

# Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2022, v. 13, n. 1, p. 01-120

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

D<sup>a</sup>. Rosana Russo, Experta en Comunicación en Salud, Argentina

## **Asistente Editorial**

Dra. Elva Martín Batista, Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, 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 Tuset, 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).

La revista RECS ha obtenido el certificado de revista excelente y el Sello de calidad FECYT en 2021.

### **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 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

- El papel de la simulación clínica en el desarrollo de las habilidades de comunicación en los profesionales sanitarios..... 06

## Originales

- Percepción de sobrevivientes de cáncer de mama, de la campaña publicitaria “Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama”.....09
- The Impact of Social Media on Hospitals’ Branding Initiatives: an Analysis about the World’s Best Hospitals.....19
- La ciencia y los científicos como fuentes informativas de los medios: análisis y aprendizajes de la pandemia del coronavirus.....33
- Repercusiones del COVID-19 en el personal de salud: análisis desde la prensa colombiana.....46
- Publicidad, remedios y tratamientos para la gripe en la prensa española (1918-1920).....58

## Originales Breves

- Comunicaciones de salud dirigidas a los mayas de la península de Yucatán (México) en el marco de la pandemia COVID-19.....69
- Comunicación diaria de cifras corregidas de mortalidad en España durante la segunda ola de la pandemia COVID-19.....78

## Revisiones

- La comunicación entre enfermera, paciente y familia durante la crisis sanitaria de la COVID-19.....87

## Perspectivas

- Análisis del contenido filmico como radiografía social para subsanar estereotipos negativos y prejuicios raciales.....101
- Communication in Health and Communication for Social Change: what is said about Participation in Health?..... 111

## Carta al editor

- Consideraciones del dolor crónico asociadas a COVID-19: Un abordaje multifactorial.....119

## El papel de la simulación clínica en el desarrollo de las habilidades de comunicación en los profesionales sanitarios

### The role of clinical simulation in developing communication skills in health professionals

Editorial

El aprendizaje basado en simulación clínica se considera una metodología educativa eficaz que puede utilizarse para abordar las cuestiones éticas en torno a la práctica en los usuarios de salud y, por tanto, puede proporcionar una manera eficaz de aumentar la seguridad del paciente, disminuir la incidencia de error y mejorar el juicio clínico de estudiantes y profesionales sanitarios (Cook et al., 2013; Lee & Oh, 2015). Los riesgos potenciales para los pacientes asociados con el aprendizaje en entornos reales son cada vez más inaceptables, y la búsqueda de métodos de educación y formación que no expongan a los usuarios de salud a errores evitables de los estudiantes y profesionales sanitarios inexpertos está en continuo desarrollo. En los últimos años, se ha enfatizado que la capacitación basada en simulación clínica, donde el aprendizaje se produce en entornos psicológicamente seguros y controlados, antes de afrontar prácticas o un futuro profesional en entornos clínicos reales, es clave para todos los profesionales de la salud (Cook et al., 2013).

En España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad propuso la Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud. Esta orden deja claro que “el centro favorecerá, en la medida de lo posible, que se utilicen pacientes estandarizados/simulados/maniqués u otras técnicas de simulación de situaciones clínicas, a fin de que el personal en formación pueda adquirir competencias clínicas y habilidades técnicas y de trabajo en equipo, con carácter previo al contacto real y necesario con el paciente” (Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud, 2017, p. 81).

El aprendizaje basado en simulación ofrece a los estudiantes y profesionales sanitarios la oportunidad de desarrollar diferentes habilidades. Aunque se ha publicado mucho al respecto, vamos a dividir estas habilidades en

dos tipos: Habilidades no técnicas y habilidades técnicas (Pires et al., 2017). Las habilidades no técnicas son las habilidades cognitivas, sociales y personales que complementan las habilidades técnicas de un profesional sanitario, y que contribuyen a un desempeño de tareas seguro y eficiente (Flin et al., 2013). Son aquellas relacionadas con la comunicación, trabajo en equipo, liderazgo y toma de decisiones, etc. Las habilidades técnicas son aquellas relacionadas con las diferentes técnicas y procedimientos que realizan los profesionales sanitarios en su quehacer diario.

**Formación basada en simulación clínica: eficaz para desarrollar habilidades adecuadas de comunicación en los estudiantes y profesionales sanitarios**

Algunos trabajos apuntan que una proporción significativa de eventos adversos en la atención de la salud son causados por problemas relacionados con la aplicación de las habilidades no técnicas de comunicación y trabajo en equipo (Banerjee et al., 2016; Hobgood et al., 2010).

Una comunicación efectiva es de vital importancia para lograr resultados positivos para los usuarios de salud (Omura et al., 2017; Peng et al., 2019; Sánchez Expósito et al., 2019). La comunicación entre el equipo sanitario afecta a la atención sanitaria en todos los niveles, desde el desempeño profesional de habilidades técnicas o clínicas, hasta la seguridad del paciente (Foronda et al., 2016).

Varios estudios internacionales han mostrado que la formación basada en simulación clínica es eficaz para desarrollar unas adecuadas habilidades de comunicación en los estudiantes y profesionales sanitarios (Leal-Costa & Díaz-Agea, 2019; Lee & Oh, 2015).

Desde hace años, la OMS ha lanzado nueve recomendaciones para la seguridad del paciente, entre las que destaca el entrenamiento en comunicación de los profesionales sanitarios (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007). Los protocolos de comunicación estructurada enseñados mediante simulación clínica, han demostrado sobradamente que aumentan la seguridad del paciente, impidiendo que se pierdan contenidos

importantes. Su uso es aconsejado de forma sistemática por sociedades científicas de contrastada experiencia como la European Resuscitation Council (ERC), que aconseja el uso del protocolo SBAR (situation, background, assessment, recommendations) (Soar et al., 2021). La herramienta fue diseñada para una comunicación clara entre diferentes profesionales y se ha utilizado con mayor eficacia sobre usuarios que se están deteriorando clínicamente.

En resumen, una adecuada comunicación es imperativa para garantizar que tanto los miembros del equipo de salud, como los usuarios de salud se relacionen y promuevan un entorno seguro. Existen muchas barreras para la comunicación efectiva, en parte debido a la naturaleza compleja de la comunicación humana y a las particularidades de la atención sanitaria. Por tanto, es muy importante la formación de todos los miembros del equipo de salud, a través del aprendizaje

**Existen muchas barreras para la comunicación efectiva, en parte debido a la naturaleza compleja de la comunicación humana y a las particularidades de la atención sanitaria**

basado en simulación y mediante la implementación de herramientas de comunicación estructurada, que permitan lograr una comunicación eficaz, disminuir el número de errores humanos, y, por ende, aumentar la seguridad del paciente.

## Referencias

- Banerjee, A., Slagle, J. M., Mercaldo, N. D., Booker, R., Miller, A., France, D. J., Rawn, L., & Weinger, M. B. (2016). A simulation-based curriculum to introduce key teamwork principles to entering medical students. *BMC Medical Education*, 16(1), 295. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0808-9>
- Cook, D. A., Hamstra, S. J., Brydges, R., Zendejas, B., Szostek, J. H., Wang, A. T., Erwin, P. J., & Hatala, R. (2013). Comparative effectiveness of instructional design features in simulation-based education: Systematic review and meta-analysis. *Medical Teacher*, 35(1), e867-898. <https://doi.org/10.3109/142159X.2012.714886>
- De Meester, K., Verspuyl, M., Monsieurs, K. G., & Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84(9), 1192-1196. [wwwhttps://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016](https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016)
- Flin, R., O'Connor, P., & Crichton, M. (2013). *Safety at the Sharp End: A Guide to Non-Technical Skills*. CRC Press.
- Foronda, C., MacWilliams, B., & McArthur, E. (2016). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36-40. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.04.005>
- Hobgood, C., Sherwood, G., Frush, K., Hollar, D., Maynard, L., Foster, B., ... Interprofessional Patient Safety Education Collaborative. (2010). Teamwork training with nursing and medical students: Does the method matter? Results of an interinstitutional, interdisciplinary collaboration. *Quality & Safety in Health Care*, 19(6), e25. <https://doi.org/10.1136/qshc.2008.031732>
- Kostoff, M., Burkhardt, C., Winter, A., & Shrader, S. (2016). An Interprofessional Simulation Using the SBAR Communication Tool. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(9), 157. <https://doi.org/10.5688/ajpe809157>
- Leal-Costa, C., & Díaz-Agea, J. L. (2019). La simulación clínica para mejorar las habilidades de comunicación en los futuros profesionales de la salud del siglo XXI. En D. Catalán, C. Peñafiel, & J.L.Terrón (org). ¿Por qué la comunicación en salud es importante? Avances e investigación (pp. 141-158). Pamplona, España: Editorial Thompson Reuters.
- Lee, J., & Oh, P.-J. (2015). Effects of the Use of High-Fidelity Human Simulation in Nursing Education: A Meta-Analysis. *The Journal of Nursing Education*, 54(9), 501-507. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150814-04>
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud, Pub. L. No. Orden SSI/81/2017, BOE-A-2017-1200 8277 (2017). <https://www.boe.es/eli/es/o/2017/01/19/ssi81>
- Müller, M., Jürgens, J., Redaelli, M., Klingberg, K., Hautz, W. E., & Stock, S. (2018). Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety:

- A systematic review. *BMJ Open*, 8(8), e022202. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Omura, M., Maguire, J., Levett-Jones, T., & Stone, T. E. (2017). The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 76, 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001>
- Organización Mundial de la Salud. (2007). «Nueve soluciones para la seguridad del paciente» a fin de salvar vidas y evitar daños. WHO. <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
- Peng, Y., Anton, N. E., Cha, J., Mizota, T., Hennings, J. M., Stambro, R., ... Yu, D. (2019). Objective Measures of Communication Behavior Predict Clinical Performance. *Journal of Surgical Education*, 76(5), 1337-1347. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2019.03.017>
- Pires, S., Monteiro, S., Pereira, A., Chaló, D., Melo, E., & Rodrigues, A. (2017). Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse Education Today*, 58, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.015>
- Sánchez Expósito, J., Jiménez-Rodríguez, D., Díaz Agea, J. L., Carrillo Izquierdo, M. D., & Leal Costa, C. (2019). Impact of Socio-Emotional Skills On The Performance of Clinical Nursing Practices. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 16(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2019-0064>
- Soar, J., Böttiger, B. W., Carli, P., Couper, K., Deakin, C. D., Djärv, T., Lott, C., Olasveengen, T., Paal, P., Pellis, T., Perkins, G. D., Sandroni, C., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*, 161, 115-151. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010>

### César Leal-Costa

Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Campus de Ciencias de la Salud, El Palmar, Murcia, España

 [cleal@um.es](mailto:cleal@um.es)

## Percepción de sobrevivientes de cáncer de mama, de la campaña publicitaria “Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama”

## Perception of breast cancer survivors of the advertising campaign “Help us make breast cancer disappear”

Ariana Rocha-Villanueva<sup>a</sup>, Francisco Arbaiza<sup>a</sup>, Eliana Gallardo-Echenique<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Comunicaciones, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú

### Resumen

**Introducción:** Existe una creciente tendencia por parte de las marcas de tratar temas sociales y, en base a ello, los consumidores generan diferentes percepciones. **Objetivo:** Analizar cómo perciben las mujeres que han superado el cáncer de mama la campaña publicitaria “Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama” de Oncosalud. **Metodología:** El enfoque fue fenomenológico. Se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada, con lo cual se analizaron las percepciones de quince mujeres que superaron esta enfermedad. **Resultados:** Los resultados indican que las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama perciben la publicidad sobre este tema de manera positiva. Ellas exigen que, si la marca va a realizar una campaña sobre un tema tan delicado, el mensaje debe elaborarse de la forma más pulcra posible. **Conclusiones:** Su difícil experiencia de vida como pacientes oncológicas les otorga una percepción muy particular sobre lo que se debe mostrar tanto en los mensajes audiovisuales como en las redes sociales.

Palabras clave: Cáncer de mama; fenomenología; investigación cualitativa; promoción social; publicidad.

### Abstract

**Introduction:** There is a growing trend for brands to address social issues and, based on this, consumers generate different perceptions. **Aim:** To analyze how women who have overcome breast cancer perceive the advertising campaign “Help us make breast cancer disappear” by Oncosalud. **Methodology:** The approach was phenomenological. The semi-structured interview technique was used, in which the perceptions of fifteen women who overcame this disease were analyzed. **Results:** The results indicate that breast cancer survivors perceive advertising positively on this topic. They demand that, if the brand is to carry out a campaign on such a sensitive issue, the message should be developed as neatly as possible. **Conclusions:** Their difficult life experience as cancer patients gives them a very particular vision about what should be shown in the audiovisual messages as well as through social media.

Keywords: Breast cancer; phenomenology; qualitative research; social promotion; advertising.

## Introducción

La responsabilidad social corporativa se ha definido como la adopción de una estrategia de negocios enfocada en asumir responsabilidades voluntarias, con la finalidad de obtener mayores beneficios fuera de las ganancias económicas tradicionales (Abu Zayyad et al., 2020; Lubis, 2018). A partir de ello, muchas marcas emiten mensajes publicitarios socialmente responsables con el fin de concienciar a la población sobre diversas problemáticas. Es así como se contribuye a la retención de clientes promoviendo actitudes positivas hacia la marca y se crea un valor agregado que genera una ventaja competitiva en el mercado (Abu Zayyad et al., 2020; Zarouali, Poels, Walrave, & Ponnet, 2018).

Actualmente, es indispensable para las organizaciones comunicar mensajes publicitarios de responsabilidad social. Los consumidores buscan empresas que contribuyan con objetivos sociales y demuestren un compromiso con la sociedad, fortaleciendo la relación que tienen con el consumidor y generando una preferencia por su marca (Jean, Wang, & Suntu, 2020; Pomeroy & Johnson, 2009). En los últimos años, el panorama actual de la responsabilidad social corporativa ha crecido significativamente y se ha vuelto más popular en todo el mundo (Font & Lynes, 2018; Jaejin Lee & Rim, 2018). Es por ello, que muchas marcas hacen uso de las emociones y la persuasión en la comunicación para producir mensajes positivos que promuevan causas sociales (Xu, 2017; Zarouali, Poels, Walrave, & Ponnet, 2018).

De esta manera, se aprecia una creciente tendencia de la sociedad por su interés y relación con marcas comprometidas con la humanidad (Teal, Roberts, Harrigan, Clarkson, & Rosenberg, 2019; Xu & Zhou, 2020). En una encuesta realizada por Nielson en 60 países, se reveló que al menos el 55% de los consumidores prefiere productos de marcas socialmente responsables, siendo la confianza la variable principal en este tipo de estudios (Bhaduri & Ha-Brookshire, 2017; Font & Lynes, 2018). Diversos autores (Lee & Rim, 2018; Voorveld, van Noort, Muntinga, & Bronner, 2018) proponen sensibilizar a la población a través de campañas sin fines de lucro para generar en el consumidor una actitud positiva hacia el consumo responsable.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo y

una de cada seis muertes se debe a esta enfermedad (OMS, 2020). Respecto al cáncer de mama, es el quinto tipo de cáncer más letal a nivel mundial. Sin embargo, el panorama es más agresivo en Perú, ya que según el Ministerio de Salud (MINSA, 2020), en este país, el cáncer de mama representa la segunda neoplasia más frecuente. Por ello, el gobierno peruano ha implementado diversas políticas de prevención y control (MINSA, 2020) de esta enfermedad que afecta directamente a las mujeres peruanas. De los 1373 casos registrados en el reporte del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN, 2018), 1370 son de mujeres y 3 son de hombres. Así mismo, diariamente mueren 5 mujeres por esta causa, motivo por el cual Oncosalud (2020) lanzó su última campaña.

### *Campaña “Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama”*

La publicidad con responsabilidad social desempeña un papel importante en el rubro de la salud, ya que es un fuerte impulsor informativo, preventivo y concienciador para la sociedad (Chiang & Jackson, 2016; Lubis, 2018; Mekawie & Hany, 2019). Actualmente, muchas marcas tienen interés por comunicar mensajes publicitarios que demuestren su responsabilidad social y desarrollen un vínculo emocional con los consumidores para que exista un cambio positivo y preventivo en su comportamiento (Fletcher-Brown et al., 2018; Jieun Lee & Hong, 2016; Xu, 2017; Zarouali et al., 2018).

Una de ellas es Mapfre, con su campaña Bralert lanzada en el 2019, en la que se presentaba una tienda de sostenes en Lima donde las mujeres que se acercaban a tocarlos se daban cuenta de que una de las copas tenía un bulto, creando consciencia y responsabilidad social sobre esta enfermedad (Ads of the world, 2019). La agencia Wunderman Thompson desarrolló el proyecto “Me toco”, para crear consciencia sobre cómo deberían las mujeres autoexplorarse los senos para descartar esta enfermedad, a través de una voz muy conocida que se encuentra en diversos dispositivos electrónicos (Ads of the world, 2019).

Entre ellas, también se encuentra Oncosalud, una compañía peruana especializada en tratamientos contra el cáncer, que fue creada hace treinta años para salvar vidas y crear una cultura de prevención a través de un

estilo de vida saludable. Para ello, cuenta con programas oncológicos de detección precoz del cáncer que permite a sus afiliados tratarlo eficientemente (Oncosalud, 2020). El tipo de publicidad con el que se inició Oncosalud (2013) hace algunos años, tenía un fin más comercial, porque explicaba sus principales atributos y beneficios o brindaba casos testimoniales de usuarios satisfechos con el servicio y de experiencias con la enfermedad. Tiempo después, bajo el eslogan: “tu lucha, mi lucha”, la empresa optó por agregar historias emocionales, como la de un hombre con cáncer que sueña con llevar a su hija al altar, y gracias a los chequeos preventivos de Oncosalud puede asistir a la boda de su hija (2015). A lo largo de los años el mensaje ha cambiado, y actualmente comunican el valor intrínseco de la marca (Oncosalud, 2019).

En el año 2019, celebraron sus 30 años de creación y comunicaron que su propósito es erradicar el cáncer, aunque esto los lleve a un fracaso de marca (Código, 2019; Oncosalud, 2019). En su última campaña, antes de la pandemia de la COVID-19, prestaron vital importancia al cáncer de mama, ya que es una enfermedad que afecta gravemente a las mujeres peruanas. Para ello, han implementado el primer “mamamóvil” en Perú, que realiza pruebas gratuitas para la detección temprana del cáncer de mama y la concienciación de mujeres de escasos recursos sobre la importancia de la prevención (INEN, 2018; Oncosalud, 2019). Desde el lanzamiento de la campaña, llevan un registro en su página web de 117614 mujeres hasta la fecha (24 de junio del 2020) que se han realizado la prueba, ya sea en Oncosalud o en diferentes centros de salud (Oncosalud, 2020).

La campaña “Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama” se transmitió a través de la televisión, redes sociales como Facebook e Instagram y el medio social YouTube (Mercado Negro, 2019; Michaelidou, Micevski, & Cadogan, 2020). Cuando la gente habla de medio social, la gran mayoría suele confundirse con redes sociales; los medios sociales incluyen redes sociales, blogs, foros, videos, etc.; pero las redes sociales son aquellas plataformas de comunicación e intercambio de información dentro de estos medios sociales (Carr & Hayes, 2015; Dekker, Van den Brink, & Meijer, 2019).

Desde hace algunos años, las redes sociales son utilizadas para publicitar temas comerciales y sociales, pues tienen una rápida difusión y permiten a los usuarios compartir gratuitamente los contenidos que son de

su agrado e interactuar con los que les parecen importantes (Broekhuizen et al., 2019; Jing, Peiyu, Xiaobing, & Wenfeng, 2018). YouTube es un medio social de video que forma parte de un canal de comunicación masiva en donde no existe tanta interacción, pero es muy utilizado publicitariamente, ya que cuenta con grandes audiencias y llega al público objetivo; además, es un medio ideal para anunciar campañas socialmente responsables de larga duración que suelen tener una historia detrás (Broekhuizen et al., 2019; Leon, Rodríguez-Rodríguez, Gómez-Gasquet, & Mula, 2020; YouTube Ads, 2020).

Según lo mencionado anteriormente, la pregunta que guía este estudio es ¿Cómo perciben las mujeres que han superado el cáncer de mama la campaña publicitaria “Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama” de Oncosalud? Para fines del estudio, la percepción es definida como el resultado del procesamiento de los estímulos recogidos por los sentidos que posteriormente son interpretados por la persona según su conveniencia y parecer (Álvarez, SÁCHICA, & Villalba, 2018).

## Metodología

Esta investigación se posiciona en un paradigma fenomenológico (Belk, 2017), pues analiza cómo las sobrevivientes de cáncer de mama interpretan los diferentes anuncios publicitarios de la campaña “Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama” de Oncosalud (2019). El enfoque es cualitativo con un diseño fenomenológico (Farrugia, 2019; Mehta, 2020), pues se busca interpretar y comprender las reacciones de varias mujeres que han superado el cáncer de mama al observar dicha campaña (Bleiker, Morgan-Trimmer, Knapp, & Hopkins, 2019; Creswell, 2014; Eddles-Hirsch, 2015). A través de las técnicas de muestreo propositivo y bola de nieve, fueron contactadas las participantes.

Para el muestreo propositivo, los informantes deben ser raros de encontrar (Mendieta, 2015); en este caso, las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama. Para el muestreo por bola de nieve (Stivala, Koskinen, Rolls, Wang & Robins, 2016), el proceso inicia con una participante que contacta a otras sobrevivientes de cáncer, para que ella a su vez contacte a la siguiente y así sucesivamente hasta alcanzar el nivel de información suficiente (saturación). En total participaron 15 mujeres sobrevivientes al cáncer de mama (Tabla 1).

**Tabla 1:** Características de las entrevistadas.

Entrevistadas	Edad	Estado civil	N° de hijos	Profesión u ocupación
E01	36	Soltera	0	Abogada
E02	58	Casada	2	Secretaria
E03	26	Soltera	0	Marketing
E04	55	Casada	1	Profesora de inicial
E05	58	Casada	2	Química farmacéutica
E06	54	Casada	1	Profesora de primario
E07	44	Soltera	1	Secretaria
E08	59	Casada	0	Comerciante
E09	44	Conviviente	2	Contadora
E10	27	Conviviente	1	Ingeniera Industrial
E11	21	Soltera	0	Estudiante
E12	46	Casada	1	Especialista aeronáutica
E13	56	Conviviente	3	Secretaria
E14	25	Soltera	0	Marketing
E15	27	Soltera	0	Ingeniera Comercial

Para recabar la información, se utilizaron entrevistas semiestructuradas. Se elaboró una guía de entrevista con preguntas abiertas y flexibles en caso de que surgieran nuevas interrogantes, y así obtener información relevante para responder la pregunta de investigación (Butrina, Le Vine, Henao, Sperling & Young, 2020; Heimann, Ingold & Kleinmann, 2019; Texeira, Lopes, Azevedo, & Alves, 2017). Debido a la pandemia de la COVID-19, las entrevistas se realizaron a través de la plataforma software de videoconferencias Zoom. Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas textualmente (Smeele et al., 2019).

Las transcripciones fueron analizadas según la propuesta de "marco temático" por Ritchie, Spencer y O'Connor (2003), que proporciona un enfoque estructurado para la organización de datos cualitativos de acuerdo con temas clave, conceptos y categorías emergentes. Se mantiene en total anonimato la identidad de las mujeres entrevistadas con el fin de preservar cuidadosamente sus datos personales y se manejan con confidencialidad los datos obtenidos (Aluwihare-Samaranayake, 2012; Creswell, 2014).

## Resultados y Discusión

En este apartado, se presentan las principales categorías de análisis encontradas en el estudio: la publicidad en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama, las expectativas e impresiones sobre la campaña "Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama".

### *Las expectativas sobre la publicidad en mujeres sobrevivientes al cáncer de mama*

Las entrevistadas, quienes han superado el cáncer de mama, tienen diferentes percepciones sobre la publicidad que se hace en Perú. Algunas participantes no se encuentran satisfechas con el manejo de la información; en especial, la utilización de emociones negativas como la tristeza y la desgracia, pues explican que ya han tenido suficiente con esta enfermedad tan difícil como para ser vistas con lástima. Este hallazgo se diferencia de otros en Jordania e India, donde las participantes manifestaron sentirse satisfechas con el uso de historias conmovedoras para promover la prevención temprana del cáncer; asimismo, los autores (Alhawamdeh, 2020; Fletcher-

Brown, Pereira, & Nyadzayo, 2018) afirman que en esos países se valora cualquier intención preventiva.

La mayoría son muy sentimentales (...) siento que tratan a la enfermedad como si tuvieras cáncer y te fueras a morir (...) Yo espero algo que me ayude a recuperarme emocionalmente, no que me haga sentir peor. (E1)

Que tú sepas que tienes cáncer y sobre eso ver en los comerciales la dramatización, no romanticen tanto la idea porque el cáncer no es nada romántico. Yo necesito ánimos y vibra positiva, no lástima. (E9)

Hacen que todos lo vean como algo triste, como una desgracia, vas a morir. Solo transmiten emociones negativas porque es lo que vende, imagino, pero, ¿por qué no piensan en las que pasamos por eso? ¿Cómo nos sentimos? (E12)

Por otro lado, también manifestaron que les agradaría que la publicidad sobre el cáncer de mama fuese más realista. Cinco participantes manifestaron que la publicidad de cáncer de mama actual sí cumple con sus expectativas, ya que es sensibilizadora, informativa y preventiva. En línea con Teal et al. (2019), las campañas sociales deben regirse principalmente por el uso de la sensibilización, ya que las personas mediante los sentimientos en muchas ocasiones toman más en serio la publicidad sobre enfermedades y los beneficios de llevar un estilo de vida saludable. Por lo tanto, es imperativo utilizar mensajes y conceptos sensibilizadores para cambiar la actitud y comportamiento de las personas sobre alguna temática social (Te, Ford & Schubert, 2019).

El tema oncológico es un tema que más o menos es sinónimo de muerte, entonces yo creo que la publicidad debe ser más real (E5).

Todo lo ponen como un mundo de fresa, pero el mundo no es así, deberían mostrar la realidad (E9).

Sí me han parecido buenas, porque en realidad han sensibilizado mucho el aspecto bueno, emocional, y también en el ámbito de la información (E10).

### *Impresiones sobre la campaña "Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama"*

La mayoría de las entrevistadas no había visto la campaña en su emisión; sin embargo, cuando se les presentaron los anuncios publicitarios, sus respuestas fueron positivas, pues les pareció una campaña desinteresada y sensibilizadora, dos características muy importantes para una empresa con responsabilidad social. De esta manera, Sueldo (2018) afirma que las empresas que producen campañas con responsabilidad social tienen un valor agregado, pues no tienen objetivos netamente comerciales, sino fines que benefician a la sociedad en

conjunto. Asimismo, fomentar la participación activa de los consumidores en campañas sociales aumenta las probabilidades de que éstas sean percibidas como un buen servicio público, generando comentarios positivos hacia la marca (Lee & Rim, 2018).

Veo mucha sensibilización, si ellos se van a dirigir con un mágrafo móvil a pueblos jóvenes, a lugares donde no tienen los medios para de repente hacerse un examen, me parece grandioso, me parece excelente (E2).

Es un buen mensaje, muy atrayente lo que te dicen, y es también solidario, porque no se fijan en lo económico (E6).

El mamamóvil (...) me llamó mucho la atención, porque es como ya no hay excusas, ¿no? Con Oncosalud puedes tener ese derecho que debería darte el Estado y gratis, muy noble (E10).

Las entrevistadas, sobrevivientes al cáncer de mama, destacaron el optimismo de la campaña y la sinceridad en el mensaje. En línea con Jean et al. (2020), la sinceridad es el principal valor para comunicar sobre concienciación, pues solo de esa manera las empresas tienen la capacidad de convencer a los consumidores de que su mensaje es real. Para Hsiang, Yu & Wen (2021), la responsabilidad social corporativa tiene una alta relación con el valor de marca; es por ello, que a las empresas les conviene adoptar dicha estrategia para generar más afinidad con sus consumidores.

Contrariamente, Lee y Rim (2018) opinan que las campañas con responsabilidad social son parte de una estrategia comercial que se rige por guiones establecidos por el área de marketing de las empresas. A través de los años, la responsabilidad social corporativa es modificada por algunas empresas para ser utilizada como una estrategia de negocio, perdiendo su esencia inicial (Lee & Rim, 2018).

Está llena de optimismo, al verla hasta la cara cambia, cuando la vi todos estaban tan optimistas que uno mismo cree que puede que hagan algo (E8).

Se sienten reales, no son campañas que se vean como tratando de jalar más hacia el interés de la parte económica (E10).

Te da ese positivismo que necesitas cuando tienes que salir adelante, cuando tienes que luchar por ello (E12).

