el dolor (Moseley y Butler, 2017).

De esta manera, explicar o reforzar la naturaleza compleja del dolor facilitará que la persona comience a tener una percepción diferente del entorno que le rodea —en beneficio de una menor probabilidad de percibir amenaza (y en consecuencia, de tener dolor)—; que considere un mayor abanico de factores cuya modificación reduce el riesgo de que aparezca dolor; que tenga una visión más optimista de cara a la recuperación; y que asuma el protagonismo en el proceso de recuperación, en caso de que esta sufra dolor (Moseley y Butler, 2017). Ya existe evidencia científica que demuestra que, efectivamente, la reconceptualización acerca del “dolor”

que se plantea tiene efectos positivos sobre el dolor de espalda. Se ha demostrado que la educación en el dolor favorece que las personas que lo padecen tengan pensamientos menos catastrofistas, estén más tranquilas y visiten menos al médico (Louw, Diener, Butler y Puentedura, 2011; Traeger et al., 2015). También reduce las probabilidades de que aparezca dolor (Traeger et al., 2019) y aumenta las probabilidades de que un dolor persistente se mitigue y acabe por desaparecer (Moseley y Butler, 2017; Galán-Martin et al., 2020). Asimismo, cuando se añaden sesiones educativas con las que se logra este cambio de mentalidad, los efectos positivos de las terapias físicas en la prevención y el tratamiento del dolor son aún mayores (Steffens et al., 2016; Foster et al., 2018, Marris, Theophanous, Cabezon, Dunlap y Donaldson, 2019). Sin embargo, a pesar de toda esta evidencia y de estar considerada como un tratamiento de primera línea (Foster et al., 2018), la frecuencia con la que se recomienda la educación en el dolor en los medios analizados es insignificante (presente solo en el 8%). Se hace evidente que, como bien comenta Lorimer Moseley (2017), “necesitamos afrontar este problema masivo de otra manera. Es tiempo para una revolución en la forma en la que hablamos y tratamos el dolor”.

Con respecto a las fuentes utilizadas para la elaboración de los artículos, prevalecen las recomendaciones que nacen tras la consulta a especialistas en la materia o que son mencionadas por los mismos. El perfil de especialización más consultado es la medicina, seguida de la fisioterapia, las ciencias del deporte, la investigación y la psicología. Sin embargo, no en todas las ocasiones se consulta a profesionales de la salud con titulación universitaria. También sirven como fuentes especializadas entrenadores personales, periodistas/divulgadores, quiroprácticos y departamentos de salud de entidades gubernamentales. Asimismo, se han encontrado artículos que no aportan fuentes y están escritos por personas que no son profesionales de la salud, así como otros que recurren a fuentes no especializadas como la DGT o el RACC. Por último, un artículo basa sus recomendaciones en testimonios de personas con dolor de espalda que encontraron buenos resultados con alguna estrategia concreta. Llama la atención que, del total de artículos analizados, solo 12 (23%) recurrieron a fuentes documentales como webs con referencias científicas y artículos originales o de revisión. La ausencia de fuentes, el empleo de fuentes no expertas y la consulta infrecuente de estudios científicos podrían explicar los mensajes imprecisos o erróneos encontrados en un alto número de artículos.

## Conclusiones

Vivimos inmersos en un sistema educativo-sanitario en el que se establecen constantemente relaciones causa-efecto sin prestar atención a la complejidad de los sistemas biológicos. Un sistema en el que la alta prevalencia de dolor persistente nos demuestra que no es muy efectivo y sobre el que la ciencia muestra suficiente evidencia como para afirmar que está bastante desfasado. Un sistema que necesita un cambio urgente y que los divulgadores científicos tienen la capacidad de favorecer. Este tipo de artículos sobre recomendaciones para la prevención y tratamiento del dolor son una buena oportunidad para conseguir una modificación del imaginario colectivo con respecto al tema. Sin embargo, vemos que en muchas ocasiones los artículos de la prensa se quedan muy lejos de este logro y no hacen sino reforzar antiguas ideas, ya obsoletas.

En el periodo de estudio, los periódicos generalistas españoles publicaron un total de 56 artículos en los que ofrecían recomendaciones para la prevención y el tratamiento del dolor de espalda. Las recomendaciones más comunes son: la realización de ejercicio físico y de estrategias ergonómicas; los cambios en diferentes aspectos relacionados con los hábitos de vida; la visita a especialistas y recurrir a tratamientos con los que conseguir una analgesia temporal. Muchas de ellas van en la línea de la evidencia científica actual, pero se han encontrado frecuentemente algunas recomendaciones que no cuentan con la evidencia suficiente (por ej. la búsqueda de posturas ideales o el uso de ciertos materiales ergonómicos). A su vez, en la mayoría de los artículos analizados no se han encontrado explicaciones adecuadas sobre el concepto de "dolor", lo que supone otra ruptura con las recomendaciones que se hacen desde el ámbito científico. Por último, se han encontrado pocas fuentes documentales y, en algunos casos, fuentes poco fiables.

El dolor de espalda es un tema de salud muy complejo y delicado que puede llegar a suponer una merma importante en la calidad de vida de la persona que lo padece. Por ello, se hace necesario que los responsables de escribir artículos de prensa que ofrezcan recomendaciones para su prevención y tratamiento utilicen fuentes de calidad (por ej. personal cualificado, artículos que hayan pasado una revisión por pares), sean más críticos con los datos obtenidos y se aseguren de que la información que se ofrece se encuentra respaldada por la evidencia científica más reciente.

## Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

## Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

## Conflicto de interés

El autor declara que no hay conflicto de interés.

## Referencias bibliográfica

- Agarwal S., Steinmaus C. y Harris-Adamson C. (2017). Sit-Stand Workstations and Impact on Low Back Discomfort: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ergonomics*. 61(4), 538-552. doi: 10.1080/00140139.2017.1402960
- Airaksinen O., Brox J.I., Cedraschi C., Hildebrandt J., Klüber-Moffett J., Kovacs F...Zanoli G. (2006). European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *European Spine Journal*, 15(2), S192-S300. doi: 10.1007/s00586-006-1072-1.
- Breivik H., Collett B., Ventafridda V., Cohen R., y Gallacher D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287-333. doi: 10.1016/j.ejpain.2005.06.009
- Calvo-Muñoz I., Kovacks F.M., Roqué M., & Seco-Calvo J. (2019). The association between the weight of schoolbags and low back pain among schoolchildren: A systematic review, meta-analysis and individual patient data meta-analysis. *European Journal of Pain*, 24(1), 91-109. doi: 10.1002/ejp.1471
- Catalán-Matamoros, D. (2015). Periodismo en salud: análisis de los públicos, formatos y efectos. *Panacea*, 16(42), 217-224.
- Choi B.K.L., Verbeek J.H., Tam, W.W.S. y Jiang J.Y. (2010). Exercises for prevention of recurrences of low-back pain (Review). *Cochrane Database Systematic Reviews*, 1, CD006555. doi: 10.1002/14651858.CD006555.pub2.
- Coenen P., Gouttebauge V., van der Burght A., van Dieën J.H., Frings-Dresen M.H., van der Beek, y Burdorf A J.H. (2014). The effect of lifting during work on low back pain: a health impact assessment based on a meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 71, 871-877. doi: 10.1136/oemed-2014-102346.

- Darlow B., Dowell A., Baxter G.D., Mathieson F., Perry M., y Dean S. (2013). The enduring impact of what clinicians say to people with low back pain. *Annals of Family Medicine*, 11(6), 527-534. doi: 10.1370/afm.1518
- Dugan S.A., Everson-Rose S.A., Karavolos K., Sternfeld B., Wesley D., y Powell L. B. (2009). The Impact of Physical Activity Level on SF-36 Role-Physical and Bodily Pain Indices in Midlife Women. *Journal of Physical Activity and Health*, 6(1), 33-42. doi: 10.1123/jpah.6.1.33
- Foster N. E., Anema J.R. Cherkin D., Chou R., Cohen S. P., Gross D.P...Maher C.G. (2018). Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*, 391, 2368-83. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30489-6
- Galán-Martin M.A., Montero-Cuadrado F., Lluch-Girbes E., Coca-López M.C., Mayo-Iscar A., y Cuesta-Vargas A. (2020). Pain Neuroscience Education and Physical Therapeutic Exercise for Patients with Chronic Spinal Pain in Spanish Physiotherapy Primary Care: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Medicine*, 9, 1201. doi:10.3390/jcm9041201
- Gobbo S. , Bullo V., Bergamo M., Duregon F., Vendramin B., Battista F....Bergamin M. (2019). Physical Exercise Is Confirmed to Reduce Low Back Pain Symptoms in Office Workers: A Systematic Review of the Evidence to Improve Best Practices in the Workplace. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 4, 43. doi:10.3390/jfkm4030043
- Gordon, R., y Bloxham, S. (2016). A Systematic Review of the Effects of Exercise and Physical Activity on Non-Specific Chronic Low Back Pain. *Healthcare*, 4, 22. doi:10.3390/healthcare4020022
- Gore M., Sadosky A., Stacey B.R., Tai K-S. y Leslie D. (2012). The Burden of Chronic Low Back Pain. *Spine*, 37(11), E668-77. doi: 10.1097/BRS.0b013e318241e5de
- Hayden J.A., Wilson M.N., Stewart S., Cartwright J.L., Smith A.O., Riley R.D...Yeung E. (2019). Exercise treatment effect modifiers in persistent low back pain: an individual participant data meta- analysis of 3514 participants from 27 randomised controlled trials. *British Journal of Sports Medicine*, 0, 1-16. doi: 10.1136/bjsports-2019-101205
- Herbert R.D., de Noronha M., y Kamper S.J. (2011). Stretching to prevent or reduce muscle soreness after exercise (Review). *Cochrane Database Systematic Reviews*, 6(7), CD004577. doi: 10.1002/14651858.CD004577.pub3.
- Itz C-J., Geurts J.W., van Kleef M., y Nelemans P. (2012). Clinical course of non-specific low back pain: A systematic review of prospective cohort studies set in primary care. *European Journal of Pain*, 17(1), 5-15. doi:10.1002/j.1532-2149.2012.00170.x
- Kong L.J., Lauche R., Klose P., Bu J.H., Yang X.C., Guo C.Q...Cheng W. C-J., Geurts J.W., van Kleef M. y Nelemans P. (2016). Tai Chi for Chronic Pain Conditions: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Scientific Reports*, 29(6), 25325. doi: 10.1038/srep25325
- Heathcote L.C., Pate J.W., Park A.L., Leake H.B., Moseley G.L., Kronman C.A...Simons L.E. (2019). Pain neuroscience education on YouTube. *PeerJ*, 7, e6603. doi: 10.7717/peerj.6603
- Landmark T., Romundstad P., Borchgrevink P.C., Kaasa S., y Dale O. (2011). Associations between recreational exercise and chronic pain in the general population: evidence from the HUNT 3 study. *Pain*, 152(10), 2241-7. doi: 10.1016/j.pain.2011.04.029
- Landmark, T., Romundstad, P.R., Borchgrevink, P.C., Kaasa, S., y Dale, O. (2013). Longitudinal associations between exercise and pain in the general population- the HUNT pain study. *PLoS One*, 8(6), e65279. doi:10.1371/journal.pone.0065279.
- Langley, P.C., Ruiz-Iban, M.A., Molina, J.T., De Andres, J., y Castellón, J.R. (2011). The prevalence, correlates and treatment of pain in Spain. *Journal of Medical Economics*, 14(3), 367-80. doi: 10.3111/13696998.2011.583303
- Lim, Y. Z., Chou, L., Au, R. T., Seneviwickrama, K. M. D., Cicuttini, F. M., Briggs, A. M., ... Wluka, A. E. (2019). People with low back pain want clear, consistent and personalised information on prognosis, treatment options and self-management strategies: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 65(3), 124-135. doi: 10.1016/j.jphys.2019.05.010
- Louw, A., Diener, I., Butler, D.S., y Puentedura, E. (2011). The Effect of Neuroscience Education on Pain, Disability, Anxiety, and Stress in Chronic Musculoskeletal Pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92, 2041-56.

- doi:10.1016/j.apmr.2011.07.198
- Lyncyn, L.R., Reliquias, R., y Kuebler, J.C. (2019). The behavior of pain in response to sit-stand workstations: a systematic review. *Physical Therapy Reviews*, 5, 223–228. doi: 10.1080/10833196.2019.1666221
- Marris, D., Theophanous, K., Cabezon, P., Dunlap, Z., y Donaldson, MA. (2019). The impact of combining pain education strategies with physical therapy interventions for patients with chronic pain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Physiotherapy Theory and Practice*, 28, 1-12. doi: 10.1080/09593985.2019.1633714
- Moseley, G. L., y Butler, D. S. (2017). *Explain Pain Supercharged*. Adelaida (Australia): Noigroup
- Naugle, K.M., Fillingim, R.B., y Riley, J.L. (2012). A meta-analytic review of the hypoalgesic effects of exercise. *Journal of Pain*, 13(12), 1139-50. doi: 10.1016/j.jpain.2012.09.006.
- O'Sullivan, P., Caneiro, J.P., O'Keefe, M., y O'Sullivan, K. (2016). Unraveling the Complexity of Low Back Pain. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 46(11), 932-937. doi:10.2519/jospt.2016.0609
- O'Sullivan, P., Caneiro, J., O'Keefe, M., Smith, A., Dankaerts, W., Fersum, K., y O'Sullivan, K. (2018). Cognitive Functional Therapy - an integrated behavioral approach. *Physical Therapy*, 98(5), 408–423. doi: 10.1093/ptj/pzy087
- O'Sullivan P. (@PeteOSullivanPT). (29 de noviembre de 2019). *I advise people to be fit and strong for the task demand and develop the confidence and capacity to lift in a variety of ways depending on the task at hand - for many manual workers straight back lifting is simply impossible.* @NSaraceniPhysio PHD studies will tell us more... (Tweet). Twitter. <https://twitter.com/peteosullivanpt/status/1200291941599989760>.
- O'Sullivan, K., O'Keefe, M., Foster, B.B., Qamar, S.R., van der Westhuizen, A., O'Sullivan, P. (2019). Managing low back pain in active adolescents. *Best Practice & Research: Clinical Rheumatology*, 33(1), 102-121. doi: 10.1016/j.berh.2019.02.005.
- Oliveira, C.B., Maher, C.G., Pinto, R.Z., Traeger, A.C., Lin, C-W., Chenot, J-F,...Koes, B. W. (2018). Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *European Spine Journal*, 27(11), 2791-2803. doi: 10.1007/s00586-018-5673-2
- Owen, P.J., Miller, C.T., Mundell, N.L., Verswijveren, S., Tagliaferri, S.D., Brisby, H.,...Belavy, D. (2019). Which specific modes of exercise training are most effective for treating low back pain? Network meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 0, 1–12. doi:10.1136/bjsports-2019-100886
- Qaseem, A., Wilt, T.J., McLean, R.M., y Forciea, M.A. (2017). Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 166(7), 514-530. doi:10.7326/M16-2367
- Saraceni, N., Kent, P., Ng, L. Campbell, A., Straker L., y O'Sullivan, P. (2019). To flex or not to flex? Is there a relationship between lumbar spine flexion during lifting and low back pain? A systematic review with meta-analysis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 50(3), 121-130. doi: 10.2519/jospt.2020.9218.
- Shi, Z., Zhou, H., Lu, L., Pan, B., Wei, Z. Yao, X,...Feng, S. (2017). Aquatic Exercises in the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of the Literature and Meta-Analysis of Eight Studies. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 97(12), 934-935. doi: 10.1097/PHM.0000000000000801
- Slater, D., Korakakis, V., O'Sullivan, P., Nolan, D., y O'Sullivan, K. (2019) "Sit Up Straight": Time to Re-evaluate. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 49(8), 562-564. doi:10.2519/jospt.2019.0610
- Steffens, D., Maher, C.G., Pereira, L., Stevens, M.L., Oliveira, V.C., Chapple, M.,...Hancock, M.J. (2016). Prevention of Low Back Pain A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 176(2), 199-208. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7431
- Sundstrup, E., Seeborg, K.G.V., Bengtsen, E., y Andersen, L.L. (2020). A Systematic Review of Workplace Interventions to Rehabilitate Musculoskeletal Disorders Among Employees with Physical Demanding Work. *Journal of Occupational Rehabilitation*. En prensa. doi: 10.1007/s10926-020-09879-x.
- Traeger, A.C., Hübscher, M., Henschke, N., Moseley, L., Lee, H. y McAuley, J.H. (2015). Effect of Primary Care-Based Education on Reassurance in Patients

With Acute Low Back Pain Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 175(5), 733-43. doi:10.1001/jamainternmed.2015.0217

Traeger, A.C., Lee, H., Hübscher, M., Skinner, I.W., Moseley, L., Nicholas, M.K...McAuley, J.H. (2019). Effect of Intensive Patient Education vs Placebo Patient Education on Outcomes in Patients With Acute Low Back Pain. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurology*, 76(2), 161-169. doi:10.1001/jamaneurol.2018.3376

Van Hoof, W., O'Sullivan, K., O'Keeffe, M., Verschueren, S., O'Sullivan, P. y Dankaerts, W. (2018). The efficacy of interventions for low back pain in nurses: a systematic review. *International Journal Nursing Studies*, 77, 222-231. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2017.10.015

Verbeek, J.H., Matimo, K.P., Karppinen, J., Kuijjer, P.P.F.M., Viikari-Juntura, E., y Takara, E.P. (2011). Manual material handling advice and assistive devices for preventing and treating back pain in workers. *Cochrane Database Systemic Reviews*, CD005958. doi: 10.1002/14651858.CD005958.pub3.

Vlaeyen, J.W.S., Maher, C.G., Wiech, K., Van Zundert, J., Meloto, C., Diatchenjo, L.,...Linton, S. (2018). Low back pain. *Nature Reviews Disease Primers*, 4(1), 52. doi: 10.1038/s41572-018-0052-1

Waongenngarm, P., Areerak, K., y Janwantanakul, P. (2018). The effects of breaks on low back pain, discomfort, and work productivity in office workers: A systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Applied Ergonomics*, 68, 230-239. doi: 10.1016/j.apergo.2017.12.003.

Wieland, L.S., Skoetz, N., Pilkington, K., Vempati, R., D'Adamo, C.R., y Herman, B.M (2017). Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. *Cochrane Database Systemic Reviews*, 12, CD010671. doi: 10.1002/14651858.CD010671.pub2.

Yamato, T.P., Maher, C.G., Saragiotto, B.T. Hancock, M.J., Ostelo, R., Cabral, C.,...Costa, L. (2016). Pilates for Low Back Pain. Complete Republication of a Cochrane Review. *Spine (Phila Pa 1976)*, 41(12), 1013-21. doi: 10.1097/BRS.0000000000001398.

Yamato, T.P., Maher, C.G., Traeger, A.C., Williams, C.M., y Kamper S.J (2018). Do schoolbags cause back pain in children and adolescents? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 52(19), 1241-1245. doi: 10.1136/bjsports-2017-098927

## Anexo 1.

Artículo	Recomendaciones	Fuente	Conceptos explicados							Puntuación
			1	2	3	4	5	6	7	
Despídete del dolor de espalda y cuello: consejos y productos para corregir la postura (28 abril 2020) ( <i>El País</i> )	-Ergonomía (Materiales/ descansos frecuentes/mejorar postura/cambiar postura) -Actividad física (general)	Miguel Soro López, (fisioterapeuta)  Afectados	C	C	D	C	C	C	C	0
Cómo luchar contra el dolor crónico (14 abril 2019) ( <i>El País</i> )	- Trat. multidimensional (psicología, fisio, educación social, medicina, tecnología) - Actividad física (aeróbico/piscina/ yoga) - Reducción estrés: técnicas relajación (meditación, yoga, mindfulness, relajación muscular progresiva; respiración diafragmática) - Educación dolor	web con referencias  Arturo Goicoechea (neurólogo)  Escrito por experta: Lola Morón (psiquiatra)	A	A	A	A	A	A	B	13
El ejercicio físico disminuye al menos un 20% el dolor lumbar (30 abril 2019) ( <i>El País</i> )	- Ejercicio físico (individualizado/ fortalecer) - Farmacología (coadyuvante) - Médico (fármaco) - Ergonomía (buena postura)	Pilar Sainz de Baranda (investigadora CAFYD)  Francisco Kovacs (médico investigador)  Revisión con metanálisis	C	C	C	C	C	C	C	0
Esta es la mochila que debe llevar tu hijo para no tener dolor de espalda (20 septiembre 2019) ( <i>El País</i> )	-Ergonomía (evitar sobrecarga/ buena postura/manejo cargas/ material) -Ejercicio (natación/actividad física general) -Hábitos (dieta variada y saludable/ tabaquismo)	Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y la Red Española de Investigaciones en Dolencias de la Espalda (REIDE)  Ignacio Martínez, Francisco Kovacs y Joaquín Núñez de Armas (médicos)	B	D	D	C	C	C	C	1
Ejercicios para que pasar ocho horas sentados no pase factura a la espalda (ni a otras regiones del cuerpo) (16 septiembre 2019) ( <i>El País</i> )	-Ergonomía (descansos/buena postura) -Ejercicio físico (estiramientos/ fortalecimiento)	Harriet Griffey (no se específica/divulgadora?)	C	C	D	C	C	C	C	0
Cuatro ejercicios que puedes hacer con dolor de espalda (y tres estiramientos para aliviarlo) (23 marzo 2020) ( <i>El País</i> )	-Especialista (no concreta) -Ejercicio (paseos, elíptica, fortalecer, hipopresivos, estiramientos) -Evitar reposo (moverse, tareas de casa)	Mario Gestoso (médico) Vanesa Eugenio (fisioterapeuta) Lorenzo Mas (entrenador y fisioterapeuta)	D	C	D	C	C	C	C	0
Los beneficios de entrenar los glúteos (que también son para los hombres) (6 diciembre 2019) ( <i>El País</i> )	-Ergonomía (buena postura) -Ejercicio (estiramientos, fortalecer)	Gemi Osorio (entrenadora personal)	C	C	D	C	C	C	C	0

## Anexo 1. Continuación.

Artículo	Recomendaciones	Fuente	Conceptos explicados							Puntuación
			1	2	3	4	5	6	7	
La frecuencia de dolor de espalda en los niños aumenta por culpa de las pantallas (6 septiembre 2019) ( <i>El País</i> )	-Ejercicio general (reducir ocio pasivo) -Evitar reposo (actividad que el dolor permita) -Ergonomía (material, manejo cargas, sobrecargas)	CGCOM (Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos) y la REIDE (Red Española de Investigadores en Dolencias de Espalda)  Francisco Kovacs (médico e investigador)	C	C	C	C	C	C	C	0
La risa: un aliado contra el dolor de espalda, el insomnio y el estreñimiento (16 febrero 2020) ( <i>El País</i> )	-Reducir estrés/tensión (risa)	Laura Chica y José Elías (psicólogos)  Estudio científico	C	C	C	C	C	C	C	0
Alivia el dolor de espalda con el cojín lumbar más vendido en Amazon (7 marzo 2020) ( <i>El País</i> )	Ergonomía (material/postura adecuada/manejo cargas) Ejercicio (general)	Organización de Consumidores y Usuarios (OCU)  Afectados/consumidores	C	C	C	C	C	C	C	0
Mindfulness' y marcha nórdica contra el dolor de espalda de las enfermeras (10 enero 2020) ( <i>El País</i> )	-Intervención multidisciplinar -Reducir estrés/tensión (mindfulness) -Ejercicio (marcha nórdica) -Ergonomía participativa -Mejora hábitos de vida (general)	Estudio científico  Consol Serra (médica e investigadora)	B	C	B	C	C	C	C	2
Ese bolso que pesa demasiado es el culpable de tu dolor de espalda (10 junio 2019) ( <i>El País</i> )	-Ergonomía (manejo de cargas/evitar sobrecarga/material) -Ejercicio (nat/gen) -Fisioterapia	Jorge Castillo y María Victoria Ballenilla, (fisioterapeutas)	C	C	D	C	C	C	C	0
Dolor crónico en niños: qué es y cómo mitigarlo (6 mayo 2019) ( <i>El País</i> )	- Reducción estrés (meditación) -Modificar pensamientos sobre dolor (educación) -Trat. Multimodal -Psicología (T. Cognitiva conductual) -Fármacos -Masajes -Fisioterapia -Estimulación med espinal -Ejercicio físico (general) -Radiofrecuencia -Balneoterapia	Rachael Coakley (psicóloga experta en dolor)  Estudios científicos  Revisión sistemática	C	B	B	B	C	C	C	3
Qué hacer (y qué no hacer) cuando a los niños les duele la espalda (14 mayo 2019) ( <i>El País</i> )	- Ejercicio físico (general/ estiramientos) - Ergonomía (material/manejo cargas/evitar sobrecarga/romper sedentarismo) - No reposo - Perder peso	Francisco Manuel Kovacs (médico e investigador especialista en dolor)  María Cruz Gómez Alcántara (fisioterapeuta)  Colegio de Fisioterapeutas	B	C	D	C	C	C	C	1
Estiramientos sencillos para evitar el dolor de espalda (11 octubre 2019) ( <i>El Mundo</i> )	-Ejercicio físico (general/ estiramientos) -Ergonomía (postura adecuada) -Reducción estrés -Aumento descanso	Ata Pouramini (quiropático y divulgador)  Carola Prato (entrenadora)	B	C	C	C	C	C	C	1

## Anexo 1. Continuación.

Artículo	Recomendaciones	Fuente	Conceptos explicados							Puntuación
			1	2	3	4	5	6	7	
Consejos y ejercicios para mantener la espalda a salvo de sofá y teletrabajo (12 abril 2020) ( <i>El Mundo</i> )	-Ejercicio físico (general/ caminar/ estiramientos/yoga/ pilates/fortalecimiento/natación/ individualizado) -Ergonomía (postura adecuada/ romper sedentarismo/material/ cambiar postura) -Reducir ansiedad/tensión -Cuidar sueño	Deborah Bonilla Miravalles, Ana Hernández, Manuel Rozalén (fisioterapeutas)	B	C	C	C	C	C	C	1
Cómo evitar que nos arda la espalda con el teletrabajo (23 marzo 2020) ( <i>El Mundo</i> )	-Ergonomía (romper sedentarismo/ material/cambiar postura) -Ejercicio (general/ fuerza/aeróbico/ movilidad articular) -Hábitos saludables	Alberto Sánchez Sierra (fisioterapeuta)  Laura Garna (arquitecta e interiorista)	C	C	C	C	C	C	C	0
Presumir de cinturita y acabar con los dolores de espalda: así es el ejercicio que 'lo tiene todo' (28 febrero 2020) ( <i>El Mundo</i> )	-Ejercicio (fortalecimiento)	Mauricio Mastrogiuseppe (entrenador)	C	C	C	C	C	C	C	0
Qué ejercicios deberías hacer para no engordar y evitar dolores si te pasas el día sentado (5 enero 2020) ( <i>El Mundo</i> )	-Fisioterapia -Ergonomía (romper sedentarismo/ postura adecuada) -Ejercicio (general/caminar/bicicleta/ estiramiento/fuerza)	Harriet Griffey (divulgadora)	C	C	C	C	C	C	C	0
Investigadores de la UMA analizan el papel de la kinesiofobia en personas con dolor crónico (16 octubre 2019) ( <i>El Mundo</i> )	- Educación - Ejercicio físico - Profesional (supervisor ejercicio)	Alejandro Luque Suárez (fisioterapeuta)  Revisión sistemática	B	C	C	B	C	C	C	2
Estiramientos de espalda: ¡alivia tensiones! (7 diciembre 2019) ( <i>El Mundo</i> )	-Ejercicio (estiramiento) -Ergonomía (postura adecuada/ manejo cargas/romper sedentarismo)	Artículo web escrito por periodista especializada en deporte	B	C	D	C	C	C	C	1
Los ejercicios de las Gemelas Pin para aliviar el dolor de espalda (18 marzo 2020) ( <i>ABC</i> )	-Ergonomía (mala postura) -Ejercicio (fuerza/estiramientos/ movilidad)	Esther y Gemma Pineda (maestras/Técnico Superior en Actividades Físicas y Deportivas)	C	C	C	C	C	C	C	0
Cómo evitar el dolor de cuerpo por no hacer ejercicio en casa (20 abril 2020) ( <i>ABC</i> )	-Ejercicio (general/caminar/fuerza/ movilidad)	Alberto García Bataller (doctor en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte)  Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)  Martín Giacchetta (entrenador)  Juanjo Rodríguez, (Licenciado en Ciencias del Deporte)	C	C	D	C	C	C	C	0









## Publicidad en Instagram y riesgos para la salud pública: el *influence* no sanitario como prescriptor de medicamentos, a propósito de un caso

### Instagram advertising and public health risks: the non-health influencer as a drug prescriber, a case study

Gloria Jiménez-Marín<sup>a</sup>, Elena Bellido-Pérez<sup>b</sup>, Marta Trujillo Sánchez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad, Facultad de Comunicación, Universidad de Sevilla, España

<sup>b</sup> Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad, Facultad de Comunicación, Universidad de Sevilla, España

<sup>c</sup> École Doctorale, Université de Lyon, Francia

#### Resumen

**Introducción:** Los *influencers* están adquiriendo cada vez más protagonismo en redes sociales como Instagram. Con millones de seguidores, estos nuevos prescriptores suelen recomendar y publicitar ciertos productos, entre ellos medicamentos. **Objetivos:** Este texto pretende señalar los riesgos que puede entrañar la recomendación de un medicamento por parte de un influencer. **Metodología:** Para ello, se emplea un análisis cualitativo de un caso real en el que la influencer Paula Gonu recomienda las toallitas Eridosis como tratamiento para el acné. **Resultados:** Se observa que *influencers* como la estudiada presentan un medicamento que contiene antibiótico como si de un producto estético se tratara, generando alarma en el sector médico y farmacéutico. **Conclusión:** La publicidad de medicamentos en Instagram es un tema complejo que requiere mayor profundidad por su relación con la salud, y, sobre todo, una mayor regulación por parte de las instituciones.

Palabras clave: Influencers; medicamentos; Instagram; publicidad

#### Abstract

**Introduction:** Influencers are gaining more and more prominence on social networks such as Instagram. With millions of followers, these new opinion leaders often recommend and advertise certain products, including medicines. **Objectives:** This text aims to point out the risks that the recommendation of a drug by an influencer may entail. **Methodology:** To do this, a qualitative analysis of a real case is used, in which the influencer Paula Gonu recommends Eridosis wipes as a treatment for acne. **Results:** It is observed that influencers such as the one studied herein treat a drug containing antibiotics as if it were an aesthetic product, generating alarm in the medical and pharmaceutical sector. **Conclusion:** Drug advertising on Instagram is a complex issue that needs to be further addressed due to its relationship with health, and, above all, greater regulation by institutions.

Keywords: Influencers; medicine; Instagram; advertising.

## Introducción

Este texto trata sobre el fenómeno *influencer* y las consecuencias de sus recomendaciones en las redes sociales, centrándose en los riesgos que se pueden correr con respecto a la publicidad de medicamentos sin un control ni conocimientos previos. Los *influencers* han supuesto una revolución en cuanto al desarrollo de las redes sociales (Khamis, Ang & Welling, 2017) y las nuevas estrategias de comunicación de numerosas marcas, que se han ido animando a realizar campañas en las que incluyan acciones con *influencers* reconocidos por su público objetivo. Así, estas figuras han desarrollado nuevos métodos y tácticas con las que hacer llegar sus mensajes a sus numerosos seguidores, consiguiendo la atención de un público bastante amplio (Schivinski & Dabrowski, 2016). Con ello, la propia conducta de los usuarios se ha visto influenciada por este tipo de mensajes (Cooley & Parks-Yancy, 2019).

Las recomendaciones y los mensajes que lanzan los *influencers* tienen un gran peso en el comportamiento que pueden desarrollar muchos individuos como consumidores (Wellman et al., 2020). Muchas veces, es algo muy importante a tener en cuenta por los creadores de estos perfiles, ya que entre los usuarios de estas plataformas encontramos muchos jóvenes que son aún más fáciles de influenciar, y esto puede suponer un peligro si se exponen a conductas negativas.

En este punto hay que advertir que, a este respecto, existen dos tipos de *influencers*: los sanitarios (González & Iriarte, 2020) y los no sanitarios o generales (Pilgrim & Bohnet-Joschko, 2019). El *influencer* no sanitario no tiene la capacidad legal, al menos en España, de prescribir medicamento, mediante receta, ningún producto sanitario. Sin embargo, desde el ámbito del marketing se hace uso del concepto de prescripción cuando una figura mediática, normalmente una celebrity (Schouten, Janssen & Verspaget, 2020), tiene el suficiente poder para recomendar o aconsejar su uso. Ahí se convierte en un prescriptor de marca (Castelló & Del Pino, 2015b).

La creación de contenido en las plataformas digitales en la actualidad es crucial para la promoción de productos y para que las marcas lleguen a más personas, pudiendo ampliar su público fácilmente e influyendo a su vez en él para fomentar la compra (Amos, Holmes & Stratton, 2008). Como puede observarse en la actualidad, los *influencers*, de manera general, han logrado crear comunidades en las que el público sigue activamente los contenidos que estos suben a las redes sociales, consiguiendo un alto grado de fidelidad por parte de sus seguidores (Jiménez-Marín et al., 2019). Y esto también ocurre en el ámbito

sanitario, aunque no sean *influencers* sanitarios, tal y como los definen González & Iriarte (2020). Sin embargo, ¿cómo han logrado esto? Con la revolución digital que la sociedad ha experimentado en los últimos años, el consumidor está cada vez más informado, encontrándose en una posición que le permite tener mayor control de la situación con respecto a la publicidad y las marcas, pues ya no se conforma tan fácilmente y es más exigente (Sanz-Marcos, Jiménez-Marín & Elías, 2019). El hecho de que participar en internet es sencillo y gratuito ha sido lo que ha animado al consumidor a ser más activo, haciendo que se convierta en la figura principal (Celaya, 2008). En esta línea, es esencial generar confianza en el consumidor, siendo conscientes de que esta no es una característica de un producto, sino que es el cliente quien la atribuye en función de su percepción y evaluación (Boronat & Pallarés, 2009).

Como bien indican Gutiérrez-Cillán, Camarero-Izquierdo & San José-Cabezudo (2017), las marcas han pasado de lanzar una comunicación unidireccional a plantearla de modo bidireccional, estableciendo un diálogo entre organización y sus públicos. Con la expansión de las redes sociales, las empresas aceptan el desafío de apropiarse de una atmósfera social actualmente existente (Pérez-Curiel & Sanz-Marcos, 2019), en el que internet y las redes sociales son la clave para su desarrollo. Hoy en día las marcas, y su gestión, se encuentran en proceso de integración con el que se persigue una empatía con los consumidores, a los que se trata de igual (Jiménez-Castillo & Sánchez-Fernández, 2019). Así, los consumidores son escuchados y se da una comunicación bidireccional, siendo las redes sociales una buena opción para ello.

Las nuevas generaciones han crecido normalizando el uso de internet y desarrollando nuevas capacidades y estilos de vida, de manera que el público millennial se posiciona como usuario y, además, como consumidor online de verdadera referencia (Pérez-Curiel & Sanz-Marcos, 2019). Y es que son los más familiarizados con este ámbito y, por tanto, a quienes mejor llega la información. Internet hace más cómoda y eficiente la comunicación de las empresas con sus clientes de forma personalizada, y los responsables de marketing pueden aprovechar las nuevas herramientas para dirigirse a clientes seleccionados utilizando mensajes adaptados cuidadosamente (Armstrong & Kotler, 2011).

El actual es un momento en el que los usuarios prefieren escuchar a las personas frente a las comunicaciones de marcas comerciales (Cotter, 2018). Los consumidores escuchan diferentes opiniones que conducen a un comportamiento de compra final susceptible a opiniones

de desconocidos frente a las referencias que puedan aportar las propias marcas (Díaz, 2017). Surge lo que se conoce como marketing de influencia, en el que en el caso de las redes sociales, las marcas realizan campañas fusionándose con perfiles influyentes para llegar a más usuarios (Castelló & Del Pino, 2015a). Es en este punto donde cobran importancia los líderes de opinión como prescriptores de marcas a nivel publicitario.

Este texto persigue los siguientes objetivos: exponer la responsabilidad de los *influencers* no sanitarios ante sus mensajes con o sin fin publicitario y señalar los riesgos que puede entrañar la recomendación de un medicamento por un *influencer* no sanitario. Para ello, se escoge como caso a la *influencer* española Paula Gonu (@paulagonu), quien recomendó a sus dos millones de seguidores el uso de unas toallitas médicas con antibiótico como solución al acné.

### Revisión de la literatura

#### La figura del *influencer*: sus características, su éxito y su grado de influencia entre los usuarios de las redes sociales

En un primer momento, las celebrities han sido las personalidades más consideradas para las marcas como líderes de opinión para persuadir a los consumidores de un modo diferente. Se trata de figuras reconocidas por destacar en su disciplina y, aprovechando esta posición, pueden ejercer influencia en las redes sociales (Castelló & Del Pino, 2015a). La relación que establecen con las marcas se percibe como una aspiración para el público (Abidin, 2016). Con el desarrollo de internet y su uso como ocio, muchas personas crearon comunidades con blogs de diferentes temáticas en los que recomendaban productos o marcas en concreto a sus seguidores. La democratización de la información ha permitido que la influencia de estas personas, a priori desconocidas, haya aumentado, considerándose también prescriptores de marca o producto (Segarra-Saavedra & Hidalgo-Marí, 2018). Poco a poco, han cobrado mayor importancia entre el público, probablemente por su cercanía y situación similar con respecto a este, al contrario de como ocurre con las celebrities. Con el tiempo, estos blogs se han trasladado a plataformas que han surgido en los últimos años, destacando entre ellas Instagram. Esta red social es percibida como la más adecuada para la promoción de las marcas realizando estrategias de comunicación con *influencers* por ser la plataforma con mayor número de usuarios (Segarra-Saavedra & Hidalgo-Marí, 2018). Es el momento en el que nace la figura del *influencer*.

La figura de los *influencers* se corresponde con un

proceso en el que estos prescriptores han convertido lo que surgió como su ocio personal en su trabajo. Las personalidades que han logrado crear comunidades de seguidores fieles a su contenido han pasado a ser nuevos líderes de opinión que pueden influir en la decisión de compra de sus públicos. Así lo afirma Díaz (2017), pues lo que valora el consumidor final del *influencer* es que se trata de un usuario medio, una persona corriente, y por ello le entrega su confianza y sigue sus recomendaciones (Audrezet et al., 2020).

Conseguir generar confianza en los usuarios es un factor vinculante entre el prescriptor y sus seguidores, siendo esta una aspiración de gran importancia para los *influencers* (Castelló & Del Pino, 2015a). Las plataformas digitales en las que los *influencers* desarrollan su contenido facilitan la interacción con el seguidor, estableciendo una comunicación bidireccional que genera una relación más cercana y, por tanto, más eficaz con el usuario (Pérez-Curiel & Sanz-Marcos, 2019). De esta manera, en numerosas ocasiones los *influencers* realizan preguntas dirigidas a sus seguidores para fomentar conversaciones y generar mayor actividad en el perfil (Segarra-Saavedra & Hidalgo-Marí, 2018).

La creación de contenidos es la base en el trabajo de los *influencers*, como nuevos agentes de marketing, pues es lo que mantiene y atrae a los nuevos seguidores. De hecho, podría decirse que en la actualidad el marketing de contenidos viene de la mano del nuevo concepto de comunicación relacional, no necesariamente comercial, basada en opiniones, prescripciones e influencias (Augure, 2015). La generación de contenidos ocupa un 59% de la actividad en la que se centran las estrategias seguidas por los *influencers* (Augure, 2015). Sin embargo, cabe destacar que la generación de contenidos de marca, o branded content, no es una nueva estrategia, sino que se ha adaptado a los nuevos medios y formatos (Cotter, 2018), evolucionando en este caso con los *influencers* en las redes sociales. Lo que mueve la Web 2.0 es el entretenimiento, por lo que algunos autores hablan de una evolución del branded content al brand entertainment (Audrezet et al., 2020; Abidin, 2016; Akhavi, 2015;). Se habla de una relación win-to-win en este sentido, pues el usuario obtiene información útil y entretenimiento, a la vez que la marca genera mayor "notoriedad y diferenciación en un contexto de saturación publicitaria" (Sanz-Marcos et al., 2019, p. 65). La colaboración que llevan a cabo marcas e *influencers* en sus campañas genera una relación beneficiosa para ambas partes, destacando la importancia de la capacidad para encontrar a los líderes de opinión adecuados que comuniquen de forma natural y no invasiva a sus seguidores (Castelló & Del Pino, 2015a).

En este sentido, es recomendable que las colaboraciones entre las marcas y los *influencers* se mantengan un período amplio, pues esto genera complicidad y se refleja en el mensaje, logrando un mayor efecto y confianza en el usuario (Del Pino-Romero & Castelló-Martínez, 2017).

Otro punto que destacar de la Web 2.0 es el concepto de la viralización: cuando el usuario recibe información que le llama la atención, la difunde en sus redes sociales, facilitando su circulación entre el público (Liljander et al., 2015). Además, el usuario adopta una figura de prosumidor, pues como consumidor recibe la información, pero también aporta opiniones al resto de usuarios de la red (Castelló & Del Pino, 2015a). Otro factor que facilita la dispersión de los contenidos es el hecho de consumir diferentes medios al mismo tiempo, lo que se conoce como transmedia. Se adapta un mismo mensaje a varios medios, creando experiencias (Silva-Robles, Simancas-González & Herrero-Gutiérrez, 2014). Los *influencers* pueden generar contenidos en diferentes plataformas adaptándose a cada formato y otras estrategias publicitarias, de este modo abarcan un mayor público (Del Pino-Romero & Castelló-Martínez, 2017).

El éxito en la comunicación de los *influencers* se basa principalmente en su capacidad de comunicación: los usuarios eligen a quién seguir en función de qué comunican y cómo. Además de la confianza generada, se hace necesario, casi fundamental, que esta figura sepa transmitir el mensaje, usando, en la medida de lo posible, una comunicación sencilla, con un lenguaje natural que resulte eficaz (Díaz, 2017). Igualmente es fundamental la apuesta por la veracidad, la credibilidad y los mensajes honestos (Gómez, 2018). En numerosas ocasiones los usuarios desconfían de las recomendaciones de los *influencers* y esto se debe a que se percibe una falta de conocimiento en los ámbitos en los que se desarrollan. Cuando el prescriptor se muestra especializado ante un tema concreto, probablemente su audiencia sea menor pero más específica, permitiendo generar mayor influencia sobre ella (Castelló & Del Pino, 2015a) y demostrando su conocimiento a través de sus publicaciones (Díaz, 2017). También es primordial que los *influencers* no se muestren forzados narrando un mensaje ya elaborado, deben contar con la libertad de poder expresar sus mensajes a su modo, empleando su propio lenguaje y conocimientos y contando experiencias reales. Esto asegurará la tranquilidad de los seguidores (Díaz, 2017), debido a la solvencia de la imagen y la reputación de la marca (Gómez, 2018).

El alcance de los *influencers* es clave para ejercer su poder sobre los usuarios (SanMiguel, 2017). Los

usuarios de las redes sociales son quienes hacen líderes de opinión a los prescriptores; esto es así porque los *influencers* han aprendido a adaptarse a las necesidades de sus seguidores, aportándoles el contenido que buscan (Gómez, 2018). Los *influencers* actúan como un impulso que anima a los consumidores en su decisión de compra en un tiempo menor que si no contasen con sus prescripciones (Solares, 2017). En este sentido, los *influencers* surgen en un contexto en el que, tal y como afirma Akhavi (2015), las nuevas generaciones, que han crecido en un medio digital, son muy consumistas y obsesionadas con la compra de productos. El siglo XXI se caracteriza por un consumo desmedido donde se persigue satisfacer necesidades y deseos (Gómez, 2018).

Para conocer el grado de influencia que pueden alcanzar los prescriptores y encontrar así el más adecuado para cada estrategia se tendrá en cuenta una serie de características de los perfiles en cada selección. En primer lugar, cabe destacar que el número de seguidores que tenga un *influencer* no está directamente relacionado con su influencia. Si un prescriptor con muchos seguidores tan solo comparte información, ésta tendrá mayor alcance, pero muy poca influencia y los usuarios a los que llegue dicha información no serán persuadidos del mismo modo (De Veirman, Cauberghe & Hudders, 2017). En ocasiones puede resultar más interesante realizar estrategias comunicativas a través de perfiles con menos seguidores, pero con mayor poder de influencia. En estos casos la comunicación se centra en nichos, pero esta es más eficaz (Díaz, 2017). Por este motivo es interesante hacer una búsqueda exhaustiva para dar con el perfil más compatible con la marca en cada caso.

En general, puede afirmarse que cuanto mejor es la gestión de la comunicación entre el prescriptor y sus seguidores, mayor será su influencia sobre los mismos (Segarra-Saavedra & Hidalgo-Marí, 2018). De este modo, cada *influencer* tiene unas cualidades específicas que deben diferenciarlo de otros prescriptores, por lo que, en teoría, los followers eligen ciertos perfiles, frente a otros (Audrezet, Kerviler & Guidry, 2020). Detrás de cada publicación hay una planificación estratégica y táctica donde se reflejan las cualidades, actitudes y aptitudes del *influencer* en cuestión constituyendo, esto mismo, un valor único de cada figura (Franco, 2020). Lo óptimo es, pues, localizar la figura que (re) presente un tono comunicativo similar (o compatible) con la marca publicitada. De este modo, las marcas son bastante selectivas a la hora de escoger un *influencer*

para el desarrollo de sus campañas (Gómez, 2018), buscando expresamente una figura capaz de usar un tono empático con los públicos, usando un lenguaje que se ajuste íntegramente con el target y, de este modo, no genere problemas de emisión y/o comprensión de mensajes (Díaz, 2017).

Una de las grandes ventajas del uso de internet y las redes sociales es que pueden implicar a las personas de forma activa en la sociedad (Santoveña, 2018). Los *influencers* no solo muestran contenidos publicitarios y colaboraciones con marcas, sino que en numerosas situaciones lanzan mensajes con los que tratan de concienciar a sus seguidores sobre algún tema para lograr un efecto positivo influyendo en sus conductas. Esto lo vemos normalmente con movimientos sociales como luchas por igualdad o para mejorar el medioambiente. Toda la sociedad forma parte de estos movimientos, pero cuando se unen los *influencers*, sus mensajes tienen mucho más peso y adquieren carácter de prescripción (Interactiva, 2018). Un ejemplo de ello es la viralidad que obtenían sus publicaciones con el hashtag #YoMeQuedoEnCasa en los inicios de la pandemia provocada por el COVID-19 pues en situaciones extremas, como la provocada por la crisis sanitaria, los *influencers* adoptan el papel de generadores de contenido de calidad apoyando a su comunidad de seguidores (La Publicidad, 2020).

En relación con los inconvenientes que pueden encontrarse en la actuación de estos perfiles sobre los usuarios de las redes sociales, en primer lugar, se detecta una posible influencia negativa que puede generar una posterior conducta negativa en los seguidores, en tanto en cuanto consumidores. En el caso de Instagram, se trata de una red social en la que continuamente se vigila que las publicaciones de todos los perfiles cumplan una serie de normas, de manera que no contengan contenido violento, ni inciten al odio, así como que no infrinjan los derechos de las personas, buscando crear una comunidad en la que se fomente un entorno positivo, inclusivo y seguro (Instagram, 2018). Además de este inconveniente, el esfuerzo de los usuarios por mostrar vidas perfectas lleva a la comparación, lo que puede generar consecuencias negativas como baja autoestima y complejos por no alcanzar lo mismo que los demás. Esto afecta principalmente a aquellos jóvenes que apenas están construyendo su identidad. Muchos jóvenes usuarios de las redes sociales admiran las vidas de los perfiles que siguen (SanMiguel, 2017). Así, Instagram podría ser la red social “más nociva entre los adolescentes, por su impacto en la salud psicológica de

este grupo de edad más vulnerable” (Salas, 2017). De hecho, cada vez es más frecuente encontrar ejemplos de *influencers* que se cuestionan el abandono de las redes sociales por la presión que estas suponen (SanMiguel, 2017).

### La publicidad de los medicamentos en Instagram: regulación y riesgos

Se entiende por publicidad de medicamentos “toda forma de oferta informativa, de prospección o de incitación destinada a promover la prescripción, la dispensación, la venta o el consumo de medicamentos” (Real Decreto 1416/1994, p. 24404). En este ámbito entran las recomendaciones de los *influencers* en sus redes sociales, aunque no se trate de colaboraciones con marcas, sino dándose normalmente en situaciones informales de comunicación del prescriptor hacia sus seguidores.

Los *influencers* han alcanzado en un corto periodo de tiempo a millones de usuarios, sin ser conscientes de su responsabilidad e influencia en sus seguidores (Zhang, 2017), por lo que es necesario establecer una serie de normas que regulen su comunicación y promoción de productos (Castillo, 2019b). Como consecuencia de ello, y para adaptarse a una nueva situación en España, se dispone la Guía para publicidad de medicamentos de uso humano dirigida al público por parte del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España (Arganda, 2019). En primer lugar, aquí se afirma que “la publicidad de medicamentos es consustancial con el mercado moderno y crece al mismo tiempo que él” (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar, 2019), de manera que la gestión de su comunicación es esencial y requiere un régimen especial. Esto es así para asegurar que se da información veraz y mantener el cumplimiento de los principios básicos constitucionales, que son en este caso la protección del consumidor y el derecho a la salud (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar, 2019).

Lo primero que se especifica sobre la publicidad de los medicamentos versa sobre aquellos que no requieren prescripción médica, que son en los que nos vamos a centrar principalmente. Específicamente, en la publicidad de medicamentos no sujetos a prescripción médica, pues no requerirá la autorización administrativa previa. No obstante, las administraciones sanitarias competentes podrán efectuar los controles necesarios para garantizar que los contenidos publicitarios cumplan con las normas legales y reglamentarias (Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios; Negrete, 2019).

En el caso de la publicidad de medicamentos que no

precisan prescripción médica no se realiza ningún tipo de control previo a esta comunicación. Sin embargo, esto no implica que se autorice cualquier tipo de conducta o mensaje sobre dichos productos, sino que se han establecido una serie de regulaciones y normas con la colaboración de otros organismos como Autocontrol de la Publicidad y la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP) para mantener la estabilidad en la gestión de este tipo de comunicación (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar, 2019). Aunque no se trate de medicamentos que supongan grandes riesgos para la salud, es esencial mantener un orden y garantía proporcionando información objetiva a los usuarios.

En este momento también es importante tener en cuenta el concepto de publicidad engañosa, pues esto es “toda publicidad que, de una manera cualquiera, incluida su presentación, induce a error o puede inducir a error a las personas a las que se dirige o afecta” (Directiva 2006/114/CE, p. 22). En este sentido, si un *influencer* realiza una prescripción sobre un medicamento sin contar con toda la información necesaria, estas recomendaciones pueden ser incorrectas e inducir a error, generando consecuencias negativas en el consumidor, sea o no intencionadamente (Howard et al., 2018).

Por otro lado, también cabe destacar que “la publicidad de los medicamentos deberá favorecer en cualquier caso su utilización racional, presentándolo de forma objetiva y sin exagerar sus propiedades” (Real Decreto 1416/1994, p. 24406). Esto no suele cumplirse en el caso de las recomendaciones eventuales de los *influencers*, pues caen en el error de transmitir información de forma subjetiva y sin conocimientos sobre sus propiedades, exagerándolas en ocasiones y pudiendo entenderse esto como engañoso (Noble & McDonagh, 2014). Por ello, como se indica anteriormente, las administraciones públicas llevan a cabo controles en la publicidad de medicamentos para comprobar que se ajusta a los límites y normas establecidos, asegurando la veracidad de la información y protegiendo la salud de la población (Ley 14/1986). En este sentido, “la protección de la salud comprenderá el análisis de los riesgos para la salud, que incluirá su evaluación, gestión y comunicación” (Ley 14/1986, p. 13).

Es importante también destacar el artículo 6 del Decreto 1416/1994 que trata sobre las prohibiciones en la publicidad de medicamentos de uso humano. El apartado b especifica que es desleal cualquier elemento que se incluya en la publicidad que afirme un efecto asegurado del producto (Real Decreto 1416/1994). En numerosas ocasiones, las recomendaciones de los *influencers* de

medicamentos tienen un fin estético, como ocurre en el caso de la prescripción de medicamentos para mejorar el acné u otros problemas cutáneos. Así, también se incumple el apartado g del mismo artículo, el cual hace referencia a la prohibición de equiparar los medicamentos publicitados a un producto cosmético. Por otro lado, uno de los requisitos generales en la publicidad de los medicamentos de uso humano es especificar que el producto en cuestión es un fármaco, tal y como se precisa en el primer apartado del artículo 5 del Real Decreto 1416/1994. Sin embargo, en numerosas ocasiones, al carecer de la información necesaria, los *influencers* no son conscientes de que se trata de un medicamento. En estos casos, y como medida cautelar, la autoridad sanitaria podrá tomar la iniciativa en la actividad realizada si constituye un riesgo para la salud o seguridad de las personas (Real Decreto 1416/1994).

Internet es el medio que más posibilidades ofrece en el terreno de los medicamentos, de manera que la información llega a los usuarios por voluntad propia, o por el llamado “spam farmacéutico” (Baños & Bigorra, 2007, p. X). Es necesario ser consciente de la información que se consulta y hacer uso de fuentes bibliográficas fiables que nos proporcionen información veraz (Area, Borrás, & San-Nicolás, 2015). La problemática se resume en que “la preocupación creciente por la salud, el masivo consumo de medicamentos y las posibilidades de información fácil y accesible que ofrece la red hacen que hoy internet sea la fuente de información mayoritaria acerca de los medicamentos, y la más consultada, en detrimento de las instancias profesionales sanitarias habituales” (Baños & Bigorra, 2007, p. IX).

En la mayoría de los casos no se cumplen las normas establecidas a la hora de publicitar medicamentos (Baños & Bigorra, 2007). Sin embargo, tampoco se cuenta con controles previos a la publicación de este tipo de información cuando se trata de medicamentos que no requieren prescripción médica. Por ello, en caso de error o incumplimiento de la ley, esto se corregirá una vez la información ha sido publicada y ha llegado a los usuarios.

Establecer controles en medios de comunicación masivos no requiere el mismo esfuerzo que en el caso que se trata en este trabajo, que son perfiles concretos de Instagram recomendando medicamentos sin la información ni la autoridad necesaria para ello. Llegar a estos casos y corregirlos a tiempo puede resultar más complejo por no tener el mismo alcance ni notoriedad entre el público, siendo esta la problemática principal. Por otro lado, también cabe destacar que esta red social cuenta con un público joven y más influenciado. El punto

de inflexión que distingue la simple comunicación del *influencer* con sus seguidores de la publicidad es cada vez más imperceptible. Aparecen dudas sobre hasta qué punto los *influencers* son responsables de la gestión de su comunicación y de la interpretación o consecuencias que pueda generar en los usuarios (Zhang, 2017). Por todos estos motivos es esencial establecer cuáles son las fuentes de información fiables y de calidad, de manera que no se ponga en riesgo la salud de los consumidores (Baños & Bigorra, 2007).

Tal y como afirma la Fundación FEMEBA (Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires), Instagram puede incluir información de medicamentos que no estén sujetos bajo prescripción ni estén financiados por el sistema sanitario público, aunque también debe cumplir las leyes establecidas y contener los pictogramas y la leyenda: "Lea las instrucciones de este medicamento y consulte con el farmacéutico" (Fundación FEMEBA, 2019). Sin embargo, en el caso de las recomendaciones que realizan los *influencers* no tienen en cuenta estos puntos. Las reglas establecidas se incumplen de forma inconsciente en la mayoría de los casos, lo que supone un riesgo para los usuarios de la red social. Son muchos los profesionales que se alarman ante esta situación y piden un mayor control y medidas para erradicar este problema, de manera que algunos usuarios llegan a reclamar la intervención en este asunto por parte del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España (Redacción Médica, 2019b). Principalmente se expone el asunto de que las recomendaciones de los *influencers* son sobre medicamentos que, aunque no requieran receta médica, tienen antibiótico y, por tanto, generan un impacto en el organismo y al consumirlos en exceso se genera un problema de resistencia ante los mismos, perdiendo su efecto con su uso prolongado (Redacción Médica, 2019b). Tal y como se recoge en un artículo de *El País*, el farmacéutico Guillermo Martín comenzó a recopilar todos estos casos y la lista no dejaba de crecer (Linde, 2020). Así lo resume Ana López en el mismo artículo destacando que estos productos se muestran al mismo nivel que una prenda de ropa, pero se trata de un artículo del ámbito de la salud; sin embargo, también destaca lo siguiente: "No queremos criminalizar a estas *influencers*; seguro que lo hacen con buena voluntad, pero las normas para promocionar un fármaco son muy estrictas y se deberían seguir también en los nuevos canales" (Linde, 2020).

Las recomendaciones de los *influencers* en Instagram se han vuelto algo cotidiano, incluso en el ámbito de los medicamentos. Sin embargo, poco a poco se ha creado mayor conciencia en las plataformas digitales en cuanto a los riesgos que esto puede suponer para la salud de

los usuarios. Así, el Ministerio de Sanidad ha tomado la iniciativa en este asunto para erradicar esta problemática como consecuencia de la denuncia del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos ante este tipo de prácticas (In Style, 2020). Así lo afirma Mascareñas:

Después de diferentes casos en los que jóvenes prescriptoras de moda y belleza han compartido sus "trucos" para combatir desde el acné a un resfriado y la denuncia de estas publicaciones por parte de farmacéuticos y médicos, el Ministerio de Sanidad y entidades como Google o Instagram han decidido trabajar conjuntamente para acabar con esta práctica que, además de ilegal, puede resultar muy dañina para la salud y la sociedad en su conjunto (Mascareñas, 2020).

Guillermo Martín Melgar es un farmacéutico que creó hace ocho años una cuenta conocida en Twitter como "Farmaciaenfurecida". En ella, expone situaciones poco comunes en su ámbito de trabajo, aprovechando su reconocimiento en las plataformas digitales para luchar contra los bulos sobre medicamentos en las redes sociales, incluyendo las recomendaciones de *influencers* (Macedo, 2020). A él se han sumado otros profesionales hasta hacerse oír y conseguir cambiar esta situación (Mascareñas, 2020). Se trata de una lucha constante con los *influencers* para crear conciencia, afirmando en su cuenta de Twitter que "los verdaderos *influencers* llevan bata y se pasan media vida estudiando para poder ayudar a las personas" (Farmaciaenfurecida, 2019).

Son numerosos los casos que se encuentran en internet denunciando estos hechos en los que *influencers* realizan prescripciones sobre medicamentos sin tener en cuenta las consecuencias que puede generar en la salud de los usuarios que puedan dejarse llevar por este tipo de recomendaciones. Los medicamentos más sonados entre las recomendaciones por parte de *influencers* son Mupirocina, como solución ante una infección de un piercing; Eirodosis, como tratamiento para el acné; o Frenadol (In Style, 2020). Esto no significa que sea de forma intencionada, pues en la mayoría de los casos se trata de perfiles que no tienen formación en el ámbito de la medicina y, por tanto, no conocen todas las propiedades de estos productos. Sin embargo, no dejan de ser antibióticos que pueden generar impactos en nuestro organismo en mayor o menor medida. Por esta misma razón, los profesionales luchan para que no se realicen recomendaciones sobre este tipo de productos en general. Sin embargo, no deja de ser una lucha incesante por parte de los profesionales para conseguir ese cambio de mentalidad en los *influencers*, resultando complejo en ciertas ocasiones. Esto ocurre, por ejemplo, en el caso

de la instagramer Marta Carriedo, que al recibir llamadas de atención en sus redes sociales de profesionales al prescribir productos con antibiótico reacciona afirmando que no tiene importancia, a lo que el farmacéutico Guillermo Martín añade que no suelen aceptar las críticas de estos profesionales (In Style, 2020).

## Metodología

Se realiza un análisis cualitativo del estudio de caso donde se muestran los riesgos y las consecuencias de la publicidad de medicamentos que no requieren prescripción médica en Instagram. El estudio de caso es un método de investigación que se enfoca en un caso en específico de una sola persona o grupo (Dooley, 2002). La ventaja de esta metodología es que es un método descriptivo, heurístico e inductivo (Merriam, 1988) que no tiene especificidad, pudiendo ser usado en cualquier disciplina (Yin, 1994). Para ello se ha elegido una *influencer* concreta que ha realizado una recomendación sobre un medicamento en sus redes sociales, identificando el alcance, los riesgos y las consecuencias entre sus seguidores, así como las reacciones en los profesionales de la salud.

### *El caso: la influencer Paula Gonu y las toallitas Eridosis*

La *influencer* que se ha escogido como caso es la española Paula Gonu, una de las figuras más reconocidas y con un rápido crecimiento en las redes sociales, contando con más de dos millones de seguidores en su perfil de Instagram en el momento de la redacción del presente texto. Aunque este análisis se centre en la repercusión a través de Instagram, cabe destacar que tiene presencia en otras plataformas digitales como Youtube, donde cuenta actualmente con más de millón y medio de seguidores. Paula Gonu es una chica catalana que se inició en el mundo de las redes sociales como *influencer* hace apenas tres años, alcanzando a ser hoy día una de las personalidades más reconocidas en un tiempo récord (Hernández, 2019). Algunos medios han llegado a describirla de la siguiente manera: “Paula Gonu es fresca, natural y sincera, y sabe que ahí es donde reside parte de su éxito” (La Vanguardia, 2019). Según ha confirmado en varias ocasiones en sus redes sociales, Gonu ha estudiado el Grado de Publicidad y Relaciones Públicas, lo cual le ha podido aportar conocimientos sobre el ámbito en el que se desarrolla. En estos tres años como *influencer*, no solo ha crecido en el ámbito de las redes sociales llegando a colaborar con grandes

marcas como Rimmel London y Garnier, reconocidas a nivel mundial (Manzanas, 2019), sino que se ha embarcado en más actividades. Entre ellas, la publicación de un libro (ha confirmado estar en proceso de lanzar un segundo), o la creación de dos grandes marcas exitosas, PaulaGonuShop, con la venta de ropa, y Lilly Jones, una marca de accesorios que representa su evolución como mujer (Rodríguez, 2019). Paula Gonu se muestra como una de las *influencers* más comprometidas con sus seguidores y con su trabajo (Hernández, 2019), pues requiere grandes esfuerzos que no se perciben en las redes sociales que gestiona.

En el caso a analizar, Paula Gonu realizó una recomendación a través de su perfil de Instagram<sup>1</sup> a sus seguidores sobre un producto como solución al acné, mostrándolo como si se tratase de un cosmético más, sin ningún tipo de información o conocimiento sobre el artículo (Figura 1). El producto es el medicamento conocido como Eridosis, unas toallitas que sirven como tratamiento para la mejora del acné. La base del medicamento es eritromicina, “su principio activo único y principal, es un antibiótico” (Díaz-Carrasco, 2019). Se trata por tanto de un medicamento que requiere un uso concreto, con efectos secundarios y con resultados diferentes en cada individuo, por lo que además es esencial tener en cuenta el historial y situación de cada paciente en el momento de su uso. Hacer uso de este producto sin conocimientos sobre todo ello no es lo óptimo, aunque en la actualidad sí se requiere receta médica para adquirirlo debido a las modificaciones recientes con respecto a la venta de medicamentos (Díaz-Carrasco, 2019).

Es cierto que Paula Gonu no ha sido la única en recomendar las toallitas Eridosis como solución al acné, pues se trata de un medicamento bastante reconocido entre las instagramers, de manera que su alcance es bastante alto y los usuarios más jóvenes también conocen este producto. Otra personalidad bastante reconocida que recomendó este producto es María Pombo, mostrándolo en un vídeo como la única solución que encontró para una ocasión puntual y resaltando que es un producto muy barato y al alcance de todos, superando dicho vídeo las doscientas setenta mil reproducciones (Del Río, 2020).

En el caso de Paula Gonu, su recomendación del uso de Eridosis también tiene lugar en un vídeo, superando

<sup>1</sup> El producto fue mostrado y comentado en un vídeo subido a su canal de YouTube, el cual promocionó a través de la red Instagram, en la que tiene más seguidores. El vídeo es el siguiente: [https://www.youtube.com/watch?v=6wVVtWCxk4o&ab\\_channel=PaulaGonu](https://www.youtube.com/watch?v=6wVVtWCxk4o&ab_channel=PaulaGonu) (consultado el 26 de marzo de 2021).

en este caso el medio millón de reproducciones, en el que afirmaba que se lo recetó su dermatólogo, aunque finalmente reconocía que fue un consejo de una vecina (Del Río, 2020). En dicho vídeo, donde muestra el medicamento como uno de sus productos favoritos en su rutina diaria de belleza, afirma que no se debe abusar del medicamento, es eficaz para combatir el acné y tiene un precio bastante barato.

Como afirma el reconocido farmacéutico, tan solo es necesario buscar el nombre del producto en las plataformas digitales para que aparezcan las numerosas *influencers* que recomiendan su utilización, quienes probablemente desconozcan que se trata de un medicamento debido a que su forma de aplicación es poco usual y fácilmente confundible con un producto de limpieza facial (Blanco, 2019).



**Figura 1.** La influencer Paula Gonu promocionando en Instagram el vídeo donde recomienda el medicamento Eridosis (8/11/2018). Fuente: @paulagonu

## Análisis del caso y discusión de los resultados

Dado el gran poder de influencia y alcance que llegan a tener los *influencers* en las redes sociales, las recomendaciones de medicamentos suponen “un doble peligro: por un lado, la irresponsabilidad de recomendar medicamentos sin tener la formación ni la especialización adecuadas, y por otro, que sus consejos llegan a millones de personas” (Parlon, 2020, parr. 8). Promocionar medicamentos, además de ser ilegal, puede repercutir de forma negativa en la salud de los usuarios que sigan este tipo de consejos sin conocimientos en el ámbito. Se debe tener en cuenta que cada caso es diferente y que por tanto es esencial la individualización atendiendo a las distintas necesidades (Castillo, 2019a).

Los individuos han encontrado en los *influencers* la confianza que necesitan para guiarse en sus decisiones de compra, acabando con la saturación informativa que sufren de forma continua (Pérez-Curiel & Sanz-Marcos, 2019). Sin embargo, en el ámbito de la medicina la situación es diferente, pues los usuarios que reciben la información pueden obtener resultados negativos al seguir las indicaciones de estos perfiles. Tal y como afirma el farmacéutico Guillermo Martín, “desde las farmacias estamos viendo, y cada vez más, un aumento en la demanda de medicamentos recomendados por la bloguera de turno” (Martín Melgar, 2019). Son varias las *influencers* que realizan recomendaciones en sus perfiles sobre medicamentos como si se tratase de cosméticos (Parlon, 2020), generando, sin darse cuenta, “contenido que puede suponer un riesgo para la salud” (Castillo, 2019a, párr. 3). La prescripción de medicamentos en redes sociales no es tan inusual como puede parecer en un primer momento, sino que es algo bastante habitual y lo más preocupante de ello es que este tipo de mensajes puede alcanzar a miles o incluso millones de usuarios en las plataformas digitales (Martín Melgar, 2019). Como bien resume Molina, “este querer saber de todo es lo que se está criticando desde el sector farmacéutico, porque advierten que algunas *influencers* están utilizando en sus vídeos medicamentos disfrazados de cosméticos entre sus rutinas de belleza” (Molina, 2019, párr. 3).

En el caso aquí tratado, las toallitas han ganado bastante fama entre los usuarios por las recomendaciones de influencers para combatir el acné. Sin embargo, según ha podido comprobar Redacción Médica “el laboratorio ha confirmado no tener ninguna relación comercial con las *influencers* para promocionar Eridosis y que ‘nunca promocionará un antibiótico’” (2019a). Es cierto que el medicamento actúa sobre el acné, pero para acceder

a este tratamiento es necesaria la prescripción de un médico (Parlon, 2020), aunque en algunas farmacias se ha podido adquirir sin receta (Redacción Médica, 2019a). Tal y como pudo comprobar la química y divulgadora científica Déborah García Bello, la caja de Eridosis indica que requiere receta médica, a pesar de que pudo adquirirla sin ella y sin ningún tipo de dificultad (2019). La mayor parte de los individuos que conocen este medicamento no saben cuál es su composición y lo pasan por alto, probablemente por su forma de aplicación, pues al tratarse de unas toallitas se relaciona más con la higiene facial y se toma a la ligera (Castillo, 2019a).

La publicidad de medicamentos está regulada, tanto si requiere prescripción médica como si no, pero “en internet, puede aparecer a menudo disfrazada, en forma de consejos de *influencers*, sin formación científica y sin seguir criterios de veracidad, con el consiguiente riesgo para la salud de la población” (Consejo General de Colegios Farmacéuticos & Salud sin bulos, 2020, p. 2). Las compañías farmacéuticas son conscientes de la gran oportunidad que encuentran en las redes sociales para promocionarse, pero también conocen la importancia de actuar cuidadosamente y respetando el marco legislativo que les rige (Granjo, 2016). Según Jorge Llevat el sector farmacéutico está bastante regulado en cuanto a promociones en redes sociales se refiere (Llevat, 2016).

En cuanto al riesgo potencial del medicamento en cuestión, los efectos secundarios de la eritromicina pueden llegar a ser “alteraciones gastrointestinales, trastornos hepato biliares o trastornos de la piel y tejidos subcutáneos, además de que puede interactuar con otros fármacos como anticonceptivos orales o anticoagulantes” (Molina, 2019, párr. 6). Además, según afirma el dermatólogo Nicolás Iglesias en sus redes sociales, “hoy en día las principales guías del tratamiento del acné - tanto europeas como americanas - desaconsejan el uso de eritromicina tópica en monoterapia” (Iglesias Pena, 2019). Un grupo de especialistas médicos y farmacéuticos franceses del ámbito de la dermatología afirman que no hay una evidencia que demuestre el efecto de estos antibióticos sobre patologías cutáneas, pero sí que demuestren la resistencia del organismo ante su consumo, por lo que recomiendan limitar su uso (Le-Cleach et al., 2017). Iglesias reconoce que, aunque el acné es una patología bastante frecuente cuyo especialista en su tratamiento es el dermatólogo, hay una gran industria interesada en la venta de productos. Por ello, el usuario debe ser coherente a la hora de elegir a quién acudir para mejorar su situación (Iglesias Pena, 2019). Así, se establece que las publicaciones sobre este tipo de productos deben ser meramente informativas y no promocionales, de modo

que no se incite a la compra y consumo del medicamento (Grano, 2016). También se puede llegar a considerar otra consecuencia del uso de estas toallitas a nivel medioambiental, pues al tirar las toallitas a la basura o el retrete, el antibiótico que contienen genera presión sobre las bacterias, haciéndolas más resistentes (Crespo, 2019).