Es bastante diferente a lo que se ve con cualquier marca, me parece muy bueno (...) me parece una buena estrategia para llegar a la gente, el mensaje es potente, sentí interés y usualmente no siento eso con otras campañas. (E14)

Es importante mencionar que doce de quince entrevistadas creyeron en el mensaje y la sinceridad de la campaña, como se señaló líneas arriba. Sólo tres tuvieron respuestas negativas ya que, al haber pasado por esta enfermedad, ellas lo veían como una estrategia de

venta en donde la empresa publicita estos dos anuncios con fines netamente comerciales. Para Hills et. al. (2019), los consumidores siempre van a tener respuestas tanto positivas como negativas de los diferentes anuncios publicitarios porque tienen opiniones propias, creencias, culturas distintas, entre otros. Una empresa debe preocuparse cuando el público cree que le están mintiendo porque pierde fiabilidad, siendo así la credibilidad lo más importante para una marca, ya que es la única manera de que el consumidor la recomiende y la siga usando (Abu Zayyad et al., 2020; Hills, Walker & Barry, 2019).

Me parece que el argumento no es del todo cierto (...) lo que está haciendo Oncosalud es una estrategia de marca que lo deslinda de su preocupación por la salud (E1).

Sí, pero yo he pasado por esto, yo lo voy a ver desde un punto comercial, ellos sólo quieren vender su seguro. (E13)

El hecho de que yo sea paciente oncológica me hace ver las cosas de manera diferente, para mí esa es una propaganda para captar afiliados, detrás de esto hay muchos intereses económicos. (E8).

La mayoría de las participantes se sintió identificada con la campaña, pues se habla de una etapa muy dura de sus vidas que lograron superar; es por ello que lo ven con optimismo y tienen todo el ánimo de ayudar a otras mujeres para que puedan prevenir esta enfermedad.

De esta manera, al ver los anuncios publicitarios y preguntarles si serían impulsoras, mostraron compromiso con la campaña. Previos estudios (Alhawamdeh, 2020; Sun, Foscht & Eisingerich, 2021) han demostrado que los principales impulsores de marcas no son los medios de comunicación, sino las personas con el marketing de boca a boca; es por ello que, si un cliente tiene una experiencia satisfactoria con una marca o la comunicación que emplea es de su agrado, éste se encargará de transmitirla.

Al haber tenido cáncer de mama me metí en la cabeza en que si lo superaba tenía que ayudar a otras personas y qué mejor que hacer con una marca tan positiva y llena de motivación. (E3)

Sí me siento identificada, me gustaría que llegue a más personas también, que sean más las mujeres que lo puedan ver, que sea una campaña más intensiva. (E6)

De la misma manera, dos entrevistadas manifestaron haber sido usuarias de Oncosalud y señalan que la empresa cumple con el mensaje transmitido en la publicidad porque lo han experimentado en sus respectivos tratamientos. Incluso, han sido atendidas por algunos de los doctores y enfermeras que aparecen en el comercial, expresando que para ellas nada es actuado porque ellos son así de amables y comprensivos en realidad.

Si tuviera la oportunidad de ser una impulsora sí lo haría, porque no es que me la crea, no es que me la crea la campaña, yo la he visto en carne propia de que es real (...) muchas de las personas que yo he visto cuando voy a mis consultas, sí, efectivamente son las que están ahí en el spot y hay unos cuantos con los que yo me he tratado y efectivamente la forma en que ellos te hablan en el video es un poco el sentir cuando uno se atiende con ellos, o sea sí dan confianza (E7).

Yo me he atendido en Oncosalud y todos están muy comprometidos con su trabajo, tal cual como se ve en los videos. (E15)

También, varias sobrevivientes manifestaron tener mayor compromiso con la campaña, sobre todo con las mujeres jóvenes, porque ellas tuvieron esta enfermedad a una corta edad y les preocupa que otras mujeres no detecten el cáncer de mama a tiempo, ya que la mayoría de los anuncios o los doctores recomienda estos chequeos preventivos a mujeres más adultas. Las mujeres que superaron el cáncer experimentaron empatía con la campaña. Por lo tanto, para este estudio, la empatía es la capacidad del usuario para sentir y comprender las emociones, estados de ánimo y temperamentos de los demás con respecto a un anuncio que ha sido expuesto, junto con la capacidad de imaginar lo que otros podrían estar pensando o sintiendo acerca de ese anuncio (Lee & Hong, 2016).

Se cree que el cáncer de mama afecta más a la población mayor adulta, lo que creen las mujeres que ya tuvieron hijos, que ya dieron de lactar, cuando en realidad a mí me detectaron cuando tenía 20 años (E3).

Muchas veces el cáncer de mama afecta a las mujeres jóvenes, ¿no? Como por ejemplo en mi caso, que me dio a los veinte años y que probablemente muchas de las personas tienen desconocimiento respecto a esta enfermedad, o piensan tal vez que esta enfermedad se da en personas que son mayores (E10).

Sería ideal que todos nos comprometamos, sobre todo el Estado, la edad no es un impedimento para que te dé cáncer de mama, yo lo tuve a los 22, imagínate (E15).

## Conclusiones

La mayoría de las entrevistadas coincidió en que el mensaje de Oncosalud era optimista y sensibilizador; y que persigue un verdadero compromiso social al buscar que las mujeres peruanas puedan prevenir la enfermedad a tiempo mediante las diversas empresas prestadoras de servicios de salud o aseguradoras. Por esta razón, manifestaron que se sintieron comprometidas a compartirla al verse reflejadas en la narrativa. Este estudio mostró que el trato del personal de Oncosalud es destacable y que la promesa del mensaje publicitario se cumple, pues el anuncio refleja en gran medida la experiencia positiva que las pacientes que han superado el cáncer de mama atravesaron.

Los resultados obtenidos han demostrado que las mujeres sobrevivientes al cáncer de mama cuentan con altas expectativas respecto a la publicidad sobre este tema; recomiendan que el mensaje debe elaborarse con la mayor prolijidad posible. Su dura experiencia como pacientes oncológicas las dota de una visión muy particular acerca de lo que se debe mostrar en los mensajes publicitarios. Consideran que, muchas veces, se construyen mensajes condescendientes y dramáticos para sensibilizar a las personas, cuando, para ellas, lo mejor sería optar por mensajes más optimistas y alentadores. En referencia a esta campaña publicitaria en particular, su percepción fue positiva, pues destacan su tono desinteresado y de responsabilidad social que asume. Es muy importante mencionar que la mayoría de las entrevistadas coincidió en que el mensaje era creíble y que la empresa reflejaba con suficiente transparencia el servicio que ofrece; como clientes de su servicio lo certifican.

### Limitaciones y recomendaciones a futuro

Esta investigación presenta algunas limitaciones. Por un lado, la mayoría de las entrevistadas no habían sido alcanzadas por la campaña “Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama” de Oncosalud, por lo que no tuvo el alcance necesario para que ellas, como impulsoras contra el cáncer de mama, puedan posteriormente compartirla y llegue a más mujeres peruanas para que lo detecten a tiempo. Asimismo, no existen investigaciones previas ni relacionadas a la presente en el contexto peruano para referenciar. De la misma manera, se sugiere que en las próximas investigaciones se investigue cuantitativamente: ¿Por qué la gran mayoría del público objetivo no supo de la existencia de la campaña si invirtieron mucho en redes sociales y televisión? Además, se propone una investigación relacionada a los trabajadores de Oncosalud, ya que son ellos fuente de primera mano para informar sobre la responsabilidad y compromiso social de la empresa.

### Contribuciones de los autores

Los autores declaran que han contribuido en los siguientes roles: AR-V y EG-E concibieron y diseñaron el estudio; AR-V realizó la recopilación y análisis de datos. Todos los autores revisaron los resultados, hicieron comentarios críticos, leyeron y aprobaron el manuscrito final. EG-E supervisó el estudio.

### Financiación

Este estudio ha sido financiado parcialmente por la Dirección de Investigación de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).

### Declaración de disponibilidad de datos

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

### Agradecimientos

Los autores desean agradecer a las sobrevivientes de cáncer de mama quienes participaron de forma anónima en este estudio.

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

## Referencias bibliográficas

- Abu Zayyad, H., Obeidat, Z., Alshurideh, M., Abuhashesh, M., Maqableh, M., & Masa'deh, R. (2020). Corporate social responsibility and patronage intentions: The mediating effect of brand credibility. *Journal of Marketing Communications*, 1–24. <https://doi.org/10.1080/13527266.2020.1728565>
- Alhawamdeh, A. K. (2020). The relationship between media marketing advertising and encouraging Jordanian women to conduct early detection of breast cancer. *European Journal of Business and Management*, 12(12), 130–135. <https://doi.org/10.7176/ejbm/12-12-11>
- Aluwihare-Samaranayake, D. (2012). Ethics in qualitative research: A view of the participants and researchers world from a critical standpoint. *International Journal of Qualitative Methods*, 11(2), 64–81. <https://doi.org/10.1177/160940691201100208>
- Álvarez, J., SÁCHICA, J., & Villalba, J. (2018). Percepción de los pacientes acerca de la empatía de las enfermeras en Monterrey (México). *Revista Española de Comunicación en Salud*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4252>
- Ads of the world (2020). I touch myself project. *The woman behind the voice*. Disponible: [https://www.adsoftheworld.com/media/film/i\\_touch\\_myself\\_project\\_the\\_woman\\_behind\\_the\\_voice](https://www.adsoftheworld.com/media/film/i_touch_myself_project_the_woman_behind_the_voice)
- Ads of the world (2019). *Mapfre Bralert*. Disponible: [https://www.adsoftheworld.com/media/digital/mapfre\\_bralert](https://www.adsoftheworld.com/media/digital/mapfre_bralert)
- Belk, R. (2017). Qualitative research in advertising. *Journal of Advertising*, 46(1), 36–47. <https://doi.org/10.1080/00913367.2016.1201025>
- Bhaduri, G., & Ha-Brookshire, J. (2017). The role of brand schemas, information transparency, and source of message on apparel brands' social

- responsibility communication. *Journal of Marketing Communications*, 23(3), 293–310. <https://doi.org/10.1080/13527266.2015.1040441>
- Bleiker, J., Morgan-Trimmer, S., Knapp, K., & Hopkins, S. (2019). Navigating the maze: Qualitative research methodologies and their philosophical foundations. *Radiography*, 25(1), S4–S8. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2019.06.008>
- Broekhuizen, T., Emrich, O., Gijsenberg, M., Broekhuis, M., Donkers, B., & Sloot, L. (2019). Digital platform openness: Drivers, dimensions and outcomes. *Journal of Business Research*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.001>
- Butrina, P., Le Vine, S., Henao, A., Sperling, J., & Young, S. (2020). Municipal adaptation to changing curbside demands: Exploratory findings from semi-structured interviews with ten U.S. cities. *Transport Policy*, 92, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2020.03.005>
- Carr, C., & Hayes, R. (2015). Social media: Defining, developing, and divining. *Atlantic Journal of Communication*, 23(1), 46–65. <https://doi.org/10.1080/15456870.2015.972282>
- Chiang, K.-P., & Jackson, A. (2016). The impact of health literacy on involvement and attitude toward pharmaceutical print ads. *International Journal of Healthcare Management*, 9(1), 47–57. <https://doi.org/10.1179/2047971915Y.0000000015>
- Chuah, S., El-Manstrly, D., Tseng, M.-L., & Ramayah, T. (2020). Sustaining customer engagement behavior through corporate social responsibility: The roles of environmental concern and green trust. *Journal of Cleaner Production*, 262, 1–15. <https://doi.org/10.1016/J.JCLEPRO.2020.121348>
- Código. (2019). *Oncosalud busca que la gente la ayude a desaparecer*. Disponible: <https://codigo.pe/oncosalud-busca-que-la-gente-la-ayuda-a-desaparecer/>
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications, Inc.
- Dekker, R., Van den Brink, P., & Meijer, A. (2019). Social media adoption in the police: Barriers and strategies. *Government Information Quarterly*, 37(2), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2019.101441>
- Dolan, P., & Tsuchiya, A. (2011). Determining the parameters in a social welfare function using stated preference data: An application to health. *Applied Economics*, 43(18), 2241–2250. <https://doi.org/10.1080/00036840903166244>
- Eddles-Hirsch, K. (2015). Phenomenology and educational research. *International Journal of Advanced Research*, 3(8), 251–260. Disponible: <http://www.journalijar.com/article/5631/phenomenology-and-educational-research/>
- Farrugia, B. (2019). WASP (write a scientific paper): Sampling in qualitative research. *Early Human Development*, 133, 69–71. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.03.016>
- Fletcher-Brown, J., Pereira, V., & Nyadzayo, M. (2017). Health marketing in an emerging market: The critical role of signaling theory in breast cancer awareness. *Journal of Business Research*, 86, 416–434. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.05.031>
- Font, X., & Lynes, J. (2018). Corporate social responsibility in tourism and hospitality. *Journal of Sustainable Tourism*, 26(7), 1027–1042. <https://doi.org/10.1080/09669582.2018.1488856>
- Harvey, J. A., & Strahilevitz, M. A. (2009). The Power of Pink: Cause-Related Marketing and the Impact on Breast Cancer. *Journal of the American College of Radiology*, 6(1), 26–32. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2008.07.010>
- Heimann, A., Ingold, P., & Kleinmann, M. (2019). Tell us about your leadership style: A structured interview approach for assessing leadership behavior constructs. *Leadership Quarterly*, 30(6), 101364. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2019.101364>
- Hills, S., Walker, M., & Barry, A. (2019). Sport as a vehicle for health promotion: A shared value example of corporate social responsibility. *Sport Management Review*, 22(1), 126–141. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.10.001>
- Hsiang, C., Yu, L., & Wen, C. (2021). Does family business affect the relationship between corporate social responsibility and brand value? A study in different industry Taiwan. *Asia Pacific Management Review*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.04.002>
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). (2009). *Casos nuevos de cáncer registrados en INEN, periodo 2009-2018 (ambos sexos)*. 2018, 1–3. Disponible: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf>
- Jean, A., Wang, X., & Suntu, S. (2020). Corporate social responsibility in Madagascar: an investigation on Chinese companies. *International Journal of*

- Construction Management*, 20(1), 29–38. <https://doi.org/10.1080/15623599.2018.1462442>
- Jing, Y., Peiyu, L., Xiaobing, T., & Wenfeng, L. (2018). Improved SIR advertising spreading model and its effectiveness in social network. *Procedia Computer Science*, 129, 215–218. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2018.03.044>
- Larrieta-Rubín de Celis, I., Fernández de Bobadilla-Güemez, S., Alonso-Almeida, M. del M., & Velasco-Balmaseda, E. (2017). Women's occupational health and safety management: An issue for corporate social responsibility. *Safety Science*, 91, 61–70. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2016.07.019>
- Lee, J. & Rim, H. (2018). Evolution of corporate social responsibility: A content analysis of United States magazine advertising, 1980–2009. *Journal of Promotion Management*, 24(4), 555–577. <https://doi.org/10.1080/10496491.2017.1380111>
- Lee, J., & Hong, I. (2016). Predicting positive user responses to social media advertising: The roles of emotional appeal, informativeness, and creativity. *International Journal of Information Management*, 36(3), 360–373. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2016.01.001>
- Leon, R., Rodríguez-Rodríguez, R., Gómez-Gasquet, P., & Mula, J. (2020). Business process improvement and the knowledge flows that cross a private online social network: An insurance supply chain case. *Information Processing and Management*, 57(4), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102237>
- Lubis, A. (2018). Corporate social responsibility in health sector: A case study in the government hospitals in Medan, Indonesia. *Business: Theory and Practice*, 19(9), 25–36. <https://doi.org/10.3846/btp.2018.04>
- Mercado Negro. (2019, 5 de julio). *Oncosalud: la marca que busca desaparecer*. Mercado Negro. Disponible: <https://www.mercadonegro.pe/marketing/oncosalud-la-marca-que-busca-desaparecer/>
- Mehta, A. (2020). Qualitative research in male infertility. *Urologic Clinics of NA*, 47(2), 205–210. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2019.12.007>
- Mekawie, N., & Hany, A. (2019). Understanding the factors driving consumers' purchase intention of over the counter medications using social media advertising in Egypt. *Procedia Computer Science*, 164, 698–705. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.12.238>
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148–1150. <https://doi.org/10.33132/01248146.65>
- Michaelidou, N., Micevski, M., & Cadogan, J. W. (2020). Users' ethical perceptions of social media research: Conceptualisation and measurement. *Journal of Business Research*, 112, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.03.005>
- MINSA. (2020). *Plan nacional para la prevención y control de cáncer de mama en el Perú 2017-2021*. 28. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4234.pdf>
- Oncosalud. (2020). *Nosotros*. Disponible: <https://www.oncosalud.pe/nosotros>
- Oncosalud. [Oncosalud]. (2013, Abril 8). *Oncosalud 1* [Archivo de video]. Disponible: <https://youtu.be/jYErgzFCgdc>
- Oncosalud. [Oncosalud]. (2013, Junio 24). *Testimonial Elba Briceño* [Archivo de video]. Disponible: <https://youtu.be/Bs2TyclJkI>
- Oncosalud. [Oncosalud]. (2015, Septiembre 2). *Oncosalud - Tu lucha mi lucha* [Archivo de video]. Disponible: <https://youtu.be/MLBBWKtdfkM>
- Oncosalud. [Oncosalud]. (2019, Junio 27). *Oncosalud 30 años* [Archivo de video]. Disponible: <https://youtu.be/yDGMtnMrfb4>
- Oncosalud. [Oncosalud]. (2019, Octubre 17). *Ayúdanos a desaparecer el cáncer de mama* [Archivo de video]. Disponible: [https://youtu.be/epq\\_-xFwBFU](https://youtu.be/epq_-xFwBFU)
- Oncosalud. (2020). *Que desaparezca el cáncer de mama*. Disponible: <https://marketing.oncosalud.pe/cancer-de-mama-2019>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). *Cáncer*. Disponible: [https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1)
- Pomering, A., & Johnson, L. W. (2009). Constructing a corporate social responsibility reputation using corporate image advertising. *Australasian Marketing Journal*, 17(2), 106–114. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2009.05.006>
- Ritchie, J., Spencer, L., & O'Connor, W. (2003). Carrying out qualitative analysis. In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers* (pp. 219–262). Sage Publications.
- Smeele, H., Van der Does de Willebois, E. M., Eltahir, Y., De Bock, G., Van Aalst, V., & Jansen, L. (2019).

- Acceptance of contralateral reduction mammoplasty after oncoplastic breast conserving surgery: A semi-structured qualitative interview study. *The Breast*, 45, 97–103. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2019.03.008>
- Stivala, A., Koskinen, J., Rolls, D. A., Wang, P., & Robins, G. L. (2016). Snowball sampling for estimating exponential random graph models for large networks. *Social Networks*, 47, 167–188. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2015.11.003>
- Sueldo, A. (2018). *Mujer alerta. Campaña de prevención del cáncer de cuello uterino*. [Universidad San Ignacio de Loyola]. <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/3097>
- Sun, X., Foscht, T., & Eisingerich, A. (2021). Does educating customers create positive word of mouth? *Journal of Retailing and Consumer Services*, 62, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2021.102638>
- Te, V., Ford, P., & Schubert, L. (2019). Exploring social media campaigns against sugar-sweetened beverage consumption: A systematic search. *Cogent Medicine*, 6(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/2331205x.2019.1607432>
- Teal, R., Roberts, M., Harrigan, P., Clarkson, J., & Rosenberg, M. (2019). Leveraging spectator emotion: A review and conceptual framework for marketing health behaviors in elite sports. *Sport Management Review*, 23(2), 183–199. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.05.003>
- Texeira, A., Lopes, R., Azevedo, J., & Alves, D. (2017). Development and proposal of a reference tool for semi-structured interviews for the characterization of the management in mental health networks. *Procedia Computer Science*, 121, 511–518. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.11.068>
- Voorveld, H., van Noort, G., Muntinga, D., & Bronner, F. (2018). Engagement with social media and social media advertising: The differentiating role of platform type. *Journal of Advertising*, 47(1), 38–54. <https://doi.org/10.1080/00913367.2017.1405754>
- Xu, J. (2017). Moral emotions and self-construal in charity advertising: Communication on focus. *Journal of Promotion Management*, 23(4), 557–574. <https://doi.org/10.1080/10496491.2017.1297976>
- Xu, S., & Zhou, A. (2020). Hashtag homophily in twitter network: Examining a controversial cause-related marketing campaign. *Computers in Human Behavior*, 102, 87–96. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.08.006>
- Zarouali, B., Poels, K., Walrave, M., & Ponnet, K. (2018). 'You talking to me?' The influence of peer communication on adolescents' persuasion knowledge and attitude towards social advertisements. *Behaviour and Information Technology*, 37(5), 502–516. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2018.1458903>

## The Impact of Social Media on Hospitals' Branding Initiatives: an Analysis about the World's Best Hospitals

### El impacto de las redes sociales en las iniciativas de marca de los hospitales: análisis sobre los mejores hospitales del mundo

Originales

Pablo Medina Aguerrebere<sup>a</sup>, Eva Medina<sup>b</sup>, Toni González Pacanowski<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculty of Communications, Arts and Sciences, Canadian University, Dubai, United Arab Emirates

<sup>b</sup> School of Communication and Psychology, University of Alicante, Spain

#### Abstract

**Introduction:** Hospitals face a constantly changing context that leads them to accelerate their digital transformation: cyberhealth, new business models, global competition, etc. In this framework, social media platforms have become a useful tool for transforming hospitals and enhancing their public image. **Objectives:** This paper aims to analyze how the world's best hospitals manage social media platforms to disseminate brand related content and this way reinforce their reputation. **Methodology:** To do that, we carried out a literature review about health communication, social media and brands; then, we analyzed how the world's 100 best hospitals managed their social media platforms (Facebook, Twitter, Youtube) as well as their own corporate websites for promoting their brand; and finally, we proposed different managerial implications. **Results:** Most hospitals resort to their corporate websites (76%) and corporate profiles on Facebook (78%), Twitter (73%) and Youtube (78%) for branding initiatives. **Conclusions:** Hospitals should prioritize a corporate communication approach, focus on useful content for each stakeholder, and promote learning sessions for helping employees become brand ambassadors.

Keywords: Hospital; Corporate Communication; Brand; Reputation; Social Media.

#### Resumen

**Introducción:** Los hospitales hacen frente a un contexto cambiante que les obliga a acelerar su transformación digital: ciber salud, nuevos modelos de negocio, competencia global, etc. En este contexto, las redes sociales se han convertido en una herramienta útil para transformar dichos hospitales y mejorar su imagen pública. **Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo analizar cómo los mejores hospitales del mundo gestionan las redes sociales para difundir contenido relacionado con la marca y de este modo reforzar su reputación. **Metodología:** Para ello, realizamos una revisión bibliográfica sobre comunicación en salud, redes sociales y marcas; posteriormente, analizamos cómo los 100 mejores hospitales del mundo gestionan sus redes sociales (Facebook, Twitter, Youtube), así como sus propios sitios web corporativos para promover su marca; y finalmente, proponemos diferentes implicaciones de gestión. **Resultados:** La mayor parte de los hospitales recurren a su página web (76%) y sus perfiles corporativos en Facebook (78%), Twitter (73%) y Youtube (78%) para promocionar su marca. **Conclusiones:** Los hospitales deben priorizar un enfoque de comunicación corporativa, centrarse en contenido útil para cada stakeholder y promover sesiones de formación para ayudar a los empleados a convertirse en embajadores de marca.

Palabras clave: Hospital; Comunicación Corporativa; Marca; Reputación; Redes Sociales.

## Introduction

Hospitals constantly face different challenges that lead them to modify their professional practices: cyberhealth, new business models, global competition, new patients' demands, etc. These organizations try to accelerate their digital transformation in order to fulfill different managerial, economic and social requirements. Nevertheless, some health professionals, as well as other employees in these organizations, are not willing to integrate these changes into their daily activities. In this framework, more and more hospitals resort to social media platforms as a way to smoothly change employees' mentalities and this way implement a digital transformation for the whole organization.

These platforms allow hospitals to influence stakeholders' perceptions (employees, patients, media companies, public authorities), work in a more efficient way (online consultations, private platforms for patients, mobile apps) and reinforce their brand. This paper aims to analyze how the world's best hospitals manage social media platforms to disseminate brand related content and this way reinforce their reputation. To do that, we carried out a literature review about health communication, social media and branding. Then, we resorted to the World's Best Hospitals 2021, a ranking published every year by Newsweek and Statista Inc, to identify the 100 best hospitals in the world. This ranking is based on three main inclusion criteria : recommendations from 74.000 medical experts, results from patients' surveys, and medical key performance indicators. Then, we analyzed how each of these 100 hospitals managed their social media platforms (Facebook, Twitter, Youtube) as well as their own corporate website for promoting their brand. To do that, we defined 48 criteria. Finally, we proposed three conclusions and three managerial implications.

## From Health Communication to Online Health

### *Brands Corporate communication in hospitals*

Corporate communication plays a key role on public health policies (Chan, Yu-Ling, Huxley & Evans, 2016). Health organizations, such as hospitals, public authorities and patients' associations, promote corporate communication activities to make more efficient all medical services

proposed to patients and reinforce their humanistic approach of health care (Brent, 2016). These organizations carry out different training initiatives to help health professionals and patients to improve their communication skills (Jahromi, Tatabaee, Abdar & Rajabi, 2016), which positively influences on their relationships (Blackston & Pressman, 2016). In hospitals, the Corporate Communication Department bases this organizational transformation on three main areas: interpersonal, internal and external communication (Medina Aguerrebere, Gonzalez Pacanowski & Medina, 2020).

Patients-doctors interpersonal communication activities positively contribute to improve patients' engagement (Chan et al., 2016) as well as their adherence to treatments recommended by doctors (Archiopoli, Ginosar, Wilcox, Avila, Hillm, & Oetzel, 2016). When doctors do not manage properly these skills, patients risk different problems such as taking wrong decisions concerning treatments and drugs (Fischer, 2014). More and more hospitals have implemented digital transformation processes (e-health, social media, mobile apps) to improve doctors-patients' interpersonal communication (Blackston & Pressman, 2016). Concerning internal communication, it refers to communication activities taking place between strategic managers and internal stakeholders whose main objective is to promote employees' engagement with the organization (Welch & Jackson, 2007). Thanks to internal communication, hospitals share information with employees (Rodrigues, Azevedo & Calvo, 2016) and promote corporate values such as their identity or vision (Jahromi et al., 2016). With respect to external communication, hospitals respect patients' rights when communicating with them (Pelitti, 2016) as well as other external stakeholders' rights, such as media companies or public authorities (Medina Aguerrebere, et al., 2020). The hospital's Corporate Communication Department carry out three main external communication activities:

- a)** research about external stakeholders' attitudes and trends (Moser & Greeman, 2014):
- b)** promotion of public health related content, such as health education campaigns or health literacy (Fischer, 2014);
- c)** evaluation of all communication initiatives according to different indicators in order to quantify the impact of external communication in the organization's reputation (Zerfass & Viertmann, 2017).

Most hospitals consider social media as a true corporate communication tool (Matarin Jimenez, 2015). These platforms allow them to improve doctors-patients' collective decision-making processes, enhance medical services and manage emergencies in a more efficient way (Lim, 2016). Hospitals share with patients medical information and provide them with an emotional support (Myrick, Holton, Himboim & Love, 2016). To do that in a professional way, these organizations need to set up a Social Media Unit integrated by experts in public health and communication (Ruiz-Granja, 2015). Unfortunately, many hospitals do not have the budget necessary for that, which represents a reputation risk for them (Rando Cueto, Paniagua Rojano, De las Heras Pedrosa, 2016). On the other hand, more and more patients are interested in social media because it allow them to communicate with doctors in a more efficient way (Smailhodzic, Hooijsma, Boonstra & Langley, 2016). These platforms determine patients' behaviors and perceptions (Namkoong, Nah, Record & Van Stee, 2017), that is why hospitals should manage social media platforms in a professional way (Haluza, Naszay, Stockinger & Jungwirth, 2016).

### Branding initiatives

In hospitals, the Corporate Communication Director's main responsibility consists of promoting the company's brand and reinforcing its strategic positioning in the health industry (Medina Aguerrebere et al., 2020). Brands represent tangible and intangible assets that create an added value to the company, and this value influences stakeholders' perceptions about the organization (Esposito, 2017). Hospitals conduct three main initiatives to reinforce their brand:

- a)** external communication initiatives such as public relations, marketing or events (Triemstra, Stork & Arora, 2018);
- b)** personal branding campaigns focused on some key employees whose main objective is to help them become brand ambassadors (Trepanier & Gooch, 2014) and this way promote the hospital's public image on social media platforms (Kotsenas et al., 2018) ;
- c)** collaborations with organizations specialized in publishing rankings, which helps hospitals to improve stakeholders' perceptions about the company and its performance (Cua, Moffatt-Bruce & White, 2017). Thanks to these

branding initiatives on social media platforms, hospitals improve their corporate reputation (Triemstra et al., 2018), reinforce their strategic positioning in the health industry (Costa-Sánchez & Míguez-González, 2018) and promote patients' empowerment (Ivanov & Sharman, 2018).