Es cierto que Paula Gonu realizó una recomendación de forma errónea sobre el uso de las toallitas Eridosis hacia sus seguidores con problemas de acné al no tener los conocimientos necesarios para ello. De hecho, ella misma confirmaba en dicho vídeo que las usaba como consejo por parte de una conocida, por lo que se trata de una cadena que poco a poco se va alimentando y llegando a más personas. Sin embargo, al cabo de los meses, Paula dio un consejo totalmente diferente a sus seguidores, y es que reconoce haber seguido recomendaciones de diferentes personas que no eran profesionales del ámbito, agravando esto su patología y sufriendo los efectos adversos de estos productos como consecuencia de no haber acudido a un profesional que le aconseje un tratamiento ajustado a sus necesidades. De este modo, reconoce su error en cuanto a la prescripción de medicamentos y corrige esta actitud pasada animando a sus seguidores a que siempre acudan a un profesional. Actualmente afirma que sigue recibiendo muchos mensajes de sus seguidores para conocer el tratamiento que ha solucionado su patología. Sin embargo, su respuesta ahora es diferente, aludiendo a que se trata de un tema que requiere responsabilidad y que, por tanto, es necesaria la consulta a un especialista.

*Influencers* como Paula Gonu han cobrado gran importancia en estos últimos años con el desarrollo de las plataformas digitales, comenzando con blogs y traspasándose la mayoría a las redes sociales. Como resultado del avance de las tecnologías y un mayor uso de Internet por parte de la sociedad, los *influencers* han crecido en el mundo de las redes sociales, surgiendo así un nuevo trabajo. Tienen un gran alcance ya que cuentan con muchos usuarios que los siguen, obteniendo una visibilidad tan alta que los llega a posicionar al mismo nivel que las celebrities que destacan en otros ámbitos como el deporte o el cine (Segarra-Saavedra & Hidalgo-Marí, 2018). Los *influencers* son tomados por muchos individuos como referencia en el día a día, imitando ciertos comportamientos, conductas o compras que realizan debido a las recomendaciones que estos prescriptores lanzan continuamente. Los *influencers* han pasado a actuar como un impulso final, el último empujón que el individuo necesita para tomar decisiones de compra y lanzarse a la adquisición de productos, creando nuevas

necesidades en el usuario que antes no tenía o no se planteaba (Molina, 2019).

No obstante, es necesario tomar precauciones a la hora de que estos prescriptores recomienden medicamentos. Se observa una falta de controles en este tipo de comunicación previamente al lanzamiento de los mensajes, de manera que sólo se corrigen una vez expuestos y ha llegado al público. El riesgo es mayor cuando los menores, que suponen gran parte del público principal de este tipo de perfiles, se encuentran en una situación en la que son más influenciados por la etapa en la que se encuentran, donde comienzan a formar su personalidad. La falta de conocimiento y, sobre todo, de regulación en la comunicación de medicamentos en las redes sociales, ha provocado que se expongan estos productos y se pongan al mismo nivel que otros cosméticos, sin tener en cuenta los efectos negativos que puede generar en el público. Se ha observado que muchos usuarios siguen estos consejos sin acudir a profesionales que los aconsejen en función de cada caso personal y sus necesidades. El resultado de todo esto ha sido la reacción de los profesionales de la salud (Mascareñas, 2020), que se han pronunciado en las redes sociales también para denunciar esta situación.

Finalmente, cabe destacar que con estas acciones se han observado dos desenlaces opuestos: por un lado, algunos *influencers* reconocen su error, y lo solucionan cambiando su actitud ante sus seguidores y recomendando acudir a profesionales siempre en estos casos; y, por otro lado, figuras como la *influencer* Marta Carriedo que ignoran este tipo de comentarios, restándole importancia al asunto (In Style, 2020).

## Conclusiones

La publicidad de medicamentos en Instagram es un tema complejo que requiere mayor profundidad por su relación con la salud. Las redes sociales pueden aportar ventajas y aspectos positivos para los usuarios, pero también pueden resultar en lo contrario. Instagram es la red social por excelencia entre los jóvenes, siendo estos los más afectados por los posibles efectos negativos de la red social en cuestión, pero también los responsables de generar ese cambio tan necesario en las mentes de los usuarios de las plataformas digitales. Los *influencers* en concreto tienen una gran responsabilidad en este ámbito: en las redes sociales se encuentran numerosos perfiles con un gran alcance que pueden aprovechar su influencia para aportar cosas buenas a sus seguidores. Por ejemplo, un cambio de mentalidad en el que se acepte la realidad tal y como es y no se sienta esa necesidad

de mostrarse perfectos en todo momento o incluso de acudir a medicamentos sin conocimientos para mejorar un aspecto físico. Este tipo de movimientos genera unión entre los usuarios de las plataformas digitales, creando así un cambio positivo.

Como conclusión sobre el uso de la publicidad de medicamentos en Instagram, es esencial crear conciencia en la sociedad para que cada individuo se centre en su ámbito profesional, de manera que no haya espacio para el intrusismo. Internet nos aporta mucha información, pero en ocasiones también nos desinforma y es por ello que establecer límites en los diferentes ámbitos profesionales resulta esencial para un buen funcionamiento.

Como futuras líneas de investigación, y derivado de las limitaciones del actual estudio, al haber empleado una metodología del estudio de caso específico, sería interesante reforzar la metodología con más casos de estudio de esta influencer o de otros relacionados con el mismo tema. Dado que el estudio de caso es individualista y particularista, planteamos, para una continuación de esta investigación, la implementación de un Delphi, completado con una serie de entrevistas en profundidad para alcanzar el concepto de triangulación metodológica y, de este modo, elevar la calidad de la investigación en ciencias sociales.

#### Contribuciones de los autores

Los autores participaron igualmente en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada.

#### Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

#### Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

#### Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

## Referencias bibliográfica

Abidin, C. (2016). Visibilitylabour: Engaging with Influencers fashion brands and #OOTD advertorial campaigns on Instagram. *Media International Australia*, 161(1), 86-100. <https://doi.org/10.1177/1329878X16665177>

Akhavi, M. (2015). Who Really Influences Your Purchasing Decisions? *Startup Grind*. Consultado el 26 de marzo de 2021. <https://bit.ly/36jy9nH>

Amos, D., Holmes, G., & Strutton, D. (2008). Exploring the relationship between celebrity endorser effects and advertising effectiveness. *International Journal of Advertising*, 27(2), 209-234, 10.1080/02650487.2008.11073052

Area Moreira, M., Borrás Machado, J.F., & San Nicolás Santos, B. (2015). Educar a la generación de los millennials como ciudadanos cultos del ciberespacio. Apuntes para la alfabetización digital. *Revista de Estudios de Juventud*, 109, 13-32.

Arganda, C. (11 de junio de 2019). Sanidad actualiza la guía de publicidad de medicamentos a las RRSS y otros formatos digitales. *Diariofarma*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3ImpqWm>

Armstrong, G., & Kotler, P. (2011). *Introducción al marketing*. Madrid: Prentice Hall.

Audrezet, A., Kerviler, G., & Guidry Moulard, J. (2020). Authenticity under threat: When social media influencers need to go beyond self-presentation. *Journal of Business Research*, 117, 557-569.

Augure (2015). *Estatus y prácticas de las Relaciones con Influencers en 2015* [Informe]. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/37huQwR>

Baños, J. E., & Bigorra, J. (2007). *La proyección social del medicamento*. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.

Blanco, P.R. (23 de septiembre de 2019). Querida 'influencer', esto no es un cosmético, es un antibiótico. *El País*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3mylpil>

Boronat, D. & Pallarés, E. (2009). *Vender más en internet. La persuabilidad o el arte de convertir usuarios en clientes*. Barcelona: Gestión 2000.

Castelló Martínez, A. & Del Pino Romero, C. (2015a). La comunicación publicitaria con influencers. *Redmarka*, 14, 21-50.

Castelló Martínez, A. y del Pino Romero, C. (2015b). Prescriptores, marcas y tuits: el marketing de influencia. *Revista Internacional de Investigación en Comunicación aDRResearch ESIC*, 12(12), 86-107.

Castillo, I. (23 de septiembre de 2019a). Eridosis, las toallitas milagrosas al alcance de cualquier "influencer". *Blog Cofm*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3obVNcb>

Castillo, I. (12 de febrero de 2019b). *Influencers: sin límites en la jungla de la publicidad encubierta*. *El Diario.es*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/2JsMGo6>

- Celaya, J. (2008). *La empresa en la Web 2.0*. Barcelona: Gestión 2000.
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos & Salud sin bulos. (2020). *Información sobre medicamentos en redes sociales* [Informe]. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/2Jk1iGR>
- Cooley, D., & Parks-Yancy, R. (2019). The Effect of Social Media on Perceived Information Credibility and Decision Making. *Journal of Internet Commerce*, 18(3), 249-269. 10.1080/15332861.2019.1595362
- Cotter, K. (2018). Playing the visibility game: How digital influencers and algorithms negotiate influence on Instagram. *New Media & Society*, 21(4), 895-913. <https://doi.org/10.1177/1461444818815684>
- Crespo, M. (23 de septiembre de 2019). María Pombo recomienda Eridosis para el acné, pero es un mal consejo. *News Fragancias*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3qgAMPs>
- De Veirman, M., Cauberghe, V., & Hudders, L. (2017). Marketing through Instagram influencers: the impact of number of followers and product divergence on brand attitude. *International Journal of Advertising*, 36(5), 798-828. 10.1080/02650487.2017.1348035
- Del Pino-Romero, A., & Castelló-Martínez, C. (2017). La estrategia publicitaria basada en *influencers*: el caso de SmartGirl by Samsung. En: A. Castelló-Martínez y C. Del Pino-Romero, *Publicidad y Convergencia Mediática. Nuevas estrategias de comunicación persuasiva* (pp. 116-146). Sevilla: Egregius.
- Del Río, B. (2020). El Ministerio de Sanidad y Google trabajan para eliminar los vídeos de las *influencers* que recomiendan medicamentos. *Elle*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3fR3Vvq>
- Díaz-Carrasco, B. (16 de septiembre de 2019). ¿Qué es Eridosis? ¿Para qué sirve? ¿Cómo se aplica?... *Beatriz tu Farmacéutica*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/39oaWD3>
- Díaz, L. (2017). *Soy marca: quiero trabajar con influencers*. Barcelona: Profit Editorial.
- Directiva 2006/114/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2006, sobre publicidad engañosa y publicidad comparativa. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/2PtwhyM>
- Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 6 de noviembre de 2001 por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano 2001 (CE). Recuperado de: <https://bit.ly/3vZDefP>
- Dooley, L. M. (2002). Case study research and theory building. *Advances in Developing Human Resources*, 4(3), 335-354. <https://doi.org/10.1177/1523422302043007>
- Farmaciaenforecida. (23 de octubre de 2019). Los verdaderos influencers... Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/39rQt03>
- Franco, L. (22 de febrero de 2020). El millonario negocio de los 'influencers': ¿justo o disparatado? *El País*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/2JsZFG0>
- Fundación Femeba. (3 de mayo de 2019). Instagram y la publicidad de medicamentos. Fundación *Femeba*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3fMFXSj>
- García Bello, D. (19 de septiembre de 2019). Recomiendan el antibiótico Eridosis para el acné en sus redes sociales, pero no son médicos. *Cultura Científica*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3qeAnN5>
- Gómez Nieto, B. (2018). El *influencer*: herramienta clave en el contexto digital de la publicidad engañosa. *Revista de Ciencias Sociales*, 6(1), 149-156.
- González Romo, Z. F., & Iriarte Aguirre, S. (2020). Análisis de la gestión de la comunicación de los *influencers* farmacéuticos españoles en Instagram durante la pandemia del COVID-19. *Revista Española de Comunicación en Salud*, S1, S9-S30.
- Grango, M. (31 de octubre de 2016). Laboratorios y redes sociales: Jamás improvisar. *Diariofarma*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3mnBbgi>
- Gutiérrez-Cillán, J., Camarero-Izquierdo, C., & San José-Cabezudo, R. (2017). How brand post content contributes to user's Facebook brand-page engagement. The experiential route of active participation. *Business Research Quarterly*, 20(4), 258-274.
- Hernández, C. (3 de julio de 2019). Paula Gonu: la *influencer* con dos millones de seguidores y otro millón en el banco. *El Confidencial*. Consultado

- el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3lnExPf>
- Howard, N., Harris, I., Frank, G., Kiptanui, Z., Qian, J. & Hansen, R. (2018). Influencers of generic drug utilization: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(7), 619-627.
- Iglesias Pena, N. (23 de septiembre de 2019). *Hace unos días...*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/37k4BWv>
- In Style (2020). Cuando las 'influencers' meten la pata recomendando medicamentos. *In Style*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/33ud5ZV>
- Instagram (2018). *Condiciones de uso*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3lIDDMf>
- Interactiva (29 de mayo de 2018). Los *influencers* nos solo "venden" productos, también valores. *Interactiva*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3o1ltqy>
- Jiménez-Castillo, D. & Sánchez-Fernández, R. (2019). The role of digital influencers in brand recommendation: Examining their impact on engagement, expected value and purchase intention. *International Journal of Information Management*, 49, 366-376.
- Jiménez-Marín, G., Elías Zambrano, R., Bellido-Pérez, E., & Sanz-Marcos, P. (2019). Eficacia del endorsement marketing: La comunicación de las empresas de retail a través de Instagram. En, Sierra Sánchez, J. y Lavín de la Cavada, J.M. (eds.). *Redes sociales, tecnologías digitales y narrativas interactivas en la sociedad de la información* (pp. 109-120). Madrid: McGraw Hill.
- Khamis, S., Ang, L., & Welling, R. (2017). Self-branding, 'micro-celebrity' and the rise of Social Media Influencers. *Celebrity Studies Journal*, 8(2), 191-208.
- La Publicidad. (18 de marzo de 2020). Los *influencers* se unen al #YoMeQuedoEnCasa. *La Publicidad*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/2JkZcqb>
- La Vanguardia (24 de noviembre de 2019). La cantidad de dinero exacta que ha cobrado Paula Gonu de Youtube. *La Vanguardia*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/2KK3qba>
- Le-Cleach, L., Lebrun-Vignes, B., Bachelot, A., Beer, F., Berger, P., Brugère, S., ... Guillot, B. (2017). Guidelines for the management of acne: recommendations from a French multidisciplinary group. *British Journal of Dermatology*, 177(4), 908-913.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boletín Oficial del Estado*, 178, de 27/07/2006. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/31mRWzG>
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 102, de 29 de abril de 1986. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3cpVd7C>
- Liljander, V., Gummerus, J., & Soderlund, M. (2015). Young consumers' responses to suspected covert and overt blog marketing. *Internet Research*, 25(4), 610-632.
- Linde, P. (9 de enero de 2020). 'Influencers' nocivas para la salud. *El País*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3qauck5>
- Llevat, J. (14 de abril de 2016). Las redes sociales no pueden utilizarse para publicitar medicamentos. *Doc News*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3flAH1e>
- Macedo, G. (6 de enero de 2020). 'Farmaenfurecida', historias de una farmacia española. *El Periódico*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3myj87a>
- Manzanas, P. (8 de octubre de 2019). ¿Quién es Paula Gonu? *OkDiario*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/33tn4Pi>
- Martín Melgar, G. (3 de octubre de 2019). *Influencers*, eridosis y vecinas del cuarto. *Farmaciaenfurecida*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/2HPzzwU>
- Mascareñas, M. (2020, de 19 de enero). ¿Medicamento o cosmético? Cuidado con lo que recomiendan las *influencers*. *Telva.es*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3o8RazC>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar. (2019). *Guía para la publicidad de medicamentos de uso humano dirigida al público*. Madrid, Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia.
- Molina, R. (25 de septiembre de 2019). No es un cosmético: los farmacéuticos critican que algunas *influencers* están recomendando medicamentos. *Yasss*. Consultado el 26 de marzo de 2021.

- Recuperado de: <https://bit.ly/37iKwQu>
- Negrete, B. (2019, de 10 de junio). Sanidad elimina el 'control previo' en su guía de publicidad de fármacos. *Redacción Médica*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3cuca0N>
- Noble, D., & McDonagh, D. (2014). Social media and the future of medicine. *Australasian Medical Journal*, 7(10), 423-426, 10.4066/AMJ.2014.2230
- Parlon, E. (3 de febrero de 2020). Con los medicamentos no se juega. *Tiempo Seguro*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/2JwcTIG>
- Pérez-Curiel, C., & Sanz-Marcos, P. (2019). Estrategia de marca, *influencers* y nuevos públicos en la comunicación de moda y lujo. Tendencia Gucci en Instagram. *Prisma Social*, 24, 1-24.
- Pilgrim, K., & Bohnet-Joschko, S. (2019). Selling health and happiness how influencers communicate on Instagram about dieting and exercise: mixed methods research. *BMC Public Health*, 19, 1054.
- Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3fnoy4x>
- Redacción Médica. (23 de octubre de 2019b). No sé por qué estudiar Medicina si podemos preguntar a *influencers*. *Redacción Médica*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/2VgLIhx>
- Redacción Médica. (30 de septiembre de 2019a). Eridosis: Reig Jofre se desmarca del 'movimiento influencer'. *Redacción Médica*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3mrXZfe>
- Rodríguez, R. (2019). La marca de accesorios de Paula Gonu que representa a una mujer liberada y segura de sí misma. *Mujer Hoy*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3lkVIXg>
- Salas, J. (21 de mayo de 2017). Instagram, la peor red para la salud mental de los adolescentes. *El País*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3IIVF8b>
- SanMiguel, P. (2017). *Influencers*: ¿una profesión aspiracional para millennials? *Revista de Estudios de Juventud*, 118, 129-144.
- Santoveña Casal, S. (2018). *Enredados en el mundo digital. Sociedad y redes sociales*. Madrid: UNED.
- Sanz-Marcos, P., Jiménez-Marín, G., & Elías Zambrano, R. (2019). La incorporación de la figura del *influencer* en las campañas publicitarias: Consecuencias para las agencias de publicidad españolas. *AdComunica*, 18, 63-86. <http://dx.doi.org/10.6035/2174-0992.2019.18>.
- Silva-Robles, C., Simancas-González, E., y Herrero-Gutiérrez, F. J. (2014). Instagram, UGC y marcas de lujo: claves de una combinación de éxito. En S. Liberal-Ormaechea y P. Fernández-Perea (Coords.), *Últimos estudios sobre Publicidad: de "Las Meninas" a los tuits* (pp. 49-72). Madrid: Fragua.
- Schivinski, B., & Dabrowski, D. (2016). The effect of social media communication on consumer perceptions of brands. *Journal of Marketing Communications*, 22(2), 189-214. <https://doi.org/10.1080/13527266.2013.871323>
- Segarra-Saavedra, J., & Hidalgo-Marí, T. (2018). *Influencers*, moda femenina e Instagram: el poder de prescripción en la era 2.0. *Revista Mediterránea de Comunicación*, 9(1), 313-325. <https://www.doi.org/10.14198/MEDCOM2018.9.1.17>
- Schouten, A. P.; Janssen, L., & Verspaget, M. (2020). Celebrity vs. Influencer endorsements in advertising: the role of identification, credibility, and Product-Endorser fit. *International Journal of Advertising*, 39(2), 258-281. DOI: 10.1080/02650487.2019.1634898
- Solares, C. (noviembre de 2017). ¿Cuál es el efecto de los *influencers* en tu toma de decisiones? *Neuromarketing*. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3mmC1Kt>
- Wellman, M.L., Stoldt, R., Tully, M. & Ekdale, B. (2020). Ethics of Authenticity: Social Media Influencers and the Production of Sponsored Content. *Journal of Media Ethics*, 35(2), 68-82, 10.1080/23736992.2020.1736078
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. London: SAGE.
- Zhang, L. (3 de mayo de 2017). ¿Qué responsabilidad tienen los '*influencers*' sobre lo que venden? *Vogue*. es. Consultado el 26 de marzo de 2021. Recuperado de: <https://bit.ly/3qasNDj>

## Educación para la salud, prevención y promoción comunitaria a través de la página de Facebook de un centro de salud de atención primaria

### Health education, prevention and community promotion through the Facebook page of a primary care health center

Ana-María Rodríguez-González<sup>a, b, c</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Altamira y Liébana, Servicio Cántabro de Salud, España

<sup>b</sup> Universidad de Vigo, España

<sup>c</sup> Fundación Biomédica Galicia Sur, Vigo, España

#### Resumen

**Introducción:** El uso de internet como fuente de información en la búsqueda de temas sociosanitarios ha crecido de forma exponencial en los últimos años. **Objetivos:** Describir y evaluar la experiencia de administrar una página de un centro de salud de atención primaria en las redes sociales. La página pretende acercarse al/la usuario/a y promover la educación para la salud, la prevención y la promoción de la salud comunitaria, además de convertirla en un activo de salud más a disposición de la comunidad. **Metodología:** La página fue creada en 2018 en la red social Facebook para el Centro de Salud Altamira. La trabajadora social sanitaria y la fisioterapeuta son las creadoras y las administradoras. El procedimiento utilizado consiste en publicar contenidos veraces y sencillos relacionados con la educación para la salud y la comunidad. **Resultados:** En casi dos años de actividad, la página tiene más de 1.000 seguidores/as, la mayoría mujeres. Concretamente, las publicaciones de actividades comunitarias alcanzaron el número de interacciones más elevado. **Conclusión:** La creación de una página no requiere mucha inversión, el reto viene de la implicación de las administradoras y de la motivación de los/las usuarios/as para que se sientan parte del grupo y participen de manera activa.

Palabras clave: redes sociales; promoción de la salud; educación para la salud; Facebook; internet.

#### Abstract

**Introduction:** The use of internet as a source of information for social and health issues has grown exponentially in recent years. **Objectives:** To present the experience of managing a page of a primary care health center on social networks. The page aims to approach the user and promote health education, prevention and promotion of community health, in addition to making it a more available health asset to the community. **Methodology:** The page was created in 2018 on the Facebook social network for the Altamira Health Center. The health social worker and physical therapist are the creators and administrators. The procedure used is to publish both factual and simple content related to health and community education. **Results:** In almost two years of activity, the page has more than 1,000 followers, most of them women. Specifically, publications about community activities reached the highest number of interactions. **Conclusion:** The creation of a page does not require much investment, the challenge comes from the involvement of the administrators and the motivation of the users to feel part of the group and to participate actively.

Keywords: social networks; health promotion; health education; Facebook; internet.

## Introducción

**D**iarriamente crece el uso de internet como fuente de información tanto para uso general como relacionado con la salud, y sus contenidos producen interés tanto a los/las usuarios/as del sistema sanitario como a los/las propios profesionales de salud (Lupiáñez, 2008). Así, según el estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario, un 60,5% usa internet como fuente de información y un 22,3% utiliza las redes sociales para este fin (Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información, 2016).

Las redes sociales, siguiendo a Cobo Romaní et al. (2007, p.13), describen “todas aquellas herramientas diseñadas para la creación de espacios que promuevan o faciliten la conformación de comunidades e instancias de intercambio social”. Sin embargo, si bien son una herramienta de comunicación, la falta de filtros en la fiabilidad de la información, la carencia de experiencia en su gestión y el anonimato de las fuentes de las publicaciones pueden provocar ciertos riesgos para los/las usuarios/as (Farré et al., 2012). Es un hecho que son un medio muy influyente para la adopción de estilos de vida tanto sanos como perjudiciales para la salud (Tonsaker et al., 2014), así como para divulgar información sanitaria (Vance et al., 2009; Gabarrón et al., 2012). Por estos motivos se recomienda la implicación de las organizaciones sanitarias en lo relativo a su uso como promoción de la salud de la ciudadanía (Leis et al., 2013).

Dentro del ámbito sanitario, el uso de los recursos vinculados a la era digital también se ha hecho patente (Fernández Silano, 2014; Matarín, 2015; González Pacanowski et al., 2018), ya que se ha observado que además de ser una fuente de entretenimiento, las redes sociales pueden ser un canal de difusión de información a utilizar por instituciones y organizaciones de la salud (Curioso et al., 2011). Así, se ha constatado que su uso en los cuidados domiciliarios de salud aporta beneficios tanto para el paciente como para la familia (Sanz-Lorente et al., 2019).

Concretamente, este estudio se centra en la red social Facebook que fue creada en 2004 por Mark Zuckerber y que se define a sí misma como “una herramienta que te conecta con personas a tu alrededor” (García Sans et al., 2008). El hecho de ser versátil y gratuita lleva a que se creen comunidades virtuales de personas con

los mismos intereses, que las utilizan para intercambiar información (Cubas et al., 2019). Por ello, la existencia de esta herramienta puede resultar adecuada para unir a la comunidad y transmitir información desde la atención hospitalaria y la atención primaria de salud. De hecho, son múltiples los ejemplos de hospitales y centros de salud de atención primaria que la utilizan para relacionarse con su público y reforzar su rol de agente de comunicación para la salud (Timian et al., 2013; Costa-Sánchez et al., 2016; Zaman et al., 2020; Centro de Salud Saja, s.f.).

Sin embargo, aunque existe abundante literatura sobre el uso de una página de Facebook por parte de los hospitales, hasta donde se conoce apenas hay literatura sobre dicha experiencia desde un centro de salud. Por ello, un objetivo de este trabajo es analizar la interacción y los/las seguidores/as de la página para valorar en qué medida el acercamiento a la población de referencia detectada desde el centro de salud es percibido como una necesidad para estos.

## Metodología

### *Descripción del caso estudiado*

La zona básica de salud Altamira está situada en la Comunidad Autónoma de Cantabria y ofrece atención sanitaria a los ayuntamientos de Reocín, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba. La población de estos cuatro municipios, según datos del último padrón (INE, 2018), asciende a un total de 15.693 habitantes. De los cuales, un 20,36% tiene 65 o más años (ICANE, 2019). A nivel sanitario, esta zona está compuesta por un centro de salud y nueve consultorios periféricos. En total, tiene asignadas, aproximadamente, unas 14.560 tarjetas sanitarias.

### *Diseño y procedimiento*

Primeramente, se comentó la propuesta de creación de una página de Facebook en la gerencia de atención primaria. Seguidamente, el 6 de marzo de 2018 se presentó el proyecto en sesión a todo el equipo de la zona básica de salud. En dicha sesión, se acordó llevar a cabo la iniciativa y la aceptación del resto de miembros del equipo para contar con su colaboración a la hora de informar, seleccionar y colgar contenidos de temas relacionados con su categoría profesional. A continuación, se solicitó a la subdirección de gerencia de atención primaria el permiso correspondiente para

poder crear un perfil de Facebook utilizando el nombre del Centro de Salud (Centro de Salud Altamira). La aceptación se recibió en la misma semana por lo que, finalmente, el día 29 de marzo de 2018 se abrió la página, publicitándose su creación con carteles en el centro de salud y consultorios, y explicándoles a los/las usuarios/as su existencia, motivación y finalidad.

La página estuvo administrada desde sus comienzos por la trabajadora social sanitaria y la fisioterapeuta del centro de salud. De esta forma, también se pretende lograr una interdisciplinariedad. Las dos profesionales se formaron en el manejo de redes sociales a través de cursos organizados tanto por el Servicio Cántabro de Salud como externos. Además, es preciso destacar que ambas profesionales tienen asignado el total de población correspondiente a la zona básica, lo que hace que conozcan de primera mano las características de la zona sin que esta información esté sesgada a un cupo.

Se optó por crear una página visible (cualquier persona puede encontrar la página aunque no sea miembro de ella) y pública (no es preciso ser miembro o seguidor/a de la página para poder ver los contenidos y/o comentar en ellos). Desde el primer momento se dejó bien claro que la página de Facebook era un activo de salud en la zona básica de salud y que los contenidos allí publicados estaban enfocados a la prevención y promoción de la salud. Dichos contenidos siempre son analizados previamente a su publicación por profesionales de la salud, para valorar su pertinencia, adecuación y veracidad.

El procedimiento utilizado consiste en publicar contenidos sencillos, cortos y fáciles de comprender relacionados con la educación para la salud y la comunidad (post esquemáticos, vídeos cortos, difusión de charlas y eventos de carácter social y sanitario...). Asimismo, se interactúa con los/las usuarios/as, bien mediante la contestación a los mensajes privados recibidos, o bien a través de los comentarios en las publicaciones. También se realizan publicaciones con el objetivo de fortalecer los lazos de unión con el centro de salud y el equipo de profesionales que lo forman, como pueden ser fotos de los integrantes del equipo, felicitar las fiestas, celebrar días mundiales o internacionales...

### *Análisis mixto*

En primer lugar, se analizan los contenidos publicados en la página desde su creación. Para ello, se clasifican

dichos contenidos en cinco grandes bloques temáticos (información sobre días mundiales y días internacionales relacionados con la salud; información sobre actividades grupales organizadas por el centro de salud; difusión de actividades realizadas en la comunidad; difusión de contenidos relacionados con la educación para la salud; y acercamiento del equipo de salud y de las instalaciones a las personas usuarias). Esta clasificación se realizó atendiendo a los fines de difusión perseguidos por la página. A continuación, se analizó cuantitativamente el número de veces que se compartía una publicación, las reproducciones realizadas y las reacciones recibidas, así como el aumento en el número de seguidores/as.

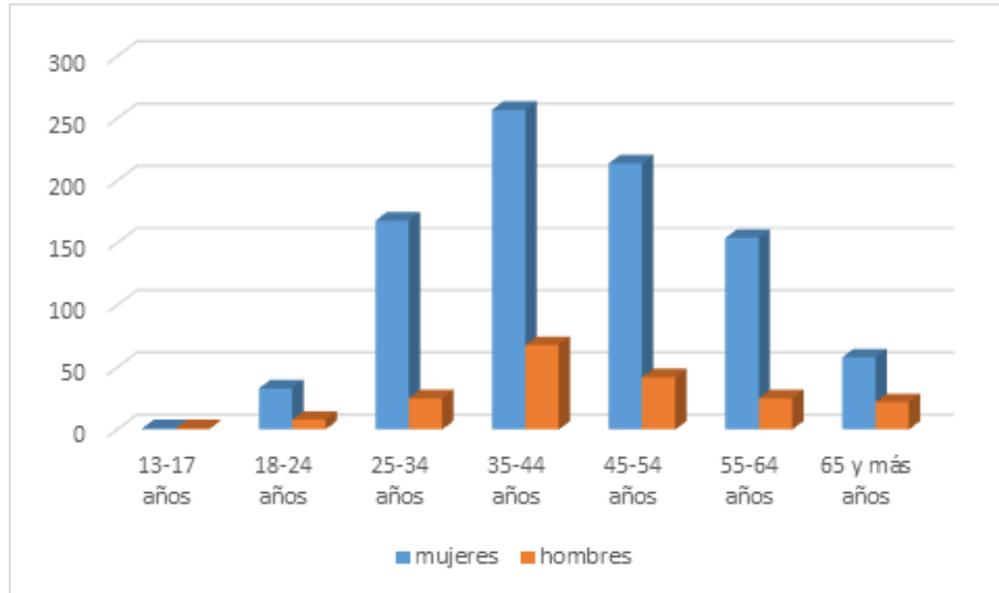
En segundo lugar, para evaluar la pertinencia y adecuación de la página, así como la conveniencia de darle continuación en el tiempo, se realizó una investigación con diseño cualitativo y transversal. La técnica de recolección de datos se basó en los comentarios recibidos en las diversas publicaciones. El método de análisis de los resultados se encuadra en la teoría fenomenológica. Los pasos a seguir fueron los siguientes: analizar los comentarios recibidos, para después proceder a identificar las principales unidades de significado, y una vez identificadas, redefinir las categorías codificadas surgiendo nuevas significaciones.

## **Resultados y discusión**

### *Descripción de la muestra*

En casi dos años de existencia, la página alcanzó más de 1.000 seguidores/as. Como se muestra en la figura 1, un 83% son mujeres y un 17% son hombres. El mayor volumen de seguidores/as se encuentra en la franja de edad entre 35-44 años, que representa casi un tercio del total, seguido de la franja de edad entre 45-54 años, que representa casi un cuarto de la suma. En todos los intervalos de edad las mujeres ocupan un mayor porcentaje que los hombres (Figura 1).

En la tabla 1 se muestra que la mayoría de las personas seguidoras son españolas y que 9 de cada 10 seguidores/as son de la Comunidad Autónoma donde está situado el centro de salud. Es necesario destacar un porcentaje del 4% perteneciente a América Latina. De este 4%, la mayoría son de México, ya que existe una ciudad llamada Altamira, en el estado de Tamaulipas. De ahí que parte de esos/as seguidores/as se deban a alguna confusión con nuestra localización.



**Figura 1.** Distribución de las personas seguidoras de la página según sexo y grupos de edad.  
Fuente: elaboración propia.

**Tabla 1.** Distribución de las personas seguidoras de la página según lugar de residencia (%).

Lugar de residencia	%
España	95,2%
Cantabria	92,5%
Resto de Comunidades Autónomas	7,5%
Resto de Europa	0,7%
América Latina	4%
Resto de países del mundo	0,1%

## Actividades del estudio analizadas

Los contenidos de las publicaciones fueron clasificados en cinco grandes bloques temáticos que se describen a continuación. En cada uno de estos bloques se describe en qué consiste la información en ellos contenida y se analizan cuantitativamente.

### 1. Información sobre días mundiales/ internacionales relacionados con la salud

El primer evento importante que reflejamos en la página de Facebook fue el “Día Internacional contra el Tabaco”. En la web íbamos reflejando todas las actividades del Centro ese día, añadiendo fotos (con permiso de las personas fotografiadas) para hacer más cercano el evento. Se colocaron mesas informativas en el centro, se realizaron cooximetrías, experimentos sobre el daño del fumar en nuestros pulmones –botella fumadora–, intercambios de fruta por cigarrillos... Algunas de las fotos subidas a la página de esta actividad alcanzaron casi los 40 “me gusta”. A raíz de este evento, el número de seguidores/as de la página subió en un 62%.

En el primer año, la actividad más importante que realizamos en el centro fue el “Día Mundial contra la Diabetes”, en el que destacamos su “marcha por la diabetes”, que fue pionera en la comunidad autónoma. Se realizaron muchas actividades previas al día marcado, así como actividades durante ese día, que contaron con gran participación de la comunidad superando todas las expectativas: promoción de la marcha con fotografías de todos los profesionales del centro que quisieron colaborar, mesas informativas durante la mañana, taller de cocina saludable, flashmob (realizado por los/las trabajadores/as del centro), glucemias pre y post marcha, marcha, merienda saludable y sorteo. Posteriormente, reflejamos con fotografías y vídeos cada actividad. Entre las publicaciones previas a este día podemos encontrar alguna con 47 “me gusta” y más de 1.900 visitas alcanzadas, y otra con 108 “me gusta” y casi 12.780 visitas alcanzadas. Entre las publicaciones posteriores, debemos destacar el vídeo del baile realizado por los/las compañeros/as, visualizado más de 2.700 veces y compartido más de 50 veces, así como el video resumen de la celebración de ese mismo día, que fue visualizado más de 1.600 veces y tuvo un alcance de casi 2.000 visitas. Tras este evento, volvió a subir de forma importante el número de seguidores/as.

Además, también conmemoramos en la página los días internacionales y mundiales marcados en calendario,

que consideramos de interés sanitario de la población. Se subieron entradas informativas de interés general informando de la conmemoración de ese día y del motivo por el que se celebra, recalcando su importancia. Algunos de estas entradas, como el del Día de la Fisioterapia, alcanzaron más de 1.100 visitas que se tradujeron en más de 30 “me gusta”. Otros como la Semana Mundial de la Lactancia Materna con más de 1.330 visitas alcanzadas y casi 20 “me gusta”; el Día de la Erradicación de la Violencia de Género con casi 830 visitas alcanzadas y más de 25 “me gusta”; el Día Mundial de la Menopausia con 14 me gusta y 1.460 visitas; el Día Mundial del Sida con más de 630 visitas alcanzadas y también más de 25 “me gusta”; el Día Mundial de la Parada Cardíaca con casi 1.300 visitas alcanzadas y más de 460 reproducciones; o el Día Mundial del Ictus con más de 5.400 visitas, 70 veces compartido y 36 “me gusta”.

### 2. Información sobre actividades grupales del centro de salud

Esta herramienta es una oportunidad para ampliar la difusión e información de diversas actividades que llevan años realizándose, pero cuya existencia era desconocida por muchos/as de los/las pacientes y usuarios/as debido a las carencias en los canales de difusión de las mismas.

Entre ellas destacamos los grupos de preparación al parto y al posparto, los cuales tienen publicaciones en las que rondan los 40 “me gusta” y casi 1.420 visitas; la sesión de la Dirección General de Tráfico sobre seguridad vial, con casi 900 visitas, 13 “me gusta” y 7 veces compartido; los cursos en el centro impartidos por nuestros/as profesionales, como “Cuidar al cuidador” (con más de 1130 visitas, 18 “me gusta” y 11 veces compartido), “Taller Respira” (con 21 “me gusta” y casi 600 visitas), “Taller de ejercicio físico” (con 12 “me gusta” y más de 310 visitas) y otros invitados como la Escuela Cantabra de Salud con cursos de cuidado responsable con 18 “me gusta”. Entre las publicaciones que más interacciones recibieron destacan las entradas de los grupos de post-parto y talleres de personas cuidadoras. Esto en parte puede ser debido a que un porcentaje elevado de las usuarias de la red social son mujeres que se encuentran en la franja de edad con más seguidores/as.

Se realizaron charlas informativas en los colegios de nuestra zona, con la colaboración y participación del profesorado del colegio. Suelen repetirse anualmente las charlas “Higiene de Manos” para el alumnado de infantil y los primeros cursos de primaria, cuyas publicaciones alcanzan unos 45 “me gusta” y unas

950 visitas. Además, también se realizan charlas de “Abordaje en tabaquismo” para el alumnado del último ciclo de primaria, alcanzando unos 31 “me gusta” y casi 600 visitas. Quedan reflejadas y publicitadas ambas actividades en nuestra página de Facebook, siempre guardando el anonimato de los/las menores.

Siendo un referente comunitario, quisimos también involucrarnos en un proyecto solidario. El primer año se hizo una campaña para recaudar ayuda económica a través de la ONG “Médicos sin fronteras”. Este segundo año, el proyecto ha sido a través de la ONGD “Solidaridad Médica”, recaudando material escolar, cepillos y pasta de dientes, medicación y dinero. En ambos casos se pidieron los permisos necesarios para poder realizar las actividades en el centro. Se explicó a través de la red cómo se iba a realizar, la progresión y el resultado final. Estas actividades tuvieron aceptación entre la comunidad, tanto a nivel participativo como colaborando activamente en las campañas y ayudando a la difusión: compartiendo publicaciones, sumando “me gusta”, comentando fotos... De hecho, algunas de las publicaciones alcanzaron casi 30 “me gusta” y fueron más de 25 veces compartidas con un alcance de más de 2.360 visitas.

### 3. Difusión de actividades realizadas en la comunidad

Además de difundir las actividades realizadas por el centro de salud, también se le da difusión a aquellas actividades y talleres organizados por alguno de los ayuntamientos de la zona o la mancomunidad. De alguna forma, se pretende dar la mayor difusión a dichas actividades ya que proporcionan un ocio saludable a la población. Entre ellas están el curso de defensa personal, que alcanzó 7 “me gusta” y más de 350 visitas; el taller de actividades sobre igualdad y violencia de género, con más de 425 visitas y 16 “me gusta”; los paseos saludables, con 46 “me gusta” y 2.580 visitas; el taller de Alzheimer, que alcanzó 236 visitas y 5 “me gusta”; las actividades de gimnasia y ejercicio físico, que alcanzaron más de 370 visitas y 7 “me gusta”; o las actividades durante el periodo vacacional, con 475 visitas y 13 “me gusta”.

Además, aquellas actividades grupales o comunitarias que fueron realizadas fuera de nuestra zona de salud, pero que podrían tener relevancia para nuestros/as usuarios/as, también fueron difundidas, ya fueran celebradas en municipios vecinos o en zonas más alejadas dentro de la comunidad autónoma; organizadas por asociaciones, escuelas de salud, servicios públicos u otros centros de salud. Entre los ejemplos de este tipo podemos destacar:

la marcha contra el cáncer, que alcanzó 478 visitas y 13 “me gusta”; las charlas del aula de salud organizadas por ayuntamientos próximos, que alcanzaron casi 450 visitas y 10 “me gusta”; o las rutas de vida saludable con más de 300 visitas y 7 “me gusta”.

### 4. Difusión de contenidos relacionados con educación para la salud

Normalmente los contenidos son entradas informativas y cortas, de interés sanitario general. Se abordan diferentes temáticas relacionadas con la salud que consideramos importantes. Entre ellas, información sobre vacunación infantil, campaña de vacunación de la gripe, alertas sobre medicamentos, alertas sanitarias, ola de calor/frío, etc. Algunos de estas entradas tuvieron un alcance de más de 1.000 visitas y más de 30 “me gusta”.

Si hacemos una clasificación en cuanto a la temática tratada, las publicaciones de donación de sangre alcanzaron más de 480 visitas y 17 “me gusta”; las de aclaración entre síntomas catarrales y gripales alcanzaron más de 7.760 visitas, 23 “me gusta” y 130 veces compartido; las de alimentación saludable más de 460 visitas y 12 “me gusta”; las de donación de médula casi 800 visitas y 24 “me gusta”; y los consejos de evitar riesgos con determinados alimentos en menores casi 600 visitas y 18 “me gusta”.

### 5. Acercamiento del equipo de salud y de las instalaciones a las personas usuarias

Se realiza anualmente una visita guiada del centro de salud para el alumnado de segundo ciclo de primaria. El objetivo es que sepan quiénes somos y cómo se trabaja en el centro, y que pierdan el miedo a acudir a sus revisiones o cuando están enfermos. Todo quedó reflejado en nuestra página, con fotos y explicaciones sencillas. Estas publicaciones obtuvieron unos 30 “me gusta” y un alcance de unas 2.100 visitas.

Otro tipo de informaciones relacionadas con este aspecto que se han publicado desde la página han sido: la apertura de centros consultorios por obras, con más de 1.090 visitas y 18 “me gusta”; la felicitación de las fiestas navideñas del equipo de salud a la población, con 1.264 visitas, 89 “me gusta” y 12 veces compartido; la despedida de compañeros/as que dejan de trabajar en el centro de salud, con más de 700 visitas, 63 “me gusta” y 6 veces compartido; la presencia del equipo sanitario en el apoyo a la celebración del Día Internacional contra la violencia de género con 1.290 visitas, casi 100 “me

gusta” y 12 veces compartido; la promoción de la página de Facebook, con 1.380 visitas, 33 “me gusta” y 13 veces compartido; la presencia de parte del equipo de salud en congresos sanitarios, con más de 900 visitas y 32 “me gusta”; y la aparición de actividades realizadas por el centro de salud en organismos internacionales, con 28 “me gusta” y casi 900 visitas.

### *Interacción con los usuarios/as mediante mensajes públicos y privados*

Al interactuar mediante la red social intentamos animar a la participación de las personas usuarias. Lo hacemos resolviendo sus dudas, respondiendo a sus comentarios, publicando aclaraciones sobre dudas que nos plantean de manera repetida en alguna consulta e información pública relacionada con la salud que puede generar nerviosismo entre la población y que consideramos que es importante aclarar. Es necesario recordar que esta red social permite el envío de mensajes privados. Cuando recibimos algún mensaje intentamos contestarlo el primer día. De hecho, el tiempo medio de respuesta está en 16 horas. Todos estos comentarios, tanto los recibidos en mensajes privados como los comentarios en cada una de las publicaciones, han sido analizados cualitativamente.

Es frecuente, debido al nombre del centro de salud, recibir mensajes de México. Concretamente de la ciudad de Altamira, situada en el estado de Tamaulipas. La mayoría de estos mensajes son de población muy joven y, en una alta proporción, sus consultas están relacionadas con temas de sexualidad, reproducción y vacunas. Todos estos mensajes también son contestados, ya que el objetivo principal de la página es informar y educar en salud. La temática de los mensajes privados recibidos de la población perteneciente a nuestro centro de salud es muy variada. Así, hemos recibido mensajes en los que nos formulaban dudas sobre lactancia materna, alimentación del bebé, vacunas tanto de menores como de adultos, horario del centro de salud para realizar gestiones tanto administrativas como sanitarias, aclaraciones de publicaciones (se reciben con cierta frecuencia mensajes privados en vez de comentarios en la publicación) o dudas clínicas de diferentes patologías. Además, también es bastante frecuente recibir mensajes privados de agradecimiento por la información que se publica en esta página.

En cuanto a los comentarios recibidos en las publicaciones, más de tres cuartas partes de los mismos son de agradecimiento por la información publicada y de ánimo para continuar la labor de esta página. No obstante, en algunas publicaciones se recibieron comentarios

polémicos cargados de ideología política y que podrían llegar a manipular la información que contenía la publicación. En alguna publicación también se recibieron comentarios explicando la experiencia personal sobre el tema de la publicación.

## **Conclusiones**

Las interacciones y comentarios recibidos nos muestran que la información relacionada con actividades grupales del centro de salud y la difusión de contenidos de educación para la salud son los más visitados. Concretamente, entre las actividades grupales del centro que más interacciones recibieron destacan las publicaciones de los grupos de postparto y talleres de personas cuidadoras. Entre la difusión de contenidos de educación para la salud destacan las publicaciones relacionadas con gripe, catarro y vacunas. Esta página ha difundido y por lo tanto ha contribuido a fomentar que participen un mayor número de personas usuarias en las actividades de celebración de días mundiales como el Día Mundial de la Diabetes y del Día Mundial Sin Tabaco.

Los resultados obtenidos, en parte, pueden estar sesgados por sexo y algún grupo de edad, debido a que un porcentaje elevado de las usuarias de la red social son mujeres que se encuentran en las franjas de edad entre 25 y 54 años, de ahí que obtengan mayor alcance aquellas publicaciones que puedan interesar más a este grupo de población. No obstante, los resultados de seguidores/as son consistentes con estudios previos. Así, el estudio realizado por Aspani et al. (2012) muestra que las mujeres dedican más tiempo a Facebook y lo utilizan más como herramienta para la comunicación.

Difundir las actividades de prevención y promoción sanitaria a través de la red social permite llegar a nuestra población de una forma rápida y directa, a la vez que acercarse a ella. Ciertamente, la creación de una página en Facebook es una tarea muy fácil que no requiere mucha inversión económica, ni son necesarios grandes conocimientos de las tecnologías de la información y comunicación o una excesiva alfabetización digital para el uso de la red social. Más bien, el desafío viene de la buena coordinación e implicación de las administradoras y de la capacidad de motivar a los/las usuarios/as para que se sientan miembros de la misma y participen en ella de manera activa y beneficiosa. Líneas futuras de investigación deberían analizar la continuidad de estos resultados en el tiempo, debido a los cambios continuos que sufren las redes sociales y la fugacidad con que estas se vuelven obsoletas para gran parte de las personas usuarias.

Es preciso mencionar las siguientes limitaciones con las que nos encontramos. Primero, el centro de salud Altamira está situado en una zona semirural. Este hecho justifica, en parte, que un porcentaje importante de los/las usuarios/as que acuden diariamente al centro de salud sean personas mayores. Segundo, la mayoría de estas no suelen tener perfil en esta red social, o bien tienen algunas dificultades para manejarse con el ordenador. Por ello, resulta un poco más costoso conseguir más seguidores/as o impacto para lograr el objetivo de informar más y mejor. Tercero, debido a que se trata de una página con perfil público, esto hace que personas que no tengan cuenta en Facebook puedan acceder a la información, pero no pueden interactuar con un “me gusta” ni con comentarios. Finalmente, debido a que el objetivo de la página es difundir información y llegar al mayor número de personas posible, se optó por crear una página abierta que no obliga a ser miembro de ella, para facilitar el acceso a los contenidos que en ella se publican. De ahí que el número de seguidores/as también pueda estar infravalorado.

#### Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

#### Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados a la autora de correspondencia.

#### Agradecimientos

A todas los/las seguidores/as de la página.

#### Conflicto de interés

La autora declara que no hay conflicto de interés.

## Referencias bibliográfica

- Aspani, S., Sada, M., & Shabot, R. (2012). Facebook y vida cotidiana. *Alternativas en Psicología*, 16(27), 107-114.
- Centro de Salud Saja. (s.f.). Inicio [Página de Facebook]. *Facebook*. Recuperado el 2 de noviembre de 2020 de <https://www.facebook.com/CentroDeSaludSaja/>
- Cobo Romani, C., & Pardo Kuklinski, H. (2007). *Planeta Web 2.0. Inteligencia colectiva o medios fast food*. México DF, Barcelona: Universitat de Vic, Flasco México. Disponible en: <http://www.planetaweb2.net/>
- Costa-Sánchez, C., Túnñez-López, M., & Videla-Rodríguez, J. J. (2016). Hospitales españoles en la web social. Gestión de Facebook y Twitter por el Hospital Sant Joan de Dèu (Barcelona). *Revista Latina de Comunicación Social*, 71, 1108-1130.
- Cubas, W.S., Centeno-Leguía, D., & Gómez-Briceño, A. (2019). El papel de Facebook Grupos en la educación médica peruana. *Revista Médica Herediana*, 30, 204-206.
- Curioso, W.H., Alvarado-Vásquez, E., & Calderón-Anyosa, R. (2011). Usando Twitter para promover la educación continua y la investigación en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(1), 156–166.
- Farré Coma, J., Gonzalo Iglesia, J.L., Lores García, M., Lozano Monterrubio, N., & Prades Tena, J. (2012). Comunicación de riesgos y seguridad alimentaria en la era 2.0. *El Profesional de la Información*, 21(4), 381-384.
- Fernández Silano, M. (2014). La Salud 2.0 y la atención de la salud en la era digital. *Revista Médica de Risaralda*, 20(1), 41-46.
- Gabarrón, E., y Fernández-Luque, L. (2012). eSalud y vídeos online para la promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 26(3), 197-200.
- García Sans, A. (2008). Las redes sociales como herramientas para el aprendizaje colaborativo: una experiencia con Facebook. *Revista RE-Presentaciones. Periodismo, Comunicación y Sociedad*, 5(2), 49-59.
- González Pacanowski, T., & Medina Aguerrebere, P. (2018). Las apps en la identidad digital hospitalaria: implicaciones en la reputación y tendencias. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1), 82-92.
- Leis, A., Mayer, M.A., Torres Niño, J., Rodríguez-González, A., Suelves, M., & Armayones, M. (2013). Grupos sobre alimentación saludable en Facebook: características y contenidos. *Gaceta Sanitaria*, 27(4), 355-357.
- ICANE. (2019). *Cifras de población. Población por grandes grupos de edad y sexo*. (Consultado el 04/02/2020). Recuperado de: <https://www.icane.es/population/population-figures>
- INE. (2018). *Cifras oficiales de población resultantes de la revisión del Padrón municipal a 1 de enero*. Cantabria: población por municipios y sexo. (Consultado el 04/02/2020). Recuperado de: <http://>

[www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2893](http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2893)

Lupiáñez-Villanueva, F. (2008). *Internet, salud y sociedad. Análisis de los usos de Internet relacionados con la Salud en Catalunya*. Tesis doctoral. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperado de: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9123/tesis\\_flupianez\\_21\\_11\\_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9123/tesis_flupianez_21_11_08.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Matarín, T. M. (2015). Redes sociales en prevención y promoción de la salud. Una revisión de la actualidad. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 6(1), 62-69.

Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI). (2016). *Los ciudadanos ante la e-sanidad. Opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitaria*. (Consultado el 04/02/2020). Recuperado de: [https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los\\_ciudadanos\\_ante\\_la\\_e-sanidad.pdf](https://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_e-sanidad.pdf)

Sanz-Lorente, M., & Bolea, R. C. (2019). Redes sociales: Recursos interactivos y la información sobre salud. *Hospital a Domicilio*, 3(4), 269-277.

Timian, A., Rupcic, S., Kachnowski, S., & Luisi, P. (2013). Do patients “like” good care? Measuring hospital quality via Facebook. *American Journal of Medical Quality*, 28(5), 374-382.

Tonsaker, T., Bartlett, G., & Trpkov C. (2014). Health information on the Internet: gold mine or minefield? *Canadian Family Physician*, 60(5), 407-408.

Vance, K., Howe, W., & Dellavalle, R.P. (2009). Social internet sites as a source of public health information. *Dermatologic Clinics*, 27, 133-136.

Zaman, N., Goldberg, D. M., Abrahams, A. S., & Essig, R. A. (2020). Facebook Hospital Reviews: Automated Service Quality Detection and Relationships with Patient Satisfaction. *Decision Sciences*. doi. org/10.1111/dec.12479

## Estrategia literaria para la aceptación de la imagen corporal en jóvenes universitarios ecuatorianos

### Literary strategy for the acceptance of body image in young Ecuadorian university students

Álvaro Jiménez-Sánchez<sup>a</sup>, Jocelyn Patricia Andino-Reino<sup>a</sup>, Eliza Carolina Vayas-Ruiz<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Investigación de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Originales Breves

#### Resumen

**Introducción:** El rechazo de nuestra propia imagen corporal puede conducir a problemas de salud graves como la anorexia o la bulimia nerviosa, especialmente entre la población joven. **Objetivo:** Aplicar una estrategia en edu-entretenimiento para mejorar la imagen corporal de los jóvenes en el centro de la sierra ecuatoriana. **Metodología:** Se entregó un cuestionario a 788 estudiantes universitarios sobre el grado de aceptación de la imagen corporal (IMC real frente al IMC ideal). La mitad de ellos participó previamente en una estrategia literaria dirigida a escribir un relato corto en parejas relacionado con la anorexia o la bulimia nerviosa. **Resultados:** El grupo control tiene peor aceptación de su imagen corporal que el grupo experimental. Los participantes valoran la dinámica literaria como bastante entretenida y educativa. No existe relación entre el grado de aceptación de la imagen corporal y la identificación con la historia, pero sí entre esta aceptación y el número de personas cercanas con trastornos alimenticios de este tipo, así como con la valoración de su propia dieta y con sentirse a gusto con su cuerpo. **Conclusión:** La dinámica utilizada puede ser útil como parte de intervenciones en comunicación sobre salud para tratar de solventar estos problemas.

Palabras clave: Jóvenes; imagen corporal; comunicación en salud; literatura; desórdenes alimenticios.

#### Abstract

**Introduction:** The rejection of our own body image can lead to serious health problems such as anorexia or bulimia nervosa, especially among young population. **Objective:** To apply an edu-entertainment strategy to improve the body image of young people from the center of the Ecuadorian highlands. **Methodology:** A questionnaire about the degree of acceptance of body image (real BMI vs ideal BMI) was handed out to 788 university students. Half of them previously took part in a literary strategy consisting of writing in pairs a short story related to anorexia or bulimia nervosa. **Results:** The control group has a worse physical image of themselves compared to the experimental group. Participants evaluated the literary dynamics as quite entertaining and educational. There is no relation between the degree of acceptance of body image and identification with the story, but there is a relation between this acceptance and the number of close people with this type of eating disorders, as well as the assessment of their own diet and feeling comfortable with their own body. **Conclusion:** The dynamics used can be useful as part of health communication interventions in order to solve these problems.

Keywords: Young; body image; communication in health; literature; eating disorders.

## Introducción

La dieta es muy importante para el desarrollo de una vida saludable. Los malos hábitos alimenticios pueden provocar serios problemas de salud. Actualmente, hay muchos países en donde las principales causas de mortalidad de sus ciudadanos se derivan de una dieta incorrecta. Aunque esta problemática ocurre mayormente entre personas mayores, los jóvenes son una población de interés en este campo porque se encuentran en una fase especial en términos de desarrollo evolutivo (Andino-Reino, Jiménez-Sánchez y Vayas-Ruiz, 2019a).

Estos hábitos alimenticios son de vital importancia en esta etapa. Por un lado, está la ingesta de alimentos, que es esencial para el buen crecimiento y desarrollo corporal que caracteriza a estas edades. Por otro lado, la integración de estos cambios físicos, que pueden desencadenar serios problemas si la persona no acepta o evalúa inadecuadamente su imagen corporal.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), en su Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-INEC, 2014), aproximadamente el 26% de la población ecuatoriana entre 12 y 19 años tiene sobrepeso u obesidad. Con respecto a los trastornos alimenticios (TA) como la anorexia o la bulimia nerviosa, no hay cifras generales al respecto, ya que no se consideran problemas de salud pública (El Comercio, 24 de noviembre, 2014). Sin embargo, algunas investigaciones locales más recientes hablan de una alta incidencia de estos trastornos en la población, especialmente entre mujeres jóvenes (Andino-Reino, Jiménez-Sánchez y Vayas-Ruiz, 2019b; Jiménez-Sánchez et al., 2018). Estos trastornos están influidos por numerosos factores psicológicos, socioculturales y especialmente, por los medios de comunicación y las redes sociales (González-Díaz, 2016; Murga-Eizagaechavarría, 2016).

Cabe recordar que los TA son enfermedades graves pero curables si la persona realiza un tratamiento con psicólogos y médicos especializados. Los TA se caracterizan por un comportamiento patológico contra esta ingesta y una obsesión con el control del peso. De origen multifactorial (biológico, psicológico, familiar y sociocultural), son enfermedades que tienen consecuencias negativas para la salud física y mental de la persona (ACAB, 2017).

Debido a esto, esta investigación tiene como objetivo recurrir a estrategias en edu-entrenamiento como otro

elemento más en la lucha para aliviar este tipo de trastornos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud (Mosquera, 2003, citado por Rodríguez-Roura, Cabrera-Reyes y Calero-Yera, 2018). Aun así, este autor cree que es necesario tener en cuenta los determinantes que pueden cambiar en relación con otros contextos, como las creencias que las personas tienen sobre la adopción de algún tipo de comportamiento o los obstáculos y ventajas del entorno social y natural. Estas consideraciones mostrarían la importancia de apreciar la diversidad teórica en el desarrollo de una comunicación en salud efectiva (Jiménez-Sánchez y Vayas-Ruiz, 2018a).

La comunicación en salud abarca múltiples actividades destinadas a reducir los TA, que hacen posible su uso en contextos más locales. Por su parte, la edu-comunicación se utilizaría para diseñar la búsqueda de interacciones colectivas y dialógicas, que dependen del uso de procesos y herramientas de comunicación para garantizar el progreso y el desarrollo humano (De Oliveira, 2009). Es, en resumen, una forma de pedagogía crítica que concibe los procesos educativos, la comunicación, los medios y las tecnologías como herramientas de análisis y acción para la comprensión y transformación del mundo (Barbas, 2012).

La dinámica utilizada en este estudio se basa en la redacción de textos relacionados con los TA. La idea se basa en investigaciones similares en las que el proceso de escritura sobre un tema puede ayudar a crear conciencia sobre ciertos aspectos que se van a tratar (Acosta-Pérez, Jiménez-Sánchez y Paredes-Ruiz, 2019; Jiménez-Sánchez y Vayas-Ruiz, 2018b). Como proponen los autores citados, la dinámica debe estar organizada y bien planificada. Se recomienda una hoja metodológica con la descripción de cada actividad para guiar a cualquier persona interesada en llevarlas a cabo. Por lo general, se componen de aspectos como la duración estimada, la descripción, los objetivos, el desarrollo, los materiales necesarios, la preparación, las sugerencias, la evaluación o los comentarios posteriores a la sesión.

La diferencia entre la dinámica de la lectura y la escritura se aprecia en que en la primera el instructor usa las historias como punto de partida, mientras que en la última los temas son el punto de partida que se discutirá más adelante para crear nuevas historias (Acosta-Pérez,

Jiménez-Sánchez y Paredes-Ruiz, 2019). De esta manera, la creación de "ficción" puede conducir a un proceso de catarsis en el que el autor refleja su vida diaria en las escenas, tramas y personajes. Esto ofrece una perspectiva más activa y personal que cuando se lee la historia. A su vez, se podría conseguir relacionar las emociones y los sentimientos del autor expresados en el cuento (Cantero, 2005). Sin embargo, en el caso de la escritura, el papel de los alumnos es más activo porque son los autores (Acosta-Pérez, Jiménez-Sánchez y Paredes-Ruiz, 2019; Jiménez-Sánchez y Vayas-Ruiz, 2018b).

La mayoría de las propuestas metodológicas incluyen una parte de cuestiones o conceptos para trabajar en cada actividad. De esta manera, la necesidad de la fase de debate para completar el divertido proceso de aprendizaje educativo es notable. Para abordar la educación basada en valores, se deben evitar los discursos y las explicaciones en las que los roles del alumno se limiten a escuchar o responder preguntas sobre el tema presentado (Jiménez-Sánchez y Vayas-Ruiz, 2018a). Es necesario que los alumnos analicen, piensen, critiquen y pregunten, resuelvan sus dudas y mejoren así su capacidad de análisis crítico (Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, 2009).

Aunque las guías de actividades sobre este tema son extensas, los estudios cuantitativos sobre su efectividad son bastante escasos. Es por eso que este artículo utiliza una perspectiva más experimental y analítica respecto a una dinámica centrada en el beneficio de la escritura de relatos cortos. Por lo tanto, los objetivos finales de esta investigación son comprobar si la intervención cambia la forma en la que los estudiantes ven los TA; saber cómo influirán las historias cortas para cambiar sus actitudes y conocimientos sobre el tema; y conocer especialmente si la dinámica empleada sirve para mejorar la aceptación de la imagen corporal.

## Metodología

Se recurrió a un diseño de tipo cuasi-experimental, con una primera fase de diagnóstico o exploratoria y seguida de una segunda etapa de intervención pero aplicada a distintos sujetos. En la primera fase se suministró un cuestionario a 397 estudiantes de entre 17 y 30 años pertenecientes a diferentes carreras de la Universidad Técnica de Ambato, en el que se preguntaba acerca del peso y la altura (Jiménez-Sánchez et al., 2018). En la etapa de intervención participaron 391 alumnos

(total = 788) y al final de la actividad literaria se les preguntó sobre su peso y altura, entre otras cuestiones relacionadas con la dinámica empleada. La población estudiantil es de 16.000 personas, por lo que se garantizó que la muestra fuese de un mínimo de 376 personas (5% de margen de error y 95% de nivel de confianza). Las pruebas estadísticas utilizadas fueron la U-Mann Whitney y la correlación de Spearman. Los datos recopilados se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS (versión 23 para Windows 64 bits).

Todos los sujetos participaron de manera voluntaria, sin ánimo de lucro y con el previo consentimiento informado. Se respetó en todo momento el anonimato de los datos y de los participantes, así como el cumplimiento del reglamento dispuesto por el Comité de Ética de la Universidad.

Para implementar la estrategia de comunicación, este estudio utilizó como referencia varios procesos y principios para proyectos en comunicación en salud (Jiménez-Sánchez y Vayas-Ruiz, 2018a), que son: 1. Investigación y análisis; 2. Diseño estratégico; 3. Desarrollo, producción y revisión de materiales y métodos; 4. Gestión, implementación y seguimiento; 5. Evaluación del impacto; y 6. Planificación para la continuidad.

Por lo tanto, el primer paso fue obtener el índice de masa corporal (IMC real) de los jóvenes estudiantes y especialmente, el peso y la estatura que les gustaría tener (IMC ideal). Una vez que los resultados fueron investigados y analizados se llevó a cabo la fase de intervención, en la misma universidad, pero esta vez con diferentes estudiantes.

De media, la actividad duró entre 50 y 60 minutos (duración de una lección estándar) e incluyó los siguientes pasos:

- Introducción del instructor y la actividad.
- Organización de los alumnos en parejas.
- Reparto de una hoja con una ilustración donde se presentan las consecuencias de los TA por parejas.
- Breve explicación de los componentes de la historia (introducción, presentación de personajes y contexto, clímax y finalización).
- Escritura del relato corto sobre el tema.
- Facilitación de la guía del instructor durante el proceso de redacción en caso de preguntas o dudas.
- Recopilación de historias y, si hubiera tiempo, lectura de algunas de ellas.
- Aplicación de una nueva versión resumida de los cuestionarios aplicados en la fase exploratoria.

- Agradecimiento y despedida.

Una vez que se recopilaron los textos, se creó una página web con todos ellos (ver Anexos). Así, el resto de la gente puede leerlos para concienciarse sobre el tema, o bien aprender sobre la dinámica utilizada.

Se solicitó el permiso necesario a los maestros o tutores involucrados, y se concertó una cita para administrar el cuestionario durante el tiempo de clase. En el caso del grupo control que recibió solo el cuestionario, pero no la intervención, el tiempo para esa actividad no superó los 15 minutos.

Para evitar posibles sesgos en las respuestas, no se les informó de que el objetivo del taller era modificar sus actitudes hacia la anorexia y la bulimia nerviosa, solo se les indicó que escribieran relatos cortos que serían publicados para que otras personas los leyeran.

## Resultados

El rango de edad es de 17 a 30 años (media = 21,7). El 36,3% son hombres y el 62,2% son mujeres (un 1,5% no contestaron). Vale la pena mencionar que en el grupo control había menos mujeres ( $Rho=,107$ ;  $p=,003$ ) y jóvenes de más edad ( $Rho=-,160$ ;  $p<,000$ ).

Los jóvenes que desarrollaron la actividad la definieron con las siguientes palabras: muy bueno, conciencia, creativo, dinámico, divertido, educativo, entretenido, imaginación, informativo, interesante, recreativo y reflexión.

Del uno (mínimo) al diez (máximo), los estudiantes calificaron la actividad como muy educativa (media = 8,1) y entretenida (8,1 también). Con la misma escala, respondieron a la pregunta "¿cuánto te has identificado con la historia?", con una media de 3,95. Cuando se les preguntó en el cuestionario acerca de cuántas personas conocían que tuvieran o hubiesen tenido TA, el 17,9% dijo que no conocía a nadie, el 39% a muy pocas personas, el 27,7% a pocas, el 10,3% ni a muchas ni a pocas, y el 5,1% a muchas (media = 1,46). Posteriormente, los estudiantes tuvieron que definir dos conceptos, anorexia y bulimia nerviosa, y con sus respuestas mostraron que todos habían aprendido ambos términos.

A la pregunta de por qué hay personas que quieren tener una altura o peso diferente a pesar de estar en buenas condiciones, las expresiones más repetidas fueron: aceptación social, apariencia física, baja autoestima o autoaceptación, por comentarios u opiniones externas, críticas y presiones sociales, cánones

de belleza, estereotipos, inconformidad, inseguridad, no sentirse bien, obsesión con el físico y vanidad.

En cuanto a cómo valoran su alimentación (1 mínimo, 10 máximo), la media es de 7,44, y respecto a si se sienten cómodos con su cuerpo (mismo baremo) la media es de 8,28.

Con respecto a la parte inferencial de la investigación, se comparó la diferencia entre el IMC real y el IMC ideal de los estudiantes que realizaron la actividad frente a los que no. Para averiguar el IMC real se les preguntó sobre el peso y la estatura, y para encontrar el IMC ideal se les preguntó sobre el peso y la estatura que les gustaría tener. Más tarde, en la operacionalización de los datos, las libras se pasaron a kilogramos y la altura de centímetros a metros. Luego, se usó la fórmula para encontrar el IMC: peso (kilogramos) dividido por la altura (metros) al cuadrado. Después se calculó la diferencia entre el IMC real y el IMC ideal, y finalmente se compararon los dos grupos.

Se utilizó la prueba no paramétrica U-Mann Whitney y la correlación de Spearman (Kolmogorov-Smirnov =  $p<,001$ ). Los resultados fueron: U-Mann Whitney = -3,346;  $p<,001$ , y  $Rho =-,131$ ;  $p<,001$ . Respecto a otras correlaciones significativas (Spearman,  $p<,005$ ), cuanto mayor es la diferencia entre los IMC (peor autoimagen), menos valoran su dieta ( $p<,000$ ) y se sienten menos cómodos con su cuerpo ( $p<,000$ ), datos también apoyados por la fuerte relación directa entre estas dos últimas variables ( $Rho =,439$ ;  $p<,000$ ).

Por su parte, las mujeres tienen una mayor diferencia entre sus IMC ( $p=,025$ ), y también valoran menos su dieta que los hombres ( $p=,020$ ). A su vez, dentro del rango de edad investigado, a los más jóvenes les pareció la actividad más educativa ( $p=,002$ ) y entretenida ( $p=,030$ ), pero también son los que menos valoran su dieta ( $p=,004$ ). Además, cuanto mayor es el número de personas conocidas con TA, mayor es la diferencia entre los IMC ( $p=,002$ ) (peor autoimagen), menos valoran su dieta ( $p=,001$ ) y se sienten menos a gusto con su cuerpo ( $p=,021$ ).

Finalmente, no existe una relación entre la identificación con la historia y la mejora de la imagen corporal ( $p=,146$ ). Sin embargo, sí que hay una relación positiva entre la identificación con la historia y el número de personas conocidas con TA ( $p<,000$ ). Esto también provoca que, a mayor identificación, menos valoren su dieta ( $p=,005$ ) y estén menos a gusto con su cuerpo ( $p<,000$ ).

## Discusión

En términos generales, la actividad empleada fue positiva y obtuvo buenas críticas y valoraciones sobre su valor educativo y de entretenimiento. Los participantes apreciaron que les gustara el tema y que les ayudara a aceptarse tal y como son, así como a no pretender parecerse físicamente a nadie. Además, no solo adquirieron conocimiento sobre los trastornos alimenticios, sino que también se dieron cuenta de la importancia de la aceptación de su imagen corporal e incluso pudieron sugerir consejos a las personas con TA. En este sentido, el beneficio de la estrategia utilizada ha sido doble, porque además de recibir información, también han sido capaces de generar una actitud proactiva y a favor de la lucha contra los TA mediante la producción de historias cuyos protagonistas padecían estos desórdenes alimenticios.