In order to promote this brand, hospitals can also resort to social media platforms (Blomgren, Hedmo & Waks, 2016). To do that, they respect three main criteria:

- a)** promoting a bidirectional dialogue between doctors and patients focused on education and knowledge (Visser, Bleijenbergh, Benschop, Van Riel & Bloem, 2016);
- b)** implementing training sessions for health professionals about how to use these platforms respecting corporate guidelines (Peluchette, Karl & Coustasse, 2016);
- c)** monitoring conversations to guarantee that all the content is accurate from a scientific point of view (Abramson, Keefe & Chou, 2015). Hospitals resort to different social media platforms for promoting their brand, such as Twitter, Facebook or Youtube. According to Rando Cueto et al. (2016), Twitter is a rather useful tool for helping hospitals achieve their corporate communication goals, disseminate medical information and improve patients' perceptions about doctors. On Facebook, patients tend to share information about symptoms, drugs, treatments and protocols, that is why hospitals monitor these conversations (Gage-Bouchard, La Valley, Mollica & Beaupin, 2017). Besides, disseminating health related content through this platform helps health organizations to reinforce their relations with stakeholders, especially with patients (Rodríguez Gonzalez, 2021). And finally, on Youtube, hospitals promote medical education initiatives based on videos and other visual formats such as information graphics (Kotsenas, Aase, Arce & Timimi, 2018).

### Branding cancer hospitals

Managing corporate communication in a professional way constitutes a priority for hospitals interested in reinforcing their relations with stakeholders and build a reputed, credible brand (Cua et al., 2017). Using social media for branding purposes has become a common practice for every kind of hospitals: public and private hospitals, full services and specialized hospitals, etc. (McCaughey, Baumgardner, Gaudes, LaRochelle, Wu & Raichura, 2014). Among all of them, cancer hospitals are especially engaged on

promoting social media as a corporate communication tool (Medina Aguerrebere et al., 2020). On Facebook, doctors focus their communication with cancer patients on six main topics:

- a)** documenting the cancer journey;
- b)** sharing emotional strains associated with caregiving;
- c)** promoting awareness about some cancer diseases;
- d)** fundraising;
- e)** mobilizing support;
- f)** expressing gratitude for support (Gage-Bouchard et al., 2017).

Concerning Twitter, many cancer hospitals use this platform for improving patient's care: correct misinformation, redirect patients to accurate sources, provide emotional support and facilitate communication among patients (Sedrak, Cohen, Merchant, Schapira, 2016). With respect to Youtube, cancer hospitals resort to this platform to disseminate accurate information allowing patients to reinforce their empowerment (Basch, Basch, Hillyer & Reeves, 2015). Using Facebook, Twitter and Youtube to disseminate health related information contributes to reinforce the hospital's brand. According to Revuelta (2019), the increasing number of fake news published about health and the difficulty to access quality information make it difficult for patients to deeply analyze health related contents. That is why, becoming a true source of scientific information constitutes a strategic opportunity for hospitals interested in reinforcing their brand (Medina Aguerrebere, et al., 2020).

## Methodology

In order to better understand how the world's best hospitals manage social media platforms to reinforce their brand, we conducted a quantitative analysis based on the World's Best Hospitals 2021, a ranking published every year by Newsweek and Statista Inc. This ranking analyzes more than 2.000 hospitals from 25 different countries (United States, UK, Germany, etc.) and considers three main inclusion criteria:

- a)** recommendations from more than 74.000 medical experts working in 25 different countries (doctors, hospitals managers, etc.);
- b)** results from patients' surveys (general satisfaction with hospital, satisfaction with medical care and services, etc.);

- c)** medical key performance indicators on hospitals (quality of care, hygiene measures, number of patients per doctor, etc.) (Newsweek, 2021a). The first data source accounts for 55% of each hospital's score, the second one 15%, and the third one 30%. This ranking identifies the 100 best hospitals in the world (see Annex 1). (Newsweek, 2021b). In this paper, we analyzed how each hospital managed four online platforms: a) their corporate website, a corporate communication tool used by these organizations for promoting their brand (Kotsenas et al., 2018); b) Facebook, a social media platform having more than 2.89 billion active users in June 2021 (Facebook, 2021); c) Twitter, a communication tool used by many hospitals for establishing conversations with patients (Park, Reber & Chon, 2016); and 4) Youtube, a social media platform allowing health organizations to share videos about health education and medical treatments (Apen-teng, Ekpo, Mutiso, Akowuah & Opoku, 2020).

We based our quantitative analysis on 48 different indicators grouped on three main categories: a) identity, b) communication activities, and c) patients' engagement (see Table 1). We resorted to these 48 indicators to analyze whether hospitals shared content related to their brand (history, values, vision, etc.) in order to influence stakeholders' perceptions. We tried to homogenize all indicators on the four online platforms, but we also respected the different data provided by each platform. All indicators were analyzed according to the binary system, except 7 of them that were analyzed as absolute numbers: Facebook (11, 12), Twitter (9,11,12) and Youtube (11,12). When measuring each indicator, we only considered inputs that we could immediately identify on the homepage, "About Us" section or "Information" section, and not those for which we needed to do more than one click and browser on different menus. On the other hand, we have only considered each hospital's corporate profile and no other secondary profiles that some of these hospitals displayed on Youtube, Facebook, Twitter and their corporate website (events, medical departments, etc.). We conducted this quantitative analysis from 20th June to 23rd August 2021. To do that, we used a basic data software: Microsoft Excel.

To summarize, we have chosen 100 analyze units (hospitals) for evaluating 4 variables (corporate website, Facebook, Twitter and Youtube) according to 48 indicators grouped on three main categories (identity, communication activities and patient's engagement) (Table 1).

**Table 1.** Key Performance Indicators

Corporate Website	Facebook	Twitter	Youtube
<b>Identity*</b>			
1. Corporate logo	1. Corporate logo	1. Corporate logo	1. Corporate logo
2. Multilingual website	2. Links to corporate websites	2. Links to corporate websites	2. Links to corporate websites
3. Links to medical departments	3. Hospital's description	3. Hospital's description	3. Hospital's description
4. Find a doctor	4. Milestones	4. Joined date	4. Milestones
5. Find diseases	5. Awards	5. Foundation date	5. Awards
6. Links to research and education departments	6. Brand values	6. Hashtags on the description	6. Brand values
7. Link to the Press Department	7. Mission	7. Health professionals or hospital's buildings on the main image	7. Mission
8. Links to social media platforms	8. Vision	8. Links to other social media platforms	8. Vision
<b>Communication Activities**</b>			
9. Videos on the homepage	9. Videos integrated	9. Number of followings	9. Playlists
10. Press releases on the homepage	10. Events	10. Media section with videos	10. Channels
<b>Patient's engagement***</b>			
11. Patients' platform	11. Number of likes	11. Number of likes	11. Number of subscribers
12. Mobile apps	12. Number of followers	12. Number of followers	12. Number of views

\*Homepage on the Corporate Website and Twitter; About Us Section on Youtube; and Information Section on Facebook.

\*\* Homepage in all platforms.

\*\*\* Homepage in all platforms.

## Results

The best hospitals in the world resort to their corporate websites, Facebook, Twitter and Youtube to disseminate brand related content and this way influence stakeholders' perceptions (patients, media companies, public authorities). Nevertheless, not all of them manage these platforms in a professional way. In order to illustrate our statement, we present our quantitative data grouped in four main categories: corporate website, Facebook, Twitter and Youtube.

### Corporate website

Our findings proved that 76% of hospitals analyzed had a corporate website<sup>1</sup>. Concerning corporate identity, most hospitals respected some indicators such as the corpo-

rate logo on the homepage (100%) or links to medical departments (98,6%) research and education sections (94,7%), and the Communication Department (81,5%). Nevertheless, other indicators were not fully respected: multilingual website (77,63%), links to social media platforms (76,31%) and search engine for finding doctors (48,7%) and diseases (32,9%). As to communication activities, 27,6% of hospitals displayed videos on their homepage, and 56,% published also press releases. With respect to patients' engagement, 39,47% proposed to patients an online platform, and only 6,6% of them had also mobile apps. On the other hand, 61% of hospitals respected between 6 and 9 indicators (See Table 2) and only 7 hospitals respected 11 criteria: The Johns Hopkins Hospital (USA), Singapore General Hospital (Singapore), The Mount Sinai Hospital (USA), New York-Presbyterian Hospital-Columbia and Cornell (USA), UCSF Medical Center (USA), Rush University Medical Center (USA) and NYU Langone Hospitals (United States).

<sup>1</sup> Given that these hospitals try to become global brands, we only analyzed their English website, and not those in local languages (Chinese, French, etc.). Concerning Mayo Clinic in Jacksonville, Phoenix and Rochester, all of them shared the same corporate website: [www.mayoclinic.org](http://www.mayoclinic.org).

**Table 2.** Indicators Distribution

Number of indicators	Number of hospitals
12	0
11	7
10	7
9	14
8	7
7	13
6	13
5	6
4	8
3	1
2	0
1	0
0	24

### Facebook

In this paper, we considered Facebook profiles on English, but also on local languages (Chinese, Spanish, French, etc.) because local patients around the world have the right to communicate in their local language when they interact with doctors through social medial platforms<sup>2</sup>. According to our data, 78% of hospitals had a corporate profile on this social media platform. Nevertheless, most of them did not fulfill all indicators related to identity: links to corporate websites (100%), corporate logo on the main profile image (98,72%), hospital's description (88,46%), milestones (26,92%), awards (10,26%), mission (3,84%), vision (2,56%) and brand values (2,56%). As to communication activities, most hospitals integrated videos (98,72%) and events section (96,15%). Finally, concerning patients' engagement, the best hospitals by number of likes and followers were Cleveland Clinic, Mayo Clinic and Hospital Israelita Albert Einstein (see Table 3). On the other hand, and considering only the 10 indicators related to identity and communication activities, 82,1% of hospitals respected between 5 and 6 indicators, and the only one fulfilling 9 criteria was Sunnybrook Health Sciences Centre (Canada).

### Twitter

Concerning Twitter, we also considered both English and local languages profiles. We proved that 73% of hospitals had a corporate profile on this social media

<sup>2</sup> Some hospitals showed a link to Facebook on their local language corporate website, but not on the English version. Other hospitals displayed websites on their local language and included links to Facebook, but they did not have an English version for their corporate website. Concerning Mayo Clinic in Jacksonville, Phoenix and Rochester, all of them shared the same corporate profile on Facebook.

platform<sup>3</sup>. As to identity, hospitals respected some indicators (date when they joined the platform -100%-, links to corporate websites -98,63%-, logo on the main profile image -97,26%-), but not all of them (corporate description-71,23%-, health professionals or hospital's buildings on the main profile image -65,75%-, hashtags on the description -53,42%-, foundation date -2,74%- and links to other social media platforms -1,37%). With respect to communication activities, 97,26% of hospitals displayed a Media Section, and the three best ones in terms of followings were Samsung Medical Center (South Korea) -14,302 followings-, Sunnybrook Health Sciences Centre (Canada) -11,216- and Rush University Medical Center (USA) -8,876-. Finally, concerning patients' engagement, the best hospitals by number of likes were Hospital Clínic de Barcelona (Spain)- 44,600 likes-, Hospital Universitari Vall d'Hebron (Spain) -29,712- and Cedars-Sinai Medical Center (USA) -27,401-; and the best ones by number of followers were Mayo Clinic, Cleveland Clinic and the Johns Hopkins Hospital (see Table 4).

### Youtube

With respect to Youtube, we also considered both English and local languages profiles. According to our analysis, 78% of hospitals displayed a corporate profile on this platform, but most of them did not fulfill most indicators related to identity: logo on the main profile image (99%), links to corporate websites (94,87%), corporate description (69,23%), milestones (12,82%), brand values (4%), awards (2,56%), mission (1,28%) and vision (1%)<sup>4</sup>. Concerning communication activities, 97% of hospitals had playlists and 43,59% also displayed channels. Finally, as to patients' engagement, the best hospitals by number of subscribers were Mayo Clinic (700.000), Ronald Reagan UCLA Medical Center and UCLA Medical Center Santa Monica (381 000), and Cleveland Clinic (278 000)<sup>5</sup>; and the best ones by number of views were Mayo Clinic, Cleveland Clinic, Ronald Reagan UCLA Medical Center and UCLA Medical Center Santa Monica (see Table 5). Finally, considering only the 10 indicators related to communication activities and identity, 69,2% of hospitals respected between 4 and 5 indicators, and the only hospital fulfilling eight indicators was Sunnybrook Health Sciences Centre (Canada).

<sup>3</sup> Some hospitals showed a link to Twitter on their local language corporate website, but not on the English version. Other hospitals displayed websites on their local language and included links to Twitter, but they did not have an English version for their corporate website.

<sup>4</sup> Some hospitals showed a link to Youtube on their local language corporate website, but not on the English version. Other hospitals displayed websites on their local language and included links to Youtube, but they did not have an English version for their corporate website.

<sup>5</sup> Mayo Clinic Rochester, Phoenix and Jacksonville shared the Mayo Clinic's corporate profile on Youtube. On the other hand, Ronald Reagan UCLA Medical Center and UCLA Medical Center - Santa Monica shared the same corporate profile on Youtube: UCLA Medical Center. Finally, Hospital Gregorio Marañón, Hospital 12 de Octubre and Hospital Universitario La Paz shared the same Youtube profile: Salud Madrid.

**Table 3.** Hospitals by Number of Likes and Followers

	<b>Hospital</b>	<b>Number of likes</b>	<b>Number of followers</b>
1	Cleveland Clinic	2,027,605	1,952,374
2	Mayo Clinic - Rochester (USA)*	1,197,263	1,218,005
3	Mayo Clinic - Phoenix (USA)*	1,197,263	1,218,005
4	Mayo Clinic - Jacksonville (USA)*	1,197,263	1,218,005
5	Hospital Israelita Albert Einstein (Brazil)	833,642	841,785
6	Ospedale San Raffaele - Gruppo San Donato (Italy)	696,614	695,937
7	The Johns Hopkins Hospital (USA)	651,838	659,730
8	Istituto Clinico Humanitas (Italy)	598,799	597,097
9	Ronald Reagan UCLA Medical Center (USA)**	310,198	310,454
10	UCLA Medical Center - Santa Monica (USA)**	310,198	310,446

\*Mayo Clinic Rochester, Phoenix and Jacksonville shared the same Mayo Clinic's corporate profile on Facebook: Mayo Clinic.

\*\*Ronald Reagan UCLA Medical Center and UCLA Medical Center - Santa Monica shared the same corporate profile on Facebook: UCLA Medical Center.

**Table 4.** Hospitals by Number of Followers

	<b>Hospital</b>	<b>Number of followers</b>
1	Mayo Clinic - Rochester (USA)*	2,027,059
2	Mayo Clinic - Phoenix (USA)*	2,027,059
3	Mayo Clinic - Jacksonville (USA)*	2,027,059
4	Cleveland Clinic (USA)	1,930,483
5	The Johns Hopkins Hospital (USA)	608,743
6	Hospital Universitario La Paz (Spain)**	91,101
7	Hospital Universitario 12 de Octubre (Spain)**	91,101
8	Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Spain)**	91,101
9	The Mount Sinai Hospital (USA)	86,541
10	UCSF Medical Center (USA)	70,265

\*Mayo Clinic Rochester, Phoenix and Jacksonville shared the same Mayo Clinic's corporate profile on Twitter: Mayo Clinic.

\*\* Hospital Universitario La Paz, Hospital Universitario 12 de Octubre and Hospital General Universitario Gregorio Marañón shared the same corporate profile on Twitter (Madrid Health Authority).

**Table 5.** Hospitals by Number of Views.

	Hospital	Number of views
1	Mayo Clinic - Rochester (USA)*	236,662,811
2	Mayo Clinic - Phoenix (USA)*	236,662,811
3	Mayo Clinic - Jacksonville (USA)*	236,662,811
4	Cleveland Clinic (USA)	89,753,324
5	Ronald Reagan UCLA Medical Center (USA)	77,724,149
6	UCLA Medical Center - Santa Monica (USA)	77,724,149
7	Asan Medical Center (South Korea)	56,496,481
8	University of Michigan Hospitals - Michigan Medicine (USA)	55,655,070
9	The Johns Hopkins Hospital (USA)	54,804,645
10	New York-Presbyterian Hospital-Columbia and Cornell (USA)	48,272,427

\*Mayo Clinic Rochester, Phoenix and Jacksonville shared the same Mayo Clinic's corporate profile on Youtube.

\*\*Ronald Reagan UCLA Medical Center and UCLA Medical Center - Santa Monica shared the same corporate profile on Youtube: UCLA Medical Center.

## Discussion

Social media platforms offer the ability to engage entire populations at low cost, develop emotional support networks, connect patients and providers, and collect vast quantity of data about diseases (Prochaska, Coughlin & Lyons, 2017). Hospitals should implement research management programs allowing them to efficiently manage data gathered on these platforms (b, 2015) and this way implement performant communication strategies allowing them to improve their own corporate reputation (Gonzalez-Pacanowski & Medina Aguerrebere, 2018). To do that, the hospital's Corporate Communication Director consider four main aspects: a) communication objectives, b) main and secondary targets, c) brand positioning and d) evaluation. These elements constitute the hospital's corporate communication strategy on social media and determine all internal and external communication initiatives launched on these platforms.

**Communication objectives.** Organizations define consistent, strategic objectives in terms of communication, stakeholders' perceptions and organizational development (Zerfass & Viertmann, 2017). According to our results, most hospitals had a corporate website (76%), a profile on Facebook (78%), Twitter (73%) and Youtube (78%), and many of them respected many of the 48 key performance indicators considered on this paper, which means that most hospitals define strategic communication objectives before launching their campaigns on social

media platforms. Nevertheless, as shown above, some hospitals do not have an English version for their corporate website, which could make it more difficult for them to become global brands. In today's world, some stakeholders, such as patients, have become true opinion leaders (Becerra, Reina & Victoria, 2015) able to influence the hospital's public image (Maier, 2016), that is why these organizations should prioritize communication objectives aiming to influence patients: use of different languages, private platforms for patients, etc.

**Main and secondary targets.** Thanks to social media, hospitals disseminate accurate, updated information to establish long term relationships with patients (Yeob, Hawkins, Baker, Shah, Pingree & Gustafson, 2017); share stories with journalists working in different media companies (Kotsenas et al., 2018); and organize events in collaboration with public health authorities (De Las Heras-Pedrosa, Rando-Cueto, Jambrino-Maldonado & Paniagua-Rojano, 2020). Our findings proved that most hospitals analyzed prioritize patients as a main target: these organizations helped them to find medical information through publishing links to different websites on their corporate website (98,6%) and their profiles on Facebook (100%), Twitter (98,63%) and Youtube (94,78%). Nevertheless, they also considered other targets such as journalists (81.6% of hospitals displayed on their corporate website a link to the Communication Department, and 97,26% had a Media section on Twitter), foreign patients (77,63% of hospitals had a multilingual website, especia-

lly in Spanish and Chinese) and the society as a whole (on their corporate website, 94,7% of hospitals displayed link to health education sections; and on Facebook, 96,15% had a link to Events section).

**Brand positioning.** Social media usage by hospitals has increased dramatically during these last years (Taken, 2017) because these platforms are entirely consistent with traditional mechanisms of knowledge diffusion in medicine (Kotsenas et al., 2018). Besides, these platforms allow these organizations to improve their brand (Apen- teng et al., 2020). Nevertheless, our results showed that many hospitals did not consider these ideas: even if many of them used their logo on different platforms, most hospitals did not share branded related content such as their mission (3,84% on Facebook, 1,28% on Youtube), vision (2,56% on Facebook, 1% on Youtube) or brand values (2,56% on Facebook and 4% on Youtube). Besides, on Twitter only 2,74% of hospitals explained their foundation date, a historic element useful to reinforce the brand.

**Evaluation.** Hospitals should implement quantitative mechanisms for evaluating the relationships between their presence on social media and patients' behaviours (Apen- teng et al., 2020). Social media analytics allows hospitals to adapt their campaigns to stakeholders' attitudes (Noar, Leas, Althouse, Dredze, Kelley & Ayers, 2018) and improve their own business performance (Garga, Gupta, Dzever, Sivarajahc & Kumar, 2020). Most hospitals analyzed resorted to different criteria to evaluate their social media presence, such as number of likes and followers (Facebook and Twitter), or number of subscribers and views (Youtube). Our analysis proved that the most efficient hospitals on Facebook (number of likes and followers) were Mayo Clinic, Cleveland Clinic and Hospital Israelita Albert Einstein; on Twitter, Mayo Clinic (number of followers) and Hospital Clinic de Barcelona (number of likes); and, on Youtube, Mayo Clinic and UCLA Medical Center (number of subscribers), and Mayo Clinic and Cle- veland Clinic (number of views).

Our quantitative analysis about the best hospitals in the world allowed us to highlight three main trends. First, corporate websites are utilized as a journalistic and promotional tool (press releases, videos, links to treatments, etc.) and not as a corporate communication tool that hospitals manage to satisfy stakeholders' needs in terms of information (mobile apps, patients' platforms). Second, most hospitals do not take advantage of Facebook and Twitter's visibility to promote their brand architecture (identity, mission, vision, values and culture) and this way influence stakeholders' perceptions. And third, most hospitals prioritize Youtube as a health education tool, that is why they disseminated videos to show patients' experiences, doctors' expertise and hospitals' treatments.

Thanks to this analysis, we could better understand how the world's best hospitals managed their social media platforms as well as their corporate websites for promoting their brand. Nevertheless, we should also highlight three main limitations to our study concerning the lack of information about hospitals' corporate communication plans, patients' perceptions about hospitals' social presence, and the economic impact of these social presence on hospitals' internal functioning. We propose to researchers interested in developing this area to focus on some crucial topics for next years: integration of social media platforms into internal medical processes, use of Youtube for medical education initiatives and consultations, and design of personal branding plans for health professionals.

## Conclusion

This paper aimed to analyze how the world's best hos- pitals managed social media platforms to disseminate brand related content and this way reinforce their re- putation. According to our quantitative analysis, we can affirm that most hospitals focus on basic branding ele- ments (logo, corporate description, etc.) and neglect the most important ones, such as the identity, vision, mis- sion or values. Besides, most of them do not integrate these elements into their main communication initiatives (videos, events, etc.), which makes it difficult for them to build an unambiguous, reputed brand. Finally, most hospitals do not integrate the 4 platforms analyzed (website, Facebook, Twitter and Youtube), which con- stitutes a barrier when trying to influence stakeholders' perceptions about the hospital's brand. In other words, most hospitals analyzed should professionalize still more their online corporate communication initiatives on social medial platforms. Otherwise, they will not be able to build a true reputed brand.

In order to conclude this analysis, we propose three last ideas as conclusion. First, hospitals need to evolve from a marketing, journalistic approach to a corporate communication approach allowing them to manage these platforms for disseminating corporate values and this way build a true meaningful brand for every stakeholder. Second, hospitals should disseminate a useful content for every stakeholder (health education initiatives, social engagements, etc.) rather than focusing only on medical treatments and patients' experiences. And third, hospitals have to implement learning activities to help employees become brand ambassadors able to use these platforms in an independent, corporate way. Based on these three conclusions, we also propose three managerial implica- tions: a) creating a Social Media Unit integrated by ex-

perts in public health and corporate communication able to work in a professional way according to protocols, annual plans, budgets and key performance indicators; b) investing in research in order to better know all stakeholders' needs in terms of information and this way adapt corporate communication strategies on social media; and c) implementing personal branding strategies for some health professionals in order to build the brand in a collective way.

#### Author Contributions

All authors participated equally in the preparation of the article and approved the final version presented.

#### Funding

No funding.

#### Data Availability Statement

The data presented in this study are available on request from the corresponding author.

#### Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

## References

- Abramson, K., Keefe, B., & Chou, W. (2015). Communicating About Cancer Through Facebook: A Qualitative Analysis of a Breast Cancer Awareness Page. *Journal of Health Communication, 20*(2), 237-243. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.927034>.
- Apenteng, B., Ekpo, I., Mutiso, F., Akowuah, E., & Opoku, S. (2020). Examining the Relationship Between Social Media Engagement and Hospital Revenue. *Health Marketing Quarterly, 25*, 1-12. <https://doi.org/10.1080/07359683.2020.1713575>.
- Archiopoli, A., Ginossar, T., Wilcox, B., Avila, M., Hillm, R., & Oetzel, J. (2016). Factors of Interpersonal Communication and Behavioral Health on Medication Self-efficacy and Medication Adherence. *AIDS Care, 28*(12), 1607-1614. <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1192577>.
- Basch, C., Basch, C., Hillyer, G., & Reeves, R. (2015). YouTube Videos Related to Skin Cancer: A Missed Opportunity for Cancer Prevention and Control. *JMIR Cancer, 2*(1), e1. <https://doi.org/10.2196/cancer.4204>.
- Becerra, E., Reina, J., & Victoria, J. (2015). Comunicación e Imagen de los Servicios Sanitarios. El Caso de los Centros Hospitalarios Andaluces (2004-2013). *Prisma Social, 14*, 1-28.
- Blomgren, M., Hedmo, T., & Waks, C. (2016). Being Special in an Ordinary Way: Swedish Hospitals' Strategic Web Communication. *International Journal of Strategic Communication, 10*(3), 177-194. <https://doi.org/10.1080/1553118X.2016.1176569>.
- Bubien, Y. (2015). Hôpital 2.0: du virtuel au réel. *European Psychiatry, 30*(8), S74.
- Blackstone, S., & Pressman, H. (2016). Patient Communication in Health Care Settings: new Opportunities for Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Communication, 32*(1), 69-79. <https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1125947>.
- Brent, R. (2016). Communication Theory and Health Communication Practice: The More Things Change, the More They Stay the Same. *Health Communication, 31*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.923086>.
- Chan, K., Yu-Ling, M., Huxley, P., & Evans, S. (2016, January). *Interpersonal communication, community participation and social inclusion among mental health services users*. International Behavioral Health Conference: BeHealth 2016 - Multiplicity in action for better health, Hong Kong Baptist University, Hong Kong, January 16th-17th.
- Costa-Sánchez, C., & Míguez-González, M. (2018). Use of Social Media for Health Education and Corporate Communication of Hospitals. *El Profesional de la Información, 27*(5), 1145-1150. <https://doi.org/10.3145/epi.2018.sep.18>.
- Cua, S., Moffatt-Bruce, S., & White, S. (2017). Reputation and the Best Hospital Rankings: What Does It Really Mean? *American Journal of Medical Quality, 32*(6), 632-637. <https://doi.org/10.1177/1062860617691843>.
- De Las Heras-Pedrosa, C., Rando-Cueto, D., Jambrino-Maldonado, C., & Paniagua-Rojano, J. (2020). Analysis and Study of Hospital Communication via Social Media from the Patient Perspective. *Cogent Social Sciences, 6*(1). <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1718578>.
- Esposito, A. (2017). Hospital Branding in Italy: A Pilot Study based on the Case Method. *Health Marketing Quarterly, 34*(1), 35-47. <https://doi.org/10.1080/07359683.2016.1275211>.
- Facebook. (2021). *Number of Monthly Active Facebook Users Worldwide as of 2nd Quarter 2021*. London: Statista. Retrieved from <https://www>.