A su vez, los consejos dados por los participantes para aquellos que no están satisfechos con su peso o estatura se enfocaron en la aceptación, mejorar la autoestima, amarse a sí mismo, confiar en uno mismo, verse o sentirse bien, ignorar las críticas o los malos comentarios, no dejarse llevar, ser original, acudir a un especialista, valorar y respetarse.

Por su parte, las diferencias significativas entre un grupo y otro demuestran que la disparidad entre el IMC real y el IMC ideal es menor en el grupo que realizó la actividad respecto al grupo control. Es decir, los estudiantes que hicieron la dinámica indicaron un IMC ideal más cercano a su peso y altura real que el grupo control, por lo que se puede confirmar la efectividad de la actividad edu-comunicativa ejecutada.

En cualquier caso, aunque la actividad fue efectiva, todavía había muchos jóvenes (especialmente ellas) que no se sentían cómodos con su cuerpo y a los que les gustaría tener un peso o estatura muy diferente del que realmente tenían, incluso hasta el punto de ser considerado de carácter grave. Por tanto, uno de los grandes desafíos que aún debe abordarse es que el país ecuatoriano trate los TA como problemas de salud pública para que se pueda actuar de manera oficial y, sobre todo, tomar medidas preventivas a nivel institucional trabajando junto con centros de salud, educación y familias (Andino-Reino, Jiménez-Sánchez y Vayas-Ruiz, 2019a).

El resultado final de la estrategia de edu-entretenimiento no solo afectó a las personas involucradas, sino que también condujo a la creación de un sitio web que

contiene todos los textos que escribieron los jóvenes (ver Anexos). El objetivo, como se propuso en el taller, es que el resto del mundo pueda acceder a estos escritos y leerlos o utilizarlos para actividades relacionadas con el proceso de concienciación y educación sobre temas relacionados con los TA.

Además, es interesante la recopilación de propuestas sobre otros temas que les hubiera gustado discutir, como la sexualidad y especialmente el bullying. Con esta demanda sobre otros ámbitos no tan académicos se demuestra la necesidad de una educación informal y el hecho de que no deberían ser enseñados solo por la familia o sus amistades, sino también por instituciones educativas que deberían empoderarse de los problemas que los jóvenes demandan y quieren conocer para el desarrollo de una vida plena y saludable.

Los jóvenes destacaron la importancia de ciertos comentarios despectivos sobre su cuerpo recibidos por sus parientes cercanos y amigos, los cuales podrían influir en una peor aceptación de su imagen corporal. Es por ello que todos (familiares y amigos) y también los medios de comunicación deben ser educados para no promover estándares de belleza que lleven a otros a no sentirse a gusto con su físico, algo que podría derivar en un TA.

Hay que prestar atención a los datos que reflejan cómo conocer a personas con estos trastornos se relaciona con una peor autoimagen, con la valoración de su dieta y con sentirse menos cómodos con su cuerpo. Aunque se pueda pensar primeramente que el hecho de tener casos cercanos con TA hace que sea más difícil para uno mismo caer en estos problemas (por no querer vivir el mismo sufrimiento de esos conocidos), los resultados muestran lo contrario. Esto significa que pesaría más la aceptación social, los comentarios, o la percepción física de las personas que tienen estos trastornos a la hora de influir en los demás para que también estos acaben por desarrollar los problemas mencionados (por querer estar igual de delgadas y "bellas" que estas personas afectadas).

Esto debe plantearse seriamente para futuras intervenciones y para talleres preventivos, porque al detectar posibles casos de TA también habría que observar a las personas cercanas, ya que pueden ser susceptibles de terminar sufriendo estos trastornos (familiares, amigos, etc.). En resumen, los TA no solo afectan a las personas individualmente, sino que también tienen un efecto secundario social muy relevante y a

tener en cuenta si se quiere prevenir e intervenir (Andino-Reino, Jiménez-Sánchez y Vayas-Ruiz, 2019a).

Además, se debe enfatizar en que tampoco hay que vender el discurso de "acepta tu imagen corporal" así como así. El sobrepeso y la obesidad también causan problemas graves y, por lo tanto, es normal que algunas personas quieran tener un peso más bajo y esto no significa que tengan o terminen con un TA. Por lo tanto, siempre es necesario aclarar en estos mensajes y en los talleres que lo ideal es buscar un IMC saludable, y para ello, algunos tendrán que perder o ganar peso corporal.

En definitiva, los TA son un tema pendiente que debe ser tratado desde la adolescencia como parte del aprendizaje extracurricular, por lo que es aconsejable que las instituciones gubernamentales, educativas y familiares colaboren conjuntamente para llevar a cabo estrategias de diversos tipos, adaptadas al contexto sociocultural y, sobre todo, realizadas periódicamente y con objetivos a largo plazo. Aunque las charlas informativas sean la base para que estas personas obtengan conocimiento, también es necesario recurrir a la comunicación en salud y, especialmente, a la educación para reforzar y profundizar en los TA de forma diferente, actualizada y familiar respecto al grupo social en el que se quiere intervenir.

Por último, alguna de las limitaciones a destacar fue, por un lado, que se debería haber medido el peso y la estatura de manera más precisa en vez de preguntar. Sin embargo, al respecto cabe mencionar que no se hizo por falta de tiempo y, además, la diferencia entre el peso y estatura medidos con precisión y el obtenido al preguntar resulta igualmente útil para el objeto de estudio debido a que el error o discrepancia entre el dato real y el supuesto o percibido se vuelve aleatorio y se corrige estadísticamente al haber cientos de participantes.

Por otro lado, otra limitación estaría en el tiempo de ejecución de la actividad, pues tal y como argumentaban los estudiantes, se quedaba corto. Por ello, se recomienda ampliar no solo la duración en el proceso de escritura, sino también añadir un espacio dedicado a la lectura de algunos textos llamativos y, especialmente, extender la parte final destinada al debate de los TA, pues se considera que el proceso de reflexión derivado es sustancial para el cambio de actitudes y conductas. No obstante, hay que ser consciente de que la posible ampliación de tiempo no es acorde con la duración estándar de muchas de las clases lectivas, lo que ha dificultado que la dinámica pudiera realizarse óptimamente.

## Conclusiones

Se puede concluir que la intervención empleada ha sido efectiva para cambiar la forma en la que los estudiantes ven los TA. La escritura de historias cortas sirve para cambiar las actitudes y conocimientos sobre el tema y a su vez, para mejorar la aceptación de la imagen corporal de uno mismo. Sin embargo, aunque la actividad ha sido positiva, solo debe tomarse como una contribución más dentro de todas las que deben hacerse para abordar los TA.

Las intervenciones específicas como las que se han realizado pueden ser efectivas a corto plazo, pero no tanto a largo plazo, por lo que habría que trabajar longitudinalmente con talleres donde estos participantes tengan un papel activo y no solo pasivo, tal y como ha consistido la actividad literaria propuesta en esta investigación. De esta forma, se podrá crear una sociedad proactiva, responsable, educada y que pueda colaborar en conjunto para mejorar los hábitos saludables del resto de la población.

### Contribuciones de los autores

Los autores participaron igualmente en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada.

### Financiación

Proyecto de investigación "Estrategias de Edu-entretenimiento (Comunicación en Salud) para la promoción de hábitos alimenticios y reducción del consumo alcohólico en los jóvenes ambateños" - (2453-CU-P-2017).

### Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

### Agradecimientos

A todos los estudiantes que participaron en la actividad.

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

## Referencias bibliográfica

- ACAB. (2017). *¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria?* España: Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. Recuperado de <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria> [fecha de consulta: 20 de octubre de 2020].
- Acosta-Pérez, C. P., Jiménez-Sánchez, Á., & Paredes-Ruiz, T. (2019). *Literary strategy for the reduction of attitudes toward alcohol consumption in*

- young ecuadorian university students*. In Proceedings of the 13th International Technology, Education and Development Conference (pp. 2530-2538). Valencia, España: IATED. Recuperado de <http://doi.org/10.21125/inted.2019.0691>
- Andino-Reino, J. P., Jiménez-Sánchez, Á., & Vayas-Ruiz, E. C. (2019a). Audiovisual Strategy for the acceptance of body image in adolescents from the ecuadorian highlands. In Proceedings of the 13th International Technology, Education and Development Conference (pp. 2558-2563). Valencia, España: IATED. Doi: <http://doi.org/10.21125/inted.2019.0695>
- Andino-Reino, J. P., Jiménez-Sánchez, Á., & Vayas-Ruiz, E. C. (2019b). Adolescentes y jóvenes: similitudes y diferencias en los hábitos y trastornos alimentarios. *Revista Alimentos, Ciencia e Ingeniería*, 27(1), 67-79. Recuperado de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/aci/article/view/928/876>
- Barbas, Á. (2012). Educomunicación: desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado. *Foro de Educación*, 10(14), 157-175. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447544618012>
- Cantero, V. (2005). Apuesta por una concepción psicoafectiva de la práctica didáctica de la literatura en la enseñanza secundaria. *Revista de Psicodidáctica*, 10(1), 65-74. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1222781>
- Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. (2009). *Ni ogros ni princesas, guía para la educación afectivo-sexual*. España: Lena et al. Recuperado de [http://www.educandoenigualdad.com/wp-content/uploads/2014/02/guia\\_no\\_ogros\\_ni\\_princesas1069.pdf](http://www.educandoenigualdad.com/wp-content/uploads/2014/02/guia_no_ogros_ni_princesas1069.pdf) [fecha de consulta: 20 de octubre de 2020].
- De Oliveira, D. (2009). Caminos de la educomunicación: utopías, confrontaciones, reconocimientos. *Nómadas*, (30), 194-207. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105112060015>
- El Comercio. (24 de noviembre, 2014). Los grupos que combaten los trastornos alimenticios. *Diario El Comercio*. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/grupos-combaten-trastornos-alimenticios-crecen.html> [fecha de consulta: 20 de octubre de 2020].
- ENSANUT-INEC. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT – ECUADOR 2011 – 2013*. Ecuador: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Recuperado de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf) [fecha de consulta: 20 de octubre de 2020].
- González-Díaz, E. (2016). Comunicación e información alimentaria vs educación nutricional: ¿Existen concordancias? *Revista Española de Comunicación en Salud*, S1, S163-S166. Doi: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3136>
- Jiménez-Sánchez, Á., & Vayas-Ruiz, E. C. (2018a). Video clips to reduce sexist attitudes and justification towards gender violence. *Communication & Society*, 31(2), 119-135. 2018. Recuperado de [https://www.unav.es/fcom/communication-society/en/articulo.php?art\\_id=676](https://www.unav.es/fcom/communication-society/en/articulo.php?art_id=676)
- Jiménez-Sánchez, Á., & Vayas-Ruiz, E. C. (2018b). *Composition of short stories to reduce sexist attitudes and justification of gender violence*. In Proceedings of the 10th International Conference on Education and New Learning Technologies (pp. 10749-10758). Palma, España: IATED. Recuperado de <http://doi.org/10.21125/edulearn.2018.2634> [fecha de consulta: 20 de octubre de 2020].
- Jiménez-Sánchez, Á., Vayas-Ruiz, E. C., Carrero, Y., Arteaga, C., & Balarezo, J. (2018). *Food habits, anorexia and bulimia, in the youth population of the center of Ecuador*. In CICABI 2018, Proceedings of the 1st International Congress of Food Science and Biotechnology – Special issue of Italian Journal of Food Science, 31(5), 75-83. Ambato, Ecuador: Chiriotti Editori. Recuperado de <https://doi.org/10.14674/IJFS-1614> [fecha de consulta: 20 de octubre de 2020].
- Murga-Eizagahechevarría, N. (2016). e-ciudadanos, e-salud y redes sociales. Organizarse y formarse en alimentación y salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, S1, S163-S166. Doi: <http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3133>

Rodríguez-Roura, S. C., Cabrera-Reyes, L. C., & Calero-Yera, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&tlng=es)

### **Anexos**

Web: <https://uta2019.wixsite.com/relatos-alimenticios>

## Análisis de los discursos de médicos vertidos en Twitter sobre la validez de posibles tratamientos contra la COVID-19

### Discourse analysis of physicians on Twitter about the validity of possible treatments for COVID-19

Alejandra Manco Vega<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Laboratorio ELICO, Departamento de Informática, Universidad Claude Bernard Lyon 1, Francia

#### Resumen

**Introducción:** Twitter es una plataforma que prioriza la inmediatez de la comunicación. Sin embargo, los tweets en áreas científicas casi nunca llegan a una audiencia amplia. **Objetivo:** Examinar estrategias discursivas utilizadas por médicos peruanos con una cuenta activa en Twitter sobre la validez de los posibles tratamientos contra la COVID-19. **Metodología:** Análisis crítico del discurso, mediante el uso del modelo tridimensional de Fairclough y con ayuda de las nociones de ethos. **Resultados:** Se encontraron dos ámbitos en los que se expresa el ethos discursivo médico-científico: la construcción como individuos especialistas en salud y el abordaje dado a los aspectos del ethos médico-científico (el método, la evidencia y lo pseudocientífico). **Conclusiones:** El lenguaje utilizado en los tweets es impersonal y neutro. El posicionamiento de los individuos como especialistas en salud se consigue mediante una opinión temática. Un ethos discursivo que refuerza el ethos prediscursivo existente a través de estrategias discursivas como la denominación y la intertextualidad es el que desarrolla este posicionamiento.

Palabras clave: Análisis crítico del discurso; Ethos; Twitter; Tratamientos contra la COVID-19; Médicos; Perú; Comunicación de la ciencia; Comunicación en salud.

#### Abstract

**Introduction:** Twitter is a platform that prioritizes the immediacy of communication. However, tweets in scientific areas rarely reach a wide audience. **Objective:** To examine discursive strategies used by Peruvian doctors with an active Twitter account on the validity of possible treatments for COVID-19. **Methodology:** Critical discourse analysis, using Fairclough's three-dimensional model with the help of notions of ethos. **Results:** Two areas were found where the medical-scientific discursive ethos is expressed: the construction as individual specialists in health and the approach given to the aspects of the medical-scientific ethos (the method, the evidence and the pseudo-scientific). **Conclusions:** The language used in the tweets is impersonal and neutral. The positioning of individuals as health specialists is done through a thematic opinion. A discursive ethos that reinforces the existing pre-discursive ethos through discursive strategies such as denomination and intertextuality is the one to develop this positioning.

Keywords: Critical discourse analysis; Ethos; Twitter; COVID-19 treatments; Physicians; Peru; Science communication; Health communication.

## Introducción

Los discursos sobre ciencia y cómo esta puede contribuir a la sociedad son, hasta cierto punto, monopolísticos, dado que solamente unas pocas personas tienen (o pueden tener) una opinión informada sobre este tema. Todas estas personas son científicos que trabajan en su respectivo campo, es decir, miembros de una pequeña élite dentro del país. En el contexto de la pandemia, se hace necesaria una información válida y precisa sobre el tema.

Este trabajo busca analizar estrategias discursivas utilizadas en Twitter por médicos e investigadores en salud para discutir sobre la validez de posibles tratamientos contra la COVID-19 a la fecha en la que se llevó a cabo esta investigación (el uso de la Cloroquina, Ivermectina, Remdesivir y Dexametasona). Esta plataforma social en línea desmediatiza la comunicación, de manera que los usuarios de esta red toman el control de sus canales oficiales de comunicación. El objetivo de este trabajo es analizar cómo los médicos e investigadores en salud enmarcan la importancia de la comunicación sobre los posibles tratamientos frente al coronavirus y cómo al hacer esto construyen su papel como especialista o científico en la sociedad. La hipótesis central de este trabajo es que las estrategias discursivas utilizadas por los especialistas se trasladan de la escritura académica a las plataformas sociales, dando forma a un ethos discursivo médico-científico en Twitter.

Sobre la escritura académica del área específica de medicina en idioma castellano, García Negroni (2008, p. 27) explica que existe una "total ausencia de mención directa de los discursos de los otros científicos, la constante alusión a las contribuciones e ideas de estos últimos bajo la forma de resultados alcanzados y el escaso porcentaje de comentarios meta-enunciativos sobre las diferentes no coincidencias del decir en este subcorpus". Esto explicaría el mayor efecto de "objetividad y neutralidad" asociado a las disciplinas llamadas "duras", y favorecería la representación del discurso de esta ciencia como medio "neutro y aséptico" de simple registro de los hechos. La autora (García Negroni, 2008) explica también que estas estrategias constituyen un ethos médico que busca describir objetos, experiencias y desarrollos de forma objetiva y transparente.

La comunicación de la ciencia surge como una forma de institucionalización del sector de la investigación y el crecimiento de los medios de comunicación. Asimismo, existe un discurso consensuado sobre la idea de que la ciencia y la actividad científica son beneficiosas para la sociedad (Bucchi, 2008). La concepción tradicional implica

una visión paternalista de la comunicación científica. Bucchi (2008) argumenta que esta visión tradicional de la comunicación científica implica la incapacidad del público para comprender y apreciar los logros de la ciencia, debido a una hostilidad pública perjudicial. Esta teoría difusionista ve a las personas como meros receptores de información, cuya ignorancia y hostilidad por defecto hacia la ciencia pueden contrarrestarse mediante la inyección apropiada de comunicación científica. En este caso, el proceso de comunicación científica comienza con el especialista y termina en el discurso popular. Como este concepto tradicional de comunicación pública de la ciencia es el más aceptado y conocido, Bucchi (2008, p. 57) argumenta que también es una ideología presente en este tema.

La plataforma Twitter es una de las redes sociales más populares, con millones de usuarios alrededor del mundo (López-Goñi & Sánchez-Angulo, 2018). En un contexto de "noticias falsas" y "post-verdades", la comunicación de la ciencia por medios accesibles como Twitter u otras redes sociales se vuelve transcendental (Patel, 2019). Al respecto, Pérez-Rodríguez, González-Pedraz, & Berrocal (2018) encuentran que, para el caso específico de la comunicación de ciencia en Twitter, son los propios científicos quienes por medio de sus perfiles personales realizan este trabajo de difusión, y también reciben mayor visibilidad gracias a los retuits en esta red.

Las principales ventajas que ofrece Twitter para los científicos, según López-Goñi & Sánchez-Angulo (2018) son: incrementar su branding personal, mejorar sus habilidades de comunicación escrita, y promover el involucramiento del público con la ciencia. Una conclusión a que la también llegan Budge, Lemon & McPherson (2016), quienes argumentan que los académicos usan Twitter como parte de su proyección como especialista o autoridad de manera pública, así como una forma de hacer accesible la producción académica.

Sobre los resultados de la comunicación de la ciencia en Twitter, Bombaci, Farr, Gallo, Mangan, Stinson, Kaushik & Pejchar (2015) sostienen que los tweets casi nunca llegan a una audiencia de formuladores de políticas, organismos gubernamentales u ONGs, a pesar de la intención de los presentadores. En la mayoría de los casos, la audiencia de los tweets casi siempre está constituida por otros pares (miembros de la academia, investigadores, otros científicos), y solo ocasionalmente por comunicadores.

Twitter es también la red social predominante para compartir información concerniente a temas de la salud, pero también en donde se distribuye desinformación (Lopez-Pujalte & Nuño-Moral, 2020). De este modo, por ejemplo, el artículo de Gonsalves, McGannon, &

Pegoraro (2019) discute cómo la Fundación Canadiense para el Corazón y los Accidentes Cerebrovasculares y los usuarios canadienses de Twitter vinculan las experiencias e identidades de las mujeres con la campaña de concienciación sobre enfermedades cardiovasculares #MoreMoments, utilizando un enfoque de análisis crítico del discurso. Estas autoras (Gonsalves et al., 2019) identifican microelementos de un texto a los que denominan "pequeñas historias", dentro de extractos de un hashtag de Twitter. En este trabajo, las autoras (2019, p. 3) identifican las posiciones de los sujetos y determinan la construcción de los agentes sociales en las dinámicas de poder y los contextos políticos, así como los derechos de expresión y los roles de comportamiento y cómo las responsabilidades relacionadas con la salud apoyaron o resistieron estas construcciones (Gonsalves et al., 2019, p. 16).

De igual forma, Rochweg et al. (2020) mencionan que la vasta información en salud disponible en Twitter y la rapidez de la actualización de esta plataforma ocasionan que dentro de esta plataforma coexistan información proveniente de fuentes fiables y conjeturas no comprobadas. Además, Twitter puede también provocar histeria e influir de manera negativa en el bienestar mental de sus usuarios (Rosenberg, Syed, & Rezaie, 2020).

Twitter es una herramienta de información y comunicación fundamental en el contexto de la crisis por la COVID-19. Wicke & Bolognesi (2020) estudian el discurso público en Twitter sobre la COVID-19 durante marzo y abril del 2020. Estos autores identifican temas recurrentes en el corpus de tweets identificados para este estudio, como por ejemplo: comunidad y compasión comunitaria; política y reacción a la epidemia; y, el más importante de todos, el marco figurativo de guerra. En la misma línea, Pérez-Dasilva, Meso-Ayerdi & Mendiguren-Galdospín (2020) concluyen que, ya para finales de febrero de 2020, la COVID 19 pasa a generar una crisis de información por la aparición de bulos sobre este tema en esta plataforma en línea

También existen trabajos sobre el uso de Twitter por parte de médicos. Morandeira Rivas, Riquelme Gaona, Álvarez Gallego, Targarona Soler & Moreno Sanz (2018) realizaron una encuesta sobre el uso de las redes sociales por parte de los cirujanos generales en España. Estos autores encontraron que los cirujanos de menor edad tienen más posibilidad de tener un perfil en redes sociales. También encontraron que el uso profesional de las redes sociales se centra en la difusión de información sobre eventos científicos, actividades educativas, actualización de conocimientos y comunicación entre expertos (Morandeira Rivas et al., 2018).

Durante el año 2020 se han publicado varios artículos que estudian el uso de Twitter por parte de los médicos e investigadores en salud para abordar temas relacionados con la COVID-19. De acuerdo a Pollet & Rivers (2020) y Rochweg et al. (2020), Twitter se ha consolidado como un lugar de encuentro y una fuente de información para el intercambio científico durante las emergencias de salud pública por su rapidez en la diseminación de datos sobre la COVID-19 entre los investigadores. Del mismo modo, para Ghosh, Schwartz & Narouze (2020), Twitter facilita la colaboración instantánea y remota con otros médicos en el contexto de la pandemia. Por otra parte, el trabajo de Wahbeh, Nasrallah, Al-Ramahi & El-Gayar (2020) detalla que los médicos tuitean sobre ocho categorías principales relacionadas con la COVID-19: acciones y recomendaciones, lucha contra la desinformación, sistema de salud, información y conocimiento, síntomas y enfermedad, inmunidad, testeo, infección y transmisión. Las categorías de acciones y recomendaciones y la lucha contra la desinformación suponen casi el 50% del total del corpus de los tweets revisados para esta investigación.

## Métodos

Para este análisis del discurso se utilizó el modelo tridimensional de Fairclough (2006), que consta de: el texto, en el que se analizan datos transcritos; la práctica discursiva, en la que se pueden analizar los procesos de producción, relaciones y consumo; y, finalmente, la práctica social, donde se analizan las estructuras sociales subyacentes. También se contó con la ayuda de las nociones del ethos de Amossy (2016) y Maingueneau (2002). El ethos es un concepto de difícil definición, ya que es una construcción lingüística pero también una posición institucional (Amossy, 2016). Asimismo, un ethos es compartido por miembros de una comunidad (Maingueneau, 2002). Para este trabajo, se utiliza la distinción de Maingueneau (2002) entre ethos discursivo y pre-discursivo, de manera que el ethos prediscursivo es una imagen prediseñada del orador.

Ambos marcos metodológicos son complementarios, pues como argumenta Ramírez (2013), a pesar de que ambos esquemas analíticos destaquen la importancia del poder como elemento central del análisis, el proceso del mismo privilegia distintos aspectos. La elección de ambos marcos teóricos se debe a que los médicos e investigadores en salud no ocupan un lugar dominante dentro de la sociedad peruana, pero sí cuentan con una posición de autoridad en su campo científico por el mismo hecho de su trabajo.

La elección del material fue motivada considerando su relevancia para la pregunta de investigación y su acceso a través de Internet. El material de este trabajo está compuesto por lenguaje escrito, disponible en tweets individuales sobre el tema. Se trata de discursos escritos en Twitter. En especial, se privilegió al análisis de “pequeñas historias” (Georgakopoulou, 2015), que son interacciones puntuales sobre un tema y en un contexto específicos, dado que Twitter facilita una forma miniaturizada de comunicación (Georgakopoulou, 2015).

El rango de fechas corresponde al inicio y fin de la cuarentena por la pandemia de la COVID-19 en Perú, desde el 15 de marzo al 30 de junio de 2020. La selección de las cuentas fue hecha con ayuda del algoritmo de Twitter “A quién seguir”, que sugiere perfiles similares. Para esta selección inicial de cuentas personales de Twitter se utilizaron cuatro criterios: 1) cuentas activas

con tweets propios que generen cierta interacción; 2) cuentas que hablen sobre la pandemia en Perú y sus posibles tratamientos en idioma castellano; 3) la autopresentación de cada cuenta individual corresponde a un médico o investigador en salud peruano radicado en Perú o en el extranjero; 4) cuentas que en el momento de la selección no trabajaban en un cargo público y cuentan con publicaciones académicas sobre el tema de la salud.

Las cuentas analizadas, su autopresentación y número de seguidores se detallan en la Tabla 1.

Las cadenas de búsqueda dentro de estas cuentas fueron: hidroxyclorequina (from:Cuenta), hidrocloroquina (from:Cuenta), cloroquina (from:Cuenta), ivermectina (from:Cuenta), remdisivir (from:Cuenta), dexametasona (from:Cuenta). Finalmente, los 33 tweets analizados de cada una de las cuentas seleccionadas se encuentran detallados en el anexo A.

**Tabla 1.** Características de las cuentas de Twitter seleccionadas.

Cuenta	Autopresentación	Número de seguidores	Número de tweets seleccionados
@Alvaro_Taype	Médico epidemiólogo / Memes / Ser el eterno forastero, el eterno aprendiz, el eterno postulante	1.066	16
@drhuerta	Médico y comunicador. Los lugares más oscuros del infierno están reservados para aquellos que mantienen su neutralidad en tiempos de crisis moral. Dante.	138 mil	7
@emezones	Physician, Scientist and Epidemiologist. Independent Consultant, Professor and Researcher. Peruvian Citizen	772	4
@ErnesBustamante	Molecular Biologist & Biochemist. PhD by Johns Hopkins Univ. Medical School; BS & MS Cayetano Heredia Univ. DNA Personalized Medicine. Ex-Chief Peru's NIH (INS)	15,8 mil	4
@jjaimemiranda	MD PhD Epidemiology NCDs Global Health @cronicasperu @MEDICINA_UPCH @CayetanoHeredia Globo terráqueo con Europa y África Visiting Prof @georgeinstitute , Prof @LSHTM , Lown Scholar @HarvardChanSP	4.993	2

## Resultados

Los textos revisados fueron escritos en el contexto de la pandemia en Perú. En este caso, para la comunicación de un tema tan especializado, como es la validez de un posible tratamiento médico, se adopta una teoría difusionista de la comunicación de la ciencia (Bucchi, 2008). Esto se refuerza con el hecho de que muchos de los tweets revisados no generan mucha interacción o conversaciones con otros usuarios más allá que con otros pares. Este mismo fenómeno sucede tanto en las cuentas con pocos seguidores como en las dos cuentas consolidadas con miles de seguidores, como lo son @drhuerta y @ErnesBustamante.

En las pocas ocasiones donde sí hay respuestas por parte de los autores, la interacción está escrita en modo lejano y formal. Por ejemplo, @ErnesBustamante trata de usted a los comentaristas, o es el mismo autor quien hace un hilo tras el tweet inicial. Otra característica que se resalta es el poco uso, casi nulo, de hashtags por estas cuentas.

El ethos prediscursivo precede a la construcción de la imagen en el discurso (Amossy, 2016). Una persona legitimada, es una autoridad exterior de la que goza el locutor, que se percibe como “un portavoz autorizado” (Amossy, 2016). Por lo tanto, el locutor tiene un capital simbólico acumulado, ya que el que habla tiene poder a los ojos del público (Amossy, 2016). Por lo mismo, el ethos prediscursivo y el capital simbólico que conlleva se posicionan como una práctica social. En los casos revisados, el ethos prediscursivo (la imagen prediseñada del otro) tienen límites borrosos con el ethos discursivo. El ethos prediscursivo de los médicos e investigadores en salud se confirma por medio del ethos discursivo en Twitter.

El ethos prediscursivo contiene un estereotipo, que consiste en pensar en lo real por medio de una representación cultural preexistente (Amossy, 2016). El ethos prediscursivo de los médicos y los científicos es el de alguien serio y estudioso que busca encontrar respuestas correctas y basadas en la evidencia para preguntas “científicas”. Otro de los estereotipos de los científicos es que trabajan en una “torre de marfil”, es decir, un ambiente altamente especializado. En este sentido, Gimenes & Mira (2019) proponen que el ethos prediscursivo médico consiste en una posición de autoridad en el tema como una persona calificada que puede responder a todas las preguntas y ser confiable en términos de capacitación, apoyo profesional y con una actitud digna de confianza.

Normalmente, el discurso sobre lo científico tiene un espectro lejano y serio, y en estas circunstancias especiales también. Esto se debe sobre todo a la selección léxica utilizada por los autores, y también la importancia suprema dada al método científico como diferenciador de lo que los autores hacen, cumplen y saben (y lo que los demás usuarios de esta plataforma no). Dado que el orador, en este caso el escritor en Twitter, construye su propia imagen en función de la imagen que el auditorio tiene de él/ella (Amossy, 2016), esta autopresentación refuerza el estereotipo anterior.

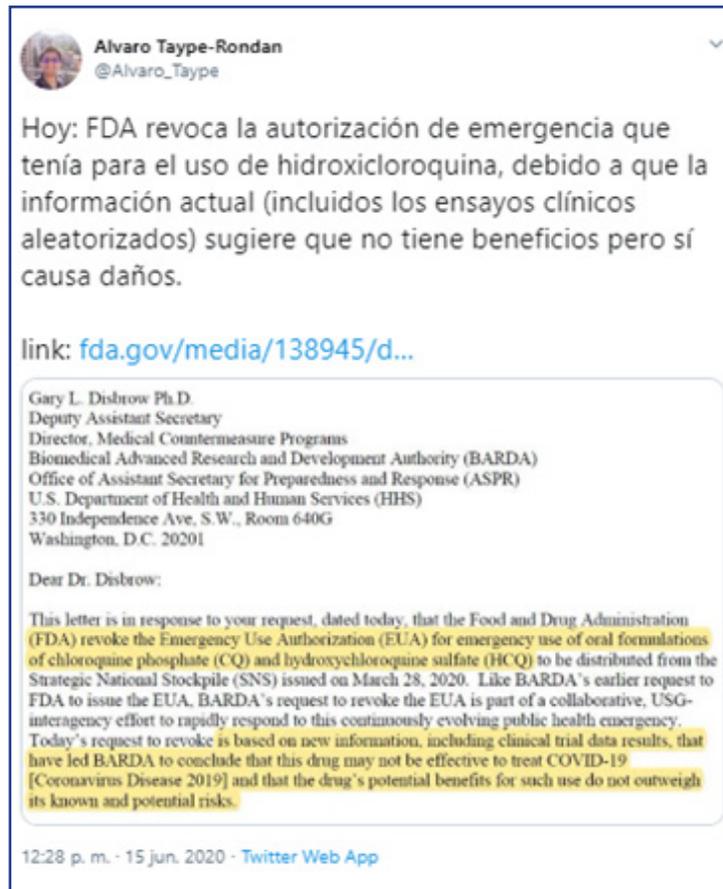
Se encontraron dos ámbitos en los que se expresa la pretensión de neutralidad propia de escritura académica de este campo científico (García Negroni, 2008), que son: la construcción como individuos especialistas en salud y el abordaje dado a los aspectos del ethos médico-científico (el método, la evidencia y lo pseudocientífico).

### *Posicionamiento de los individuos como especialistas en salud*

El posicionamiento como figuras de autoridad en el tema en Twitter se consigue a través de una opinión sobre un tema específico. Una toma de postura reiterada y a lo largo de un tiempo específico crea identidades (Evans, 2016). En los casos revisados, la mayoría de usuarios se encuentra en contra del tratamiento propuesto por el Ministerio de Salud (MINSA). Se trata de una opinión crítica que da a entender que el hablante (el especialista) podría hacerlo mejor, lo que demuestra la existencia de un celo profesional.

Se utiliza mucho la denominación del sistema de representación de actores sociales para hacer referencia a colegas investigadores, portales o instituciones de investigación y organismos públicos, con el fin de resaltar la autoridad, credibilidad y agencia de los que son nombrados, como por ejemplo: el MINSA, el Colegio Americano de Médicos, la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés), la Red de Farmacovigilancia de Francia, etc. Es decir, los otros actores sociales de la comunidad del ethos prediscursivo se explicitan en el discurso.

De la misma manera, la referencia a organismos de investigación y universidades de países occidentales (EE.UU., Francia, etc.) es constante. Esta denominación se utiliza como un recurso para comunicar que un estudio desarrollado o una medida adoptada allí tienen valor. A continuación, se puede observar un par de ejemplos sobre la denominación de la FDA en la Figura 1 y la Figura 2.



**Figura 1.** Alvaro Taype-Rondan “Hoy: FDA revoca la autorización de emergencia que tenía para el uso de hidroxiclороquina, debido a que la información actual (incluidos los ensayos clínicos aleatorizados) sugiere que no tiene beneficios pero sí causa daños”. [https://twitter.com/Alvaro\\_Taype/status/1272581844404514819](https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1272581844404514819)

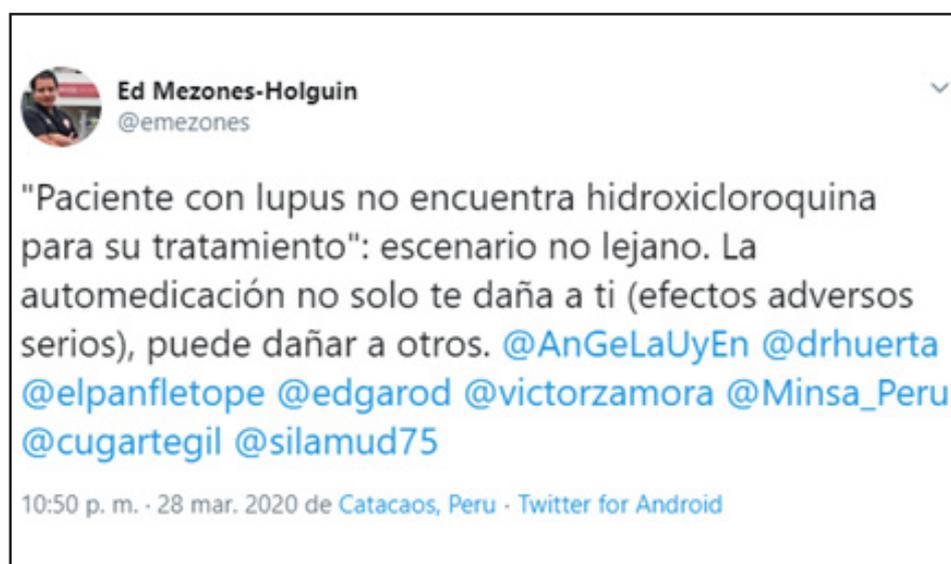


**Figura 2.** Elmer Huerta: “La FDA advirtió contra el uso del medicamento contra la malaria hidroxiclороquina, en pacientes con COVID-19, citando riesgos de problemas graves del ritmo cardíaco”. <https://twitter.com/drhuerta/status/1253825155324956673>

Asimismo, este énfasis y hasta sobreuso de la denominación es una estrategia que brinda legitimación y credibilidad a las entidades (personas e instituciones) nombradas, al mismo tiempo que construye un ethos médico científico discursivo. Este ethos (Bermúdez, 2007) se configura entonces como una construcción de identidad de estos sujetos usuarios de Twitter como figuras especialistas, a partir de la referencia a la credibilidad del colectivo de estas otras entidades denominadas.