- statista.com/statistics/264810/number-of-monthly-active-facebook-users-worldwide/
- Fischer, S. (2014). Hospital Positioning and Integrated Hospital Marketing Communications: State-of-the-Art Review, Conceptual Framework, and Research Agenda. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 26(1), 1-34. <https://doi.org/10.1080/10495142.2014.870431>.
- Gage-Bouchard, E., La Valley, S., Mollica, M., & Beaupin L. (2017). Examining how Cancer Caregivers use Facebook for Cancer-Related Communication. *Cancer Nursing*, 40(4), 332-338. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000418>.
- Garga, P., Gupta, B., Dzever, S., Sivarajahc, U., & Kumar, V. (2020). Examining the Relationship between Social Media Analytics Practices and Business Performance in the Indian Retail and IT Industries: The Mediation Role of Customer Engagement. *International Journal of Information Management*, 50, 575-585. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102069>.
- González Pacanowski, T., & Medina Aguerrebere, P. (2018). El Rol de las Redes Sociales en la Difusión de la Identidad Corporativa de los Hospitales Españoles. *Revista de la Asociación Española de Investigación de la Comunicación*, 5(10), 30-38. [Doi https://doi.org/10.24137/raeic.5.10.5](https://doi.org/10.24137/raeic.5.10.5).
- Haluza, D., Naszay, M., Stockinger, A., & Jungwirth, D. (2016). Digital Natives Versus Digital Immigrants: Influence of Online Health Information Seeking on the Doctor–Patient Relationship. *Health Communication*, 32(11), 1342-1349. <https://dx.doi.org/10.1080/10410236.2016.1220044>.
- Ivanov, A., & Sharman, R. (2018). Impact of User-Generated Internet Content on Hospital Reputational Dynamics. *Journal of Management Information Systems*, 35(4), 1277-1300. <https://dx.doi.org/10.1080/07421222.2018.1523603>.
- Kotsenas, A., Aase, L., Arce, M., & Timimi, F (2018). The Social Media DNA of Mayo Clinic – and Health Care. *Journal of American College of Radiology*, 15, 162-166. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2017.09.026>.
- Jahromi, V., Tatabaee, S., Abdar, Z., & Rajabi, M. (2016). Active Listening: The Key of Successful Communication in Hospital Managers. *Electronic Physician*, 8(3), 2123–2128. <https://dx.doi.org/10.19082/2123>.
- Lim, W. (2016). Social Media in Medical and Health Care: Opportunities and Challenges. *Marketing Intelligence & Planning*, 34(7), 964 – 976. <https://dx.doi.org/10.1108/MIP-06-2015-0120>.
- McCaughey, D., Baumgardner, C., Gaudes, A., LaRochelle, D., Wu, K. & Raichura, T. (2014). Best Practices in Social Media: Utilizing a Value Matrix to Assess Social Media’s Impact on Health Care. *Social Science Computer Review*, 32(5), 575-589. <https://dx.doi.org/10.1177/0894439314525332>.
- Maier, C. (2016). Beyond Branding: Van Riel and Fombrun’s Corporate Communication Theory in the Human Services Sector. *Qualitative Research Reports in Communication*, 17(1), 27-35. <https://dx.doi.org/10.1080/17459435.2015.1088892>.
- Matarín Jiménez, T. (2015). Redes Sociales en Prevención y Promoción de la Salud. Una Revisión de la Actualidad. *Revista Española de Comunicación de Salud*, 6(1), 62-69.
- Medina-Aguerreberre, P., González-Pacanowski, T., & Medina, E. (2020). Online Reputation Management by Cancer Hospitals: A Systematic Literature Review in the USA and Spain. *Profesional de la Información*, 29(6), e290617. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.nov.17>.
- Moser, R., & Greeman, G. (2014). An Empirical Analysis of the Public’s Attitudes Toward Advertising Hospital Services: A Comparative Cross-Sectional Study. *Health Marketing Quarterly*, 31, 13–30. <https://doi.org/10.1080/07359683.2013.847334>.
- Myrick, J., Holton, A., Himboim, I., & Love, B. (2016). Stupidcancer: Exploring a Typology of Social Support and the Role of Emotional Expression in a Social Media Community. *Health Communication*, 31(5), 596-605. <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2014.981664>.
- Namkoong, K., Nah, S., Record, R., & Van Stee, S. (2017). Communication, Reasoning, and Planned Behaviors: Unveiling the Effect of Interactive Communication in an Anti-Smoking Social Media Campaign. *Health Communication*, 32(1), 41-50. <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2015.1099501>.
- Newsweek. (2021a). *World’s Best Hospitals 2021. Methodology*. New York: Newsweek. Retrieved from <https://d.newsweek.com/en/file/461200/worlds-best-hospitals-2021-extended-methodology-20200303.pdf>.
- Newsweek. (2021b). *World’s Best Hospitals 2021*. New York: Newsweek. Retrieved from <https://www.newsweek.com/best-hospitals-2021>.

- Noar, S., Leas, E., Althouse, B., Dredze, M., Kelley, D., & Ayers, J. (2018). Can a Selfie Promote Public Engagement with Skin Cancer? *Preventive Medicine*, 111, 280-283. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.10.038>.
- Park, H., Reber, B., & Chon, M. (2016). Tweeting as Health Communication: Health Organizations' Use of Twitter for Health Promotion and Public Engagement. *Journal of Health Communication*, 21(2), 188-198. <http://dx.doi.org/10.1080/10810730.2015.1058435>.
- Pelitti, P. (2016). Estrategias de Comunicación Interna y Externa de los Hospitales Públicos Bonaerenses de la Región Sanitaria X. Question. *Revista Especializada en Comunicación y Periodismo*, 1(49), 368-379.
- Peluchette, J., Karl, K., & Coustasse, A. (2016). Physicians, Patients, and Facebook: Could You? Would You? Should You? *Health Marketing Quarterly*, 33(2), 112-126. <http://dx.doi.org/10.1080/07359683.2016.1166811>.
- Prochaska, J., Coughlin, S., & Lyons, E. (2017). Social Media and Mobile Technology for Cancer Prevention and Treatment. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 37, 128-137. [http://dx.doi.org/10.14694/EDBK\\_173841](http://dx.doi.org/10.14694/EDBK_173841).
- Rando Cueto, D., Paniagua Rojano, F., & De las Heras Pedrosa, C. (2016). Influence Factors on the Success of Hospital Communication via Social Networks. *Revista Latina de Comunicación Social*, 71, 1.170-1.186. <http://dx.doi.org/10.4185/RLCS-2016-1140en>.
- Revuelta, G. (2019). Comportamiento de la Ciudadanía respecto a la Información sobre Salud: Exposición, Acceso y Usos. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 10(1), 9-20. <https://doi.org/10.20318/revhisto.2019.4448>
- Rodrigues, A., Azevedo, C., & Calvo, V. (2016). Internal Communication In Organizations: Practical Instruments to Help the Shift Change. *Millenium*, 2(1), 105-114.
- Rodríguez-González, A.-M. (2021). Educación para la Salud, Prevención y Promoción Comunitaria a través de la Página de Facebook de un Centro de Salud de Atención Primaria. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 12(1), 58-66. <https://doi.org/10.20318/recs.2021.5307>
- Ruiz-Granja, M. (2015). Análisis Comunicacional de Páginas Web Hospitalarias. El Caso de los Hospitales Sevillanos. *Revista Española de Comunicación y Salud*, 6(2), 138-156.
- Sedrak, M., Cohen, R., Merchant, R., & Schapira, M. (2016). *Cancer Communication in the Social Media Age. JAMA Oncology*, 1, 2(6), 822-823. <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2015.5475>.
- Smalhodzic, E., Hooijsma, W., Boonstra, A., & Langley, D. (2016). Social Media Use in Healthcare: A Systematic Review of Effects on Patients and on their Relationship with Healthcare Professionals. *BMC Health Services Research*, 16, 442. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1691-0>.
- Taken, K. (2017). Hospital Marketing and Communications Via Social Media. *Services Marketing Quarterly*, 38(3), 187-201. <https://doi.org/10.1080/15332969.2017.1363518>.
- Trepanier, S., & Gooch, P. (2014). Personal Branding and Nurse Leader Professional Image. *Nurse Leader*, 12(3), 51-57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mnl.2014.03.005>.
- Triemstra, J., Stork, R., & Arora, V. (2018). Correlations Between Hospitals' Social Media Presence and Reputation Score and Ranking: Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 20(11), e289. <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.9713>.
- Visser, L., Bleijenbergh, I., Benschop, Y., Van Riel, A., & Bloem, B. (2016). Do Online Communities Change Power Processes in Healthcare? Using Case Studies to Examine the Use of Online Health Communities by Patients with Parkinson's Disease. *British Medical Journal*, 6, e012110. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012110>.
- Welch, M., & Jackson, P. (2007). Rethinking Internal Communication: a Stakeholder Approach. *Corporate Communications: An International Journal*, 12(2), 177-198. <https://doi.org/10.1108/13563280710744847>.
- Yeob, J., Hawkins, R., Baker, T., Shah, D., Pingree, S., & Gustafson, D. (2017). How Cancer Patients Use and Benefit from an Interactive Cancer Communication System. *Journal of Health Communication*, 22(10), 792-799. <https://doi.org/10.1080/10810730.2017.1360413>.
- Zerfass, A., & Viertmann, C. (2017). Creating Business Value through Corporate Communication: A Theory-based Framework and its Practical Application. *Journal of Communication Management* 21(1), 68-81. <https://doi.org/10.1108/JCOM-07-2016-0059>.

**Annex 1.** List of All Hospitals Analyzed

1. Mayo Clinic - Rochester (USA)
2. Cleveland Clinic (USA)
3. Massachusetts General Hospital (USA)
4. Toronto General - University Health Network (Canada)
5. The Johns Hopkins Hospital (USA)
6. Charité - Universitätsmedizin Berlin (Germany)
7. Karolinska Universitetssjukhuset (Sweden)
8. Singapore General Hospital (Singapore)
9. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Switzerland)
10. Sheba Medical Center (Israel)
11. AP-HP - Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière (France)
12. Universitätsspital Zürich (Switzerland)
13. Stanford Health Care - Stanford Hospital (United States)
14. Universitätsklinikum Heidelberg (Germany)
15. Rigshospitalet - København (Denmark)
16. The University of Tokyo Hospital (Japan)
17. Ronald Reagan UCLA Medical Center (USA)
18. St. Luke's International Hospital (Japan)
19. The Mount Sinai Hospital (USA)
20. AP-HP - Hôpital Européen Georges Pompidou (France)
21. Helsinki University Hospital (Finland)
22. UMC Utrecht (The Netherlands)
23. University of Michigan Hospitals - Michigan Medicine (USA)
24. Klinikum der Universität München (Germany)
25. Brigham And Women's Hospital (USA)
26. Sunnybrook Health Sciences Centre (Canada)
27. Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus (Germany)
28. Oslo Universitetssykehus (Norway)
29. Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München (Germany)
30. Mount Sinai Hospital (Canada)
31. UZ Leuven - Campus Gasthuisberg (Belgium)
32. Aarhus Universitetshospital (Denmark)
33. New York-Presbyterian Hospital-Columbia and Cornell (USA)
34. Asan Medical Center (South Korea)
35. Universitätsspital Basel (Switzerland)
36. Hospital Israelita Albert Einstein (Brazil)
37. Duke University Hospital (USA)
38. Hospital Clínic de Barcelona (Spain)
39. Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) (Switzerland)
40. Medizinische Hochschule Hannover (Germany)
41. Mayo Clinic - Phoenix (USA)
42. Seoul National University Hospital (South Korea)
43. Kameda Medical Center (Japan)
44. St Thomas' Hospital (UK)
45. Policlinico Universitario A. Gemelli (Italy)
46. Akademiska Sjukhuset (Sweden)
47. Amsterdam UMC (The Netherlands)
48. University College Hospital (UK)
49. Landeskrankenhaus Universitätsklinik Innsbruck (Austria)
50. Cedars-Sinai Medical Center (USA)
51. Hospital Universitario La Paz (Spain)
52. Policlinico Sant'Orsola-Malpighi (Italy)
53. CHU Lille - Hôpital Claude-Huriez (France)
54. Turku University Hospital (Finland)
55. UCLA Medical Center - Santa Monica (USA)
56. The Royal Victoria Infirmary (UK)
57. The Alfred (Australia)
58. Northwestern Memorial Hospital (USA)
59. North York General Hospital (Canada)
60. Haukeland Universitetssykehus (Norway)
61. Hospital of the University of Pennsylvania - Penn Presbyterian (USA)
62. Kyushu University Hospital (Japan)
63. Universitätsklinikum Tübingen (Germany)

64. Clinica Universidad de Navarra (Spain)
65. UCSF Medical Center (USA)
66. Tampere University Hospital (Finland)
67. Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Spain)
68. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (Germany)
69. Houston Methodist Hospital (USA)
70. CHU Bordeaux - Groupe Hospitalier Pellegrin (France)
71. Center Hospital of the National Center for Global Health and Medicine (Japan)
72. Grande Ospedale Metropolitano Niguarda (Italy)
73. Samsung Medical Center (South Korea)
74. Leids Universitair Medisch Centrum (The Netherlands)
75. Rush University Medical Center (USA)
76. Severance Hospital - Yonsei University (South Korea)
77. Universitätsklinikum Freiburg (Germany)
78. Hospital Moinhos de Vento (Brazil)
79. Istituto Clinico Humanitas (Italy)
80. Hôpital Paris Saint-Joseph (France)
81. Royal Melbourne Hospital - Parkville (Australia)
82. Mayo Clinic - Jacksonville (USA)
83. Universitätsklinikum Köln (Germany)
84. Kyoto University Hospital (Japan)
85. Universitätsklinikum Essen (Germany)
86. NYU Langone Hospitals (United States)
87. Seoul National University - Bundang Hospital (South Korea)
88. Ospedale San Raffaele - Gruppo San Donato (Italy)
89. The Catholic University Of Korea - Seoul St. Mary's Hospital (South Korea)
90. Universitätsklinikum Erlangen (Germany)
91. Kurashiki Central Hospital (Japan)
92. CHU Toulouse - Hôpital Purpan (France)
93. IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova (Italy)
94. Polyclinique Santé Atlantique (France)
95. University of Washington Medical Center (USA)
96. Hospital Universitario 12 de Octubre (Spain)
97. Korea University - Anam Hospital (South Korea)
98. Azienda Ospedaliera di Padova (Italy)
99. Hospital Universitari Vall d'Hebron (Spain)
100. Hospices Civils de Lyon - Hôpital Lyon Sud (France)

## La ciencia y los científicos como fuentes informativas de los medios: análisis y aprendizajes de la pandemia del coronavirus

### Science and scientists as media information sources: analysis and learnings from the Coronavirus pandemic

Javier de Sola Pueyo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad Predepartamental de Periodismo, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Zaragoza, España

#### Resumen

**Introducción:** La COVID-19 ha centrado la información periodística desde principios de 2020 y hasta la actualidad, multiplicando las apariciones de la comunidad científica en los medios. **Objetivos:** Este estudio analiza las relaciones entre los medios de comunicación y los científicos españoles, y cómo las valoran estos últimos. **Metodología:** La investigación se ha llevado a cabo a partir de 818 encuestas, distribuidas entre científicos de las sociedades científicas españolas. **Resultados:** El 22% de los científicos han colaborado con al menos un medio durante la pandemia, especialmente periódicos y televisiones. Los encuestados consideran que los periodistas no documentan su información en revistas científicas en la mayoría de ocasiones y que los medios deberían incrementar los espacios de participación de expertos; por otra parte, casi la mitad de los científicos considera apropiado simplificar el lenguaje científico para hacerlo más comprensible y un tercio de los encuestados denuncia que los medios no respetaron estrictamente sus declaraciones. **Conclusiones:** El estudio sirve como guía en las relaciones entre medios y comunidad científica, y concluye que urge llegar a puntos de encuentro en estas relaciones, con más rigor en los textos periodísticos y una mayor adecuación de la comunidad científica a las rutinas de los periodistas.

Palabras clave: coronavirus; Ciencias de la Información; comunicación sanitaria; medios de comunicación; medios de comunicación de masas; infecciones por coronavirus; encuestas y cuestionarios; encuestas de salud.

#### Abstract

**Introduction:** The COVID-19 pandemic has focused journalistic information since the beginning of 2020 and until today, multiplying the appearances of the scientific community in the media. **Objectives:** This study aims to find out how the relations have been between the media and spanish scientists, and how the latter value them. **Methodology:** The research has been carried out from 818 surveys, distributed among scientists from spanish scientific societies. **Results:** 22% of scientists have collaborated with at least one media during the pandemic, especially newspapers and televisions. The scientific community considers that journalists do not document their information in scientific journals on most occasions and that the media should increase the spaces for participation of experts. Also, nearly half of scientists considers it appropriate to simplify scientific language to make it more understandable and a third of those surveyed reported that the media did not strictly respect their statements. **Conclusions:** The study serves as a guide to good practices in relations between the media and scientific communication, and allows to conclude that it is urgent to reach meeting points in these relations, with more rigor in journalistic texts and a greater adaptation of the scientific community to the journalists' routines.

Keywords: coronavirus; information science; health communication; communications media; mass media; coronavirus infections; surveys and questionnaires; health surveys.

## Introducción

La pandemia de coronavirus ha convertido a los medios de comunicación, desde principios de 2020, en un espacio en el que la información científica, y especialmente la información sobre temas de salud y salud pública, ha sido la gran protagonista. Temas científicos, actores científicos y lenguajes científicos se han apoderado de televisiones, radios, periódicos y medios digitales. Conceptos como 'tasa de incidencia acumulada', 'pruebas de PCR' o, sin ir más lejos, el propio término 'coronavirus' han sido una constante en los últimos meses.

Los medios de comunicación juegan un papel fundamental en informar a la sociedad sobre los avances científicos y tecnológicos (Aswhell, 2016), hasta el punto de que en algunos países son la principal fuente de información sobre ciencia (Barel-Ben David et al, 2020; Irwin y Wynne, 1996). Asimismo, los medios llegan a determinar la opinión de los ciudadanos sobre la actualidad (Hivon et al, 2010) e, incluso, sobre su propia vida (Fábregas et al, 2019). Pero, en un contexto mediático en el que prima el entretenimiento sobre la información y con un consumo de audiencia voraz y veloz, las publicaciones periodísticas relacionadas con la COVID-19 exigían repensar algunos de los hábitos adquiridos por la profesión periodística. En especial, en lo relacionado con el rigor de la información y con las relaciones entre periodistas y fuentes informativas, en este caso, entre los periodistas y la comunidad científica y en un contexto en el que la información facilitada por las instituciones públicas podía haber sido mayor (Cascón et al, 2021).

Como recuerdan Baquero y León, en la comunicación de la ciencia cabe entender el rigor como "la precisión con que se expresa un enunciado, en el sentido de que la transposición de las ideas científicas al texto se realice de modo que no se produzca una distorsión del contenido original" (2013, p.124). Y, además, siguiendo de nuevo a estos autores, en los medios, de modo general, el rigor ha de analizarse desde la precisión -imágenes y palabras empleadas exactas e inequívocas - y la relevancia de los enfoques y temas elegidos.

Estos conceptos deberían anteponerse al opuesto: el sensacionalismo que, de acuerdo con algunas investigaciones ya publicadas sobre la cobertura periodística de la pandemia en concreto ha imperado en los medios (De Sola-Pueyo, 2021), pero también previamente en otros temas científicos:

En ocasiones, las televisiones convierten en espectáculo la materia prima formada por elementos tomados del mundo real, gracias a un proceso de selección de aquellos asuntos que pueden resultar más entretenidos. En cambio, tienen mayores dificultades para encontrar su sitio en las parrillas de programación los temas que resultan más difíciles de entender para el gran público (Baquero y León, 2013, p. 124,125).

La falta de rigor de los medios es el aspecto más criticado por la comunidad científica (Guenther et al, 2017); de hecho, autores como Stewart (2003) alertan de que la falta de rigor al publicar informaciones que, por ejemplo, no han sido revisadas por pares científicamente, actúa de manera perniciosa sobre la percepción pública de la ciencia.

Para conseguir publicaciones periodísticas rigurosas, uno de los elementos indispensables es un lenguaje adecuado. En este sentido, la información científica suscita un debate crucial: ¿en qué medida deben simplificarse los conceptos y expresiones del argot científico en los medios para hacerlos comprensibles para el público? Nelkin recuerda que los difusores consideran que esta es precisamente la única forma de que el público entienda los mensajes que los científicos quieren transmitir (1995, p. 17), pero, aún hoy, tres décadas después, el debate sobre cómo trabajan este asunto los medios en cada caso no está superado.

Para que la información periodística sea rigurosa, veraz y relevante es, por tanto, fundamental que se produzca una adecuada relación entre periodistas y científicos (Bucchi, 1998), y que estos últimos sean los protagonistas de los mensajes y no de los estereotipos, como lo son actualmente (Haynes, 2003). Y, aunque los intereses de los científicos no siempre están en consonancia con los de los periodistas (Dunwoody y Ryan, 1985), como señala Peters, "la mayoría de los científicos considera importante la visibilidad en los medios, y responder a los periodistas un deber profesional" (2013, p. 14102). Igualmente, investigaciones como la de Peters et al (2008) revelan que las interacciones entre científicos y medios de comunicación están muy extendidas en el campo biomédico y que en gran medida se perciben de manera positiva.

Lubens habla de una simbiosis entre científicos y periodistas, y destaca una triple función de estos últimos:

Difundir información precisa al público, los profesionales médicos y los encargados de formular políticas; actuar como intermediario entre el público y los tomadores de decisiones y los expertos en salud y ciencia; y monitorear el desempeño de las instituciones responsables de la respuesta de salud pública (Lubens et al, 2015, p.59).

Por su parte, otros autores como Rödder y Schäfer (2010) matizan que las relaciones entre ciencia y medios de comunicación han de diferenciarse en los contextos rutinarios frente a los marcos de situaciones de crisis, como esta del coronavirus. En cualquier caso, la irrupción de Internet y las nuevas tecnologías, afirma Dudo (2015), ha abierto un nuevo horizonte en estas relaciones entre periodistas y científicos, relaciones que son cada vez más fructíferas para la ciencia porque la acercan a la sociedad, resume Weingart (2002).

Con todo ello, el objetivo general de esta investigación es conocer cuál es la percepción que tiene la comunidad científica española de cómo han sido las relaciones entre los científicos y los medios de comunicación españoles a la hora de que estos últimos informasen sobre la pandemia de COVID-19 (O1). Además, este objetivo general se concreta en otros más específicos:

O2. Determinar cuánto y con qué tipo de medios han colaborado los científicos españoles en la pandemia del coronavirus.

O3. Comprobar si los medios de comunicación han sido rigurosos al trasladar a sus audiencias la información expresada por los científicos.

O4. Establecer líneas de mejora en las relaciones entre periodistas y científicos para que esto, a su vez, perfeccione la información periodística sobre ciencia, en general, y acerca de temas de salud pública, en particular.

## Metodología

La investigación se sirve de la metodología de la encuesta para alcanzar los objetivos planteados anteriormente, y que se detallan más adelante. Esta metodología, plenamente contrastada para estudios de diferentes disciplinas, entre ellas la comunicación, es especialmente adecuada para trabajar con grandes volúmenes de información (de Leeuw et al, 2008; Foddy, 1993; Ghiglione y Matalon, 2004), como es el presente caso, y cuando el interés de la investigación no reside en un sujeto en concreto, sino en la población a la que pertenece, como destacan Casas et al (2003, p. 143). La encuesta, añade Alvira, es una técnica investigativa que cumple con dos características fundamentales: la utilización de cuestionarios estructurados como herramienta a través de la que obtener información y el empleo de muestras que sean representativas de una población determinada (2011, p.7), en este caso de la comunidad científica participante en este estudio.

Para llevar a cabo esta investigación en concreto, se elaboró un cuestionario que se envió a todas las socie-

dades científicas españolas reconocidas como tal por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, con independencia de su área de especialización<sup>1</sup>. Después, fueron las sociedades científicas las que difundieron el cuestionario entre sus miembros a través del correo electrónico. La decisión de enviar el cuestionario a todas las sociedades científicas viene justificada porque la pandemia ha tenido un impacto directo en algunas especialidades sanitarias en concreto -epidemiología, neumología, intensivistas o atención primaria-, pero también ha supuesto consecuencias para el resto de la sanidad de manera indirecta -por ejemplo, con la asunción por parte de determinados profesionales de las funciones de médicos intensivistas o con el retraso en pruebas diagnósticas y operaciones no relacionadas con el coronavirus (Minocri, 2020; Plaza, 2020; Simón, 2020).

Resultaba fundamental difundir la encuesta a través del correo electrónico para hacer realizable la investigación, puesto que era la única forma de llegar a todos los miembros de las sociedades científicas españolas, con residencia en cualquier punto de España e, incluso, en otros países. Asimismo, esta decisión de realizar la encuesta de modo digital nos garantizaba, como defiende Díaz de Rada, una mayor rapidez en la recogida de información y un menor coste en la investigación (2012, p. 212). Además, de acuerdo con López-Roldán y Fachelli, evitaba la influencia del entrevistador (2015, p. 15) (Tabla 1).

La recepción de respuestas al cuestionario se fijó entre el 22 de julio y el 15 de octubre por diferentes motivos. La fecha de inicio se determinó puesto que la primera ola de la pandemia ya había finalizado y, por tanto, teníamos un período suficientemente amplio como para que los encuestados pudieran valorar sus relaciones con los medios en los primeros meses de la pandemia. La fecha de cierre de la investigación se estableció el 15 de octubre para tener un margen suficiente de recepción de respuestas -prácticamente tres meses-. Con todo, en total, se han obtenido 818 respuestas.

Del total de encuestados, el 90,1% respondió que actualmente ejerce la profesión sanitaria, mientras que el 9,9% respondió que actualmente no la ejerce. El 62,4% del total de encuestados aseguró sentirse identificado con el género femenino, el 36,6% con el masculino y el 1% prefirió no responder a esta pregunta. Por grupos de edad, el 6,8% de las respuestas obtenidas fueron de menores de 30 años, el 45,5% de personas de 30 a 50

<sup>1</sup> La lista completa de las sociedades científicas reconocidas por el Ministerio de Sanidad español puede consultarse en el siguiente enlace: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/socCientificas/especialidades.htm>

años, el 45,4% de personas de 51 a 70 años y el 2,3% de mayores de 70 años.

Asimismo, se obtuvieron respuestas de todas las Comunidades Autónomas españolas, distribuidas de la siguiente manera: Madrid, 22,7%; Cataluña, 12,8%; Andalucía, 9,9%; Castilla y León, 7,5%; Aragón, 7,1%; Comunidad Valenciana, 7,1%; País Vasco, 4,9%; Galicia, 4,6%; Canarias, 3,9%; Navarra, 3,6%; Castilla-La Mancha, 3,1%; Asturias, 2,9%; Islas Baleares, 2,3%; Extremadura, 2,1%; Murcia, 2,1%; Cantabria, 1,7%; y La Rioja, 1,7%.

Además, desde el punto de vista de las especialidades médicas, cabe destacar que las respuestas obtenidas se distribuyen entre los perfiles de Geriátrica y Gerontología (17,9%), Hematología (11%), Inmunología (10,5%), Farmacia (12,6%), Enfermería (6,1%), Neumología (3,9%), Genética (3,4%), Medicina General (2,9%), Medicina de Urgencias (2,7%), Pediatría (2,7%), Documentación Médica (2,6%), Bioética (1,3%), Medicina Familiar y Co-

munitaria (1,3%), Medicina Intensiva (1,2%), Salud Pública (1,2%), Epidemiología (1,1%), Cuidados Paliativos (0,6%), Medicina Interna (0,5%), Anestesiología (0,5%), Virología (0,5%), Alergología (0,2%) y Otros (15,3%).

El cuestionario, como se verá, cuenta con una mayoría de preguntas cerradas, que simplifican la codificación y facilitan las respuestas de los encuestados, pero incluye, además, una pregunta abierta. Con esta última, obtenemos una mayor información y ofrecemos más libertad a los encuestados, aunque exige un mayor esfuerzo y dificultad en la codificación.

El cuestionario, y las preguntas incluidas en el mismo, tienen, de acuerdo con la categorización de López-Romo, un propósito descriptivo -el estudio busca describir cómo han sido las relaciones entre los medios de comunicación y los científicos encuestados-, pero, también, exploratorio, ya que identifica esas relaciones y establece hipótesis y alternativas de trabajo en el futuro (1998, p.38).

**Tabla 1.** Ficha de encuesta.

**Técnica:** encuesta por Internet.

**Tipo de preguntas planteadas:** cerradas y abiertas.

**Ámbito geográfico:** España.

**Universo:** miembros de las sociedades científicas reconocidas por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

**Tabla 2.** Cuestionario.

Durante esta pandemia, ¿ha colaborado con algún medio de comunicación?	1. Sí 2. No
¿Con qué tipo de medios de comunicación ha colaborado?	1. Periódicos 2. Radios 3. Cadenas de televisión 4. Medios digitales 5. Medios especializados (sanitarios) 6. Redes sociales 7. Otros
En caso de que haya colaborado con algún medio, ¿cómo valora dicha colaboración?	1. Muy bien 2. Bien 3. Regular 4. Mal 5. Muy mal
En caso de que haya colaborado con algún medio, ¿ha trasladado el medio de manera rigurosa lo que usted ha expuesto?	1. Sí 2. No
¿Cómo valora la utilización de los científicos como fuente informativa durante la pandemia?	1. Mayor de la necesaria. 2. Correcta adecuada. 3. Menor de la necesaria.
¿Considera que el lenguaje empleado por los medios al hablar de la COVID-19 ha sido el adecuado?	1. Sí. El propio de la ciencia. 2. Simplificado, pero adecuado. 3. Menos riguroso de lo deseado por un exceso de simplificación. 4. Inapropiado por otros motivos. 5. Otros.
¿Considera que los medios de comunicación se han documentado siguiendo revistas y publicaciones científicas para elaborar sus informaciones?	1. Siempre. 2. Habitualmente. 3. En algunas ocasiones. 4. Raramente. 5. Nunca o prácticamente nunca.
¿En qué aspectos cree usted que debe mejorar las relaciones entre los medios y los científicos y el empleo de estos últimos como fuentes informativas?	(Respuesta abierta).

## Resultados

### *Análisis de las relaciones en la cobertura de la pandemia*

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, el 22,2% de los científicos españoles encuestados ha colaborado con, al menos, un medio de comunicación en algún momento de la pandemia de coronavirus en España o ha sido requerido para participar en los medios, mientras que el 77,8% restante no ha tenido contacto alguno con los medios en este período.

Profundizando en esta idea, y como se observa en el Gráfico 1, los medios de comunicación tradicionales son los que concentran las colaboraciones de los científicos. De hecho, quienes han colaborado con algún medio afirman haberlo hecho mayoritariamente con periódicos (48,6%), cadenas de televisión (43,8%) y emisoras de radio (38,9%). Porcentajes, todos los anteriores, por delante de los que denotan las colaboraciones de científicos con medios digitales (34,6%), publicaciones médicas (3,6%) o redes sociales (0,5%) (Figura 1).

Preguntados los encuestados por cómo valoran esas colaboraciones mantenidas con los medios, las respuestas han sido muy diversas. Así, como se recoge en el Gráfico 2, la mayoría (33,5%) las cataloga como “buenas”; e, incluso, el 13,8% de los encuestados las define como “muy buenas”. Sin embargo, en cifras casi idénticas encontramos que el 31% de los científicos que colaboraron con algún medio de comunicación afirma que la experiencia fue “regular”; el 13,3%, que fue “mala”; y el 8,4%, que fue “muy mala”. Es decir, la media resultante de esas colaboraciones es de 3,31 / 5, una cifra que deja un margen de mejora evidente y sobre cuyas causas profundizaremos a continuación (Figura 2).

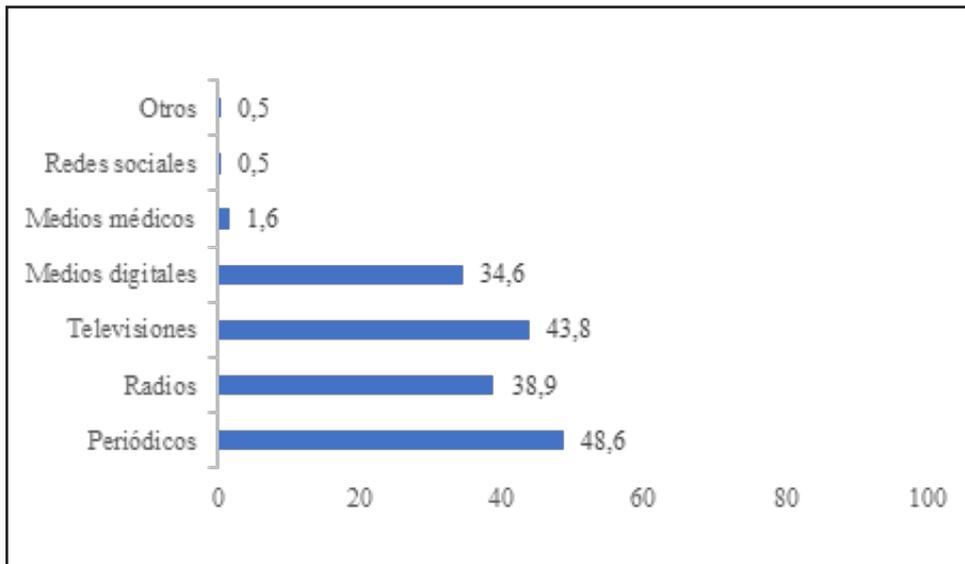
Uno de los principales motivos que provocan las valoraciones negativas de los científicos en sus colaboraciones con los medios es que estos últimos no han respetado de manera rigurosa lo que los científicos les manifestaron. De hecho, el 34,5% de los científicos encuestados que colaboraron con un medio sostiene que las informaciones publicadas no recogen sus palabras u opiniones en el sentido o exactitud que ellos expresaron.

Más allá de la experiencia personal propia, y con el fin de dar respuesta a otro de los objetivos del estudio, la investigación también ahonda en la perspectiva que

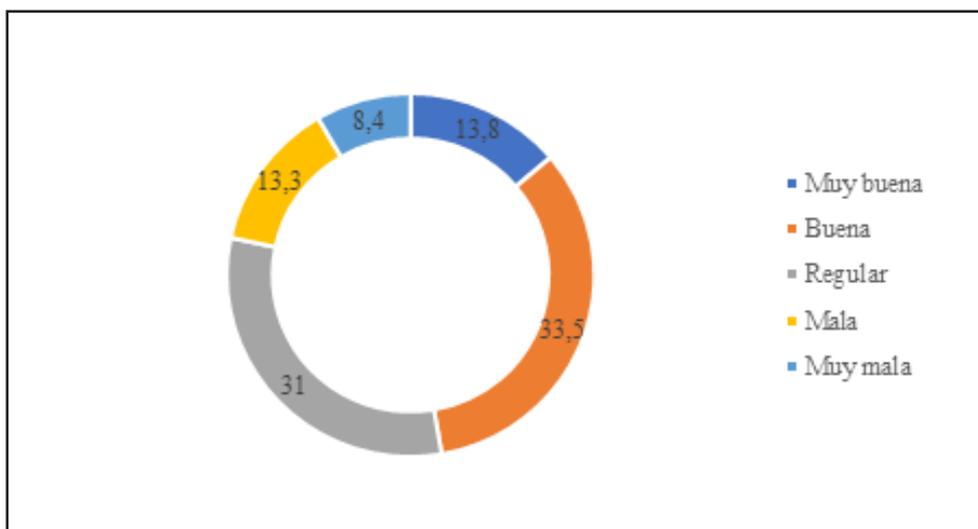
los científicos tienen sobre la presencia de la comunidad científica, en conjunto, en los medios de comunicación. En este sentido, y como se recoge en el Gráfico 3, los encuestados, con independencia de que ellos mismos hubiesen colaborado o no con los medios, consideran que la presencia de los científicos en los medios ha sido menor de la necesaria. Así, más de tres de cada cuatro encuestados, el 76,3%, defiende que los científicos han tenido una presencia en los medios menor de la necesaria en un contexto crítico como este de la pandemia de la COVID-19. Por otra parte, el 17,6% asegura que la presencia de la comunidad científica ha tenido una dimensión adecuada, mientras que solo el 6,1% afirma que los científicos han tenido mayor protagonismo del deseable en los medios en la cobertura periodística de la pandemia de la COVID-19 ((Figura 3).

Por otra parte, los científicos encuestados consideran que, aunque en ocasiones sí lo han hecho (Sallas, 2020; Morelle, 2022), los medios de comunicación apenas se han documentado siguiendo revistas y publicaciones científicas para elaborar sus publicaciones. El 24,1% de los científicos españoles aprecia que los medios se han basado en estos materiales “nunca”; el 36,7%, que “muy pocas veces”; y el 27,4%, que solo “en ocasiones”. Estas cifras contrastan con las opiniones de los científicos que tienen una visión más optimista de la labor de documentación de los periodistas, y que son una minoría: el 11% de los encuestados considera que las informaciones de los medios españoles han tenido una base documental científica “a menudo” y el 0,9%, que “siempre” la ha tenido (Figura 4).

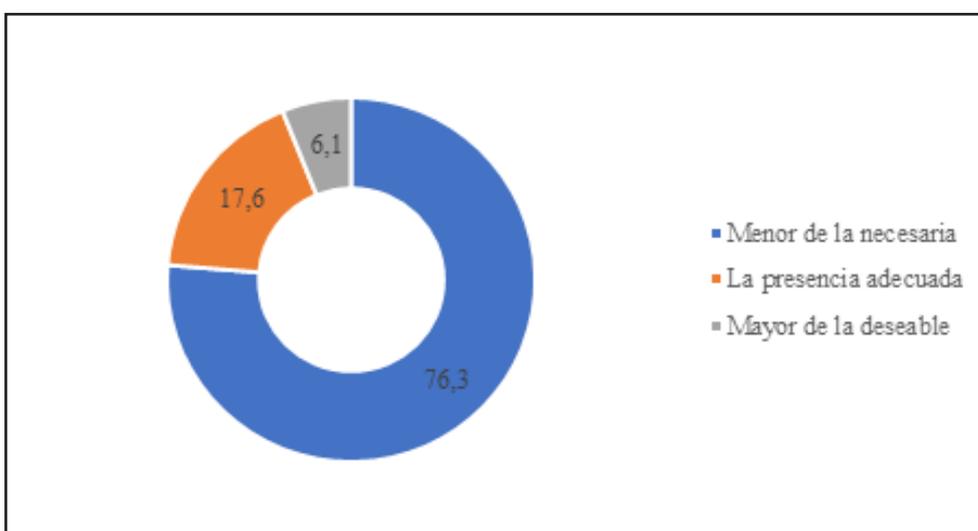
Por último, el tercer elemento identificativo de la ciencia y destacado por los científicos españoles como claramente mejorable en la labor mediática es el lenguaje. Pese a que el 4,4% de los participantes en el estudio asevera que el lenguaje empleado por los medios ha sido el propio de la ciencia, una inmensa mayoría lamenta que no lo ha sido (Gráfico 5). Y en este segundo grupo cabe matizar dos grandes posiciones: el 41,1% de los encuestados mantiene que los medios han tenido a una cierta simplificación del lenguaje científico pero que, pese a ello, este ha sido un lenguaje adecuado; sin embargo, el 36,1% critica que la simplificación del lenguaje científico ha implicado una pérdida de rigor y precisión excesiva (Figura 5).



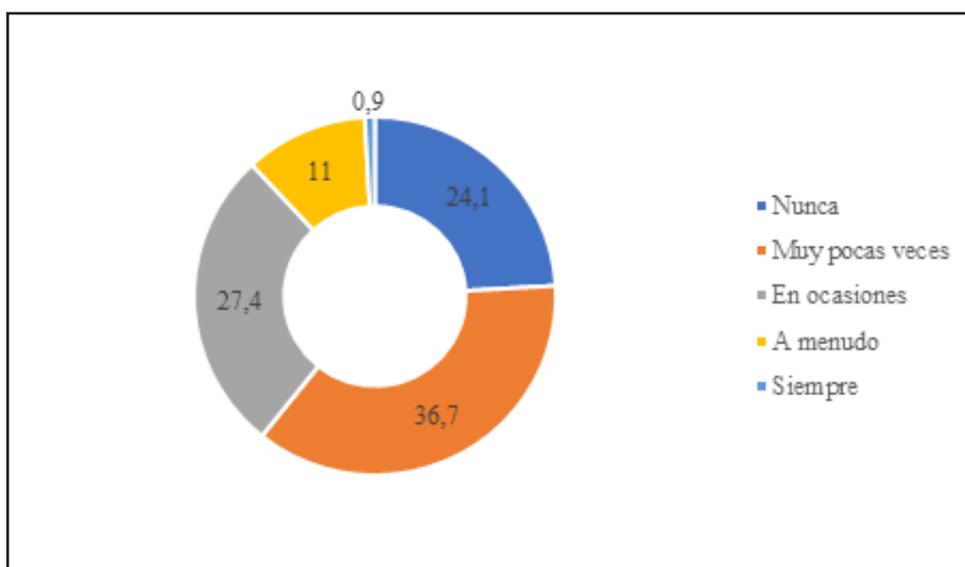
**Figura 1.** Medios con los que han colaborado los científicos durante la pandemia (en porcentaje).



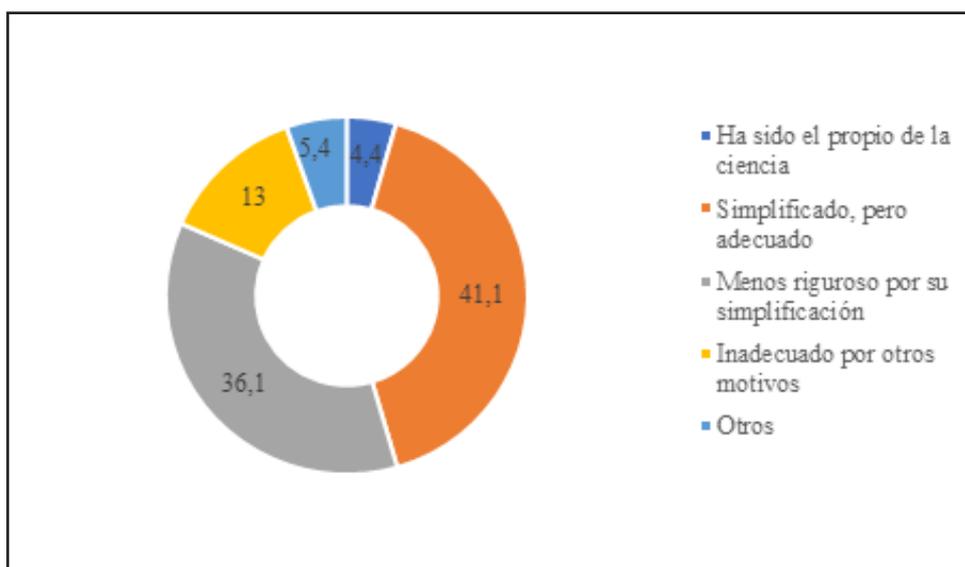
**Figura 2.** Valoración de los científicos de sus colaboraciones con los medios (en porcentaje).



**Figura 3.** Valoración de la presencia de los científicos en los medios (en porcentaje).



**Figura 4.** Documentación científica de las publicaciones periodísticas según la ciencia (en porcentaje).



**Figura 5.** Valoración del lenguaje científico empleado por los medios de comunicación (en porcentaje).

### *Propuestas de mejora de los científicos encuestados*

Como se ha comentado, el cuestionario plantea una pregunta abierta a los encuestados: ¿en qué aspectos cree usted que deben mejorar las relaciones entre los medios y los científicos y el empleo de estos últimos como fuentes informativas? Después del análisis y clasificación de las respuestas obtenidas, estas se pueden estratificar en seis ideas principales de entre las expuestas por un mayor número de participantes en el estudio.

En primer lugar, según los encuestados, resulta imprescindible que los medios utilicen de forma continua fuentes solventes para elaborar sus publicaciones. En este sentido, son varios los encuestados que plantean que no puede convivir la presencia de científicos y políticos en las publicaciones periodísticas sobre la pandemia. “Olvidar la política y poner voz a los científicos y a los que estamos en primera línea frente a la COVID-19”, “Apoyarse en opiniones serias de científicos, no de políticos con intereses propios y poco honestos”, “Menos monólogo-entrevistas a políticos y más entrevistas a profesionales de los sectores sociosanitarios”, “Se debe dar antes la opinión de los expertos científicos que la de los políticos”, “Más consulta y visibilidad a los profesionales especializados, menos influencia de la política en la información”, “Apoyarse más en los criterios científicos y no en los criterios de manipulación política de cifras y del contexto general de la pandemia” o “Informarse bien con científicos relevantes, y transmitir esa información con rigurosidad exenta de alarmismo y de partidismos de color político” son algunas de las aseveraciones que se han recogido en este sentido.

Por otra parte, y siguiendo con la selección de los sujetos que actúan como fuentes informativas, los encuestados también coinciden en buena medida en que esa selección ha de ser lo más especializada posible dentro, incluso, de la comunidad científica. Sobre ello, encontramos afirmaciones como: “Los expertos han de ser realmente expertos”, “Divulgación de la información con rigor por expertos que faciliten la comprensión”, “Se debería seleccionar mejor a los científicos a los que se pide su opinión sobre el tema, comprobando si realmente trabajan de forma activa en la investigación sobre COVID y tienen experiencia directa”, “Elección de los especialistas basada en experiencia real con virus y pandemias” o “Se ha sido poco riguroso a la hora de seleccionar el perfil científico de muchos entrevistados”.

La tercera clave de mejora reside, desde la óptica de los encuestados, en la necesidad de que los periodistas reciban una adecuada formación científica previa. En este sentido, se repiten respuestas como: “Los periodistas deberían formarse en temas científicos a partir de fuentes rigurosas y sin conflictos de interés con las industrias biomédicas”, “Formación científica de determinados periodistas para que la información sea veraz y adecuada” o “Formación obligatoria a los periodistas en temas científicos”.

En cuarto lugar, y también centrandó la mirada en los medios, numerosas respuestas coinciden en abogar por la creación y consolidación de espacios netamente científicos: “Dedicar un espacio en las noticias a programas de difusión científicos para que la ciudadanía reconozca la importancia de la misma” o “Auténticos programas científicos para el conocimiento de neófitos; eliminar tantos debates insustanciales y de aborregamiento de la sociedad”, son dos ejemplos en esta línea.

Muchos de los encuestados instan, asimismo, a los periodistas a que hagan un uso más adecuado de los recursos científicos, también de los documentales: “No vale publicar en titulares un estudio si no se ha analizado bien cómo está realizado”, “Más literatura científica bien referenciada y menos opiniones e hipótesis”, “Más rigor científico trasladando a la sociedad adecuadamente lo que significa cada avance”, “Acudir a la literatura científica, a revistas de investigación especializadas” o “Una vez descubrieron los repositorios abiertos sin revisar por pares, los medios los han tomado como fuentes muy fiables, pese a no estar revisados”, han sido algunas de las respuestas obtenidas.

Además de todo lo anterior, se ha detectado que las relaciones entre científicos y periodistas no solo han de mejorar por el quehacer de los segundos, sino también en lo que concierne a los primeros. Así, se han recibido respuestas como que “La comunidad científica se debe poner de acuerdo en la información transmitida a la sociedad”.

En esencia, y tomando para terminar dos más de las respuestas obtenidas, hace falta mejorar los protocolos de colaboración –“Trabajar en la comunicación con la comunidad científica de una manera planificada y con sistematicidad”- y buscar consensos –“En situaciones de tanta gravedad sanitaria, económica y social debería haber un acuerdo entre políticos, científicos y prensa de cara a comunicar de forma clara, primando el bien común y evitando confundir a la población”-.

## Discusión y conclusiones

El estudio confirma que, durante la pandemia del coronavirus, la comunidad científica ha jugado un papel importante en los medios, con colaboraciones que se han producido especialmente en los medios tradicionales. Esto reafirma que los periodistas son conscientes de la importancia de los especialistas en salud independientes como fuentes de información (Leask et al, 2010) sobre temas de salud como la pandemia de coronavirus. Los científicos, y la ciencia, han jugado un papel relevante en este contexto especial de crisis, al contrario de lo que algunos estudios previos como el de Verhoeven (2010) han descrito como una presencia marginal de la ciencia en, por ejemplo, los informativos de Europa Occidental. Sin embargo, cabe señalar que este fue un contexto crítico, fuera de lo común.

Aunque relativamente satisfactorias, estas colaboraciones entre periodistas y científicos aún ofrecen un considerable margen de mejora desde el punto de vista de los científicos, en línea con lo que muestran otras investigaciones recientes sobre la pandemia como las de autores como de Sola-Pueyo (2021). Y esto debe reflejarse tanto desde un punto de vista cuantitativo -mayor presencia de científicos como fuentes de información- como desde un prisma cualitativo. En este sentido, la investigación revela que los medios de comunicación tienen que utilizar más y mejor los textos científicos a la hora de documentar sus publicaciones periodísticas, y que tienen que ser más rigurosos en trasladar los testimonios de los científicos a sus audiencias. Esta percepción de los encuestados española choca con los hallazgos de otras investigaciones recientes, como la de López-Duque y Tejedor, que reflejan que los textos periodísticos sí utilizan las fuentes de forma unívoca en su proceso de documentación (2020, p. 150-151).

Casi la mitad de los científicos que han colaborado con los medios españoles no valoran positivamente estas colaboraciones. Este resultado está en línea con otros estudios que han advertido anteriormente. Por ejemplo, Post, en su investigación sobre la percepción que los científicos alemanes vinculados al cambio climático tienen de los medios de comunicación, concluye que "los climatólogos temen que sus resultados puedan ser mal interpretados en público o explotados por grupos de interés" (2016: 61). Además, Larsson et al (2019) señalan los cortos plazos del periodismo, la elección de temas y enfoques y el limitado conocimiento científico de los periodistas como principales puntos de desacuerdo. Y Echegaray et al concluyen: "El profesional médico desconfía de toda información que no haya pasado previamente por sus manos" (2014, p. 352).

En cualquier caso, estas dos conclusiones de nuestra investigación -que la experiencia de los científicos en los medios se valora favorablemente, en general, y que,

sin embargo, critican a los medios por su cobertura de la pandemia- coinciden con las de Besley y Nisbet (2013). El problema es que su estudio se remonta a una década atrás, por lo que podemos concluir que no ha habido avances relevantes en los últimos diez años en las relaciones ciencia-medios, avances que son necesarios.

La investigación también permite concluir que la ciencia española considera que los medios de comunicación han simplificado el lenguaje científico para denunciar el COVID-19, aunque se da una situación llamativa: el 41,1% considera que la simplificación era necesaria y el 36,1% sostiene que ha sido excesiva. El primero, en línea con los hallazgos de Peters, "asume un modelo de dos campos con una brecha entre los campos de la comunicación científica interna y pública" (2013, p. 14102).

Más allá de su función descriptiva, la investigación, que puede servir como instrumento para desarrollar en el futuro una guía de buenas prácticas para los medios de comunicación desde el punto de vista científico, plantea varias recomendaciones de mejora, algunas de las cuales están en línea con las planteadas por Hartz y Chappel (1997). Por parte de los periodistas, y siempre según los encuestados, habría que ser más rigurosos a la hora de elegir sus fuentes de información, lo más especializadas posible, alejarse de las fuentes políticas en temas de salud y ciencia, aprovechar mejor los recursos documentales científicos, y promover más formación científica para periodistas y más espacios sobre ciencia en los medios.

Para mejorar las relaciones entre científicos y periodistas, los primeros también deben adaptarse en algunos temas. Por ejemplo, como concluyen Hooker et al (2012), los expertos en salud deben adaptar sus horarios y recursos a las necesidades de los periodistas, es decir, trabajar con plazos más cortos, para mejorar la comunicación.

Finalmente, es evidente que, teniendo en cuenta los tres enfoques que plantea Elías (2008) a la hora de difundir la ciencia y la tecnología en los medios de comunicación, el más adecuado en una situación de pandemia es, al fin y al cabo, la información periodística. Este enfoque va más allá de lo informativo -en el que los científicos son solo la fuente para obtener hallazgos científicos y narrarlos sin relación con los hechos noticiosos- y lo periodístico -en el que se analizan otros aspectos como la significación de los resultados científicos o el uso de la información pública-. El enfoque informativo periodístico, en cambio, permite incorporar los enfoques de los dos anteriores, uniendo la explicación científica más pura, pero contextualizándola con criterios periodísticos.

La investigación presenta como principal limitación cuestiones derivadas de la metodología empleada. Al tratarse de una encuesta enviada de manera indirecta a través del mailing de las sociedades científicas españolas,

los resultados no pueden considerarse representativos desde un punto de vista estratificado, en este caso por especialidades sanitarias. No obstante, esta perspectiva puede abrir una ventana a futuras investigaciones que sí pongan el acento en ese sentido.

#### 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

- Alvira, F. (2011). *Cuadernos metodológicos. La encuesta: una perspectiva general metodológica*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Aswhell, D. J. (2016). The challenges of science journalism: The perspectives of scientists, science communication advisors and journalists from New Zealand. *Public understanding of science*, 25(3), 379-393. <https://doi.org/10.1177/0963662514556144>
- Baquero, E. & León, B. (2013). El rigor científico de las informaciones sobre el cambio climático. In: León, B. (ed.). *El periodismo ante el cambio climático. Nuevas perspectivas y retos*. Barcelona: UOC, 123-140.
- Barel-Ben David, Y., Garty, E. S. & Baram-Tsabari, A. (2020). Can scientists fill the science journalism void? Online public engagement with science stories authored by scientists. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222250>
- Besley, J. C. & Nisbet, M. (2013). How scientists view the public, the media and the political process. *Public Understanding of Science*, 22(6), 644-659. <https://doi.org/10.1177/0963662511418743>
- Bucchi, M. (1998). *Science and the media. Alternative routes in scientific communication*. Londres: Routledge.
- Casas, J., Repullo, J. R. & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Área Primaria*, 31(8), 527-538. Available at: <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf> [Accesed: 14 october 2020].
- Cascón, R., Villanueva, P., Santos, F., & Berzal, M. (2021). Recomendaciones para una correcta información sanitaria que evite confusión e inexactitudes en el conocimiento de la mortalidad provocada por la infección de COVID-19 en España. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 12(2), 165-181. <https://doi.org/10.20318/recs.2021.5915>
- De Leeuw, D., Hox, J. J. & Dillman, D. (2008). *International Handbook of Survey Methodology*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- de Sola-Pueyo, J. (2021). Science in the media: the scientific community's perception of the COVID-19 media coverage in Spain. *JCOM* 20 (02), A08. <https://doi.org/10.22323/2.20020208>
- Díaz de Rada, V. (2012). Ventajas e inconvenientes de la encuesta por Internet. *Papers: revista de sociología*, 97(1), 193-223. Available at: <https://www.raco.cat/index.php/Papers/article/view/248512> [Accesed: 15 november 2020].
- Dudo, A. (2015). Scientists, the Media, and the Public Communication of Science. *Sociology compass*, 9(9), 761-775. <https://doi.org/10.1111/soc4.12298>
- Dunwoody, S. & Ryan, M. (1985). Scientific Barriers to the Popularization of Science in the Mass Media. *Journal of Communication*, 35(1), 26-42. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1985.tb01882.x>
- Echegaray, L., Peñafiel, C. & Aiestaran, A. (2014). Análisis de la percepción de los profesionales de la medicina sobre la información en salud en la prensa vasca y navarra. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 20(1), 341-356. [https://doi.org/10.5209/rev\\_ESMP.2014.v20.n1.45236](https://doi.org/10.5209/rev_ESMP.2014.v20.n1.45236)
- Elías, C. (2008). *Fundamentos de periodismo científico y divulgación mediática*. Madrid: Alianza Editorial.
- Fábregas, M., Fabrellas, N. & Larrea-Killinger, C. (2019). Fuentes de información alimentaria que utilizan las mujeres embarazadas y lactantes. *Matronas Prof.*, 20(1), 23-29. Available at: <https://www.federacionmatronas.org/revista/wp-content/uploads/2019/04/ORIGINAL-FUENTES.pdf> [Accesed: 19 november 2020].
- Foddy, W. (1993). *Constructing questions for interviews and questionnaires. Theory and practice in social research*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Ghiglione, R. & Matalon, B. (2004). *Les enquêtes sociologiques. Théories et pratique*. Paris: Armand Colin.
- Guenther, L., Bischoff, J., Löwe, A. & Marzinkowski, H. (2017). Scientific Evidence and Science Journalism: Analysing the representation of (un)certainly in German print and online media. *Journalism studies*, 21(1), 127-143. <https://doi.org/10.1080/1461670X.2017.1353432>
- Hartz, J. y Chappell, R. (1997). *Worlds apart: How the distance between science and journalism threatens America's future*. Nashville: First Amendment Center.
- Haynes, R. (2003). From alchemy to artificial intelligence: stereotypes of the scientist in Western Literature. *Public understanding of Science*, 12, 243-253. <https://doi.org/10.1177/0963662503123003>
- Hivon, M., Lehoux, P., Denis, J. L. & Rock, M. (2010). Marginal voices in the media coverage of controversial health interventions: How do they contribute to the public understanding of science? *Public understanding of science*, 19(1), 34-51. <https://doi.org/10.1177/0963662508088668>
- Hooker, C., King, C. & Leask, J. (2012). Journalists' views about reporting avian influenza and a potential pandemic: a qualitative study. *Influenza Other Respir Viruses*, 6(3), 224-229. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941671/> [Accesed: 4 november 2020].
- Irwin, A. & Wynne, B. (1996). *Misunderstanding Science?: The Public Reconstruction of Science and Technology*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511563737>
- Larsson, A., Appel, S., Sundberg, C. J. & Rosenqvist, M. (2019). Medicine and the media: Medical experts' problems and solutions while working with journalists. *PLoS One*, 14(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220897>
- Leask, J., Hooker, C. & King, C. (2010). Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study. *BMC Public Health*, 10, 535-542. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-535>
- López-Duque, D. M. & Tejedor, S. (2020). La divulgación de las noticias sobre ciencia en los principales cibermedios generalistas de España: El País, La Vanguardia, El Periódico y El Mundo. *Perspectivas em Ciência da Informação*, 25(1), 131-159. <https://doi.org/10.1590/1981-5344/4060>
- López-Roldán, P. & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- López-Romo, H. (1998). La metodología de encuesta. In: Galindo, L. J., (coord.). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Longman, 33-73.
- Lubens, P. (2015). Journalists and Public Health Professionals: Challenges of a Symbiotic Relationship. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9(1), 59-63. <https://doi.org/10.1017/dmp.2014.127>
- Minocri, M. (2020). 'La batalla diaria de un médico intensivista, en imágenes'. El País. Available at: [https://elpais.com/elpais/2020/12/07/album/1607349875\\_379303.html](https://elpais.com/elpais/2020/12/07/album/1607349875_379303.html) [Accesed: 20 december 2020].
- Morelle, R. (2022). "Covid: el estudio que muestra cómo cambia el cerebro tras una infección por coronavirus, aunque esta sea leve". BBC. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-60661905> [Accesed: 10 march 2022].
- Nelkin, D. (1995). *Selling science: how the press covers science and technology*. New York: Freeman and company.
- Peters, H. P. (2013). Gap between science and media revisited: scientist and public communicators. *PNAS*, 110(3), 14102-14109. Available at: [http://pnas.org/content/pnas/110/Supplement\\_3/14102.full.pdf](http://pnas.org/content/pnas/110/Supplement_3/14102.full.pdf) [Accesed: 23 october 2020].
- Peters, H. P., Brossard, D., de Cheveigné, S., Dunwoody, S., Kalfass, M., Miller, S. & Tsuchida, S. (2008). Science-Media Interface: It's Time to Reconsider. *Science communication*, 30(2), 266-276. <https://doi.org/10.1177/1075547008324809>
- Plaza, S. (2020). 'Más de una decena de protestas en hospitales contra el traslado forzoso hasta el Isabel Zendal'. *El Salto*. Available at: <https://www.elsaltodiario.com/coronavirus/protestas-concentraciones-contra-el-traslado-forzoso-isabel-zendal-ayuso> (Accesed: 21 december 2020).
- Post, S. (2016). Communicating science in public controversies: Strategic considerations of the German climate scientists. *Public understanding of science*, 25(1), 61-70. <https://doi.org/10.1177/0963662514521542>

- Rödger, S. & Schafër, M. S. (2010). Repercussion and resistance: An empirical study on the interrelation between science and mass media. *Communications*, 35(3), 249-267. <https://doi.org/10.1515/comm.2010.014>
- Salas, J. (2020). “Las lecciones internacionales de la desescalada señalan las flaquezas de España”. *El País*. Available at: <https://elpais.com/ciencia/2020-09-24/las-lecciones-internacionales-de-la-desescalada-senalan-las-flaquezas-de-espana.html> [Accesed: 10 march 2022].
- Simón, C. (2020). ‘La adaptación de los profesionales sanitarios a la COVID-19 ha garantizado la asistencia’. *El Médico interactivo*. Available at: <https://elmedicointeractivo.com/la-adaptacion-de-los-profesionales-sanitarios-a-la-covid-19-ha-garantizado-la-asistencia/> [Accesed: 20 december 2020].
- Stewart, C. (2003). Press before paper—when media and science collide. *Nature Biotechnology*, 21, 353-354. <https://doi.org/10.1038/nbt0403-353>
- Verhoeven, P. (2010). Sound-Bite Science: On the Brevity of Science and Scientific Experts in Western European Television News. *Science Communication*, 32(3), 330-355. <https://doi.org/10.1177/1075547010362709>
- Weingart, P. (2002). The moment of truth for science. The consequences of the 'knowledge society' for society and science. *EMBO reports*, 3, 703-706. <https://doi.org/10.1093/embo-reports/kvf165>

## Repercusiones del COVID-19 en el personal de salud: análisis desde la prensa colombiana

## Repercussions of COVID-19 on health personnel: analysis from what was reported in the Colombian press

Juan Manuel Arango Soler<sup>a</sup>, Luis Alfredo Arango Soler<sup>b</sup>, Carol Andrea Bernal Castro<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de la Ocupación Humana, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

<sup>b</sup> Investigador independiente, Australia

<sup>c</sup> Doctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

### Resumen

**Introducción:** El personal sanitario se encuentra dentro de los colectivos que presenta mayor posibilidad de infectarse del virus SARS-CoV-2, recurso humano que ha tenido que enfrentarse a efectos de distinta índole en su salud, bienestar y calidad de vida. **Objetivo:** Reflexionar acerca de las repercusiones del COVID-19 en los trabajadores de la salud. **Metodología:** Estudio descriptivo en el cual se realizó la exploración de notas periodísticas en las páginas web de los medios de prensa más representativos de Colombia: *El Tiempo.com*, periódico *El Espectador* y la Revista *Semana*. Los 80 artículos seleccionados fueron analizados mediante un sistema de categorías apriorístico. **Resultados:** Las consecuencias en el personal no se evidencian exclusivamente en el hecho de ser contagiados o no por el virus, sino en múltiples esferas: salud mental, violencia y discriminación, relaciones familiares y sociales, actividades de autocuidado, etcétera. **Conclusión:** El panorama de los trabajadores sanitarios en Colombia era complejo antes de la ocurrencia de esta crisis internacional. La pandemia ha revelado aquellos problemas que venían gestándose desde hace muchos años.