A lo largo de la mayoría de los tweets revisados, también resalta el uso de la intertextualidad que se manifiesta con el uso de verbos reportativos por medio

de una atribución directa (Figura 1 o Figura 2) o el uso de comillas (Figura 3). En estos casos, esta estrategia discursiva se utiliza para resaltar algo que otra persona o entidad importante menciona, lo que ocasiona una idealización de la imagen de estas personas o entidades. Aquí se utiliza el efecto de objetivación y de autoridad, citando a gente y entidades importantes en el campo científico. También se utiliza la atribución directa, que otorga identificación y visibilidad a la persona o entidad a la que se cita, lo que a su vez refuerza la pretensión de neutralidad del ethos prediscursivo y la credibilidad del ethos discursivo.



**Figura 3.** Ed Mezones-Holguín: “Paciente con lupus no encuentra hidroxiclороquina para su tratamiento”. <https://twitter.com/emezones/status/1244109742236209159>

*Aspectos del ethos médico-científico: el método, la evidencia, lo pseudocientífico*

La autopresentación de sí mismo al público en Twitter en los casos revisados es como un especialista en salud. Para hacerlo, se recurre a las explicaciones detalladas del ámbito profesional, como son el método científico, la evidencia y lo que constituye lo pseudocientífico. De esta manera, se señalan el ámbito de lo científico y todos los conceptos que este incluye (la metodología, la publicación de resultados con un proceso de revisión por pares, la evidencia) y, por último, lo que no es científico (lo pseudocientífico).

En la Figura 4 se comparte un artículo sobre el excepcionalismo en la investigación, en el que el autor utiliza la exclusión-supresión dentro de una metáfora: [Los científicos] reclaman ciencia dura para conseguir estudios robustos y no anécdotas. La selección léxica es interesante pues se habla de criterios específicos, ciertamente científicos, que deben ser cumplidos, ya que de lo contrario lo que se obtiene no es nada válido. Por

otro lado, el “nosotros” del ethos [nosotros, los científicos] marca la importancia de seguir estos criterios para este grupo de personas.

Otro aspecto importante que se ha resaltado es el proceso de revisión por pares, a través de un lenguaje normativo, así como el principio de reproducibilidad. También se resalta la importancia de la evidencia en el quehacer científico. Por ejemplo, para la construcción del concepto de “medicina basada en la evidencia” se utiliza una metonimia cambiando la palabra por otra: vehemencia (Figura 5). Igualmente, en la Figura 6 también se resalta la palabra “evidencia” (o mejor dicho su falta).

Otra palabra que se repite es la de “pseudociencia”. Se denomina pseudociencia a todo lo que no ha pasado por los criterios del método científico mencionados anteriormente, como por ejemplo, el uso de suplementos de vitamina C (Figura 7). El concepto de pseudociencia se construye en referencia a lo que no es científico y lo que va en contra del ethos científico anteriormente mencionado.



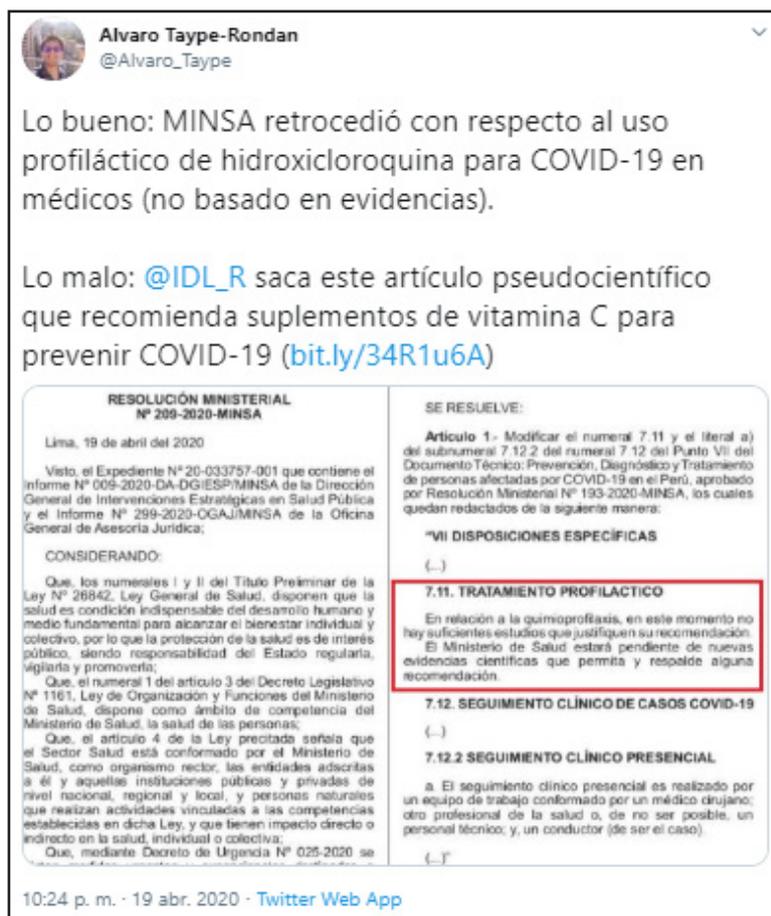
**Figura 4.** Ernesto Bustamante: “Las crisis no son excusa para rebajar los criterios científicos”. <https://twitter.com/ErnesBustamante/status/1257664768887992321>



**Figura 5.** Jaime Miranda: “1918 Medicina Basada en la Vehemencia ¿Suena familiar?”. <https://twitter.com/jjaimemiranda/status/1257160765896749057>



**Figura 6.** Alvaro Taype-Rondan: “Hoy MINSA sacó lineamientos, autorizando el uso de Hidroxicloroquina para COVID, incluso como profilaxis SIN EVIDENCIA”. [https://twitter.com/Alvaro\\_Taype/status/1250203161899474951](https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1250203161899474951)



**Figura 7.** Alvaro Taype-Rondan: “Lo bueno: MINSAs retrocedió con respecto al uso profiláctico de hidroxiclороquina para COVID-19 en médicos (no basado en evidencias). Lo malo: @IDL\_R saca este artículo pseudocientífico que recomienda suplementos de vitamina C para prevenir COVID-19”. [https://twitter.com/Alvaro\\_Taype/status/1252075742806126593](https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1252075742806126593)

### Práctica social

La práctica social resultante de estas estrategias discursivas se da en el contexto de una sociedad neoliberal como la peruana, donde históricamente el comercio, el campo económico y las personas que trabajan en este campo específico ocupan el lugar más importante dentro de la sociedad. Por lo tanto, los científicos no tienen una posición de poder entre la élite de la sociedad. Esto se debe a que el país no es industrializado, es decir, el enfoque económico tiende a centrarse en la extracción y exportación de materias primas y por lo tanto las personas que trabajan en el campo de la Investigación y Desarrollo (I+D) no ocupan un posicionamiento importante.

De esta manera, la posición y el capital simbólico que tienen los científicos son bastante modestos. Esta situación se produce, y a la vez se refuerza, por las estrategias discursivas utilizadas que dificultan la comunicación con un gran público. Esto termina contribuyendo a la reproducción de las inequidades ya

existentes en términos de consumo y producción de información científica y en líneas más generales, en la educación terciaria.

### Discusión

A pesar de las múltiples ventajas que ofrece Twitter como medio de comunicación de la ciencia para los científicos (López-Goñi & Sánchez-Angulo, 2018; Budge, Lemon & McPherson, 2016), especialmente para la comunicación pública de la ciencia para el gran público, este trabajo encuentra que los tweets revisados no generan mucha interacción o conversaciones con otros usuarios más allá que con otros pares, lo cual concuerda con los resultados del trabajo de Bombaci et al. (2015).

El trabajo de Morandeira Rivas et al. (2018) encuentra que los cirujanos jóvenes tienen mayores posibilidades de tener perfiles de redes sociales activos. Sin embargo, este trabajo encuentra que los perfiles de médicos e investigadores en salud con una carrera consolidada que

participan en otros medios de comunicación (como la televisión abierta, de cable o la radio) y al mismo tiempo escriben en su cuenta de Twitter, cuentan con muchos más seguidores que sus pares más jóvenes y sin tanta exposición mediática.

Si bien los mensajes se han escrito en la plataforma Twitter durante esta circunstancia específica, la pandemia, se puede afirmar que el lenguaje utilizado es impersonal y neutro. Esto parece ser una traslación de la pretensión de neutralidad del estilo propio de la escritura científica en artículos académicos de esta área específica (García Negroni, 2008) hacia los tweets. Esto es una manifestación de un ethos preexistente que a la vez dificulta la comunicación de la ciencia, la cual termina adoptando un enfoque difusionista.

Lo más resaltante que se encontró es que, a diferencia de la escritura académica en medicina, donde casi no se menciona directamente los discursos de colegas (García Negroni, 2008), en Twitter se hace uso de la denominación constantemente. Se menciona directamente a otros organismos del área u otros científicos, así como a usuarios de Twitter. También se utiliza la intertextualidad, mediante una atribución directa empleando verbos reportativos, pero siempre relacionados a este campo de estudio específico.

El tema de la desinformación es omnipresente a lo largo de la colección de tweets revisados, pero no se le denomina directamente así, sino que para nombrarlo se introduce el concepto de lo pseudocientífico, lo que no cumple con los criterios del método científico. Esta definición coincide con la que encontraron Salvador Mata, Raffio & Cortiñas-Rovira (2020, p.73) en su trabajo sobre la percepción de las pseudociencias en el colectivo médico español: "la falta de rigor científico en la demostración de sus afirmaciones, que no derivan de ensayos clínicos representativos y realizados por métodos científicamente avalados". Este hecho también coincide con las conclusiones del trabajo de Wahbeh et al. (2020), quienes arguyen que este tema es una gran preocupación para los profesionales de la medicina activos en Twitter.

Otro punto importante que resaltar es que a pesar de que el trabajo de Gimenes & Mira (2019) analiza interacciones producidas personalmente (cara a cara), y encuentra que el ethos prediscursivo se funde con el discursivo en el caso de los médicos, los resultados son parecidos a los de este trabajo que analiza interacciones puntuales en Twitter. Esto hace suponer que el ethos prediscursivo se puede manifestar en diversos formatos (interacción presencial o plataforma social en línea) casi

sin cambio alguno y que también, el entorno de plataformas de redes sociales y lo oral tienen características comunes en cuanto a la facilidad de comunicación y las estrategias utilizadas para ello.

## Conclusiones

Este trabajo encontró que las estrategias discursivas utilizadas por médicos en Twitter difieren notablemente de la escritura académica en esta especialidad. Es decir, el ethos discursivo médico-científico es alimentado por otro tipo de estrategias en esta red social en línea, especialmente la denominación e intertextualidad, que de igual manera refuerzan la pretensión de neutralidad del ethos prediscursivo y resaltan la credibilidad del ethos discursivo.

Existen dos ámbitos en los que el ethos discursivo se expresa: la construcción como individuos especialistas en salud y el abordaje dado a los aspectos del ethos médico-científico (el método, la evidencia y lo pseudocientífico). El posicionamiento de los individuos como especialistas en salud se consigue mediante una opinión temática. Este posicionamiento se desarrolla mediante un ethos discursivo que refuerza el ethos prediscursivo existente mediante la denominación y la intertextualidad. Otros aspectos del ethos médico-científico, como son la metodología, la evidencia y lo pseudocientífico, son desarrollados por medio de la selección léxica y contribuyen al desarrollo de la autopresentación del ethos discursivo.

Este hecho genera que, a pesar de las ventajas que una plataforma participativa como Twitter ofrece, estas seas infrutilizadas a efectos de comunicación de la ciencia. Esto contribuye a la reproducción de las inequidades existentes en términos de consumo de información científica, pues los escritores recurren al concepto tradicional de comunicación de la ciencia, la teoría difusionista. Se encontró también que los tweets revisados, que contienen información sobre los posibles tratamientos del COVID-19, no generan mucha interacción en la plataforma de Twitter más allá que con otros pares. El lenguaje formal y lejano es utilizado en estas interacciones puntuales. En general, el lenguaje utilizado en los tweets revisados es impersonal y neutro, lo cual parece ser una traslación de la pretensión de neutralidad del estilo propio de la escritura científica en artículos académicos, pero que en realidad se trata de la presencia del ethos prediscursivo.

Finalmente, este estudio cuenta con dos limitaciones claras: 1) se utiliza un microanálisis textual de corte cualitativo, lo cual tiene limitaciones en cuanto al tamaño

de la muestra y su posible generalización, 2) la selección de cuentas para analizar se hizo con ayuda del algoritmo de Twitter "A quién seguir", que no es neutro sino que depende de las variables incluidas en este algoritmo, lo cual puede haber introducido un sesgo subyacente en este trabajo. Por lo tanto, próximas investigaciones podrían revisar el tema con otro tipo de muestreo para comprobar (o no) si las mismas estrategias discursivas para la comunicación de la ciencia se utilizan en Twitter o en otros contextos. También se puede realizar una aproximación diferente, como por ejemplo una metodología cuantitativa como la minería de datos para el análisis textual, como es el caso del trabajo de Wicke & Bolognesi (2020).

#### Financiación

Esta investigación no recibió financiación alguna.

#### Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio pueden ser solicitados a la autora de correspondencia.

#### Agradecimientos

Se agradece a todas las personas que revisaron este trabajo y brindaron sus perspectivas en las distintas etapas de preparación del manuscrito.

#### Conflicto de interés

La autora declara que no existe un conflicto de interés.

## Referencias bibliográficas

- Amossy, R. (2016). O ethos na intersecção das disciplinas: retórica, pragmática, sociologia dos campos. En: R. Amossy, (Ed.) *Imagens de si no discurso: a construção do ethos* (pp. 119-144). São Paulo: Contexto.
- Bermúdez, N. (2007). Noción de ethos: historia y operatividad analítica. *Tonos: Revista Electrónica de Estudios Filológicos*, 14. Recuperado de: <https://www.um.es/tonosdigital/znum14/secciones/estudios-1-ethos.htm>
- Bombaci, S. P., Farr, C. M., Gallo, H. T., Mangan, A. M., Stinson, L. T., Kaushik, M., & Pejchar, L. (2015). Using Twitter to communicate conservation science from a professional conference. *Conservation Biology*, 30(1), 216–225. doi:10.1111/cobi.12570
- Budge, K., Lemon, N. & McPherson, M. (2016). Academics who tweet: "messy" identities in academia. *Journal of Applied Research in Higher Education*, 8(2), 210-221. doi: 10.1108/JARHE-11-2014-0114
- Bucchi, M. (2008). Of deficits, deviations and dialogues: Theories of public communication of science. En: M. Bucchi & B. Trench (Eds.), *Handbook of public communication of science and technology* (pp. 57-76). London: Routledge.
- Evans, A. (2016). Stance and identity in Twitter hashtags. *Language@Internet*, 13(1).urn:nbn:de:0009-7-43402
- Fairclough, N. (2006). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- García Negroni, M. M. (2008). Subjetividad y discurso científico-académico: Acerca de algunas manifestaciones de la subjetividad en el artículo de investigación en español. *Revista Signos*, 41(66), 9-31. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09342008000100001>
- Georgakopoulou, A. (2015). Small Stories Research: Methods-Analysis-Outreach. En: A. De Fina & A. Georgakopoulou. *The Handbook of Narrative Analysis* (pp. 255-271). Chichester: John Wiley & Sons.
- Gimenes, F. & Mira, C. (2019). O ethos discursivo em interações de um grupo de apoio a familiares de pessoas com a Doença de Alzheimer. *Revista DisSoL – Discurso, Sociedade e Linguagem*, 5(9), 195-212 . Recuperado de: <http://ojs.univas.edu.br/index.php/revistadissol/article/view/606>
- Ghosh, P., Schwartz, G. & Narouze, S. (2020). Twitter as a powerful tool for communication between pain physicians during COVID-19 pandemic. *Regional Anesthesia & Pain Medicine*, 46(2), 1. doi: 10.1136/rapm-2020-101530
- Gonsalves, C. A., McGannon, K. R., & Pegoraro, A. (2019). A critical discourse analysis of gendered cardiovascular disease meanings of the #MoreMoments campaign on Twitter. *Journal of Health Psychology*. Publicación anticipada en línea. doi:10.1177/1359105319878240
- López-Goñi, I., & Sánchez-Angulo, M. (2018). Social networks as a tool for science communication and public engagement: focus on Twitter, *FEMS Microbiology Letters*, 365(2), 1-4. doi:<https://doi.org/10.1093/femsle/fnx246>
- López-Pujalte, C., & Nuño-Moral, M.V. (2020). La "infodemia" en la crisis del coronavirus: Análisis de desinformaciones en España y Latinoamérica. *Revista Española de Documentación Científica*, 43(3), 1-22. doi:10.3989/redc.2020.3.1807

- Mangueneau, D. (2002). Problèmes d'ethos. *Pratiques: linguistique, littérature, didactique*, 113-114, 55-67. doi:10.3406/prati.2002.1945
- Morandeira Rivas, A., Riquelme Gaona, J., Álvarez Gallego, M., Targarona Soler, E.M., & Moreno Sanz, C. (2018). Uso de las redes sociales por parte de los cirujanos generales. Resultados de la encuesta nacional de la Asociación Española de Cirujanos. *Cirugía Española*, 97(1), 1-19. doi: 10.1016/j.ciresp.2018.07.001
- Patel, S. (2019). Science and social media: Opportunities, benefits and risks. *Science Communication in South Africa: Reflections on Current Issues* (pp. 109-149). Cape Town: African Minds.
- Pérez-Dasilva, J.A., Meso-Ayerdi, K., & Mendiguren-Galdospín, T. (2020). Fake news y coronavirus: detección de los principales actores y tendencias a través del análisis de las conversaciones en Twitter. *El Profesional de la Información*, 29(3), e290308. doi:https://doi.org/10.3145/epi.2020.may.08
- Pérez-Rodríguez, A., González-Pedraz, C., & Alonso Berrocal, J. (2018). Twitter como herramienta de comunicación científica en España. Principales agentes y redes de comunicación. *Communication Papers*, 7(13), 95-112. doi:http://dx.doi.org/10.33115/udg\_bib/cp.v7i13.21986
- Pollett, S., & Rivers, C. (2020). Social Media and the New World of Scientific Communication during the COVID-19 Pandemic, *Clinical Infectious Diseases*, ciaa553, doi: 10.1093/cid/ciaa553
- Ramírez, C. (2013). Ethos and Critical Discourse Analysis: From Power to Solidarity. *CONTEXTES Revue de sociologie de la littérature*, 13, 1-17. doi:10.4000/contextes.5805
- Rochweg, B., Parke, R., Murthy, S., Fernando, S., Leigh, J.P., Marshall, J., ... Sevransky, J. (2020). Misinformation during the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: How Knowledge Emerges From Noise. *Critical Care Explorations*, 2(4), 1-6. doi:10.1097/CCE.0000000000000098
- Rosenberg, H., Syed, S., & Rezaie, S. (2020). The Twitter pandemic: The critical role of Twitter in the dissemination of medical information and misinformation during the COVID-19 pandemic. *CJEM*, 22(4), 418-421. doi:10.1017/cem.2020.361
- Salvador Mata, B., Raffio, V., & Cortiñas-Rovira, S. (2020). Análisis cualitativo de la percepción de las pseudociencias en el colectivo médico español. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(1), 71-78. doi:http://dx.doi.org/10.20318/recs.2020.5051
- Wahbeh, A., Nasralah, T., Al-Ramahi, M., & El-Gayar, O. (2020). Mining Physicians' Opinions on Social Media to Obtain Insights Into COVID-19: Mixed Methods Analysis. *JMIR Public Health Surveillance* 6(2), 1-10. doi:10.2196/19276
- Wicke, P. & Bolognesi, MM. (2020). Framing COVID-19: How we conceptualize and discuss the pandemic on Twitter. *PLoS ONE*, 15(9), 1-24. doi: 10.1371/journal.pone.0240010

**Anexo**

## A. Listado de tweets analizados.

Cuenta	Número de tweets seleccionados	Tweets analizados
@Alvaro_Taype	16	<a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1250203161899474951">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1250203161899474951</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1258829264549527555">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1258829264549527555</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1263298399421464578">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1263298399421464578</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1252075742806126593">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1252075742806126593</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1262147040613711873">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1262147040613711873</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1262894669886902274">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1262894669886902274</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1268294488029626370">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1268294488029626370</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1268765137617518592">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1268765137617518592</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1253227840973279233">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1253227840973279233</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1249061164044165120">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1249061164044165120</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1245143250970738688">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1245143250970738688</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1272581844404514819">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1272581844404514819</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1260620130536566786">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1260620130536566786</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1260637876456435712">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1260637876456435712</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1269371270031986689">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1269371270031986689</a> <a href="https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1273068661956317184">https://twitter.com/Alvaro_Taype/status/1273068661956317184</a>
@drhuerta	7	<a href="https://twitter.com/drhuerta/status/1264347595670990853">https://twitter.com/drhuerta/status/1264347595670990853</a> <a href="https://twitter.com/drhuerta/status/1264998824742989824">https://twitter.com/drhuerta/status/1264998824742989824</a> <a href="https://twitter.com/drhuerta/status/1263679059365711875">https://twitter.com/drhuerta/status/1263679059365711875</a> <a href="https://twitter.com/drhuerta/status/1253825155324956673">https://twitter.com/drhuerta/status/1253825155324956673</a> <a href="https://twitter.com/drhuerta/status/1261288716422742016">https://twitter.com/drhuerta/status/1261288716422742016</a> <a href="https://twitter.com/drhuerta/status/1264761635346034690">https://twitter.com/drhuerta/status/1264761635346034690</a> <a href="https://twitter.com/drhuerta/status/1268968195043536898">https://twitter.com/drhuerta/status/1268968195043536898</a>
@emezones	4	<a href="https://twitter.com/emezones/status/1265003317769515009">https://twitter.com/emezones/status/1265003317769515009</a> <a href="https://twitter.com/emezones/status/1244109742236209159">https://twitter.com/emezones/status/1244109742236209159</a> <a href="https://twitter.com/emezones/status/1242596191017160704">https://twitter.com/emezones/status/1242596191017160704</a> <a href="https://twitter.com/emezones/status/1264749146113585153">https://twitter.com/emezones/status/1264749146113585153</a>
@ErnesBustamante	4	<a href="https://twitter.com/ErnesBustamante/status/1258760409739386880">https://twitter.com/ErnesBustamante/status/1258760409739386880</a> <a href="https://twitter.com/ErnesBustamante/status/1257664768887992321">https://twitter.com/ErnesBustamante/status/1257664768887992321</a> <a href="https://twitter.com/ErnesBustamante/status/1268737015690002432">https://twitter.com/ErnesBustamante/status/1268737015690002432</a> <a href="https://twitter.com/ErnesBustamante/status/1257681840007192578">https://twitter.com/ErnesBustamante/status/1257681840007192578</a>
@jjaimemiranda	2	<a href="https://twitter.com/jjaimemiranda/status/1261250346724147202">https://twitter.com/jjaimemiranda/status/1261250346724147202</a> <a href="https://twitter.com/jjaimemiranda/status/1257160765896749057">https://twitter.com/jjaimemiranda/status/1257160765896749057</a>

## Relación entre nuevos diagnósticos de VIH y la difusión de campañas de prevención

## Relationship between new HIV diagnoses and the dissemination of prevention campaigns

Maria Antonia Gómez Pastor<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Complejo Hospitalario Universitario Torrecardenas, España

### Resumen

El virus de la inmunodeficiencia humana es una pandemia extendida a nivel mundial. Las medidas de prevención son una prioridad en su lucha y el Ministerio difunde las campañas de prevención mediante los medios de comunicación de masas. El objetivo de este trabajo es analizar el contenido de las campañas y el formato de difusión más utilizado, así como encontrar si hay una relación entre el número de casos de nuevos diagnósticos de VIH por año y la cantidad de medios utilizados para la difusión a lo largo de los años 2005-2018. Se trata de un estudio observacional retrospectivo descriptivo, basado en las campañas de Sanidad de prevención en VIH, Planes estratégicos de Prevención y Control en VIH publicados a partir de 2005, e Informes de Vigilancia Epidemiológicas. Las campañas se difunden en diferentes formatos y avanzan con el paso de los años. Están destinadas a diferentes colectivos que llevan a cabo prácticas de riesgo y a la población general. El formato más utilizado es el cartel, la difusión de las campañas fue escasa en la mayoría de los años, y los casos en los últimos años descienden pero muy lentamente.

Palabras clave: Campañas; comunicación; prevención; sida; VIH.

### Abstract

The human immunodeficiency virus is an extended global pandemic. Prevention measures are a priority in their struggle and the Ministry uses mass media to spread prevention campaigns. The aim is to analyze the content of the campaigns and the most used diffusion format, as well as finding out if there is a relationship between the number of cases of new HIV diagnosed each year and the amount of media used to publish them over the years 2005-2018. It is a retrospective descriptive observational study, based on HIV prevention health campaigns, strategic plans for HIV prevention and control, published from 2005 onwards, and epidemiological surveillance reports. The campaigns are disseminated in different formats and they make progress over the years. They are destined to different groups with risky practices and the general population. The most used format is the poster, the diffusion of the campaigns was scarce in most of the years and the cases did descend in the last years but very slowly.

Keywords: Aids; campaigns; communication; HIV; prevention.

## Introducción

**E**l virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituyen una pandemia extendida a nivel mundial. Los últimos datos recopilados expresan que en 2017 hubo 36.9 millones de adultos y niños que vivían con la infección, 1.8 millones de nuevas personas infectadas, y 940.000 personas que murieron a causa de ello (ONUSIDA, 2018).

El VIH infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente inmunodeficiencia. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades. SIDA es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con él (Organización Mundial de la Salud, 2019).

En 2017 se originaron en España un total de 410.611 muertes, de las cuales 498 fueron por sida y VIH. De esas muertes, 385 fueron hombres y 113 mujeres, siendo su edad media de 51,2 años. Entre 1981 y 2016 el número de defunciones máximo fue de 5.857 en 1995, disminuyendo de manera considerable hasta 1998 y teniendo un descenso más lento a partir desde 1999. (Instituto de Salud Carlos III, 2018).

Debido a la magnitud del problema, desde 1987 se crea en España la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Prevención del Sida, para el seguimiento de la situación epidemiológica y la valoración de los programas implantados anteriormente. El motivo de su creación se debe a que esta infección es una de las principales preocupaciones del Ministerio. El Ministerio reparte el trabajo en diferentes áreas: investigación, relaciones internacionales, asistencia, epidemiología, y prevención. (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).

Las medidas de prevención son la prioridad en la lucha contra el VIH/sida. Una de las herramientas de prevención de las que se sirve el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Promoción y prevención son las campañas de prevención difundidas a través de los medios de comunicación de masas, elaboradas para concienciar sobre el VIH y sida. Estas campañas van dirigidas a la población en general y a los grupos

que realizan prácticas de riesgo como son: jóvenes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas que ejercen la prostitución, mujeres, inmigrantes e usuarios de drogas inyectadas (UDIS) (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Promoción y prevención, 2019).

## Objetivos

Analizar el contenido de las campañas.

Conocer el formato en el que se difunden las campañas, y saber cuál es el más utilizado.

Observar si hay relación entre el número de casos de nuevos diagnósticos de VIH por año y la cantidad de medios de difusión utilizados a lo largo de los años 2005-2018.

## Metodología

Se realizó un estudio observacional retrospectivo descriptivo. Esta revisión se ha basado en las campañas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de prevención en VIH y Sida, que están publicadas entre los años 2005-2018; en los Planes estratégicos de Prevención y Control en VIH, publicados a partir de 2005 y recogidos en la página web del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; y en los Informes de Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida del Instituto Carlos III. El objetivo es poder comprobar la evolución en relación a la comunicación y los medios de difusión, así como evaluar los contenidos de las campañas y el resultado en datos de las mismas.

## Resultados

Este estudio analizó el contenido y el formato de difusión más utilizado en las campañas del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social relacionadas con la prevención del VIH/Sida. Publicadas de 2005 a 2018, las campañas presentaron diversidad de temas y de formatos, como se describe a continuación:

En 2005 se lanza "Por ti y por todos, úsalo". El medio de difusión utilizado para esta campaña es el spot, enfocado a la prevención de la transmisión en las relaciones sexuales. Por otro lado, en el DMS (Día Mundial del Sida), que es el 1 de diciembre, se lanza "Detén el Sida. Haz la Promesa" en donde se promueve la prevención ante el contagio y la aceptación de las personas con Sida. Las dos campañas se centran en la población en general, sin resaltar ningún colectivo en especial (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2005).



**Figura 1.** “Por ti y por todos, úsalo”. Fuente: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2005.

En 2006 el Ministerio publica dos campañas. Por un lado, “Nosotros disfrutamos seguros. Tú decides. Disfrútalo”, que se publica solo en formato cartel y va dirigida a parejas homosexuales. Por otro lado, “Si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa?”, que fomenta la prevención mediante el preservativo, y que además del VIH abarca también otras enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. En este caso el medio de difusión es diverso: spot, radio, prensa y un tríptico. Esto se puede deber a que la campaña va destinada a una población joven, y por ese motivo, se amplía el abanico de difusión para acercarse más a ella. Por último, en este año en el DMS, se lanza “El mundo aún necesita kilómetros de compromiso”, en formato cartel y folleto y destinado a la población general. Esta campaña promueve la realización de la prueba para el diagnóstico precoz, la prevención con uso del preservativo y el respeto hacia las personas con la enfermedad (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2006).

En 2007 hay tres campañas. Se mantiene “Si no tomas precauciones, ¿sabes quién actúa?”, dirigida a jóvenes, y además se añade “Entre nosotros usa preservativo”, una campaña de prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) destinada al colectivo HSH, y que como publicación solo utiliza el cartel. En el DMS se lanza “Son más los lazos que nos unen a ti, que los que nos separan”, dirigida a toda la población, en la que muestran apoyo en contra de la discriminación que sufren las personas con esta enfermedad y piden la cooperación de toda la población, publicada en folleto y cartel (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2007).

En el año 2011 se publica un informe, que muestra

que entre los años 2005-2007: en el colectivo de UDI baja el número de casos, de 275 nuevos casos en 2005 a 176 en 2007; en HSH aumentan de los 497 nuevos casos en 2005 a 668 en 2007; y en la población heterosexual, van desde los 637 casos en 2005 a 651 en 2007. En este último caso la diferencia es mínima, por lo que es más significativo el aumento que se da en HSH que en el resto de los colectivos (Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida del Instituto Carlos III, 2011).

En 2008 se lanza “Por ti por mí, hazte la prueba”, cuyo formato es el cartel y el folleto. Esta campaña va destinada a la detección precoz de la infección en HSH, ya que la mitad de los hombres diagnosticados de VIH en 2007 no sabían que estaban infectados y llevaban ya una media de 10 años así, lo que tiene un riesgo importante para la salud colectiva y para su propia salud. Por el DMS se lanza otra campaña, con el lema “Actúa, detén el sida. Unidos podemos”. Se cumplen 20 años del DMS y se pide el compromiso de la sociedad como en los DMS anteriores. Como peculiaridad, el mensaje de la campaña aparece en multitud de idiomas, haciendo un guiño a la población inmigrante, y se elige el formato cartel y folleto (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2008).

En 2009 se lanza la campaña “No dejes que el VIH se fije en ti”, cuyos soportes elegidos son el spot, cartel, y por primera vez se utiliza la introducción de nuevas plataformas emergentes, como son la red social de Facebook y YouTube. En paralelo, aparece la campaña “Frente al VIH no bajas la guardia”, en la que se opta por el cartel y el folleto. Estas dos campañas simultáneas van dirigidas al colectivo de HSH. Por último, para el DM se elige el cartel y el folleto, para difundir la campaña “Si me

besas te transmitiré ternura”, que acaba con algunas falsas creencias en la forma de transmisión y la discriminación, dirigida a la población general. (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2009).

En 2010 la campaña “¿Hablamos?” utiliza el spot, el cartel, la prensa y el folleto. Abre una nueva línea e incluye el papel del inmigrante como población sensible, poniendo de manifiesto la presencia de diversas ONG donde pueden apoyarse. Por otro lado, también se publica otra campaña dirigida a HSH, sobre la prevención de la transmisión sexual, llamada “Ponte una medalla”. En este caso se adhiere una nueva red social como es Twitter, y se sigue apoyando la difusión de las campañas en Facebook y YouTube, donde se pueden seguir estos programas de salud. Además, para el DMS, la campaña “Quiérete. Utiliza preservativo. Hazte la prueba del VIH” se dirige a toda la población, da prioridad a la detección precoz de la enfermedad promocionando la realización de la prueba, y se publica en cartel y folleto (Ministerio de

Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2010).

En el año 2013 se publica un nuevo informe, en donde se escogen los datos entre los años 2008-2010: los nuevos casos de infección en el colectivo HSH pasan de 1397 casos en 2008 a 1627 en 2010; los UDI pasan de 242 casos en 2008 a 191 casos en 2010; y en los heterosexuales en 2008 se diagnosticaron 1092 nuevos casos y 933 en 2010. En correlación al aumento de casos, se encuentra el crecimiento de población inmigrante en nuestro país, pues las personas que no han nacido en España suponen un tercio de los nuevos diagnósticos.

En 2011 se lanzan dos campañas. En primer lugar, “De hombre a hombre, habla del VIH. Porque el silencio no puede ser un síntoma más”, una campaña que está dirigida a los HSH. En ella se quiere dejar de lado el VIH como tema tabú y se exponen a personajes públicos hablando del tema, como estrategia para hacer el tema visible. Los medios utilizados son: spot, cartel, folleto, tarjeta y enlaces a Facebook y YouTube.



**Figura 2.** “De hombre a hombre, habla del VIH. Porque el silencio no puede ser un síntoma más”. Fuente: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2011.

Por el DMS se publica “30 Años de Logros, 30 Años de Retos”. Se cumplen 30 años del inicio de la epidemia y se aprovecha este aniversario para recordar a la población general la continuidad de la infección, y los retos pendientes, pero también los logros conseguidos hasta la actualidad, con un spot, cartel, folleto y enlaces a Facebook y YouTube. (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2011).

En 2012 llama especialmente la atención que se lanza una única campaña, la del DMS, en formato folleto. Su eslogan está compuesto por palabras relacionadas con el VIH y se contestan preguntas que arrojan una información completa del tema: ¿qué es el VIH?, ¿cómo se transmite y no se transmite?, ¿cómo se previene?, ¿cómo se detecta?, y ¿dónde, quién y cuándo hacerse la prueba? Esta campaña busca combatir el estigma e incluye como novedad la información sobre el tratamiento (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2012).