Palabras clave: Personal de Salud; Infecciones por Coronavirus; Medios de Comunicación; Colombia.

### Abstract

**Introduction.** Health personnel are among the groups that, due to their work, have the greatest chances of being infected with the SARS-CoV-2 virus, a human resource that has had to face different kinds of effects on their health, well-being, and quality of life. **Objective:** To reflect on the repercussions of COVID-19 on health workers in Colombia. **Methodology:** Descriptive study in which journalistic notes were explored on the web pages of the most representative press media in Colombia: *El Tiempo.com*, *El Espectador* newspaper and *Revista Semana*. The 80 selected articles were analyzed using an a priori category system. **Results:** The consequences for personnel are not exclusively evident in the fact of being infected or not by the virus, but in multiple spheres: mental health, violence and discrimination, family and social relationships, personal care activities, etc. **Conclusion:** The panorama of health workers in Colombia was complex before the occurrence of this international crisis. The pandemic has revealed those problems that had been brewing for many years.

Key Words: Health Personnel; Coronavirus Infections; Communications Media; Colombia.

## Introducción

... no basta con los merecidos aplausos y felicitaciones que han recibido en estos días, ni serán suficientes las anunciadas primas, seguramente transitorias, hay que sacar una legislación integral a su favor y tomar medidas permanentes, el Gobierno Nacional, las autoridades de salud y del trabajo, tienen la obligación de protegerlos, mejorar sus condiciones personales y las propias de la profesión u oficio (Burbano, 2020).

La circunstancia generada por la aparición del virus SARS-CoV-2 ha llevado a la declaración de pandemia. El COVID-19 ha representado una amenaza para el sector salud (Carvajalino, 2020) alrededor del planeta. En la óptica de una situación de contagio que puede afectar a cualquiera, hay que reconocer que existe una serie de colectivos que tienen un mayor riesgo de adquirir el virus, ya sea por razones biológicas, económicas, sociales y/o ocupacionales.

Dentro de esos colectivos que tendrían mayores posibilidades de infectarse, se hallan los trabajadores de la salud, recurso humano fundamental para las funciones esenciales de los sistemas de salud. En este caso, los trabajadores de la salud serían aquellos que participan en el proceso de atención, en donde se implican profesionales que van más allá de médicos y/o personal de enfermería, e incluyen a otros trabajadores como administrativos, el equipo de servicios generales o vigilancia, entre otros.

Se ha hecho visible en los distintos países golpeados por el COVID-19 que el talento humano en salud ha sido de los más afectados. Nos encontramos ante un aspecto difundido por los medios de comunicación y que es objeto de reflexión por parte de los diferentes actores sociales. No obstante, las consecuencias en los trabajadores de la salud no se evidencian exclusivamente en el hecho de ser contagiados por el virus o no. Se intuye la presencia de secuelas en la salud mental, las relaciones familiares y sociales, las actividades de cuidado personal, el aprovechamiento del tiempo, entre otras que tendrían que ser analizadas para construir un panorama más completo.

Si bien varias de esas dificultades son experimentadas por los trabajadores de la salud alrededor del mundo, posiblemente existan particularidades asociadas a las características sociales, económicas, políticas, ideológicas o socioculturales de la nación que se estudie. El

objetivo de este trabajo es reflexionar acerca de las repercusiones del COVID-19 en los trabajadores de la salud de Colombia a través de la prensa. Como referencia se ha utilizado la actuación de los trabajadores sanitarios en el marco del sistema de salud instaurado por la Ley 100 de 1993.

## Métodos

Se realizó una exploración de artículos periodísticos en la web de *El Tiempo.com*, el periódico *El Espectador* y la revista *Semana*. Se utilizaron los términos de búsqueda “trabajadores de la salud” y “profesionales de la salud”, que fueron combinados con las expresiones “COVID”, “COVID-19” y “coronavirus”. Al obtenerse en algunas de estas pesquisas un número elevado de notas periodísticas o resultados no relacionados, se utilizaron los filtros que tienen estos portales de búsqueda para limitar la consulta a artículos generados desde el 1 de enero de 2020 hasta finalizado el mes de mayo de 2020. Con hallazgos más depurados y resultados menores a 120, se examinó por título cuáles podrían ser los documentos objeto del análisis. Las estrategias de indagación y el número de resultados asociados a tales búsquedas se describen en la tabla 1.

Después de que se obtuviera un listado de noticias vinculadas a cada publicación, se construyó un registro unificado de las mismas y se decidió cuáles formarían parte del proceso de lectura profunda. Al eliminarse las reiteraciones de artículos y revisarse de nuevo el título, de las 91 referencias quedaron un total de 80 artículos periodísticos para su revisión. Dichas piezas periodísticas se examinaron a la luz de un sistema de categorías apriorístico, elaborado con fundamento en la idea de que la salud es un proceso vital multidimensional que va más allá de ser el opuesto de la enfermedad. La labor de codificación y segmentación se desarrolló bajo las máximas del análisis hermenéutico con el software de análisis de datos cualitativos NVivo versión 12. Las categorías de análisis para valorar las repercusiones del COVID-19 en los trabajadores de la salud se muestran en la tabla 2.

Es preciso aclarar que la experiencia descrita se ajusta a los criterios éticos de investigación, la cual no tuvo que pasar por ningún comité de ética al no implicar intervención alguna con seres humanos.

**Tabla 1.** Estrategias de búsqueda y resultados asociados.

Estrategias de búsqueda *	Resultados totales obtenidos	Artículos seleccionados por título
<i>Periódico El tiempo</i>		
Trabajadores de la salud AND COVID	17	3
Trabajadores de la salud AND COVID-19	16	3
Profesionales de la salud (sin filtros)	13.630	Búsqueda inespecífica
Profesionales de la salud (filtro de fecha)	525	Búsqueda inespecífica
Profesionales de la salud (filtro de fecha, por tipo de publicación- artículos- y limitando a publicaciones de la sección de salud)	77	33
Profesionales de la salud AND COVID	7	2
Profesionales de la Salud AND COVID-19 (los mismos que con la estrategia de búsqueda anterior)	7	2
<i>Periódico El Espectador</i>		
Trabajadores de la salud AND COVID (sin filtros)	14.300	Búsqueda inespecífica
Trabajadores de la salud AND COVID (filtro por relevancia) *****	50	14
Profesionales de la salud AND COVID (sin filtros)	12.400	Búsqueda inespecífica
Profesionales de la salud AND COVID (filtro por relevancia)	50	7
Profesionales de la salud AND COVID (filtro por fecha)	50	1
Profesionales de la salud AND coronavirus AND El Espectador (Búsqueda realizada en Google)	1.260.000 (aunque se revisaron únicamente los primeros 50 resultados)	3

**Tabla 1.** Continuación.

Revista <i>Semana</i>		
Trabajadores de la salud (sin filtros)	2615	Búsqueda inespecífica
Trabajadores de la salud (Filtro de fecha)	681	Búsqueda inespecífica
Profesionales de la salud (sin filtros)	2721	Búsqueda inespecífica
Profesionales de la salud (Filtro de fecha)	481	Búsqueda inespecífica
Trabajadores de la salud and coronavirus	0	0
Profesionales de la salud AND coronavirus	0	0
Profesionales de la salud AND COVID	0	0
Trabajadores de la salud and COVID	0	0
Trabajadores de la salud COVID-19	1	1
Profesionales de la salud COVID-19	199064	Búsqueda inespecífica
Trabajadores de la salud coronavirus	191	Búsqueda inespecífica
Profesionales de la salud coronavirus	115	1
Trabajadores de la salud AND coronavirus AND Revista Semana	12.800.000 (se examinaron solamente los 50 resultados iniciales)	6
Profesionales de la salud AND coronavirus AND Revista Semana (Búsqueda realizada en Google)	15.200.000 (aunque se exploraron únicamente los primeros 50 resultados)	15
Total de artículos seleccionados por título		91

En la búsqueda desarrollada dentro de los portales web de las publicaciones seleccionadas se intentó recurrir al operador de frase exacta con el uso de las comillas, pero se evidenciaban los mismos resultados que si no se utilizase.

Lo que se hizo en el caso del periódico El Espectador fue revisar los primeros 50 resultados de una búsqueda inespecífica de 14.300.

Fuente: Producción propia. Bogotá, 18 de febrero de 2021.

**Tabla 2.** Categorías de análisis para valorar las repercusiones del COVID-19 en los trabajadores de la salud.

Categoría	Definición
Importancia otorgada a los trabajadores de la salud	Relevancia concedida a los trabajadores de la salud para la superación de la crisis derivada del COVID-19.
Visibilidad de los distintos trabajadores de la salud	Grado de importancia dado a los distintos profesionales y trabajadores de la salud involucrados en la respuesta a la pandemia.
Impacto en la salud física	Alteraciones en la salud física.
Impacto en la salud mental	Problemas de salud mental, no necesariamente un diagnóstico identificable.
Impacto en el ámbito familiar	Situaciones que se enfrentan en las relaciones con las personas del núcleo familiar y otros familiares.
Impacto en las relaciones sociales	Posibilidad de continuar con el contacto con amigos y redes de apoyo social.
Impacto en el cuidado personal	Repercusiones en los hábitos y rutinas de autocuidado en actividades como el aseo personal, vestido, alimentación, dormir, entre otras acciones cotidianas.
Impacto en las actividades de ocio y tiempo libre	Posibilidad y/o imposibilidad de desarrollar otras actividades encaminadas al esparcimiento y al aprovechamiento del tiempo libre.
Precariedad en las condiciones de trabajo	Aspectos salariales, condiciones de trabajo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, explotación laboral, etc.
Violencia y discriminación contra los trabajadores de la salud	Acciones de violencia y discriminación dirigidas hacia los trabajadores de la salud en el marco de la pandemia.
Respuestas públicas a las necesidades de los trabajadores del sector salud	Cómo ha respondido el gobierno y las instituciones públicas a las demandas y reivindicaciones de los trabajadores del sector salud.

Fuente: Producción propia. Bogotá, 18 de febrero de 2021.

## Resultados

### *Importancia otorgada a los trabajadores de la salud*

En el ámbito internacional, se evidenciaron muestras de reconocimiento y solidaridad con los trabajadores del sector sanitario por parte de la población general (Redacción *El Tiempo*, 2020). La empresa Apple prometió la entrega de un millón de protectores faciales para el personal médico (Redacción *Tecnósfera*, 2020), y artistas (*Agencia EFE*, 2020) y deportistas de renombre (Redacción *El Tiempo*, 2020) homenajearon a quienes han luchado contra la pandemia. Básicamente, se quería mostrar el apoyo a los trabajadores sanitarios desde los diferentes sectores de la sociedad, un respeto que se ha visto opacado en Colombia por las simultáneas muestras de rechazo, discriminación y violencia hacia los mismos (Redacción *Bogotá*, 2020; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020e).

Posiblemente las políticas de confinamiento implementadas por los entes gubernamentales del país en marzo de 2020 tuvieron que ver con los llamados de los trabajadores de la salud a considerar las medidas para frenar el avance del virus (Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020a). En esos primeros días de cuarentena, directores de instituciones de salud señalaban que requerirían de mayor personal asistencial para reforzar la primera y segunda línea de atención y ayudar al país a mitigar el impacto de la pandemia. Se necesitaban médicos, personal de enfermería, auxiliares y profesionales de terapia física y respiratoria (Amat, 2020; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020c). Las piezas comunicativas analizadas mostraron que la actitud del gobierno fue transitando progresivamente desde el agradecimiento a la labor de los trabajadores de la salud hacia considerarlos héroes que se debían sacrificar en pro del bien común y que, hasta cierto punto, tenían esa obligación con la sociedad (Redacción Salud de *El Espectador*, 2020a). Así puede ser interpretada el llamado que en algún momento se realizó para que todos los trabajadores de la salud estuvieran listos y disponibles para enfrentar la emergencia (Redacción Salud de *El Espectador*, 2020a).

### *Visibilidad de los distintos trabajadores de la salud*

Varios titulares de prensa hacían alusión a los médicos, aunque su contenido se refiriera a otros profesionales (enfermeras, terapeutas) y trabajadores del sector en general (Redacción *Semana*, 2020a; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020e). Asimismo, su contenido siempre empezaba con la mención a los médicos y muchas de las

entrevistas y conceptos se tomaban de dichos profesionales y gremios. Si se advierten los primeros manifiestos en los que se expresaba la voz del talento humano respecto al manejo de la pandemia, predominan los pronunciamientos de las agremiaciones médicas (la Academia Nacional de Medicina, el Colegio Médico Colombiano, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina-Ascofame, la Asociación Médica Sindical Nacional, la Asociación de Estudiantes de Medicina, Asociación Nacional de Internos y Residentes), con alusiones a otro tipo de organismos de carácter interprofesional como la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas o a colectivos de profesiones como enfermería (Consejo Técnico Nacional de Enfermería, la Organización Colegial de Enfermería y la Asociación Nacional de Enfermeras) u odontología con la mención a la Federación Odontológica Colombiana (Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020a). Otros gremios y colegios de profesionales de la salud fueron, de forma infortunada, invisibilizados.

Circunstancias como la anterior resultan infortunadas dado que los trabajadores de la salud más afectados por la crisis del COVID-19 en Colombia habían sido los auxiliares de enfermería hasta el momento en el cual se analizó la documentación (Redacción Salud de *El Espectador*, 2020d; Redacción *Semana*, 2020d; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020g, 2020h). También resaltan como afectados profesionales de enfermería, terapeutas respiratorios y físicos, administrativos y personal de limpieza y seguridad, así como camilleros (Redacción Salud de *El Espectador*, 2020b, 2020d; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020h).

Esta situación de invisibilización es altamente lamentable considerando las repercusiones laborales y financieras sobre ciertos trabajadores sanitarios como en el caso de los odontólogos (Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020i), los cirujanos plásticos (Redacción Salud, 2020e; Unidad de Salud *El Tiempo*, 2020), entre muchos otros que no han sido documentados.

### *Impacto en la salud física*

Las alteraciones en la salud física de los trabajadores de la salud se observaron principalmente a partir de la circunstancia de contagiarse de COVID-19, un tema que los medios de comunicación, y en este caso la prensa, siguió de cerca en varios artículos. Cuando el virus llegó a Colombia, se consideró a los trabajadores de la salud como uno de los colectivos más vulnerables, teniendo en cuenta la presencia de brotes masivos en varias instituciones sanitarias (Redacción Salud de *El Espectador*, 2020a; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020g). Si bien la mayor parte de los pacientes y personal sanitario logró

mantenerse en buen estado a pesar del contagio y recuperarse, aparecieron trabajadores con complicaciones de salud, ingresos en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) y algunos que fallecieron por causa del COVID-19 (Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020g). Para la primera semana de mayo de 2020, según el Instituto Nacional de Salud había en el país 560 sanitarios afectados, 470 contagiados durante el desarrollo de su trabajo y 8 fallecidos (Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020h).

### *Impacto en la salud mental*

Comúnmente, el ámbito sanitario involucra de sus trabajadores una carga mental mayor que la de la población general (Fernández & Suárez, 2020a), tal y como lo expresan profesionales de enfermería (Burbano, 2020). En estos puestos existe también la preocupación de exponerse a distintas patologías y poner en riesgo a seres queridos, un temor que se ha hecho más significativo en tiempos de coronavirus por la posibilidad de llevar este peligro a los hogares y parientes (Burbano, 2020; Redacción *Semana*, 2020b). El profesor Julián Fernández indicó en un artículo del 16 de abril en *El Espectador* que es preciso encaminar la atención y prevenir otra serie de problemáticas que están surgiendo durante esta pandemia como el desgaste laboral, el estrés postraumático, la depresión y la ansiedad. Se trata de dificultades que podrían suscitar un colapso tan grave como el que está siendo ocasionado por la infección respiratoria y que requieren del diseño de estrategias de protección (Carvajalino, 2020).

### *Impacto en el ámbito familiar*

Los trabajadores de la salud hacen grandes sacrificios en el aspecto familiar. Este escenario es común entre trabajadores como los del personal de enfermería, quienes deben laborar por largas jornadas y/o asumir turnos nocturnos que les impiden ver a sus más cercanos (Burbano, 2020). Varios artículos de prensa sugirieron el impacto que estaba teniendo la emergencia en las relaciones familiares de los trabajadores sanitarios, particularmente en las posibilidades de contagiar a sus seres queridos debido a su actividad laboral. La preocupación no ha sido solamente de los trabajadores hacia sus allegados, sino que sus familias también temen por ellos al verse expuestos al contagio del virus y a las amenazas y ataques de los que vienen siendo blanco los integrantes del talento humano en salud por parte de algunos ciudadanos (Redacción *Semana*, 2020b).

### *Impacto en las relaciones sociales*

Definitivamente las relaciones sociales de los trabajadores sanitarios se han visto afectadas a raíz del nuevo

coronavirus. El hecho de que este personal sea uno de los colectivos más expuestos al virus, ha llevado a la población a sentir temor por estar en contacto con ellos, cuestión reportada en una noticia de la Revista *Semana* del 23 de abril de 2020 en la que se describió el caso de un médico amenazado en un conjunto residencial de la capital de Colombia (Redacción *Semana*, 2020b).

### *Impacto en el cuidado personal y en las actividades de ocio y tiempo libre*

Fue mínimo lo que apareció registrado en la prensa analizada sobre las repercusiones de la crisis del COVID-19 en las actividades de cuidado personal y de la vida diaria de los trabajadores de la salud colombianos. Solamente se encontraron referencias puntuales al impacto en las horas de sueño y descanso de jornadas extensas y en horarios complejos, pero no tanto por la pandemia sino por el propio ejercicio de profesionales y auxiliares de campos de acción como el de la enfermería (Burbano, 2020). No fueron hallados en la documentación comentarios que aludieran al aprovechamiento del tiempo libre o a las dinámicas de esparcimiento, pero sí se nombraron las repercusiones en otras ocupaciones como las académicas, donde quienes todavía eran estudiantes habían visto frenada su participación en investigaciones, artículos y trabajos de grado (Revista *Semana*, 2020).

### *Precariedad en las condiciones de trabajo*

En un reportaje del 10 de febrero de 2020, en el que se habló de un monitoreo que hizo la Defensoría del Pueblo respecto a los servicios de urgencias en Colombia con anterioridad a la crisis del COVID-19 en el país, se anotaba que el 40% de los médicos había registrado una limitación en su ejercicio profesional. Casi un 70% de los trabajadores de urgencias expresó haber sufrido algún tipo de agresión, principalmente verbal, por parte de pacientes y/o familiares. El 5% de los trabajadores denunciaron haber sufrido violencia física, siendo el personal de enfermería el más afectado. Respecto a la situación laboral, se estableció que únicamente el 50% de quienes trabajaban en urgencias tenían contrato formal con prestaciones, mientras el resto estaba empleado a través de órdenes de servicios y otro tipo de modalidades que se encuentran en el límite de la legalidad.

El informe de la Defensoría del Pueblo terminaba encomendando a la Superintendencia de Salud la vigilancia del caso en cuanto se pudiesen preservar los derechos de usuarios y trabajadores, pero también invitaba al gobierno nacional a la formulación de una política encaminada al talento humano en salud en la que se estipularan los incentivos y buenas condiciones de trabajo que requería el personal del sector (Fernández & Suárez, 2020b).

En la prensa adicionalmente se reportó la dificultad para adquirir equipos sanitarios (Carvajalino, 2020; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020c) y se exigió una mejora de las condiciones de trabajo además de una remuneración justa (Redacción Salud de El Espectador, 2020a). Es relevante mencionar que las condiciones laborales de los trabajadores de la salud se precarizan más en regiones con altos índices de pobreza (Fernández & Suárez, 2020a; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020b) y que hay diferencias significativas en el trato a personal de distintos sectores de la salud (Redacción Salud de El Espectador, 2020a), incluso en una misma región.

En cuanto a la relevancia que tiene la protección de los trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia, se valora la opinión de Vecino (2020), quien sostuvo que existe una obligación moral de salvaguardar a los que se arriesgan por los demás, tal como se hace con los militares y policías a quienes se les provee de su dotación para resguardarse; además, el que alguien del talento humano se contagie de SARS-CoV2 involucra una reducción del personal disponible y que no puede suplirse a corto plazo.

### *Violencia y discriminación contra los trabajadores de la salud*

Fueron varios los artículos periodísticos que hicieron mención a la estigmatización, rechazo, discriminación y maltrato a los que han sido sometidos los trabajadores sanitarios (Redacción Bogotá de El Espectador, 2020; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020e), agresiones de muchos que les temen como eventuales vectores de contagio y que han ocurrido en establecimientos comerciales y hasta en sus lugares de residencia (Ojeda, 2020; Redacción Bogotá de El Espectador, 2020; Redacción *Semana*, 2020b). Las expresiones de violencia han llegado a convertirse en amenazas. Por ejemplo, la intimidación que sufrió un médico y su familia en el conjunto residencial de Bogotá en el cual residía: “Si no se va, matamos a su esposa e hijos” decía la advertencia pintada en la puerta de su apartamento (Redacción *Semana*, 2020b). Tal realidad condujo a autoridades como la Veeduría Distrital de Bogotá a manifestarse para detener esos comportamientos discriminatorios contra la fuerza de trabajo del ámbito sanitario, comunicado en el cual el veedor invitó a la ciudadanía a valorar y respetar a los médicos, así como a apreciar al talento humano en salud (Redacción Bogotá de El Espectador, 2020).

### *Respuestas públicas a las necesidades de los trabajadores del sector salud*

Dentro de las respuestas gubernamentales para apoyar al personal sanitario en esta crisis, destaca la promulgación del decreto que declaró el COVID-19 como enfer-

medad laboral, siendo una directriz que se encaminaría a los profesionales, técnicos y cuerpo administrativo que participa de la prestación de servicios de prevención, diagnóstico y atención. Dice la noticia del periódico *El Tiempo* que el precepto fue anunciado por el ministro de Salud después de conocerse la muerte de un empleado del sector, señalándose que la decisión contemplaba un conjunto de iniciativas que incluían la compra de elementos y equipos de protección, el establecimiento de unos lineamientos claros de promoción, prevención, diagnóstico y atención del coronavirus como riesgo laboral, y la estipulación de funciones novedosas que tendrían que cumplir las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y otras instituciones involucradas (Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020d). La propuesta terminó convirtiéndose en regulación un mes después con el surgimiento del Decreto 676 de 2020 (Presidencia de la República de Colombia & Ministerio del Trabajo de Colombia, 2020), por el cual se incorporó el COVID-19 como enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales.

## **Discusión**

De entrada, habría que decir que el panorama de los trabajadores de la salud en Colombia ya era grave antes de la crisis sanitaria internacional. Por lo tanto, lo único que ha hecho la pandemia es revelar aquellos problemas que venían gestándose desde hace muchos años. Se podría señalar la aparición y consolidación del sistema de salud derivado de la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia, 1993) como el momento determinante en esta realidad de precarización de la fuerza laboral colombiana, dado que allí se certificó una mayor presencia de operadores privados (Entidades Promotoras de Salud o EPS) que han visto la seguridad social bajo un modelo mercantil y se otorgó relevancia a otros profesionales de campos como la economía, la administración y la gestión.

Con esa realidad entró el país a enfrentar una emergencia sanitaria que había cobrado la vida de miles en otras naciones del mundo, confiando en un talento humano maltratado por años. El asunto es que esta fuerza de trabajo tenía una doble vulnerabilidad, no sólo por su exposición más alta a los riesgos biológicos, sino por las condiciones de su ejercicio profesional (Colegio Médico Colombiano & Federación Colombiana de Sindicatos Médicos-FECOLMED, 2020). Cuando el personal comenzó a solicitar medios y elementos para protegerse y que se le reconocieran sus contagios y enfermedades como patologías de procedencia laboral, las EPS y las ARL pusieron en entredicho que estas infecciones fueran originadas por y en el trabajo e intentaron salvar responsabilidades (Redacción Salud de El Espectador, 2020a). No obstante, ante la presión de los profesionales y los

gremios del sector sobre el gobierno, se estableció que el COVID-19 se correspondía con una contingencia laboral y que la prevención estaría a cargo de los empleadores, representando una oportunidad para que a los afectados se les reconocieran sus prestaciones asistenciales y económicas de ley.

Estas circunstancias de índole laboral, marcadas por sueldos bajos y pagos atrasados (Fernández & Suárez, 2020a), se han acompañado de otro tipo de pobreza: la de tiempo para compartir con los suyos e involucrarse en actividades de la vida diaria, y el esparcimiento que les posibilite suplir sus necesidades básicas y realizarse como seres humanos. La imposibilidad de invertir tiempo en tales dinámicas ocupacionales significa renunciar a procesos que resultan esenciales para la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud física y mental. Y es que, en un momento como el que se atraviesa, es primordial que el talento humano del sector se encuentre tranquilo y bien para afrontar la crisis. Por ello, el impacto de una pandemia en el talento humano no puede valorarse únicamente por la ocurrencia o no de contagio, ni el número de infectados y/o defunciones. Por el contrario, tiene que visibilizarse a través de una mirada como la que aquí se propone, que considera otras dimensiones en las cuales es factible ver afectada la salud y el bienestar de los colaboradores del sector, tanto dentro como fuera del trabajo.

Claramente, la afectación de los trabajadores se ha evidenciado en problemas de salud física y mental que se hacen palpables en cifras. En el aspecto físico, para finales de mayo de 2020, aproximadamente 1000 empleados del sector habían sido contagiados por coronavirus, con los auxiliares de enfermería liderando la lista, seguidos por médicos y luego por las enfermeras (Redacción *Semana*, 2020d). Esto no es inesperado a la luz de los resultados de una encuesta llevada a cabo por la Federación Médica Colombiana y el Colegio Médico de Bogotá, la cual encontró que alrededor del 85% de los trabajadores de la salud no tiene los elementos de protección necesarios para su trabajo (Redacción Salud de *El Espectador*, 2020c; Unidad de Salud de *El Tiempo*, 2020f). Unas repercusiones que, asimismo, se han visto muy probablemente reflejadas en la salud mental de quienes se desempeñan en el área sanitaria, presentándose manifestaciones como estrés, ansiedad o depresión, entre otros síntomas. De hecho, estudios en otros países han revelado que los directamente involucrados en la atención a los pacientes son más susceptibles a experimentar miedo y ansiedad severos, así como episodios de depresión o insomnio (Fernández & Suárez, 2020a; Lu, Wang, Lin, & Li, 2020). Además del estrés derivado de sus responsabilidades y de la posibilidad de contagiarse,

el personal de la salud ha tenido que soportar discriminación de muchos ciudadanos que, en vez de apoyar su valioso trabajo, los agreden a ellos y sus familias en una situación que puede comprometer su vida y producir dificultades adicionales de salud.

Otra realidad evidenciada en los medios de comunicación analizados tuvo que ver con la atención preferencial y visibilidad que se le otorgó al trabajo de los médicos, así como algunas menciones al trabajo del personal de enfermería, olvidando el papel de otros profesionales y trabajadores que también están desarrollando un quehacer comprometido para enfrentar esta emergencia sanitaria. Se resalta que en esta crisis hay muchas más manos implicadas que están poniendo en peligro su salud, bienestar y el de sus familias y que no solamente están luchando contra el COVID-19, sino que han tenido que continuar las labores relacionadas con todas las condiciones de salud que puedan llegar a los escenarios de atención sanitaria.

## Conclusiones

Se puede decir que el gobierno ha respondido a algunas de las demandas de los trabajadores de la salud con normativas que declararon la emergencia sanitaria, dictaron medidas preventivas, de contención y mitigación para afrontar el virus, la propuesta de aislamiento como estrategia para evitar el contagio, la protección de ciertos grupos poblacionales vulnerables, el dictamen de lineamientos para la prestación de servicios de salud, y el reconocimiento del COVID-19 como suceso laboral, entre otras temáticas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). No obstante, el asunto clave es en qué medida tales regulaciones se implementan y ayudan a solventar los problemas estructurales de los trabajadores de la salud en Colombia.

Parece ser que lo que ha hecho la crisis del COVID-19 es desnudar las problemáticas estructurales que venía arrastrando el sistema sanitario, que presentaba condiciones laborales y sanitarias indignas para su talento humano mucho antes de la pandemia y que, con esta nueva realidad, amenazan la vida, bienestar y salud de todos los que trabajan en el sector. El personal sanitario ha aprovechado la visibilidad mediática que está recibiendo para protestar, de manera justa, por cuestiones como la inestabilidad laboral (producto principalmente de contrataciones por prestación de servicios) o el pago retrasado por servicios prestados (Fernández & Suárez, 2020a; Redacción *Semana*, 2020c).

Este era el panorama evidenciado en la prensa colombiana durante el primer semestre del año 2020, período en el cual se comenzaron a observar los estragos de la pandemia en Colombia, resultando interesante analizar

los intereses, discursos, imaginarios y proyecciones que realizaban varios de los actores sociales del campo de la salud en relación con el curso de esta crisis y las repercusiones que tendría sobre el personal de salud hasta nuestros días.

#### Contribuciones de los autores

Los autores participaron en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada, siendo una labor liderada por el autor principal.

#### Financiación

El trabajo aquí presentado no fue subvencionado por ninguna institución.

#### 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.

## Referencia Bibliográfica

- Agencia EFE. (2020, March 18). Bono compone tema musical en honor a los trabajadores de salud. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/cultura/musica-y-libros/bono-compone-tema-musical-en-honor-a-los-trabajadores-de-salud-474284>
- Amat, Y. (2020, March 28). 'Hay que aumentar la capacidad de atención en cuidados intensivos'. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/henry-mauricio-gallardo-hay-que-aumentar-la-capacidad-de-atencion-en-cuidados-intensivos-478264>
- Burbano, K. (2020, March 25). Emergencia económica y social de los trabajadores de la salud por el nuevo coronavirus. *El Espectador*. Retrieved from <https://www.elespectador.com/colombia2020/opinion/emergencia-economica-y-social-de-los-trabajadores-de-la-salud-por-el-nuevo-coronavirus-columna-911178/>
- Carvajalino, L. (2020, April 16). Los riesgos que vive el personal de salud frente al COVID-19. *El Espectador*. Retrieved from <https://www.elespectador.com/coronavirus/los-riesgos-que-vive-el-personal-de-salud-frente-al-covid-19-articulo-915028/>
- Colegio Médico Colombiano, & Federación Colombiana de Sindicatos Médicos-FECOLMED. (2020, March 21). Carta abierta recomendaciones laborales por COVID-19 postura de gremio y acciones a tomar. *Colegio Médico Colombiano*, 4. Retrieved from <https://www.facebook.com/ColegioColombianoTerapiaOcupacional/photos/pcb.2012032562274017/2012032192274054>
- Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Colombia.
- Fernández, C. F., & Suárez, R. (2020a, March 27). La dura realidad de los médicos colombianos frente a la pandemia. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/medicos-colombianos-hablan-de-miedos-y-falta-de-proteccion-ante-el-coronavirus-477704>
- Fernández, C., & Suárez, R. (2020b, February 10). Dramática radiografía de los servicios de urgencias en Colombia. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/servicio-de-urgencias-en-colombia-informe-de-la-defensoria-del-pueblo-sobre-situacion-del-pais-460304>
- Lu, W., Wang, H., Lin, Y., & Li, L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychiatry Research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Lineamientos de prevención del contagio por COVID-19 y atención en salud para las personas con discapacidad, sus familias, las personas cuidadoras y actores del sector salud*. Teds02. Bogotá. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/asif13-personas-con-discapacidad.covid-19.pdf>
- Ojeda, D. (2020, March 30). Algunos taxistas están regalando carreras a profesionales de la salud. *El Espectador*. Retrieved from <https://www.elespectador.com/coronavirus/algunos-taxistas-estan-regalando-carreras-profesionales-de-la-salud-articulo-912107>
- Presidencia de la República de Colombia. Ministerio del Trabajo de Colombia. (2020). *Decreto 676 de 2020 por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones*. Colombia. Retrieved from [https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO\\_676\\_DEL\\_19\\_DE\\_MAYO\\_DE\\_2020.pdf](https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO_676_DEL_19_DE_MAYO_DE_2020.pdf)
- Redacción Bogotá. (2020, April 1). Veeduría Distrital pidió

- frenar la discriminación contra profesionales de la salud. *El Espectador*. Retrieved from <https://www.elespectador.com/noticias/bogota/veeduria-distrital-pidio-frenar-la-discriminacion-contra-profesionales-de-la-salud-articulo-912511>
- Redacción *El Tiempo*. (2020, April 18). El emotivo homenaje de la FIFA a los trabajadores de la salud. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/deportes/futbol-internacional/fifa-hizo-un-homenaje-en-video-a-los-trabajadores-de-la-salud-486064>
- Redacción Salud. (2020a, April 13). Gobierno obliga a trabajadores de salud a estar disponibles para la emergencia de Covid-19. *El Espectador*. Retrieved from <https://www.elespectador.com/coronavirus/gobierno-obliga-trabajadores-de-salud-estar-disponibles-para-la-emergencia-de-covid-19-articulo-914306>
- Redacción Salud. (2020b, April 29). Ya son 417 los trabajadores de la salud contagiados por COVID-19 en Colombia. *El Espectador*. Retrieved from <https://www.elespectador.com/noticias/salud/ya-son-417-los-trabajadores-de-la-salud-contagiados-por-covid-19-articulo-917115/>
- Redacción Salud. (2020c, May). El 88% de los trabajadores de salud no tienen protección suficiente. *Revista Semana*. Retrieved from <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/el-88--de-trabajadores-de-la-salud-no-tendria-equipos-de-proteccion-completos/669573>
- Redacción Salud. (2020d, May 16). Ya son 760 los trabajadores de la salud contagiados por COVID-19 en Colombia. *El Espectador*. Retrieved from <https://www.elespectador.com/noticias/salud/ya-son-760-los-trabajadores-de-la-salud-contagiados-por-covid-19-en-colombia-articulo-919893/>
- Redacción Salud. (2020e, May 20). Rechazo por despidos masivos a personal médico en hospital de Medellín. *El Espectador*. Retrieved from <https://www.elespectador.com/noticias/salud/rechazo-por-despidos-masivos-personal-medico-en-hospital-de-medellin-articulo-920427/>
- Redacción *Semana*. (2020a, April). Árabes reclutan médicos colombianos. *Revista Semana*. Retrieved from <https://www.semana.com/nacion/articulo/coronavirus-en-colombia-medicos-y-enfermeras-buscan-trabajo-en-emiratos-arabes/664274>
- Redacción *Semana*. (2020b, April). Habló médico amenazado en conjunto residencial en Bogotá. *Revista Semana*. Retrieved from <https://www.semana.com/nacion/articulo/coronavirus-hablo-medico-amenazado-en-conjunto-residencial-en-bogota/665316>
- Redacción *Semana*. (2020c, April). Llamado obligatorio: ¿Por qué está mal tratar a médicos como soldados? *Revista Semana*. Retrieved from <https://www.semana.com/nacion/articulo/coronavirus-en-colombia-condiciones-laborales-de-los-medicos-en-la-pandemia/664346>
- Redacción *Semana*. (2020d, May). Personal de salud en Colombia completa casi mil contagios de coronavirus. *Revista Semana*. Retrieved from <https://www.semana.com/nacion/articulo/coronavirus-en-colombia-personal-de-salud-completa-casi-mil-contagios/674173>
- Redacción Tecnósfera. (2020, April 6). Apple diseña protectores faciales para personal médico. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/tecnosfera/novedades-tecnologia/apple-disena-protectores-faciales-para-personal-medico-481718>
- Revista Semana*. (2020, April). El papel de los estudiantes de medicina en la pandemia. *Revista Semana*. Retrieved from <https://www.semana.com/educacion/articulo/el-papel-de-los-estudiantes-de-medicina-en-la-pandemia/662241>
- Unidad de Salud de *El Tiempo*. (2020a, March 17). Gremios de la salud le piden a Duque cuarentena total en Colombia. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/medicos-piden-al-presidente-decretar-cuarentena-total-en-colombia-473730>
- Unidad de Salud de *El Tiempo*. (2020b, March 25). Fuerte rechazo de médicos a convalidación exprés de títulos. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/medicos-rechazan-propuesta-de-flexibilizar-convalidacion-de-titulos-de-medicina-477108>
- Unidad de Salud de *El Tiempo*. (2020c, March 28). Hospitales del país se alistan para ola de enfermos por covid-19. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/como-estan-los-hospitales-en-colombia-para-atender-emergencia-por-coronavirus-478060>
- Unidad de Salud de *El Tiempo*. (2020d, April 14). Defensoría apoya decreto que declara covid-19 como enfermedad laboral. *El Tiempo*. Retrieved

from <https://www.eltiempo.com/salud/defensoria-del-pueblo-apoya-el-que-se-declare-al-coronavirus-como-enfermedad-laboral-484374>

Unidad de Salud de *El Tiempo*. (2020e, April 16). En plena pandemia, médicos denuncian rechazo y maltrato. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/en-plena-pandemia-medicos-denuncian-rechazo-y-maltrato-480416>

Unidad de Salud de *El Tiempo*. (2020f, May 5). Personal de salud dice no haber recibido insumos de protección de ARL. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/coronavirus-hoy-encuesta-revela-desproteccion-del-personal-de-salud-en-atencion-de-covid-19-491870>

Unidad de Salud de *El Tiempo*. (2020g, May 7). Auxiliar de enfermería de clínica psiquiátrica murió por covid-19. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/muere-por-coronavirus-auxiliar-de-enfermeria-en-clinica-la-paz-de-bogota-492870>

Unidad de Salud de *El Tiempo*. (2020h, May 7). La alarmante cifra de trabajadores de la salud con covid-19 en el país. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/560-trabajadores-de-la-salud-con-covid-19-en-el-pais-492650>

Unidad de Salud de *El Tiempo*. (2020i, May 8). La crisis de los odontólogos por la pandemia. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/la-crisis-de-los-odontologos-por-la-pandemia-493508>

Unidad de Salud *El Tiempo*. (2020, May 2). La encrucijada de los hospitales y clínicas en plena emergencia. *El Tiempo*. Retrieved from <https://www.eltiempo.com/salud/hospitales-y-clinicas-hablan-de-sus-deudas-en-pandemia-de-coronavirus-491122?>

Vecino, A. (2020, April 12). Equipo de protección para el personal de salud debe ser prioridad número uno. *El Espectador*. Retrieved from <https://www.elespectador.com/noticias/salud/equipo-de-proteccion-para-el-personal-de-salud-debe-ser-prioridad-numero-uno-articulo-914191/>

## Publicidad, remedios y tratamientos para la gripe en la prensa española (1918-1920)

## Advertising, remedies, and treatments for influenza in the Spanish press (1918-1920)

Originales

Laura Almudéver Campo<sup>a</sup>, Ramón E. Camaño Puig<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería y Podología, Universidad de Valencia, España

### Resumen

**Introducción:** El desconocimiento etiológico de la gripe de 1918 sumado a la alta mortalidad que ocasionó, propició la aparición de multitud de fármacos y productos sanitarios para atajarla. **Objetivo:** Analizar los anuncios que se publicaron en la prensa española durante la epidemia de gripe de 1918. **Metodología:** Se ha realizado una selección de los anuncios que contienen el concepto 'gripe' en los periódicos de la hemeroteca digital de la Biblioteca Nacional de España, entre el 1 de enero de 1918 y el 31 de diciembre de 1920. **Resultados:** Se produjo un aumento en la frecuencia de publicación de los anuncios, los cuales se caracterizaron por la descripción del producto a ofertar y su validez frente a la epidemia de gripe. **Conclusiones:** Se observa la gran cobertura publicitaria que los periódicos otorgaron a la epidemia de gripe de 1918 y el gran número de anuncios publicitarios que surgieron para curar la enfermedad, lo que produjo un enorme impacto en la sociedad española.

Palabras clave: epidemia; gripe; anuncios; prensa; España.

### Abstract

**Introduction:** The aetiological ignorance of the 1918 flu, added to the high mortality that it caused, led to the appearance of a multitude of drugs and health products to tackle it. **Objective:** To analyze the advertisements that were published in the Spanish press during the influenza epidemic of 1918. **Methodology:** A selection of advertisements containing the concept 'influenza' was made in the newspapers of the digital newspaper library of the National Library of Spain, between January 1, 1918 and December 31, 1920. **Results:** There was an increase in the frequency of publication of advertisements, which were characterized by the description of the product to be offered and its validity against the epidemic of flu. **Conclusions:** It is observed the great advertising coverage that newspapers gave to the influenza epidemic of 1918 and the large number of advertisements that emerged to cure the disease, which produced a huge impact on spanish society.

Key words: epidemic; influenza; advertisements; press; Spain.

## Introducción

Comunicar una epidemia supone una situación que altera las rutinas profesionales, ocurre de forma súbita y exige un sobreesfuerzo de recursos para cubrir la emergencia sanitaria e informativa (Quesada, 2007).

La epidemia de gripe de 1918 produjo una alta morbimortalidad debido al desconocimiento del agente causal y la gran rapidez en su propagación, debida en parte, a los movimientos de las tropas durante la I Guerra Mundial (1914-1918). La situación bélica generó un retraso en la distribución de la información, convirtiéndose España, país neutral, en el único que proporcionó amplia información acerca de la gravedad de la epidemia, lo que propició que fuera conocida como gripe española (González, 2003, pp. 38-39). Este hecho, unido a la proclamación de la existencia de una enfermedad por parte de las autoridades españolas y al recelo del resto de potencias europeas y mundiales, hicieron que dicha denominación quedara acuñada por la Royal Academy of Medicine de Gran Bretaña, quedando asociada para siempre a nuestro país, pese a que virólogos y epidemiólogos afirman que no se originó en España, siendo su verdadero origen una cuestión en continua revisión (Echeverri, 1993; Trilla, Trilla y Daer, 2008; Beltrán, 2009).

La epidemia se desencadenó en tres oleadas: la primera, en la primavera de 1918, con una sintomatología leve; la segunda, en otoño, bastante más grave y con amplia sintomatología; y la tercera, entre febrero y marzo de 1919, seguida por un leve repunte poco significativo, a comienzos de 1920 (Porrás, 1995; Almudéver, 2016; Porrás, 2020).

Durante el primer tercio del siglo XX, la población española creció de modo constante, pasando de 18,5 millones de habitantes en el año 1900, a más de 23 millones en 1930 (Tabla 1). Aunque se puede apreciar como la gripe del momento provocó un descenso en la evolución poblacional entre 1910 y 1920 (Navarro, 2002, p. 14). Por otro lado, en la Tabla 2 podemos observar que la mortalidad ocurrida en 1918 fue de 695.758 habitantes y el crecimiento vegetativo fue negativo, de menos de 83.121, lo que pone de manifiesto el gran incremento de la mortalidad en España en esos años (Navarro, 2002, p. 75).

La epidemia de gripe iniciada en 1918, no solo afectó al ámbito sanitario, sino también al económico, el cultural y el social de España. Las infraestructuras sociosanitarias eran muy deficitarias, palpándose importantes diferencias económicas y de clase, pues los profesionales sanitarios, los tratamientos y los centros hospitalarios no estaban al alcance de todos.

Hasta ese momento, los farmacéuticos realizaban las fórmulas magistrales de forma manual, utilizando

los compuestos químicos y botánicos disponibles a nivel local. Sin embargo, poco a poco se va produciendo de forma gradual la implantación de procesos industriales de producción de productos y remedios para su venta (Carlson, Kangun y Mittelstaedt, 1989). Esto generó, a su vez, el crecimiento de anuncios en la prensa española donde se publicaban dichos productos.

En España, el precio del periódico era prohibitivo, pues el salario medio era muy bajo en comparación con el coste del mismo (Gómez, 1967). Este hecho, sumado a la necesidad de que los potenciales consumidores fueran capaces de leer, planteaba cierta dificultad en una población con un índice de analfabetismo en torno al 50%. Ambas causas contribuyeron a que la prensa en España continuase siendo un fenómeno minoritario, tal y como se pone de manifiesto en la Tabla 3. La media nacional de población analfabeta para el año 1920 era del 52,22%, de la que el 57,8% eran mujeres (De Gabriel, 1997, p. 209).

Con el paso de los años, la sociedad española empezó a transformarse como consecuencia de los procesos de concentración urbana y alfabetización, siendo la prensa un medio de comunicación social. A su vez, los periódicos buscaban rentabilidad económica, por lo que abarató los costes y el precio de venta, lo que se tradujo en un aumento de ventas y tiradas, convirtiéndose en prensa de masas (Gómez, 1967).

En 1918 se editaban en España 233 diarios con una tirada global de 1,6 millones de ejemplares aproximados (Seoane y Saiz, 1996). La Tabla 4 indica que iba desde los 10 mil ejemplares del periódico *El Pueblo*, distribuido en la ciudad de Valencia, a los más de 100 mil de varios periódicos, entre los que se encontraban *ABC* (110 mil), *El Liberal* (115 mil), *El Heraldo de Madrid* (124 mil), *El Nuevo Mundo* (125 mil) y *La Correspondencia de España* (135 mil), todos ellos de Madrid (Hernández, 2001).

A lo largo del siglo XX, el número de anuncios publicitarios fue aumentado gradualmente y con ello, también lo hicieron los ingresos económicos, que sustentaron las empresas periodísticas junto con la venta de los ejemplares (Zoco, 2004). Pero no todas las publicaciones quisieron explotar la publicidad como fuente de ingresos, considerando las suscripciones como su principal base económica, al tiempo que argumentaban que la publicidad restaba independencia. Tal era el caso de *La Época* y *El Siglo Futuro*, periódicos con cierto carácter elitista que justificaban sus preferencias diciendo que "las suscripciones permitían unos ingresos que no mediatizaban en ningún modo la ideología de la publicación, cosa que no era tan factible en el supuesto de apoyarse en la publicidad" (Aguado, 1995, p. 22).

En las primeras décadas del siglo XX, los productos

más publicitados en la prensa por sectores fueron los de farmacopea y sanitarios, seguidos del sector de la cosmética y perfumería, los establecimientos comerciales, la alimentación y las bebidas (Rodríguez, 2007). La venta de espacios publicitarios logró una dimensión empresarial que se tradujo en el nacimiento de las agencias de publicidad y con ellas, los primeros agentes publicitarios.

Con estos comienzos, los anuncios publicitarios adquirieron un claro interés económico por el aumento en inversiones publicitarias (Cebrián, 2007).

Así pues, mediante este trabajo se pretende cuantificar, describir y analizar el contenido de los anuncios publicitarios presentes en la prensa española durante la epidemia de gripe de 1918-1920.

**Tabla 1.** Población española por grandes grupos de edad (1900-1930), en miles.

Año	0-14	15-64	65 y más	Total	Diferencia
1900	6.233,7	11.395,9	967,8	18.597,4	-----
1910	6.785,9	12.085,1	1.105,6	19.976,6	1.379,2
1920	6.892,6	13.211,8	1.216,6	21.321,0	1.344,4
1930	7.483,4	14.705,4	1.440,7	23.629,5	2.308,5

Fuente: Zoido y Arroyo (2003).

**Tabla 2.** Natalidad, mortalidad y crecimiento vegetativo (1916-1922).

Años	Natalidad	Mortalidad	Crecimiento vegetativo
1916	599.011	441.673	157.338
1917	602.139	465.722	136.417
1918	612.637	695.758	-83.121
1919	687.963	482.752	205.211
1920	623.339	494.540	128.799
1921	648.892	455.469	193.423
1922	659.093	441.330	217.763

Fuente: Navarro (2002).

**Tabla 3.** Población y analfabetismo en España (1900-1930).

Año	Hombres	Hombres analfabetos	Mujeres	Mujeres analfabetas	Población	Población analfabeta	Población analfabeta (%)
1900	9.087.821	5.068.956	9.530.265	6.806.834	18.618.086	11.875.790	63,78
1910	9.725.024	5.109.797	10.270.662	6.757.688	19.995.686	11.867.485	59,34
1920	10.373.382	4.802.567	11.016.460	6.367.848	21.389.842	11.170.415	52,22
1930	11.565.805	4.270.370	12.111.989	5.751.569	23.677.794	10.021.939	42,33

Fuente: De Gabriel (1997).

**Tabla 4.** Difusión diaria de los periódicos en España en el año 1913.

<b>Título</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Ejemplares</b>
<i>La Correspondencia de España</i>	Madrid	135.000
<i>El Nuevo Mundo</i>	Madrid	125.000
<i>El Heraldo de Madrid</i>	Madrid	124.000
<i>El Liberal</i>	Madrid	115.000
<i>ABC</i>	Madrid	110.000
<i>El Imparcial</i>	Madrid	80.000
<i>La Vanguardia</i>	Barcelona	58.000
<i>La Tribuna</i>	Madrid	50.000
<i>España Nueva</i>	Madrid	40.000
<i>El Liberal</i>	Sevilla	28.000
<i>La Publicidad</i>	Barcelona	25.000
<i>El Noticiero Sevillano</i>	Sevilla	25.000
<i>El Correo Español</i>	Madrid	20.000
<i>La Gaceta Norte</i>	Bilbao	20.000
<i>El Debate</i>	Madrid	19.480
<i>El Liberal</i>	Bilbao	17.000
<i>La Correspondencia Militar</i>	Madrid	15.950
<i>Diario Universal</i>	Madrid	15.000
<i>La Época</i>	Madrid	12.000
<i>Las Provincias</i>	Valencia	12.000
<i>El Pueblo</i>	Valencia	10.000

Fuente: Hernández (2001).

## Metodología

Con el fin de abordar el objetivo planteado, se estableció como periodo de estudio el comprendido entre el 1 de enero de 1918 y el 31 de diciembre de 1920. Se procedió a la búsqueda de la prensa de ámbito nacional en el catálogo de la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional, que en el momento de iniciar esta investigación (año 2013), contenía 98 cabeceras. A continuación, se aplicó el siguiente criterio de exclusión: eliminar aquellas cabeceras que no fueran editadas de manera continuada durante el periodo de estudio, quedando 66 cabeceras. En términos de refinar la búsqueda se aplicó un nuevo criterio de exclusión, que consistió en eliminar aquellos títulos cuyo número de ejemplares anuales fuera inferior a 100.

Tras esta selección, se obtuvieron 8 cabeceras: *La Correspondencia de España*, *El Heraldo de Madrid*, *El Imparcial*, *El País*, *El Sol*, *La Acción*, *La Época* y *El Globo*. Además, se añadieron *ABC* y *La Vanguardia*, periódicos de gran difusión e impacto en el periodo abordado, que no estaban incluidas en el catálogo de la Hemeroteca Digital de la Biblioteca Nacional (2013) y que fueron consultadas a partir de sus propias hemerotecas (*ABC*, 2013; *La Vanguardia*, 2013).

A continuación, se realizó la búsqueda de los términos 'gripe' y 'grippe' – escrito según el uso de la época – en los periódicos seleccionados. Una vez identificados los anuncios publicitarios que incorporaron referencias a dicho concepto, se procedió a realizar un análisis cuantitativo con el fin de conocer el tipo de cobertura publicitaria, en función del año de estudio y periódico analizado.

Tras el análisis cuantitativo global, se realizó una clasificación de los anuncios, y se generó 6 categorías para realizar un análisis cualitativo del contenido, evaluando el perfil temático de la información. Las categorías fueron: 1) promoción de establecimientos (balnearios, hoteles, institutos de salud o sanatorios); 2) promoción de tratamiento oral (aguas, caldos y reconstituyentes, elixires, jarabes, licores, vinos, yodos, cápsulas, caramelos, comprimidos, pastillas, perlas, píldoras y sellos); 3) tratamientos parenterales (vacunas e inyectables); 4) tratamientos tópicos (aguas oxigenadas, algodones, pastas dentífricas, pomadas y lociones); 5) tratamientos respiratorios (cigarrillos e inhaladores); y 6) productos sanitarios (libros, revistas y otros tipos de objetos y elementos no clasificables).

## Resultados

Como podemos ver en la Tabla 5, se obtuvieron un total de 9.855 números de periódicos, apreciándose una cierta tendencia a la disminución de ejemplares por año.

Una vez determinado el número de ejemplares, se procedió a establecer el número de anuncios publicitarios que

contenían el término 'gripe' y 'grippe' (Tabla 6), obteniéndose 2.947 anuncios distribuidos de la siguiente manera: 895 anuncios en 1918, 962 anuncios en 1919 y 1.090 en 1920. Esta evolución ascendente podría indicar que la epidemia pudo ser aprovechada para el desarrollo de nuevas actividades económicas, lo que en el ámbito publicitario se tradujo en nuevos anuncios y productos que, en época anterior a la epidemia, no se comercializaban.

Los anuncios publicitarios oscilaron desde los 544 presentes en *La Vanguardia*, hasta los 60 en *El País* a lo largo de los tres años. Se puede apreciar un incremento global de la publicidad en todos los medios, excepto en el caso de *El Globo*, que tuvo un crecimiento excepcional, pues de 44 anuncios en 1918 pasó a 123 en 1919 y 264 en 1920, triplicando las cifras el primer año y duplicándolas el segundo.

En los 2.947 anuncios analizados se identificaron un total de 182 productos, que fueron clasificados en las seis categorías antes señaladas.

En el conjunto de anuncios analizados se encontraron diez productos publicitados 50 veces o más, destacando en primer lugar el anuncio de Pastillas Bonald, publicado en 447 ocasiones (15,16%), de las cuales 429 fueron en *El Globo*. Estas pastillas estaban compuestas por cloroborato sódico, cloroborato potásico, clorhidrato de cocaína, mentol y los excipientes goma y azúcar. En segundo lugar, el anuncio de Pastillas Valda fue publicitado 227 ocasiones (7,70%), producidas en 1901 con menta, eucalipto, tomillo, madera de palosanto y pino landas, originalmente creadas con la intención de combatir infecciones respiratorias, destinadas a aliviar los problemas respiratorios, refriados y dolores de garganta. Un anuncio que fue seguido muy de cerca fue el Anticatarral García Suárez, publicado 208 veces (7,06%), una solución creosotada de gliceroclorhidratofosfato de cal con thiocol y gomenol, antiséptico energético de las vías respiratorias y reconstituyente. En cuarto lugar, se encontró el Antigripal Semarga, publicado 163 veces (5,54%), de los cuales 155 fueron en *La Correspondencia de España*. Tos Antibexis de T. González fue publicitado 135 veces (4,59%), íntegramente en *El Imparcial*. En sexto lugar se encuentra el Sello Kaferina Prieto, publicado 106 veces (3,60%). Las pastillas Laxativo Bromo Quinina, publicitado 100 veces (3,40%) ocupa el séptimo lugar; 61 veces fue publicitada la Aspirina con fenacetina (2,07%); y en noveno y décimo lugar se encuentran Rhodine en 56 ocasiones (1,90%) y Pulmoserum, en 50 (1,70%) (Almudéver, 2016).