En 2013, la campaña “Hazte la prueba” se centra en la promoción de la prueba del VIH, bajo el lema “Juntos podemos lograr cero infecciones por VIH”, con el objetivo de detectar el 30% de casos que siguen sin diagnosticar. Está dirigida a la población general y el medio elegido es el cartel, Facebook y YouTube (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2013).

En 2014 se lanza la campaña “El Sida No Es Algo

del Pasado, Tenlo Presente, Si tienes dudas, Hazte la prueba”. Siguen sin diagnosticarse aproximadamente el 30% de casos en HSH, lo que quiere decir que en este colectivo 3 de cada 10 hombres no sabe que tiene VIH. Esta campaña empodera la promoción de la prueba del VIH con objeto de reducir el riesgo de transmisión y poder beneficiarse de manera precoz del tratamiento disponible. Como medio de difusión encontramos: cartel, infografía, Facebook y YouTube. Para el DMS se utiliza la misma imagen publicitaria, pero a diferencia de la anterior no incluye la infografía como medio de difusión (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2014).

En 2015 se lanzan dos campañas a nivel nacional. Por un lado, “El VIH, y otras Infecciones de Transmisión Sexual, También te Pueden Afectar a Ti”, una campaña que refuerza los hábitos seguros en las relaciones sexuales y la promoción de la realización de la prueba, apoyándose para la difusión en los formatos de cartel e infografía. Por otro lado, para la conmemoración del DMS, la campaña “Sin estigmas” se centra en la lucha contra el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH y sus entornos, con el fin de alcanzar cero discriminaciones. Para esta campaña se optó por los formatos del cartel, infografía, Facebook y YouTube. Estas dos campañas están dirigidas a la población general (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2015).



**Figura 3.** “El VIH, y otras Infecciones de Transmisión Sexual, También te Pueden Afectar a Ti”. Fuente: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2015.

En 2016 se lanza en el DMS la campaña “Cuida tu salud. Protégete. Levantemos las Manos por la Prevención VIH”, que está dirigida a la población general y centra la atención en la prevención contra la infección. Se utiliza el cartel, la infografía, y por primera vez WhatsApp, una plataforma mundialmente utilizada, y que podría haberse utilizado antes, ya que tiene un gran poder para la difusión de contenidos (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2016).

En 2017 la campaña “Sin Condón no hay vuelta atrás. Tomar precauciones es la manera más fácil de prevenir la infección de las ITS y VIH” vuelve a centrar la atención en la prevención en los colectivos de HSH, utilizando el spot, el cartel e y la infografía. En este año, además, en el DMS se lanza una infografía incluyendo un hashtag:

“#TransmiteRespeto”. Por otro lado, la campaña “Besar, Comprender, Amar, Disfrutar, Tocar, Convivir no Transmite el VIH” hace hincapié en la discriminación social y en las situaciones de rechazo a las que se enfrentan las personas con VIH. Se intenta concienciar a la sociedad y dar la información para evitarlo, disponiendo del spot, WhatsApp, Facebook, YouTube, Twitter, infografía y carteles, con la peculiaridad de que por cada palabra del hashtag se ha creado un cartel (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2017).

En 2018 sigue la misma campaña que se publicó en el DMS de 2017, siendo esta la única de este año y utilizando los mismos medios de difusión del año anterior (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2018).



**Figura 4.** “Besar, Comprender, Amar, Disfrutar, Tocar, Convivir no Transmite el VIH”. Fuente: Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2018.

El último informe se divulga en 2018, y su última actualización se realiza el 30 de junio de ese mismo año. En este documento podemos analizar los datos sobre los diagnósticos desde el año 2011 hasta el 2017. Este análisis lo hacemos en dos bloques, primero de 2011 a 2013, y vemos que: en el colectivo HSH se registraron 1865 casos en 2011 y esta cifra aumenta aunque poco a los 1880 en 2013; en UDI en 2011 hubo 235 casos y disminuyeron a 152 en 2013; y en los heterosexuales el descenso fue de 1111 casos en el año 2011 a 964 en 2013. A continuación, los últimos años estudiados son desde 2014 a 2017, y el número de nuevos casos en España de VIH registra que: en el colectivo de HSH se baja de los 1936 casos en 2014 a 1269 en 2017; en el grupo UDI de los 123 casos en 2014 a 70 en 2017; y en personas heterosexuales de los 880 casos baja a 714 (del Instituto Carlos III de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA, 2018).

En España se han publicado diversos Planes Estratégicos, y entre los años que hemos detallado anteriormente (2005-2018) se han publicados tres.

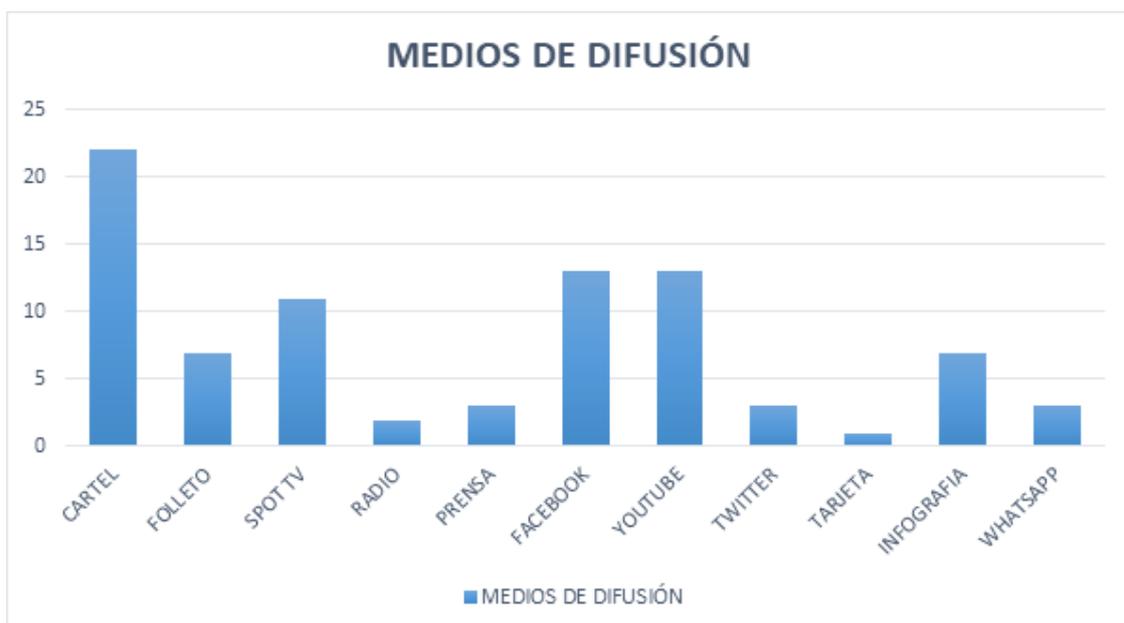
Primero, se edita el Plan Multisectorial por infección de VIH y Sida 2001-2005, donde se expone que en la última década ha habido una disminución de la infección en las personas que se inyectan drogas (UDIS), aunque sí que tiene presente que siguen estando expuestas a un elevado riesgo de infección. Se antepone además la importancia de las prácticas sexuales, calificándolas como una de las fuerzas más positivas de la vida, las cuales determinarán el futuro de la infección, ya sea en los grupos que llevan a cabo prácticas de riesgo o en la población general. En este plan se destacan que los elementos claves para el futuro son la persistencia de algunos grupos de exposición como HSH y la existencia

de una cantidad importante de personas que aún no han sido diagnosticadas, pero no incluye nada en referencia a los medios de comunicación y difusión (Plan Multisectorial por Infección por VIH y sida 2001-2005).

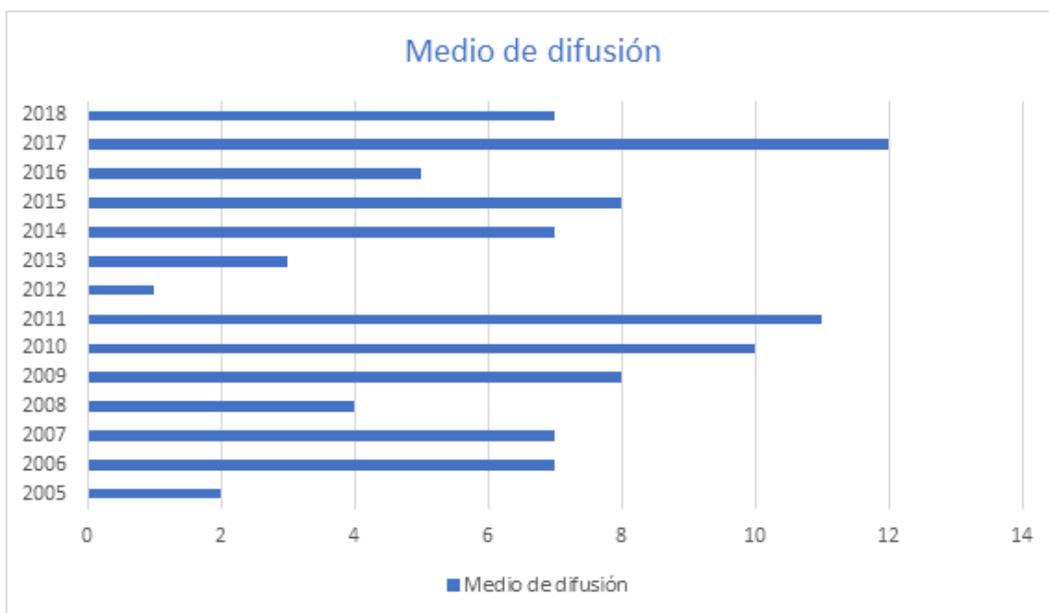
Más tarde se divulga otro documento para los años 2008-2012. Dentro del objetivo 1 (Prevenir nuevas infecciones), en el punto 6 (Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) se exponen dos objetivos concretos para este colectivo. Por un lado, la incorporación de internet como medio de difusión de información y también otras tecnologías; y por otro, la diversificación de los canales de distribución de campañas, con la finalidad de alcanzar a una mayor población de este sector, sin tener en cuenta al resto de población. (Plan Multisectorial por Infección por VIH y sida 2008-2012).

Posteriormente se publica otro documento, para los años 2013-2016, que incluye novedades en relación a: la estructura del plan, la inclusión de las infecciones de transmisión sexual, la protección a grupos susceptibles, la información voluntaria a la pareja sexual, el diagnóstico y el tratamiento precoz. En lo que concierne a la difusión de medios de comunicación, se incorpora el uso de las TICs, y además se engloba a toda la población sin ningún tipo de especificidad (Plan Multisectorial por Infección por VIH y sida 2013-2016).

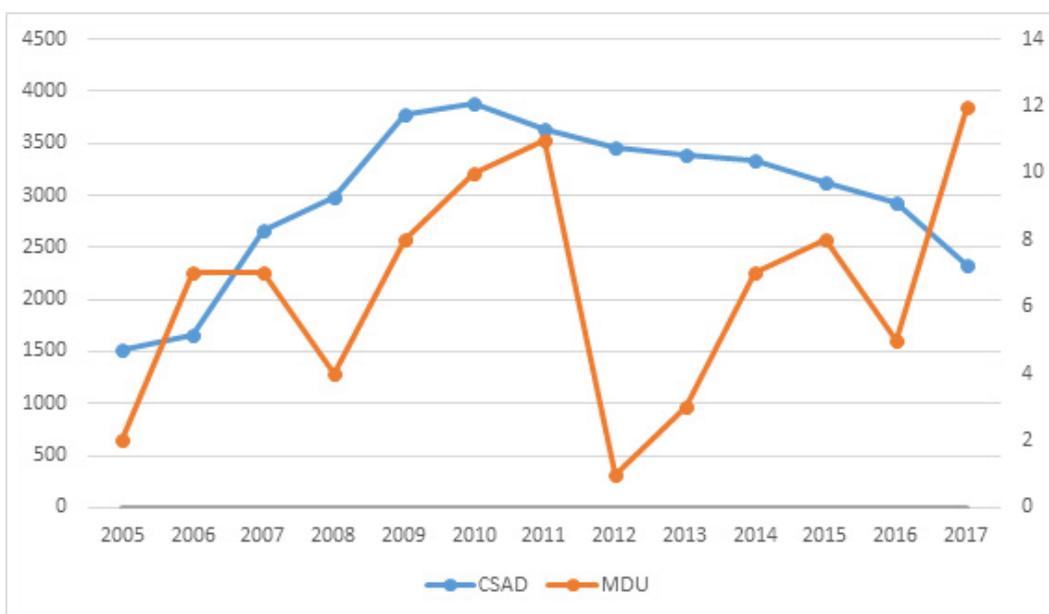
Para finalizar, se ha publicado una prórroga del anterior plan, ya que aún quedan desafíos pendientes como impulsar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para desarrollar intervenciones preventivas a través de ciber salud (eHealth) y aplicaciones en internet para dispositivos móviles (Plan Multisectorial por infección de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual. Prórroga 2017-2020).



**Gráfico 1.** Medios de difusión más utilizados para las campañas de VIH/sida entre los años 2005-2018. Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 2.** Utilización de medios de difusión según el año de publicación. Fuente: elaboración propia.



**Gráfico 3.** Relación entre los números de casos de nuevos diagnosticados de VIH por año y la cantidad de medios de difusión utilizados en esos años\*. Fuente: elaboración propia.

\* CSAD: Distribución de nuevos diagnósticos de infección por el VIH por año de diagnóstico. MDU: Medios de difusión utilizados. Para la realización de la gráfica se han obtenido los datos desde:  
 2005-2007 (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III 2011).  
 2008-2010 (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III 2015).  
 2011-2018 (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III 2018).

## Discusión

Para empezar, en el colectivo HSH hay un porcentaje alto de infección y la elevada prevalencia de prácticas de riesgo plantea la necesidad de mantener e intensificar las intervenciones preventivas dirigidas a este colectivo. Además, es importante el diagnóstico precoz, ya que ello facilita la acción terapéutica precoz y el fomento de conductas que eviten el contagio, además de la promoción de la prueba que es un componente clave para evitar nuevas infecciones. Existe un incremento de la coinfección con otras ITS, por lo que se deben potenciar las estrategias de prevención. (Folch, Charabona, Muñoz, & Zaragoza, 2005). A medida que avanza el tiempo, emergen nuevas formas de relacionarse en este colectivo, y una de ellas es internet. Esto supone un riesgo, ya que la creación de portales para encontrar parejas puede predisponer al aumento de conductas de riesgo. Surge entonces la necesidad de determinar la actitud de la implantación de programas de prevención online para este colectivo, y para ello se realiza un estudio (Fernández-Dávila, Lupiáñez-Villanueva, & Zaragoza, 2012), en donde se confirman estas necesidades específicas y se concluye que deben realizarse intervenciones. A raíz de esto surge en nuestro país la necesidad de establecer los elementos que están originando el fracaso de la prevención, para lo que se lleva a cabo un estudio en el que se deduce que la gestión del riesgo de adquirir la enfermedad se hace desde un nivel de preocupación bajo originado por la confianza en los progresos del tratamiento y el ablandamiento del discurso. La trivialización del riesgo al cambiar la idea de conducta arriesgada es una actitud irrefutable que entorpece el tomar una conducta preventiva eficaz y tomar precauciones adelantadas (Fernández, Del Val, Fernández, & Fernández, 2014). Se busca una explicación sobre las prácticas sexuales de riesgo y el concepto de masculinidad desempeña un papel fundamental. Como propuestas de intervención para la prevención de estas se sugiere incorporar la percepción de riesgo y la infección del VIH desde una perspectiva de género (Jacques, García, Díez, Martín, & Caylà, 2015).

En los años 2005-2007 es más significativo el aumento de nuevos casos de infección que se dan en HSH que en el resto de colectivos, lo cual puede respaldar que las campañas vayan dirigidas hacia ellos (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III, 2011). Con el paso del tiempo, siguen bajando los números de casos en todos los colectivos conforme se van lanzando campañas, excepto en HSH. Esto puede ser resultado de que en el año 2012 no se difundiera

ninguna campaña específica para este colectivo. Desde el año 2009 se empieza a incluir internet (Facebook y YouTube), pero a partir de 2014 se suman el resto, como por ejemplo Twitter. Comienza entonces a decrecer el número de casos en este colectivo y en la población general, lo que podría ser consecuencia del aumento de plataformas de internet, junto al aumento progresivo desde 2012 a 2015 de la cantidad de métodos de difusión utilizados en las campañas (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III, 2018; Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2019).

Para continuar con el siguiente grupo de población con prácticas de riesgos, comenzamos con sus antecedentes históricos. Desde 1995, España se convierte en un país receptor de inmigrantes, tras comenzar la fuerza migratoria. Al igual que cualquier persona, estos inmigrantes están expuestos al riesgo de infectarse. Sin embargo, merecen especial atención, no solo porque el sida pueda ser otro argumento más de discriminación, sino por la falta de estrategias de prevención y control de esta enfermedad. No tienen en cuenta que se trata de un grupo heterogéneo con diferencias socioculturales y esto es motivo de salud pública (López, Navarro, Hernando & Del Amo, 2008). Los nuevos casos descienden en el año 2010, y esto se puede deber a que en este año se publicó una campaña dirigida especialmente para este colectivo. No obstante, también puede deberse a que se siguen reforzando las campañas para el colectivo de HSH, manteniendo a estos presentes para la realización de las campañas. Este es el único colectivo en donde siguen aumentando los nuevos diagnósticos, y la mayoría son por la poca utilización de protección en las relaciones sexuales que es el mecanismo de transmisión más probable (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III, 2013; Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2013).

Con el paso del tiempo se establece en España un Real Decreto, que supone la exclusión de un colectivo de inmigrantes en situación de irregularidad en la asistencia sanitaria. Como resultado de ello se obtiene un impacto negativo en la asistencia sanitaria. (Pérez-Molina, Pulido, GESIDA & SEIMC, 2015). Únicamente se lanza una campaña dirigida a inmigrantes en el año 2010, y a pesar de que el decreto fuera posterior a esta, no se vuelve a tenerlos en cuenta, lo que puede tener una grave repercusión en los nuevos diagnósticos de VIH y tener relación con el aumento de casos de 2014 a 2015 (Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA del Instituto Carlos III, 2013; Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas, 2015).

Seguidamente se analiza la fragilidad del riesgo de VIH/

ITS entre la juventud, que tiene que ver con los significados del amor y el sexo y las construcciones simbólicas que históricamente definen la masculinidad y feminidad y que persisten en nuestros días. El mejor método preventivo para los jóvenes es el preservativo, pero este está ligado a una falta de verdad por una perspectiva de género (Saura, Jorquera, Rodríguez, Mascort, Castellà, & García, 2017). Durante todo el tiempo analizado, únicamente se lanzan una campaña dirigida a jóvenes que se repite durante dos años consecutivos, en 2006 y 2007 (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. Campañas 2007). Atendiendo a esto y a la falta de enfoque de perspectiva de género para los jóvenes (Saura et al., 2017), podemos intuir la falta de cobertura de prevención para este grupo que realiza prácticas de riesgo.

El resto de los colectivos que llevan a cabo prácticas de riesgo, como la prostitución y usuarios de drogas inyectadas, quedan totalmente apartados de las campañas de prevención en los medios de comunicación.

Finalmente, hace más de una década, la población general ya mostró efectos relevantes sobre la promoción de asesoramientos y pruebas voluntarias de VIH, las cuales podían influir en la práctica de conductas sexuales seguras con un aumento del uso del preservativo, evitando de esta manera la propagación de la enfermedad. Pero no se demostró un efecto a largo plazo, debido probablemente a la temporalidad de las campañas (Abramson, Vidanapathirana, Forbes, & Fraile, 2005). Los progresos en el tratamiento avanzaron rápidamente, pero quedaron estancados en el área de la prevención, ya que las campañas mejor recordadas son las ligadas a los grupos que realizan prácticas de riesgo (adicción parenteral, homosexualidad y/o prostitución). Por el contrario, la estrategia preventiva relacionada con la transmisión heterosexual fue menor. Este hecho debe ser señalado ya que por aquellos años era la principal vía de transmisión (Chocarro et al., 2008). Incidiendo en la idea de que la comunicación de la prevención es un proceso complejo, se refleja la insuficiente cobertura mediática, que demuestra la escasa visibilidad de las cuestiones sociales generadas alrededor de las campañas. Por ello se exalta la necesidad de la promoción de investigación sobre nuevas estrategias de difusión de las campañas que puedan aportar una cobertura mayor y una mayor eficiencia (Luque et al., 2014).

## Conclusiones

El contenido que más se repite en las campañas es el de la prevención en la transmisión en las relaciones sexuales. Las campañas que se lanzan están más enfocadas a

los HSH, en contraposición a las que se publican en el DMS que se enfocan más a la población general. Los mensajes más repetidos son la promoción de la prueba y la discriminación a los enfermos con VIH.

El formato más utilizado para difundir las campañas es el cartel, con una gran diferencia, seguido de Facebook y YouTube. Cabe destacar la poca utilización del WhatsApp, que solo se ha utilizado en los últimos 3 años, y es un medio con gran capacidad de difusión por el mundo tecnológico en el que vivimos. Finalmente, el medio menos utilizado es la tarjeta.

En cuanto a la relación entre los nuevos diagnósticos de infección por el VIH por año de diagnóstico y la cantidad de medios de difusión utilizados, podemos decir que desde 2005 hasta 2010 hubo un aumento de nuevos casos diagnosticados, pero los medios de difusión que se utilizaron fueron escasos hasta que en 2010 se ve un aumento de los mismos. A partir de aquí empiezan a descender, pero muy lentamente. En 2012 los medios disminuyen y aumentan de una manera muy discreta desde este año hasta 2018. Esto, como se ha visto a lo largo del documento, puede ser la consecuencia de un nivel bajo de preocupación por el ablandamiento del discurso y la trivialización del riesgo. También se puede deber al aumento de los avances en el tratamiento o a un probable efecto escaso debido a la temporalidad de las campañas, aunque se hayan aumentado y adaptado los medios de difusión a lo largo de los años.

Con respecto a las limitaciones del estudio podemos destacar, por un lado, el retraso en la actualización de los datos de epidemiología de la infección por VIH/sida, y por tanto el retraso en la adaptación de los medios de difusión y las campañas; y por otro lado, como sesgo más importante están las escasas investigaciones acerca del impacto de las campañas de prevención en la población.

## Referencias bibliográficas

Abramson, M.J., Vidanapathirana, J., Forbes, A., Fraile, C. (2005). Mass media interventions for promoting HIV testing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. doi.org/10.1002/14651858.CD004775.pub2.

Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo. Mortalidad por VIH y sida en España, (2016). *Evolución 1981-2016. Centro Nacional de Epidemiología/ Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública- Plan Nacional sobre el Sida*. Madrid; 2018. Recuperado de: [https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadVIH2016\\_def.pdf](https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/MortalidadVIH2016_def.pdf)

- Chocarro, A., Alonso, O., García, M., Alonso, S., Delgado, M.J., Merino, S.M., ... Martín MM. (2008). Evolución de los conocimientos, actitudes y hábitos de la población general sobre la infección por el VIH. *Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica*, 26(6), 330-7.
- Folch, C., Charabona, J., Muñoz, R., & Zaragoza, K. (2005). Evolución de la prevalencia de infección por el VIH y de las conductas de riesgo en varones homo/bisexuales. *Gaceta Sanitaria*, 19(4), 294-301.
- Fernández, S., Del Val, M., Fernández, T., & Fernández, M. (2014). Prácticas y percepción del riesgo en hombres con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana que tiene sexo con otros hombres. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 32(4), 229-234. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.04.017>.
- Fernández-Dávila, P., Lupiáñez-Villanueva, F., & Zaragoza, K. (2012). Actitudes hacia los programas de prevención on-line del VIH y las ITS, y perfil de los usuarios de Internet en los hombres que tienen sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 26(2) 123-130. [doi:10.1016/j.gaceta.2011.06.011](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.06.011)
- Instituto Carlos III. (2011). *Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España*. Recuperado de: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/InformeVIHSida\\_Junio\\_2011.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/InformeVIHSida_Junio_2011.pdf)
- Instituto Carlos III. (2013). *Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España*. Recuperado de: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Informe\\_VIH\\_sida\\_Junio\\_2013.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/Informe_VIH_sida_Junio_2013.pdf)
- Instituto Carlos III. (2018). *Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España*. Recuperado de: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf\\_sida/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2018\\_21112018.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf_sida/Informe_VIH_SIDA_2018_21112018.pdf)
- Jacques, C., García, P., Díez, E., Martín, S., & Caylà, J. (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones con otros hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 252-257. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.002>
- Luque, N., López, M., March, J.C., & Danet, A. (2014). La difusión de las campañas de prevención del VIH en la prensa escrita española. *Revista de Comunicación y Salud*, 4, 5-17.
- López, R., Navarro R., Hernando A., & Del Amo J. (2008). Infección por el VIH en inmigrantes. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 26(5), 12-21.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Plan Nacional sobre el SIDA*. Recuperado de: [www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/planNSida.htm](http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/planNSida.htm)
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2005). *Campañas*. Recuperado de: [http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/FOLLETO\\_DIASIDA\\_2005.pdf](http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/FOLLETO_DIASIDA_2005.pdf)
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2006). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas06/home.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2007). *Campañas*. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/cartelDiaSida07.pdf>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2008). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/ZCARD.pdf>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2009). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas09/home.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2010). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas10/home.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2011). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas11/homeDiaSida11.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2012). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas12/home.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2013). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas13/diaSida.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2014). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas14/diaSida.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2015). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas15/home.htm>

- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2016). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas16/diaSida.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2017). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas17/diaSida.htm>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2018). *Campañas*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/campañas/campanas18/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Plan Estratégico de prevención y control de VIH e ITS*. Recuperado de: [www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaSida/planNSida.htm](http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaSida/planNSida.htm)
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). *Promoción y prevención*. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/home.htm>
- Mortalidad por VIH y sida en España (2016). *Evolución 1981-2016. Área de vigilancia de VIH y conductas de riesgo*. Centro Nacional de Epidemiología/ Subdirección. Recuperado de: [http://www.isciii.es/ISCI/ES/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf\\_sida/Mortalidad\\_por\\_VIH2016\\_def.pdf](http://www.isciii.es/ISCI/ES/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-sida/pdf_sida/Mortalidad_por_VIH2016_def.pdf)
- ONUSIDA. (2018). *Estimaciones de ONUSIDA*. Recuperado de: <http://aidsinfo.unaids.org/>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Temas de salud VIH*. Recuperado de: [www.who.int/topics/hiv\\_aids/es/](http://www.who.int/topics/hiv_aids/es/)
- Pérez-Molina, J.A., Pulido, F., & Gesida, SEIMC (2015). ¿Cómo está afectando la aplicación del nuevo marco legal sanitario a la asistencia de los inmigrantes infectados por VIH en situación irregular en España? *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 33(7), 437-445. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2014.10.017>
- Plan Multisectorial. (2001). *Infección por VIH y Sida 2001-2005*. Recuperado de: [http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/planEstrategico/planMultisectorial01\\_05.pdf](http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/planEstrategico/planMultisectorial01_05.pdf)
- Plan Multisectorial. (2008). *Plan Multisectorial frente a la Infección por VIH y Sida 2008-2012*. Recuperado de: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PMS200812.pdf>
- Plan Multisectorial. (2015). *Plan Multisectorial por Infección por VIH y Sida 2013-2016*. Recuperado de: [http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013\\_2016.pdf](http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/PlanEstrategico2013_2016.pdf)
- Plan Multisectorial. (2018). *Plan Multisectorial por Infección por VIH y Sida 2008-2012*. Recuperado de: [www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017\\_2020\\_15Jun18.pdf](http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/Prorroga2017_2020_15Jun18.pdf)
- Saura, S., Jorquera V., Rodríguez, D., Mascort, C., Castellà I., & García J. (2017). Percepción del riesgo de infección de transmisión sexual en jóvenes desde una perspectiva de género. *Atención Primaria*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.08.005>

## Zoonosis y mascotas en entornos domésticos: comunicación de riesgos

## Zoonoses and pets in domestic environments: risk communication

Antonio Sánchez<sup>a</sup>, Miranda Prats-van der Ham<sup>a</sup>, Sara Campano Carrasco<sup>a,b</sup>, Christian de la Fe<sup>a</sup>, Juan C. Corrales<sup>a</sup>, Antonio Contreras<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Sanidad Animal, Facultad de Veterinaria, Universidad de Murcia, España

<sup>b</sup> Veterinaria La Ribera, España

### Resumen

En las sociedades occidentales, la tenencia de mascotas en el hogar se incrementa anualmente debido a los beneficios emocionales, físicos y psíquicos que aportan. Junto a estos beneficios, debe considerarse también la existencia de diferentes enfermedades que pueden transmitirse desde los animales al resto de convivientes en el hogar, con especial importancia para aquellas personas pertenecientes a grupos de riesgo. El aparente desafío riesgo-beneficio que provoca la tenencia de mascotas deberá solventarse considerando el estado de salud de los miembros del hogar para la selección de la especie y la recomendación de medidas higiénicas y de manejo específicas. De forma general, el conocimiento y la preocupación de los propietarios por las zoonosis asociadas a sus mascotas son escasos, incluso en los hogares donde hay personas de alto riesgo. Además, las limitaciones en los procedimientos de comunicación con los diferentes profesionales sanitarios pueden ocasionar que las situaciones de riesgo pasen desapercibidas. Por todo ello, se impone la necesidad de establecer protocolos, tanto intra como interprofesionales, para proporcionar un adecuado flujo de información que asegure la comunicación con el propietario de acuerdo con las particularidades sanitarias de los convivientes de cada hogar.

Palabras clave: comunicación; *one health*; zoonosis; mascotas.

### Abstract

In occidental societies, the presence of pets in households increases year after year as a result of their beneficial effects on emotional, physical and psychological aspects. Along with these benefits, the existence of different diseases that can be transmitted from the animals to the rest of the members of the household must be taken into consideration, especially for those co-habitants who belong to the population at risk. This apparent challenge between the risks and benefits of pet ownership ought to be settled by taking into account the health status of the different members of the household in order to select the most convenient animal species as well as to determine the specific hygienic and management measures to apply. In general, the knowledge and concern of pet owners regarding the zoonoses associated to their pets are scarce, even when members of their household are considered as population at risk. In addition, the limitations affecting the communication procedures from the different health professionals may cause risk situations to pass by unnoticed. For this reason, it is necessary to establish interprofessional and intraprofessional protocols which ensure an adequate communication flow with pet owners depending on the particular health situation of their households.

Keywords: communication; *one health*; zoonoses; pets.

## Introducción

El enfoque *One Health* (“Una sola salud”) promueve la intervención multidisciplinar para mejorar los resultados en salud pública, especialmente en materia de inocuidad de los alimentos, control de zoonosis y lucha contra las resistencias a los antimicrobianos (WHO, 2020). Según dicho planteamiento, debe tenerse en cuenta que el ámbito doméstico es uno de los múltiples escenarios en los que se manifiesta de forma estrecha la interrelación entre la salud humana y animal. Se estima que en la Unión Europea existen 85 millones de hogares que poseen, al menos, un animal de compañía. En España, en más del 40% de los hogares se convive con un animal doméstico, sumando más de 28 millones de mascotas en 2019 (ANFAAC, 2020). En este contexto, junto a los beneficios aportados, el presente trabajo pretende revisar los riesgos biológicos asociados a las mascotas en el hogar, el nivel de percepción que los propietarios tienen de los mismos y las fuentes de dicho conocimiento, como parte de las variables que se van a considerar en las estrategias de comunicación de riesgos desarrolladas por los diferentes profesionales sanitarios.

### *Beneficios asociados a la tenencia de mascotas*

Con el objetivo de definir el conjunto de beneficios tanto físicos como psicológicos que aporta la interacción con animales, se acuñó el neologismo “zooyia” (del griego *zoion* “animal” e *Hygeia* “salud”), un concepto positivo e inverso a la interpretación clásica del término zoonosis (Hodgson & Darling, 2011). Así, se ha explicado que el contacto con animales de compañía presenta un efecto positivo sobre la actividad física, el abandono del hábito de fumar, la obesidad y la presión arterial, reduciendo el riesgo cardiovascular. Además, se han demostrado sus efectos beneficiosos en el tratamiento de la depresión, el estrés y la integración social (Hodgson & Darling, 2011; Overgaauw, Vinke, Hagen, & Lipman, 2020). La relación emocional con las mascotas se asocia con el incremento de los niveles de oxitocina en los propietarios, lo que permitiría explicar los beneficios sobre la salud humana asociados a la convivencia con animales (Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotschal, 2012).

Además de los efectos cognitivos y sociales, se ha propuesto que la convivencia con perros o gatos durante el primer año de vida puede ser un factor protector frente a las alergias y el asma infantil (Overgaauw et al., 2020). Durante la pandemia de COVID-19, especialmente en los periodos de confinamiento domiciliario estricto, se ha puesto de manifiesto la importancia de los beneficios fisiológicos y psicológicos proporcionados por la

interacción con las mascotas (Hunjan & Reddy, 2020).

Ante la importancia que presentan dichos determinantes en la salud de las sociedades occidentales, y el coste que ocasionan en los sistemas sanitarios, la tenencia de mascotas se puede considerar un factor de salud tanto a nivel individual como colectivo (Hodgson & Darling, 2011; Overgaauw et al., 2020).

### *Riesgos biológicos asociados a la tenencia de mascotas*

Junto a los efectos positivos, los propietarios y los profesionales de la salud deben conocer los posibles riesgos asociados a la convivencia con animales. Más del 60% de los agentes patógenos que afectan al ser humano presentan también un hospedador animal. En este sentido, existen más de 70 enfermedades zoonóticas asociadas a las mascotas que se pueden transmitir por contacto directo a través de mordeduras, arañazos, contacto con piel y mucosas, saliva, orina, heces o inhalación de aerosoles, así como por contagio indirecto a través de picaduras de artrópodos (Weese & Fulford, 2011).

La frecuencia de las diferentes enfermedades varía según la especie animal implicada, y representa un parámetro dinámico en un escenario cambiante que incluye no solo el hogar sino también el ecosistema de referencia. De forma particular, la propagación de enfermedades de carácter zoonótico transmitidas por vectores se ve favorecida por el cambio climático y por las intervenciones humanas sobre los hábitats, que facilitan el establecimiento de los reservorios y la aparición de nuevos vectores. En este aspecto, se ha descrito recientemente la amplia distribución y la prevalencia de estas zoonosis del perro en España, así como su expansión hacia el norte de la península (Montoya-Alonso et al., 2020).

La presencia de diferentes enfermedades zoonóticas en las mascotas supone un riesgo para la salud pública, si bien cabe señalar que su impacto global para la salud humana en nuestro contexto sociosanitario es reducido. No obstante, su importancia cualitativa es mayor entre los distintos grupos de riesgo, como mujeres gestantes, menores de 5 y mayores de 65 años o pacientes inmunodeprimidos. Debido a la gravedad clínica que pueden alcanzar, entre los diferentes patógenos que pueden ser transmitidos desde las mascotas a los pacientes de alto riesgo adquieren especial importancia: *Bartonella* spp., *Campylobacter jejuni*, *Capnocytophaga canimorsus*, *Cryptosporidium* spp., *Microsporum canis*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Giardia duodenalis*, *Salmonella* spp., *Pasteurella multocida* y *Toxoplasma gondii* (Stull & Stevenson, 2015).

Al mismo tiempo, se ha demostrado que las personas incluidas en los grupos de riesgo son los principales beneficiarios de los efectos positivos para la salud que aporta el contacto con las mascotas tradicionales (Stull et al., 2014; Stull & Stevenson, 2015). Tanto es así que las intervenciones asistidas con animales se desarrollan con cierta frecuencia en el ámbito hospitalario con resultados positivos sobre el bienestar, estrés y estado de ánimo de los pacientes pediátricos (Preevid, 2018). Estos efectos también se han comunicado en residencias de ancianos, prisiones e instituciones de salud mental (Overgaauw et al., 2020). Todas las experiencias publicadas en este sentido ponen de manifiesto la importancia del estado sanitario de los animales participantes. Sin embargo, a la vista de las diferencias observadas entre los requisitos sanitarios exigidos en las diferentes instalaciones, se ha propuesto la revisión de las guías de buenas prácticas de manejo, para que permitan asegurar la salud de pacientes, residentes y animales (Linder, Siebens, Mueller, Gibbs, & Freeman, 2017).

Frente al consenso que suscita el papel de las mascotas tradicionales sobre la salud de personas en riesgo, la tenencia de mascotas no tradicionales como roedores, hurones, reptiles, anfibios y pequeños patos o pollos debe matizarse en función del contexto clínico de los convivientes en el hogar. En el caso de dichas especies, tal y como plantean Pickering et al. (2008) en la revista de la Academia Americana de Pediatría, debería evitarse la cohabitación con menores de 5 años y con personas inmunodeprimidas. A modo de ejemplo, merecen especial mención los brotes de salmonelosis asociados a las tortugas domésticas que se repiten anualmente en EE. UU., vinculados a deficientes prácticas higiénicas y que afectan mayoritariamente a niños menores de 10 años (CDC, 2020). También se han documentado casos similares en nuestro país (Simón-Vivan, Sanz-Colomo, Horna-Campos, & Ros-Samsó, 2012).

En este contexto, el aparente desafío riesgo-beneficio que provoca la tenencia de mascotas deberá solventarse considerando el estado de salud de los miembros del hogar para la selección de la especie y la recomendación de medidas higiénicas y de manejo específicas (Stull & Stevenson, 2015; Overgaauw et al., 2020).

### *Conocimiento de los propietarios sobre las zoonosis*

De forma general, el conocimiento y la preocupación de los propietarios por las zoonosis asociadas a sus mascotas son escasos. Además, la penetración de las campañas de comunicación es claramente insuficiente, al partir de un escenario en el que la mayoría de los propietarios

desconoce el significado del término zoonosis (Pereira et al., 2016). Las encuestas realizadas a propietarios de mascotas en nuestro país revelan que casi el 75% manifiesta estar nada o muy poco preocupado por las zoonosis (Campano, 2018), unos valores similares a los obtenidos en encuestas realizadas en Australia (64,5%) (Steele & Mor, 2015) y superiores a los obtenidos en Canadá (más del 30%) (Stull, Peregrine, Sargeant, & Weese, 2012). Resulta llamativo que, a pesar de la existencia de hogares con personas incluidas en los grupos de riesgo, su nivel de preocupación no presenta diferencias significativas con los hogares en donde no se da esta circunstancia (Stull et al., 2012; Campano, 2018). Esto evidencia el desconocimiento del riesgo potencial que supone el contacto con las mascotas para la salud de dichos grupos.

El nivel de conocimiento de las distintas enfermedades y las vías de transmisión varía entre las diferentes encuestas, y tampoco se ve influido por la presencia de personas pertenecientes a grupos de riesgo en el hogar (Steele & Mor, 2015; Campano, 2018). En líneas generales, junto al contexto sanitario local, el conocimiento de los propietarios se centra en aquellas enfermedades que se consultan de forma habitual en la clínica veterinaria y en aquellas que se aplican vacunas o tratamientos antiparasitarios. No obstante, el conocimiento de algunas enfermedades no implica el manejo correcto de sus tratamientos. En este sentido, se ha puesto de manifiesto que en nuestro país el 95% de los perros y 39% de los gatos se desparasitan con una frecuencia menor a la indicada para su nivel de riesgo (Miró, Gálvez, Montoya, Delgado, & Drake, 2020).

Ante esta situación, la comunicación con los propietarios se erige como un pilar fundamental en la prevención de las zoonosis. En la práctica, las encuestas realizadas a los dueños de las mascotas revelan que la información relativa a las zoonosis ha sido aportada de forma mayoritaria por la profesión veterinaria, y con menor frecuencia por el médico de familia (Stull et al., 2012; Steele & Mor, 2015; Campano, 2018). Más allá del origen de la información, para que esta sea efectiva conviene revisar las limitaciones de los procedimientos de comunicación en los diferentes contextos profesionales. Por un lado, durante la práctica clínica de la profesión veterinaria, la información sobre el estado de salud de los convivientes con la mascota se puede obtener bien de forma pasiva, mediante carteles o panfletos, o bien de forma activa a través de cuestionarios. Con ambos recursos se pretende que el propietario identifique situaciones de riesgo en su hogar y se vea motivado a comentarlos con el profesional.

En cualquier caso, antes de registrar dicha información deberá obtenerse el correspondiente consentimiento de acuerdo con la normativa de protección de datos (Stull & Stevenson, 2015). Sin embargo, dado que esta información es dependiente de la voluntad del dueño de la mascota, no siempre se puede garantizar que las prácticas higiénicas y de manejo recomendadas estén ajustadas específicamente al estado de salud de todos los miembros del hogar. Al mismo tiempo, la información sobre el contacto o la tenencia de mascotas en el hogar no está registrada de forma regular por los profesionales de medicina de familia y comunitaria u otras especialidades con competencias en salud pública, por lo que las situaciones de riesgo pueden pasar desapercibidas, y que parte de las enfermedades de origen zoonótico queden infradiagnosticadas (Overgaauw et al., 2020). Además de las limitaciones que presenta la anamnesis y la historia clínica en los contextos clínicos citados, cabe señalar que la ausencia de comunicación entre los diferentes profesionales sanitarios dificulta la identificación de aquellos escenarios que requieren una intervención específica.

Por todo ello, se impone la necesidad de establecer protocolos, tanto intra como interprofesionales, para proporcionar un adecuado flujo de información que asegure la comunicación con el propietario de acuerdo con las particularidades sanitarias de los convivientes en su hogar. De esta forma, el abordaje multidisciplinar de las zoonosis permitirá garantizar que los beneficios individuales y colectivos generados por nuestras mascotas continúen siendo muy superiores a los posibles riesgos para la salud pública.

## Referencias bibliográfica

- ANFAAC. (2020). *Datos sectoriales*. Consultado el día 16 de noviembre de 2020. Recuperado de: <https://www.anfaac.org/datos-sectoriales/>.
- Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3, 234. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00234>
- Campano, S. (2018). *Conocimiento y actitudes de los propietarios sobre las zoonosis asociadas a sus mascotas*. Trabajo de Fin de Grado inédito. Facultad de Veterinaria. Universidad de Murcia.
- CDC. (2020). US Outbreaks of Zoonotic Diseases Spread between Animals & People. Consultado el día 16 de noviembre de 2020. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/healthypets/outbreaks.html>.
- Hodgson, K., & Darling, M. (2011). Zooeyia: an essential component of "One Health". *The Canadian Veterinary Journal*, 52(2), 189–191.
- Hunjan, U. G., & Reddy, J. (2020). Why companion animals are beneficial during COVID-19 pandemic. *Journal of Patient Experience*, 7(4), 430–432. Doi: <https://doi.org/10.1177/23743735209389047>.
- Linder, D. E., Siebens, H. C., Mueller, M. K., Gibbs, D. M., & Freeman, L. M. (2017). Animal-assisted interventions: A national survey of health and safety policies in hospitals, eldercare facilities, and therapy animal organizations. *American Journal of Infection Control*, 45(8), 883–887. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.04.287>
- Miró, G., Gálvez, R., Montoya, A., Delgado, B., & Drake, J. (2020). Survey of Spanish pet owners about endoparasite infection risk and deworming frequencies. *Parasites & Vectors*, 13(1), 101. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13071-020-3976-8>
- Montoya-Alonso, J. A., Morchón, R., Costa-Rodríguez, N., Matos, J. I., Falcón-Cordón, Y., & Carretón, E. (2020). Current distribution of selected vector-borne diseases in dogs in Spain. *Frontiers in Veterinary Science*, 7, 564429. Doi: <https://doi.org/10.3389/fvets.2020.564429>
- Overgaauw, P., Vinke, C. M., Hagen, M., & Lipman, L. (2020). A One Health Perspective on the Human-Companion Animal Relationship with Emphasis on Zoonotic Aspects. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3789. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113789>
- Pereira, A., Martins, Â., Brancal, H., Vilhena, H., Silva, P., Pimenta, P., Diz-Lopes, D., Neves, N., Coimbra, M., Alves, A. C., Cardoso, L., & Maia, C. (2016). Parasitic zoonoses associated with dogs and cats: a survey of Portuguese pet owners' awareness and deworming practices. *Parasites & Vectors*, 9(1), 245. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13071-016-1533-2>
- Pickering, L. K., Marano, N., Bocchini, J. A., Angulo, F. J., & Committee on Infectious Diseases (2008). Exposure to nontraditional pets at home and to animals in public settings: risks to children. *Pediatrics*, 122(4), 876–886. Doi: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1942>

- Preevid. (2018). ¿Existe evidencia de que la terapia asistida con perros facilita la mejoría de los niños hospitalizados? *Murciasalud*. Consultado el día 16 de noviembre de 2020. Recuperado de: <http://www.murciasalud.es/preevid/22694>.
- Simón-Vivan, P., Sanz-Colomo, M., Horna-Campos, O., & Ros-Samsó, M. (2012). Transmisión de Salmonella entre tortugas y niños: experiencia de la enfermería de salud pública a propósito de un caso. *Enfermería Clínica*, 22(1), 51–57. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.11.004>
- Steele, S. G., & Mor, S. M. (2015). Client knowledge, attitudes and practices regarding zoonoses: a metropolitan experience. *Australian Veterinary Journal*, 93(12), 439–444. Doi: <https://doi.org/10.1111/avj.12380>
- Stull, J. W., Peregrine, A. S., Sargeant, J. M., & Weese, J. S. (2012). Household knowledge, attitudes and practices related to pet contact and associated zoonoses in Ontario, Canada. *BMC Public Health*, 12, 553. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-553>
- Stull, J. W., Brophy, J., Sargeant, J. M., Peregrine, A. S., Lawson, M. L., Ramphal, R., Samson, L., Bowes, J., & Weese, J. S. (2014). Knowledge, attitudes, and practices related to pet contact by immunocompromised children with cancer and immunocompetent children with diabetes. *The Journal of Pediatrics*, 165(2), 348–355.e2. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.04.045>
- Stull, J. W., & Stevenson, K. B. (2015). Zoonotic disease risks for immunocompromised and other high-risk clients and staff: promoting safe pet ownership and contact. *The Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, 45(2), 377–vii. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2014.11.007>
- Weese, J. S., & Fulford, M. B. (2011). *Companion animal zoonoses*. Ames, Iowa: Blackwell Publishing Ltd.
- WHO (World Health Organization). *One Health*. Consultado el día 16 de noviembre de 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/one-health>.

## Ética de Spinoza: hacia una mayor autonomía del paciente

### Spinoza's Ethics: towards a greater patient autonomy

David Díaz del Pino<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Liceo Francés de Madrid, España

Perspectivas

#### Resumen

Spinoza es el filósofo de la reconciliación del hombre consigo mismo y con lo que le rodea. El autor holandés se sitúa en la tradición de quienes han considerado que la filosofía no ha de ser una doctrina ni un saber desinteresado, sino un modo de vivir, una práctica, y una ética. Como ya ocurriera con Epicuro, su filosofía pretende ser terapéutica y aportar remedios a los males del hombre. Al dolor físico suele unírsele cierta angustia existencial debido a la forma en la que el paciente representa su propio trastorno. Spinoza nos enseña a percibir nuestra enfermedad como una oportunidad para superarnos y realizarnos en la lucha contra aquello que nos debilita. Sus propuestas pueden servir de guía e inspiración a la ética médica contemporánea en la medida en que ayudan al paciente a afrontar su enfermedad con mayor serenidad y lucidez.

Palabras clave: autonomía; paciente; Spinoza; paternalismo; humanidades.

#### Abstract

Spinoza is the philosopher of men's reconciliation with himself and with his surroundings. The Dutch author is closely aligned with those who have considered that philosophy should be neither a doctrine nor a selfless knowledge, but a way of life, a practice, and an ethic. As was the case with Epicurus, his philosophy intends to be therapeutic and provide remedies for men's evils. Physical pain usually comes along with an existential anguish due to the mental representations of the disorder in patients. Spinoza teaches us to perceive illness as a chance to outdo ourselves and fulfill our potential in the fight against what makes us weak. His suggestions can work as a guide and inspiration for current medical ethics, given that they help patients face their disease with greater serenity and lucidity.

Keywords: autonomy; patient; Spinoza; paternalism; humanities.

## La experiencia de la enfermedad

La irrupción de la enfermedad trastoca nuestro ritmo de vida cotidiana. Se trata de un suceso inesperado e inoportuno que nos impone nuevas limitaciones y que en ocasiones hace tambalear nuestros proyectos más queridos. Un desarreglo de nuestro cuerpo nos pone frente a la fragilidad de nuestra condición humana, algo que por lo general eludimos e ignoramos cuando disfrutamos de una buena salud. Ciertamente, todos sabemos que somos mortales, pero la idea de la muerte no deja de ser una abstracción en tanto que la amenaza no se hace tangible y concreta.

Aun cuando la perspectiva de la muerte es lejana, la intensidad del dolor y las molestias físicas pueden hacernos percibir nuestra enfermedad como una injusticia. “¿Por qué yo? o ¿qué he hecho para merecer esto?” son solo algunas de las preguntas con las que el paciente se rebela contra el absurdo que supone para él su nueva situación. Esta tendencia a la culpabilización puede atribuirse a una interpretación del dogma cristiano que considera la enfermedad como un castigo por los errores que se remontan al pecado original. En una perspectiva laica, el enfermo puede culpabilizarse por haber fumado o bebido demasiado, tener una dieta poco saludable, inactividad física, etc. Buscar un sentido a nuestra patología puede incluso convertirse en algo obsesivo, lo que indudablemente acentúa el sufrimiento y el sentimiento de impotencia del enfermo.

El filósofo holandés Baruch Spinoza (1632-1677) murió de una enfermedad de pecho que había soportado durante largos años con entereza de espíritu, si hemos de creer a sus allegados y a sus biógrafos. Su salud nunca fue muy robusta, pues sufrió casi toda su vida de dificultades respiratorias, agravadas por su profesión de pulidor de lentes y el polvo de vidrio producido por sus manipulaciones. Sin embargo, supo adoptar un modo de vida que le permitió compaginar esta ocupación con la redacción de su obra y con las relaciones cordiales que siempre mantuvo con su círculo de amigos. Teniendo esto en cuenta, es relevante preguntarse sobre el origen de esa actitud a la vez valiente y serena del filósofo frente a la enfermedad.

### Una ética del deseo ...

Según Spinoza, el ser humano alberga una tendencia natural a la salud y a la vida. El organismo en su totalidad se esfuerza por mantener el cuerpo vivo e incluso por mejorar la relación entre las partes que lo componen. A ese “esfuerzo por perseverar en el ser” Spinoza lo llamó *conatus*, y puede interpretarse como una fuerza vital, una

energía interna que *a priori* nos hace desear lo que más nos conviene para mantenernos vivos y sanos el mayor tiempo posible. Cada uno de nosotros es esencialmente *conatus*, o lo que es lo mismo, apetito o deseo, que es cómo el *conatus* se manifiesta en nosotros.

El *conatus* expresa mucho más que la mera supervivencia, ya que “perseverar en el ser” significa no solo sobrevivir sino también el deseo de realizar nuestro potencial y afirmar nuestra esencia singular. De esta manera, dentro de cada uno de nosotros existe un impulso fortísimo que se esfuerza por conservar la existencia y aumentar nuestro poder, es decir, nuestra potencia de obrar. “Nadie sabe lo que puede un cuerpo”, solía repetir Spinoza (2018, p. 213). Sus palabras revelan una novedosa reivindicación de los poderes del cuerpo y se refieren a que “dentro del cuerpo hay una potencia considerable, unas potencialidades de movimiento y de acción totalmente desconocidas” (Macherey, 1995, p. 62).

En virtud del *conatus*, toda cosa durará indefinidamente hasta que una causa exterior a ella la destruya. Dicho de otro modo, nada puede ser destruido salvo por una causa externa. Así pues, Spinoza defiende la vida como una fuerza tan poderosa que nunca buscara su autodestrucción, porque eso sería una contradicción. ¿Cómo podría algo destruirse si su esencia consiste justamente en perseverar en el ser? Por consiguiente, nadie muere por un debilitamiento interno. La muerte es el encuentro con una causa externa que nos destruye, es decir, “el tropiezo con alguna de las muchísimas cosas con las que somos incompatibles” como recoge Fernando Savater en su *Diccionario filosófico* (2007, p. 325). Desde el punto de vista de la física, el cuerpo humano es un sistema abierto que intercambia energía y materia con su entorno. Sin embargo, como interacciona y se ve afectado continuamente por otros cuerpos de la naturaleza, es inevitable que tarde o temprano alguno de estos cuerpos le cause una enfermedad, y en última instancia, la muerte.

### ... y de la alegría

El *conatus* es también esfuerzo por experimentar alegría y encontrar lo que nos causa alegría. Y es que entre las cosas externas con las que necesariamente interaccionamos a lo largo de nuestra vida, algunas convienen a nuestra naturaleza y otras no. Si el encuentro nos conviene, nuestra potencia de obrar se acrecienta, y esto nos produce placer y alegría. Pero si el encuentro no nos conviene (en español llamamos a esto “desencuentro”), nuestra potencia disminuye, por lo que sentimos dolor y tristeza. Así ocurre con la enfermedad,

que necesariamente viene precedida por el encuentro con un cuerpo externo que actúa sobre nosotros y que no nos conviene. Para expulsar ese cuerpo enemigo debemos invertir energía, lo cual repercute en nosotros y es vivido como una disminución de potencia. Es precisamente esta potencia debilitada la que el médico, mediante su arte y su técnica, busca restaurar.

El modelo de crecimiento que plantea Spinoza es alimentario. La alimentación es un encuentro en el que nuestro cuerpo ingiere a otro. Cuando nuestro cuerpo se encuentra con otro, o bien nos sienta bien, o bien nos hace daño. Sabemos que un encuentro es bueno porque nos hace sentir alegres. Por el contrario, cuando encontramos un cuerpo que no nos conviene (como el veneno, que es un caso paradigmático de desencuentro) nos sentimos tristes. Es decir, la alegría y la tristeza son indicadores del tránsito hacia un aumento o disminución de la potencia. ¿Qué es lo bueno? Lo bueno es aquello que nos alegra. ¿Qué es lo malo? Lo malo es aquello que nos entristece. En efecto, la alegría expande y permite el crecimiento y el despliegue de todas nuestras potencialidades. Por lo tanto, si no queremos vivir zarandeados por el azar, tendremos que intentar organizar y seleccionar nuestros encuentros, favorecer aquellos que nos produzcan alegría y alejar, eliminar o transformar aquello que nos cause tristeza.

Curiosamente la alegría ha encontrado muy pocos valedores entre los filósofos. Exceptuando a Demócrito, Epicuro, Nietzsche y Spinoza, el resto la han tenido por un trastorno pueril, algo frívolo, poco profundo. ¿Acaso no explicaba Aristóteles que el genio ha de ser melancólico? (1991, p. 83). En cambio, Spinoza busca la alegría desde el principio de su obra, y podemos decir que es el fundamento de su ética. Define la alegría como el sentimiento que acompaña al paso a una mayor perfección, mientras que la tristeza es el sentimiento del paso a una menor perfección. Por consiguiente, ninguna tristeza es buena, pues es el signo seguro de nuestro paso a una perfección menor. Tanto la alegría como la tristeza son tránsitos y no estados definitivos e irreversibles. De ahí la importancia de la perseverancia y la constancia para conservar, evolucionar y seguir creciendo. En suma, para el autor holandés nada es definitivo, pero todo es conquistable.

La ética spinozista combate la tristeza en todas sus variantes y con todos los medios disponibles (¡incluido el alcohol!). No es necesario alcanzar la felicidad para sentir alegría. Basta con experimentar en sí mismo un progreso, una mejora, por muy pequeña que sea. La práctica de la medicina puede contribuir a restaurar la alegría del

enfermo, es decir, el sentimiento que acompaña el paso a una mayor perfección.

### *Autonomía vs paternalismo*

Una ética médica acorde con los principios de Spinoza se opondrá tajantemente a toda forma de paternalismo. Este es, sin duda, el bacilo de Koch que acecha a la medicina contemporánea y que en última instancia puede suponer la pérdida de la dimensión ética que caracterizaba a la práctica médica en sus orígenes. En esencia, la medicina es una relación entre dos seres humanos adultos, el terapeuta y el enfermo, por lo que este último no debería ser nunca tratado como un niño. Lamentablemente, la consulta moderna tiende a volverse cada vez más técnica, y en el ejercicio de su profesión el médico corre el peligro de vislumbrar solo la enfermedad (con sus síntomas y sus causas) pero no al enfermo.

Ahora bien, un enfoque meramente científico puede degradar al paciente a un mero objeto de estudio dentro de un dispositivo tecnocientífico, lo que indudablemente nos conduce a una cierta deshumanización. Esta deriva explica, en parte, el éxito de las medicinas alternativas y de algunas formas de charlatanismo entre el gran público. Un paciente desolado y desamparado puede dejarse embaucar con falsas promesas, pero lo que agradece sobre todo es el reconocimiento humano que quizás echó de menos en el hospital o en su centro de salud. Lo deseable sería que el facultativo no perdiera de vista la singularidad de la persona que tiene delante, un sujeto con capacidad para comprender su enfermedad y para alcanzar cierto grado de autonomía.

En el campo de la ética médica, la autonomía consiste en ayudar al paciente a asumir un papel proactivo en lo referente a su enfermedad y a los tratamientos que recibe, a fin de que los elija libremente en lugar de someterse a ellos. El enfermo ha de ser informado de las ventajas e inconvenientes de dichos tratamientos, así como de sus posibles riesgos, con vistas a que pueda dar su consentimiento a las prescripciones con pleno conocimiento de causa. Esto es algo que difícilmente podrá llevarse a cabo si la práctica del facultativo no se aleja del paternalismo para enmarcarse en una dimensión más pedagógica, que contribuiría a construir la autonomía del paciente.

Esta autonomía del sujeto es inherente a la ética de Spinoza. En efecto, para el pensador holandés el hombre libre cumple la ley no por miedo al castigo, sino porque conoce "la verdadera razón de las leyes y su necesidad". En este sentido, podemos decir que obedece la ley voluntariamente porque esta es acorde con sus principios, y en el fondo es como si se obedeciera a sí mismo. De

igual modo, el enfermo que comprende el porqué de su tratamiento deja de percibir los consejos de su médico como recomendaciones externas o como imposiciones arbitrarias, ya que el tratamiento lo ha decidido también él libremente.

No basta con informar al enfermo para que este tome la mejor decisión o evite comportamientos contraproducentes. Spinoza cita a menudo *Las metamorfosis* de Ovidio, especialmente el verso “veo lo mejor y lo apruebo, pero hago lo peor” (2001, p. 424). Son las palabras que Medea pronuncia poco antes de matar a sus hijos, e ilustran con gran maestría como un saber demasiado externo puede llevarnos a seguir lo peor, aun reconociendo lo mejor. De esta manera, un aumento del conocimiento teórico no es suficiente para doblegar nuestra conducta. Si fuera así, los fumadores dejarían de fumar una vez que se les hubiera informado de los efectos perjudiciales del tabaco, y en el mundo no habría médicos fumadores, pero todos sabemos que no es así. La adquisición de información solo puede modificar comportamientos si el individuo logra apropiarse los argumentos en favor de la salud y es capaz de producirlos él mismo. Por eso el enfermo no alcanza plena autonomía hasta que no actúa en consonancia consigo mismo y no según indicaciones externas.

### *El conocimiento como remedio*

Para el autor holandés, todo lo que ocurre existe necesariamente y no podría haberse dado de otro modo. El hombre está sometido a las mismas leyes que rigen el resto de la naturaleza, ya que está irremediamente inserto en una trama universal de causas y efectos. Así, el hombre que se dice libre es en realidad víctima de una ilusión, pues aunque es consciente de sus deseos, ignora las causas que le determinan a desear tal o tal cosa.

Todos queremos acrecentar nuestra potencia, pero como Spinoza a menudo advierte, “la fuerza con que el hombre persevera en el ser es limitada, y resulta infinitamente superada por la potencia de las causas exteriores” (2018, p.317). Únicamente estará en condiciones de superar con entereza los sucesos contrarios a su utilidad si asume que su potencia no era lo bastante grande como para evitarlos, y comprende que todo está determinado “con la misma necesidad con que se sigue de la naturaleza del triángulo que sus tres ángulos valen dos rectos” (2018, p. 203).

Si el hombre no puede escapar del determinismo ni de las leyes que rigen la naturaleza, ¿cómo puede darse entonces la libertad humana y la autonomía del sujeto, sin las cuales ninguna ética es posible? Para Spinoza,

el libre albedrío es una ilusión, aunque la libertad no pierde por ello todo su sentido, pues el hombre puede llegar a ser libre mediante el desarrollo de su razón. La libertad consiste entonces en: 1) la aceptación total de la necesidad; 2) la comprensión de las causas que nos determinan; y 3) el conocimiento de los vínculos que nos unen con el resto de la naturaleza. De esta manera, la comprensión libera y la ignorancia mantiene en la servidumbre, y esto es cierto en la medida en que la comprensión genera acción y la ignorancia pasividad.

En efecto, la aceptación de lo necesario no significa resignación. Resignarse es adoptar una actitud pasiva hacia lo desconocido y lo que no se comprende. En cambio, aceptar es adoptar una actitud proactiva, pues la enfermedad ya no se percibe como una injusticia sino como un fenómeno natural derivado de unas causas sobre las que todavía es posible actuar. Dicho de otro modo, los factores externos que me determinan no me afectan de la misma forma cuando los conozco. Así, en lugar de padecer la necesidad natural, la acepto libremente. Llegados a este punto, nada produce indignación porque todo se comprende como necesario, del mismo modo que nadie se queja de que los bebés no hablen ni razonen porque todos comprendemos que está más allá de sus posibilidades.

Hace algunos años tuve ocasión de poner en práctica los principios de Spinoza y aplicarlos a mi propia experiencia personal. Había sido diagnosticado de hipotensión intracraneal, una enfermedad asociada a una baja presión del líquido cefalorraquídeo (LCR), que se debía en mi caso a una fuga de dicho líquido a través de una fisura en la meninge duramadre. En cuanto me levantaba de la cama, sentía un dolor de cabeza terriblemente molesto, que solo mejoraba si volvía a acostarme. Se intentó localizar la fuga del LCR por medio de una resonancia magnética pero la prueba no fue concluyente. Durante un mes y medio tuve que guardar reposo, sin seguir ningún tratamiento específico. Entonces comprendí que solo lograría la ansiada recuperación si abandonaba mis ideas derrotistas e intentaba movilizar mis propios recursos físicos y mentales para hacer frente a la enfermedad. La lectura de Spinoza guio mis pasos: mi *conatus* se hallaba debilitado, pero yo podía reforzarlo, ahora que conocía las causas del dolor y me implicaba activamente en mi propia curación. La tarea era ardua, pero tenía claro que para salir de aquel círculo vicioso había que esforzarse por dejar de lado la melancolía y los miedos, y centrarse en los pensamientos generadores de alegría.

En mi caso, y en el de cualquier enfermo, el miedo y la

ansiedad que a menudo nos abruma se deben en parte a que nos hallamos en contradicción con nosotros mismos y con el resto de la naturaleza, como si nuestro cuerpo estuviera mal conectado con ella. Averiguar las causas de esta mala conexión y comprender que todas las cosas son necesarias puede ayudar al paciente a adquirir poder sobre sus emociones, transmutando su pena en alegría y aumentando su potencia de obrar. Solo entonces estará en condiciones de lanzarse activamente a buscar aquello que le conviene. Se abre ante él la posibilidad de introducir efectos favorables en una cadena causal hasta ahora adversa para él, que es en definitiva lo que persigue el médico con los remedios y tratamientos que le prescribe. En palabras de la estudiosa de Spinoza y su tiempo, Pilar Benito: “el carácter necesario de lo que sucede no nos exime en absoluto de responsabilidad: lo prioritario es labrar encuentros y situaciones que acrecienten nuestro potencial y nuestra alegría” (Benito, 2015, p. 291).

## Conclusión

El concepto de autonomía personal se sitúa en el corazón mismo de la filosofía de Spinoza. Su ética implica un rechazo sin paliativos de cualquier forma de paternalismo sobre el paciente. En consonancia con los principios del pensador holandés, el médico debe facilitar la autonomía del enfermo y orientar su reflexión para que viva activamente su enfermedad y la padezca lo menos posible. Es preciso ayudarle tanto a comprender lo que le ocurre como a asumir su nueva condición con una actitud más activa, que le permita afirmar y expresar toda la potencia de la que aún es capaz. Solo así el enfermo podrá conquistar su autonomía y afrontar su situación con mayor valentía y lucidez. La comprensión racional desemboca en una alegría vitalizadora, es decir, una mayor perfección que nos permite gozar de la salud del espíritu a pesar de los pesares. Esta y no otra es la salvación a la que aspira la ética de Spinoza.

## Referencias bibliográfica

- Spinoza, B. (2018). *Ética* (3.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Alianza editorial.
- Benito, P. (2015). *Baruch Spinoza: una nueva ética para la liberación humana* (1.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Savater, F. (2007). *Diccionario filosófico* (1.<sup>a</sup> ed.). Barcelona: Ariel.
- Ovidio, N. (2001). *Metamorfosis* (7.<sup>a</sup> ed.). Madrid: Cátedra.

Macherey, P. (1995). *Introduction à l'Éthique de Spinoza : la troisième partie, la vie affective* (1.<sup>a</sup> ed.). París: Presses Universitaires de France.

Aristóteles. (1991). *L'Homme de génie et la Mélancolie* (5.<sup>a</sup> ed.). París: Rivages.

## Violencia hacia las mujeres: de género sin ningún género de dudas Violence against women: it is a gender violence without any doubt

Blanca Obón-Azuara<sup>a,b</sup>, Ángel Gasch Gallén<sup>b,c</sup>, Isabel Gutiérrez-Cía<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Clínico Universitario de Zaragoza, España

<sup>b</sup> Grupo Interdisciplinar Independiente de Estudios de Género Aragón (GRIIEGA), España

<sup>c</sup> Departamento de Fisiatría y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, España

En 2019, la Junta de Andalucía puso en marcha un teléfono de atención para las víctimas de la “violencia intrafamiliar” (Noticias de la Junta de Andalucía, 2020), con la idea de discernir entre violencia de género e intrafamiliar, considerando que a esta última no se le estaba prestando una respuesta adecuada y específica por parte de los poderes públicos.

Según Etienne et al. (2002), la violencia familiar se define como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidos por personas del medio familiar y que se dirigen generalmente a los miembros más vulnerables del mismo (niños, mujeres y ancianos). La violencia de género hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, sexual y psicológica, incluidas las amenazas, la coacción, o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer.

Es cierto que el elemento fundamental que define a ambas violencias es distinto: en el caso de la violencia de género es la víctima, la mujer; y en el de la violencia intrafamiliar es el contexto, el ámbito del hogar (Maqueda, 2006). No obstante, no se puede ignorar que ambas violencias tienen únicamente una raíz de género, como una estructura de desigualdad específica contra las mujeres que representa una situación de poder que se ejerce, reconoce y legitima a favor de los hombres.

Por todo ello, aunque se trate de una maniobra política, resulta imposible eliminar el término y el constructo de “género”, ya que el elemento fundamental es la propia motivación de este tipo de violencia, que tiene que ver con el propio hecho de ser mujer (Ley Orgánica 1/2004).

Resulta muy llamativo que todo ello parta de una Consejería de Igualdad de un Gobierno Autónomo, ya que el hecho de invisibilizar la violencia de género y abordar la violencia en el ámbito intrafamiliar como una situación distinta y excluyente constituye un grave problema. Al relativizar su origen, se coloca a las mujeres en una situación de vulnerabilidad, al igual que a otros miembros del eje familiar. Además, genera una desinformación, confusión entre la población y graves barreras para el desarrollo del conocimiento científico sobre un problema de salud pública tan importante.

No se debe olvidar que el problema real que sustenta ambas violencias es únicamente una cuestión de género, que se interseca con diferentes ejes de desigualdad (Jiménez Carrillo, 2020) y que valida la posición dominante de los hombres en las relaciones interpersonales (Connell, 2013) debido a la persistencia de una estructura patriarcal en nuestra sociedad actual (Lázaro Castellanos, 2017).

Este abordaje que no tiene en cuenta de manera específica la violencia de género no resulta ético, pues comporta un ambiente de invisibilización de la violencia y una pérdida de oportunidades para las intervenciones comunitarias que favorezcan la igualdad desigualdad (Jiménez Carrillo, 2020). También contribuye al establecimiento de barreras para el desarrollo de estrategias inclusivas como la educación para la salud y la educación afectiva y sexual, que son capaces de prevenir la violencia por razones de género y de modificar los factores comunitarios y sociales que influyen en la misma (Redding, 2017; García Díaz, 2018).

### Agradecimientos

Concepción Tomás-Aznar, que tanto nos ha inspirado siempre.

## Referencias bibliográfica

- Connell, R. W. (2013). *Gender and power: Society, the person and sexual politics*. John Wiley & Sons.
- Etienne, G., Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- García Díaz, V. (2018). Actitudes sexistas y reconocimiento del maltrato en parejas jóvenes *Atención Primaria*, 50(7), 398-405. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.04.001>
- Lázaro Castellanos, R. (2017). Interseccionalidad del género y mercado de trabajo postfordista. La Ventana. *Revista de Estudios de Género*. 5(46), 202–243. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-94362017000200202&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362017000200202&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *BOE*, 313. Recuperado de: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1/con>
- Jiménez Carrillo, M. (2020). ¿Refleja la historia clínica electrónica los determinantes sociales de la salud desde Atención Primaria? *Atención Primaria*, 53(1), 36-42. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.01.007>
- Maqueda Abreu, M.L. (2006). La violencia de género: Entre el concepto jurídico y la realidad social. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 8.
- Noticias de la Junta de Andalucía. (2020). Rocío Ruiz presenta la línea 900 300 003, que facilitará la comunicación de este tipo de casos para que los servicios sociales desarrollen actuaciones que garanticen la seguridad. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/social/155319/telefono/atencion/informacion/violenciaintrafamiliar/Consejeriadeligualdad/RocioRuiz>
- Redding, E.M. (2017). Gender inequality and violence against women in Spain, 2006-2014: towards a civilized society. *Gaceta Sanitaria*, (31), 82-88.