En la categoría temática de establecimientos que proporcionaban atención orientada a la gripe, se incluyó un total de 11, de los cuales ocho eran balnearios, un hotel, un instituto y un sanatorio, que publicitaban sus servicios dirigidos a los enfermos o convalecientes de la gripe.

Apareciendo un conjunto de 79 anuncios de los cuales 73 fueron de balnearios, cuatro del Hotel Real de Santander, uno del Instituto médico Dr. Conrad y otro del Real Sanatorio de Guadarrama. Los anuncios de balnearios hicieron hincapié en la composición de las aguas y su efecto beneficioso para los pacientes con gripe. En los anuncios se informaba del contenido de los análisis de las aguas, mostrando una composición de cloruro sódico, sulfhídrico, nitrógeno, cloruro potásico, etc. Las indicaciones eran para terapias de la piel, afecciones respiratorias, bronquitis crónicas, asma, artritis, reumatismo, tuberculosis y gripe. El Hotel Real en Santander, el Instituto Médico Dr. Conrad y el Real Sanatorio de Guadarrama indicaron de forma expresa su utilización para la curación de enfermos de gripe y otras patologías, como enfermos de pulmón, de nervios, de ojos, de piel, de estómago, e incluso, de tuberculosis. En general, se trataba de pequeños anuncios que se dedicaban a informar acerca de la ubicación, el tipo de actividad y los servicios que se ofrecían (Almudéver, 2016).

La siguiente categoría establecida hacía referencia a la administración por vía oral del producto publicitado (1.085 anuncios), procediendo a su clasificación en base a su presentación y la denominación que aparecía en los propios anuncios. Entre ellos había seis aguas de procedencia y características diferentes con un total de 81 anuncios, siendo las más publicitadas las aguas azoadas. Estas aguas eran recomendadas en los procesos respiratorios desde 1848, incluidas las fases iniciales de la tuberculosis pulmonar y la gripe (Porrás y Matos, 2000). La mayoría de las aguas tenían una composición carbónica natural, radioactiva, cálcica y ácido-carbónica, destacándose en los anuncios que su ingesta tenía propiedades mineralizadoras. En algunos casos, se recomendaba la administración mediante inhalación y pulverizaciones y, según refiere alguno de los anuncios, se podían distribuir a domicilio.

Se encontraron 559 anuncios cuyo contenido informaba acerca de caldos y reconstituyentes, 25 tipos diferentes que se ofrecían como potentes regeneradores del sistema nervioso y estimulantes, que incrementaban la resistencia natural del organismo. Tres elixires (con 45 anuncios), que informaban acerca de su poder desinfectante, antiséptico y balsámico, que fortificaban los bronquios y todo el aparato respiratorio. Seis jarabes (30 anuncios), cuatro licores (38 anuncios), siete vinos (65 anuncios) y seis soluciones yodadas (59 anuncios). Respecto a la promoción del uso del yodo, aparentemente proporcionó buenos resultados aplicado en abluciones o toques nasales, y se publicitó con denominaciones tales como: la Emulsión Vitae, Yodonucleina, Iodasa Bellot,

Iodo-Plekel, Yodal Arsenicado, Yodalol Linde y Yodarcyl.

Respecto a los tratamientos orales, encontramos tres tipos de cápsulas (18 anuncios), un caramelo (cuatro anuncios), seis tipos de comprimidos (200 anuncios), ocho tipos de pastillas (826 anuncios), una perla (un anuncio), cinco tipos de píldoras (14 anuncios), cuatro tipos de sellos (161 anuncios) y 27 productos orales que no se ha podido determinar su presentación (400 anuncios).

En los periódicos analizados se publicitaron cuatro productos compuestos por quinina como recurso terapéutico contra la gripe por sus propiedades antisépticas: Cápsulas de Quinina Pelletier, una marca comercial compuesta por el apellido de uno de los científicos que aisló la quinina; el Laxativo Bromo-Quinina, publicado en varios periódicos; las Perlas Sulfato Quinina del Dr. Grau; y, por último, Paludina Höhr, publicado dos veces en el periódico *El Sol*. En los anuncios publicitados se encontraron dos productos cuyo compuesto principal era la aspirina: la Aspirina con fenacetina, que se anunció en 61 ocasiones en los periódicos *ABC*, *El Sol* y *La Vanguardia*, todas ellas entre los meses de febrero de 1919 y agosto de 1920; y Genasprin, marca inglesa del ácido acetilsalicílico, publicado 17 veces en el periódico *El Sol* (Almudéver, 2016).

La siguiente categoría la constituyeron los productos que se administran por vía parenteral. Encontramos en la prensa analizada siete anuncios sobre vacunas que, según su contenido, favorecían el desarrollo de defensas orgánicas, como por ejemplo: la vacuna del Instituto Pasteur (seis anuncios) y la vacuna Polibaciline Spiegel (seis anuncios) en *La Vanguardia*; así como las Inyecciones de Dynamol (un anuncio) o la vacuna Paludina Höhr (dos anuncios), entre otras, publicadas en diferentes cabecezas, apareciendo especialmente una denominada Suero Antigrippal Universus (un anuncio) y otra denominada Colesterol (un anuncio), compuesto a base de colesterina, que según el contenido del anuncio, obtenía buenos resultados contra la gripe, la bronco-neumonía y la tuberculosis (Almudéver, 2016).

En la categoría de administración por vía tópica se encontraron 13 productos, distribuidos de la siguiente manera: tres de agua oxigenada, cuatro de algodones, tres pastas dentífricas y tres pomadas y lociones, que constituyeron un grupo de 138 anuncios. Entre ellos, el agua oxigenada se utilizaba como antiséptico bucal y se indicaba como preventivo de la gripe; los algodones se preparaban para desprender emanaciones antisépticas que desinfectaban el tramo respiratorio, dificultando el que pudieran establecerse en dichas vías los gérmenes de la enfermedad (Almudéver, 2016).

En la categoría de aplicación respiratoria mediante

inhalación se obtuvieron diez productos, entre ellos, dos tipos de cigarrillos (carminativos y Marysarel) y ocho inhaladores. Los cigarrillos carminativos, tal y como decía la publicidad, eran completamente inofensivos y eficaces para combatir las afecciones de la boca, garganta, pecho y enfermedades nerviosas y estaban elaborados con melisa, terpinol, esencia de pino marítimo, mentol, guayacol y hojas de coca. De otro modo, los inhaladores, eran indicados para catarros nasales, gripe y dolor de cabeza.

Veintinueve productos han sido incorporados en la categoría de productos sanitarios, constituyendo un con-

junto de 108 anuncios. Entre estos productos encontramos: aparatos desinfectantes y pulverizadores que perfumaban y desinfectaban el ambiente para combatir el germen productor de la gripe; cinturones eléctricos de estimulación Galvani; libros sobre plantas medicinales y vacunología; y diccionarios enciclopédicos o revistas como Blanco y Negro y el semanario El Mentidero. Además, existen productos no clasificables como anuncios profesionales de médicos o farmacéuticos, colchones, filtros Arso, Peto-Martorell como aislante contra el frío o las capas de Seseña.

**Tabla 5.** Ejemplares publicados por año en cada periódico.

Periódico	1918	1919	1920	Total
<i>ABC</i>	363	358	363	1.084
<i>La Acción</i>	365	365	317	1.047
<i>La Correspondencia de España</i>	365	359	317	1.041
<i>El Imparcial</i>	363	356	317	1.036
<i>El País</i>	365	353	315	1.033
<i>La Época</i>	360	354	317	1.031
<i>El Heraldo</i>	365	354	310	1.029
<i>La Vanguardia</i>	361	312	288	961
<i>El Sol</i>	360	314	158	832
<i>El Globo</i>	343	159	259	761
Total	3.610	3.284	2.961	9.855

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 6.** Anuncios publicitarios con el término gripe, año y periódico.

Periódico	1918	1919	1920	Total
<i>La Vanguardia</i>	246	183	115	544
<i>El Sol</i>	107	185	144	436
<i>El Globo</i>	44	123	264	431
<i>La Correspondencia de España</i>	151	102	155	408
<i>El Imparcial</i>	115	162	113	390
<i>ABC</i>	96	88	130	314
<i>La Época</i>	21	38	93	152
<i>El Heraldo</i>	30	55	52	137
<i>La Acción</i>	58	9	8	75
<i>El País</i>	27	17	16	60
Total	895	962	1.090	2.947

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

La prensa vio reflejada la crisis que generó la epidemia de gripe de 1918, pues aumentaron significativamente los anuncios publicitarios que se ofertaban para paliar los síntomas o curar la propia enfermedad. A medida que crecía la influencia de la publicidad, se iba generando una importante mejora financiera en los periódicos (Young, 1961) y una modernización de la prensa (Miranda, 2008), en donde los anuncios de remedios y productos terapéuticos jugaron un papel importante como generadores de ingresos desde finales del siglo XIX hasta 1920, tal y como describe Fernández-Poyatos (2011). Estos anuncios proponían soluciones para combatir la gripe y contribuir a mitigar sus efectos en situación de epidemia. Fernández-Poyatos (2011, p. 4) indica así mismo que “la publicidad muestra cómo, a medida que las personas se enfrentan a situaciones desconocidas, los nuevos tiempos estaban generando angustias y ansiedades que inevitablemente trastornaban el funcionamiento no solo de la vida emocional sino también de la vida corporal”. La mayoría de los remedios identificados en este trabajo incorporaban un amplio espectro de problemas entre ellos, la gripe. Anuncios de jarabes, tónicos, líquidos, pastillas, etc., que hacían afirmaciones, en cuestiones de promoción, pretendían tener respaldo científico, incorporando el nombre del médico, en la marca comercial.

Los sectores sociales más elevados se podrían considerar unos privilegiados, pues tenían acceso a la información respecto a las clínicas y los médicos que consultar, medidas a adoptar y productos sanitarios a comprar. En cambio, para muchos analfabetos, la imposibilidad de dicho acceso obligaba a la compra directa en las farmacias, con consejo del farmacéutico (López y Beltrán, 2013). Por ejemplo, un vino de marca Winox, se publicitaba como vino nutritivo inglés, alimenticio y fortificador, era indicado contra la gripe, debilidad, cansancio, enfermedades nerviosas, etc. Por otro lado, el mosto Mostelle Raimost se anunciaba como zumo de uva sin fermentar, con cualidades terapéuticas y principios nutritivos, indicado para enfermos de gripe y convalecientes; o el Elixir Gomenol Climent, que indicaba que su poder desinfectante fortificaba los bronquios y todo el aparato respiratorio, actuando como balsámico y antiséptico, especialmente en caso de gripe. Ejemplos que hacen pensar en la falta de especialización de la química farmacéutica y de la bioquímica para proporcionar una respuesta a los enfermos de patologías infecciosas propias de esta época.

Se trataba de productos de venta directa al consumidor que, en su práctica totalidad, no eran productos farmacéuticos. De hecho, solo se podría considerar como tratamiento médico el relativo al uso del ácido acetil sali-

cílico (Aspirina) o de la quinina en sus diferentes presentaciones. Unos fármacos que estaban en sus comienzos como tratamiento y que en el caso del ácido acetil salicílico podría haber agravado los resultados en términos de mortalidad, ante su utilización indiscriminada. No se había ajustado la dosis y se utilizaba en grandes cantidades por los pacientes. En este caso, la venta se realizaba aparentemente con receta, aunque la ausencia de normativa hacía que se pudiera comprar cualquier producto en las farmacias sin ella.

Starko (2009, p. 1406) afirmó que “las muertes atribuidas a la gripe podrían deberse a complicaciones pulmonares causadas por un consumo excesivo de aspirina, lo que propició hemorragias y edema pulmonar, y con ello, muerte por complicaciones respiratorias”. Del mismo modo opinan Holcombe, Jacobson y Ruhl (2011), para quienes “la administración de grandes dosis de aspirina causó toxicidad y acumulación de líquido en los pulmones, pudiendo haber contribuido en la incidencia y gravedad de los síntomas en las infecciones bacterianas y en la alta mortalidad”.

Por otra parte, la quinina, procedente de la corteza de cinchona, es un alcaloide natural con propiedades antipiréticas, antipalúdicas y analgésicas, que se podía administrar por vía oral, intravenosa, intramuscular o subcutánea, y fue descubierta en 1817 por los científicos franceses Pierre Joseph Pelletier y Joseph Bienaimé Caventou (Rodríguez y Armenter, 1977).

Sin embargo, el desconocimiento de la etiología de la enfermedad dificultaba disponer de un medicamento eficaz contra la gripe, por lo que se ofrecieron antipiréticos, sudoríficos, tónicos, excitantes, baños, purgantes, desinfectantes e incluso sangrías, adoptando cada profesional su propia combinación terapéutica (Porrás, 2008, p. 270).

La gripe era una enfermedad que confería inmunidad, tal como indicó Martín (1918, p. 430): “[surgió] inmediatamente en el ánimo del higienista la posibilidad de la profilaxis por medio de las vacunas preventivas”. Con esta idea en mente, Porrás (2008, p. 281) concluye que “los científicos iniciaron investigaciones que posibilitaron la puesta a punto de algunas vacunas, pues eran el único recurso profiláctico verdaderamente eficaz contra la epidemia; vacunas que combinaban diferentes gérmenes, como neumococos, estreptococos, estafilococos o diplococos, entre otros”.

Generalmente, la publicidad de remedios y productos terapéuticos contenía un mensaje escrito que indicaba que servía para tratar múltiples enfermedades, entre ellas la gripe, y se caracterizaba por expresar su validez para diversos síntomas, no limitándose el funcionamiento del remedio a un solo problema, sino que parecía representativo para otros padecimientos. Su lectura proporcio-

na un curioso y completo tratado de las enfermedades más comunes de la época. Era evidente que describir el medicamento se convirtió en una herramienta para ser aceptado en los círculos sociales y permitió que un determinado producto fuera más vendido que el resto (Almudéver, 2016, p. 332).

En los momentos de mayor contagiosidad, la publicidad se basaba en promesas para recuperar la salud y mejorar la inmunidad de la población, por lo que se ofertaron tratamientos con propiedades curativas excelentes, habitualmente mediante el uso de lemas enfocados en una idea simple expresada en forma de frase memorable. Por ejemplo, “Pierde usted el tiempo... El mejor remedio es una capa de Seseña” o “La epidemia reinante se evita con Zotal” o “Todos pueden infaliblemente preservarse y curarse radicalmente tomando pastillas Valda”. Un conjunto de productos en los que es posible advertir la existencia de remedios, no medicamentos, destinados a múltiples afecciones, escasa o nulamente vinculadas entre sí y que, pese a que el proceso de medicalización estaba afianzándose, planteaba también la escasez de este servicio en términos de acceso, en especial para determinados grupos desfavorecidos.

En lo relativo al contenido textual de los anuncios, no van más allá de la indicación y la composición del producto. En algunos casos, el texto se extiende alabando sus excelencias vinculadas, eso sí, a una retahíla de problemas de salud entre los que incluían la gripe.

Como en otras áreas de la economía, la publicidad de remedios y productos sanitarios ofrecía una relación directa entre el consumidor y el productor, que trascendía el simple objetivo de ofrecer un producto para promover su consumo (Kalifa, 1999). En este contexto, los anuncios de remedios y productos sanitarios de venta libre permiten atisbar el cambio que se estaba gestando en la cultura del consumidor. A medida que la industria dependía más de la publicidad para sobrevivir, se hizo necesario liberar el discurso publicitario del aura ilusoria que lo había caracterizado y proporcionar un tono de seriedad y fiabilidad, y los remedios y productos sanitarios anunciados eran parte de este cambio discursivo.

Tanto los productores como los comerciantes vieron la ocasión para ampliar sus ganancias, independientemente de la efectividad del producto. En multitud de ellos se loaba el producto y en algunos casos contenían el nombre de un médico, del inventor o del descubridor del producto, proporcionándole un respaldo (Carbonetti, 2013).

La amplia oferta de medicamentos resguardaba la vida de aquellos que económicamente podían adquirirlos, pero limitaba la de los individuos que no la tenían. Elementos que planeaban en el ámbito social una perspectiva de inequidad. Los productos anunciados no cura-

ban la gripe, pero su utilización podía contribuir a mitigar los síntomas y, en su caso, evitar complicaciones. En algunos casos esto podía provocar más daño que bien, algo que generaba una clara diferencia entre alfabetizados y aquellos que no lo eran.

## Conclusiones

El número de anuncios publicitados en los periódicos analizados ha tenido una evolución ascendente a lo largo de la investigación realizada, gracias al aumento de la demanda de la población y al deseo de los comerciantes de visibilizar sus productos. Se generó una situación que Carbonetti (2013, p. 147-167) ha definido como marketing epidémico, llegando a considerar que “la gripe actuó como una oportunidad para la inserción en el mercado de determinados productos que, habitualmente, no eran consumidos por el público en general”.

El análisis de los contenidos de los anuncios publicitarios exponía una diversidad de formas galénicas y presentaciones. Además, también se publicitaron establecimientos, cuya importancia radicaba en informar sobre la dirección, los tratamientos que ofrecían y los productos que se vendían, en donde se detallaba la composición del mismo, el sabor, la procedencia, los posibles receptores y los médicos que lo recomendaban, algo que le proporcionaba credibilidad y confiabilidad al producto.

Este estudio se ha encontrado con ciertas limitaciones. Por una parte, la necesidad de acotar el corpus de análisis ha planteado la omisión de prensa internacional; y, por otra parte, se han excluido diversos medios nacionales que no publicaron de manera continuada a lo largo de los tres años del estudio. Sin embargo, se considera que se ha abarcado un espectro suficientemente significativo y representativo, lo que no es óbice para profundizar con una ampliación de la muestra, incorporando publicaciones no consideradas en este momento (Almudéver, 2016, p. 334).

Nos encontramos ante los albores de la publicidad en España que tuvieron un posicionamiento ambivalente, lo que ha condicionado la obtención de resultados relevantes en términos de mensaje publicitario. El desarrollo de la epidemia fue un momento idóneo para comerciantes y fabricantes, los cuales aprovecharon para poner en oferta determinados productos que, de forma habitual, eran de escaso consumo. En ese sentido, los periódicos fueron el medio por excelencia para la oferta y visibilidad de esos productos, pero con el objetivo a largo plazo, de que una vez conocidos, pudieran ser comprados y utilizados en momentos diferentes a los de epidemia (Carbonetti, 2013).

Como se ha comentado, estos anuncios combinaron y desarrollaron nuevas representaciones sobre la salud,

lo cual significó un contrapeso al innegable proceso de medicalización. Se creó una nueva relación entre comerciantes y consumidores sin mediación médica. Esto pudo significar una forma de afirmación, de pertenencia a la sociedad civilizada, y en general, un anticipo del lugar que la salud y la enfermedad ocuparían en el futuro en el nuevo modelo social de los individuos como ciudadanos (Rocchi, 1998).

El marketing epidémico se mantuvo de forma regular a pesar de que durante los años analizados hubo periodos de no epidemia, lo que podría haber hecho que se redujera la oferta. A pesar de ello, continuó de forma mantenida y creciente, lo cual puede ser considerado indicativo de que este fenómeno no era un hecho meramente estacional, sino que había venido para quedarse.

La oferta en este periodo consistió en abastecer a los consumidores de productos, así como ofertarles tratamientos innovadores, cuyas estrategias publicitarias se centraron en contener promesas sobre la curación y mejora del sistema inmunitario. Todo ello teniendo en cuenta que se trata de un momento de transformación de la publicidad en la prensa escrita española, con transformaciones que van de lo textual a lo icónico, lo que se traduce en la progresiva incorporación de nuevas pautas y hábitos de consumo de la sociedad.

#### Contribuciones de los autores

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

#### Financiación

Esta investigación no recibió ningún tipo de 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 bibliográficas

- ABC. *Hemeroteca Digital*. (25 de agosto de 2013). Recuperado de: <https://www.abc.es/archivo/periodicos/>
- Aguado, G. (1995). *Verificación de la difusión de prensa en España* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Almudéver, L. (2016). *La epidemia de gripe de 1918 y los profesionales de Enfermería. Análisis a través de la prensa española* (Tesis Doctoral). Universidad de Valencia.
- Beltrán, J.L. (2009). The Spanish Lady. La gripe española de 1918-1919. *Andalucía en la Historia*, 25, 60-65.
- Biblioteca Nacional de España. *Hemeroteca Digital* (17 de febrero de 2013). Recuperado de: <http://www.bne.es/es/Catalogos/HemerotecaDigital>
- Carbonetti, A. (2013). Ofrecimiento de productos en épocas de epidemia. La publicidad en momentos de la pandemia de gripe española en Argentina, 1918-1919. En M.A. Cuenya Mateos y R. Estrada Urroz (Eds.), *Nuevas miradas desde América Latina y México. Enfermedad y control social. Siglos XIX y XX* (pp.147-167). Puebla, México: BUAP.
- Carlson, L., Kangun, N. y Mittelstaedt, R. (1989). *Changes in the Marketing Channels for Medicines, 1870-1910*. Fourth Conference on Historical Research in Marketing and Marketing Thought, 303-314.
- Cebrián, C. (2007). *Historia de la publicidad: 1900-1950*. Madrid: Delsan Libros.
- De Gabriel, N. (1997). Alfabetización, semialfabetización y analfabetismo en España (1860-1991). *Revista Complutense de Educación*, 8(1), 199-231.
- Echeverri, B. (1993). *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas-Siglo XXI.
- Fernández-Poyatos, MD. (2011). La publicidad de salud en la prensa ilustrada de finales del siglo XIX. *Questiones Publicitarias*, 1(16), 108-124. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10045/19634>
- Gómez, P. (1967). *Historia del periodismo español*. Madrid: Editora Nacional.
- González, L. (2003). *1918: La epidemia de influenza española en la Comarca Lagunera: una crónica*. Torreón, México: Dirección Municipal de Cultura.
- Hernández, B. (2001). *Historia del Periodismo Español*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Holcombe, J., Jacobson, D. y Ruhl, T. (2011). *Nuevas investigaciones en torno a la pandemia de 1918*. Recuperado de <https://goo.gl/Y7Yq1>.
- Kalifa, D. (1999). *L'ère de la culture-marchandise. Revue d'Histoire du XIXe Siècle*, 19, 7-14. doi:

10.4000/rh19.152

La Vanguardia. *Hemeroteca Digital*. (30 de septiembre de 2013). Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/hemeroteca>

López, M. y Beltrán, M. (2013). Chile entre pandemias: la influenza de 1918, globalización y la nueva medicina. *Revista chilena de infectología*, 30(2), 206-215. doi: 10.4067/S0716-10182013000200012

Martín, M. (1918). Contestación al Ministerio de la Gobernación y aclaración del señor Martín Salazar. *Anales de la Real Academia de Medicina*, 38, 430-435.

Miranda, L. (2008). Una modernización en clave de cruzada: el diario católico de Buenos Aires en la década de 1920: El Pueblo. *Revista Escuela de Historia*, 1(7), 1-17.

Navarro, R. (2002). *Análisis de la Sanidad en España a lo largo del siglo XX*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III.

Porras, Ml. (1995). La prensa madrileña de información general ante la epidemia de gripe de 1918-19. *Medicina e historia: Revista de estudios históricos de las ciencias médicas*, 57, 1-16.

Porras, Ml y Matos, J. (2000). El papel de las aguas azoadas en el desarrollo del fenómeno Balneario en España. Las caldas de Oviedo. *Serós: Centre d'Arqueologia d'Avinganya*. Recuperado de: <http://www.sedpgym.es/18-publicaciones/actas-congresos/62-libro-de-actas-del-primer-simposio-sobre-la-mineria-y-la-metalurgia-antigua-en-el-sudoeste-europeo-seros-2000>

Porras, Ml. (2008). Sueros y vacunas en la lucha contra la pandemia de gripe de 1918-1919 en España. *Asclepio*, 60(2), 261-288. doi: 10.3989/asclepio.2008.v60.i2.266

Porras, Ml. (2020). *La gripe española, 1918-1919*. Madrid: Libros La Catarata.

Quesada, M. (2007). Medios de comunicación y crisis informativa: a propósito del 11-M. En F. Esteve y M.A. Moncholi (Eds.), *Teoría y técnicas del periodismo especializado* (pp. 71-82). Madrid: Fragua.

Rocchi, F. (1998). Consumir es un placer: la industria y la expansión de la demanda en Buenos Aires a la vuelta del siglo pasado. *Desarrollo Económico*, 37(148), 533-558.

Rodríguez, B. y Armenter, M.C. (1977). La quinina es un viejo fármaco que no cabe relegar al olvido. *Anales de Medicina y Cirugía*, 57(249), 172-188.

Rodríguez, N. (2007). *Anunciar es vender: Nacimiento y desarrollo de la publicidad en la España del primer tercio del siglo XX*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.

Seoane, M.C. y Sáiz, M.D. (1996). *Historia del periodismo en España. El siglo XX: 1898-1936*. Madrid: Alianza Editorial.

Starko, K. (2009). Salicylates and Pandemic Influenza Mortality, 1918–1919. *Pharmacology, Pathology and Historic Evidence. Clinical Infectious Diseases* 49(9), 1405-1410. Recuperado de: <http://goo.gl/3g7DU>

Trilla, A., Trilla, G. y Daer, C. (2008). The 1918 'Spanish flu' in Spain. *Clinical Infectious Diseases*, 47(1), 668-673.

Young, J. (1961). *The toadstool millionaires: a social history of patent medicines in America before federal regulation*. New Jersey, Princeton: University Press.

Zoco, A. (2004). Los procesos de cambio tecnológico y su repercusión en el entorno de los medios de comunicación escrita. Un estudio de caso: Diario de Navarra (1903-2004). *Scripta Nova, Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 8, 170-175. Recuperado de <https://goo.gl/Ttt5kb>.

Zoido, F. y Arroyo, A. (2003). *Tendencias demográficas durante el siglo XX en España*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

## Comunicaciones de salud dirigidas a los mayas de la península de Yucatán (México) en el marco de la pandemia COVID-19

### Health communications addressed to the maya from Yucatan peninsula (Mexico) within COVID-19 pandemic context

Originales Breves

Laura Conde-Ferrández<sup>a</sup>, María Guadalupe Andueza Pech<sup>a</sup>, Jesús Gilberto Gómez Carballo<sup>a</sup>, Nuvia Kantún Moreno<sup>a</sup>, María del Refugio González-Losa<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro de Investigaciones Regionales-Universidad Autónoma de Yucatán, México

#### Resumen

**Introducción:** Las lenguas indígenas son utilizadas por instancias públicas en comunicaciones sobre la emergencia COVID-19 aunque los materiales disponibles aún son limitados, y en ocasiones no son accesibles. **Objetivo:** Generar comunicaciones en salud acordes a la realidad del grupo indígena más numeroso de México: el pueblo maya. **Metodología:** Se conformó un equipo multidisciplinario de trabajo, se realizó una búsqueda de materiales oficiales y un sondeo en comunidades mayas, para identificar las necesidades de información. Se realizó la adecuación lingüística y considerando las condiciones socioculturales. **Resultados:** Los productos se realizaron con audio en maya, pues la mayoría de los mayahablantes no lee en su lengua. Se elaboraron tres videos y un programa de seis episodios de *podcasts* en formato digital y de radio tradicional. Incluyen información general de salud y temáticas que han tenido limitada cobertura en lengua maya. **Conclusión:** Con las comunicaciones generadas, se espera contribuir a una mayor equidad en la información en el marco de COVID-19 y a visibilizar la importancia de la lengua maya para los mensajes de salud.

Palabras clave: Comunicación en salud; COVID-19; Promoción de la salud; Salud de Poblaciones Indígenas.

#### Abstract

**Introduction:** Public instances use indigenous languages in communications about COVID-19; but the availability of such materials is still very limited and sometimes are not accessible enough. **Objective:** To generate health communications according to the reality of the most numerous indigenous group in Mexico, the maya. **Methodology:** We conformed a multidisciplinary working team, and to identify the necessities of information, we performed a search for official materials and a survey in Mayan communities. We generated and adjusted the communications considering linguistic and sociocultural conditions. **Results:** All products were spoken in maya because the majority of maya speakers do not read in their language. We generated three videos and a podcast series of six episodes, in digital format and for traditional radio. They include general health information and topics with limited coverage in maya language. **Conclusion:** With our communication materials, we expect to contribute to equity in information about COVID-19 and to make more visible the importance of maya language in health messages.

Keywords: Health communication; COVID-19; Health promotion; Health of Indigenous Peoples.

## Introducción

**E**n México existen más de 62 grupos etnolingüísticos con costumbres, tradiciones y lenguas propias. Estos grupos están reconocidos por el gobierno mexicano, aunque investigadores lingüistas afirman que se hablan más de 100 tipos: “Hablar una lengua indígena es un elemento central de la vida y la identidad de las comunidades originarias [y] es también el criterio con el que el gobierno, y en general la sociedad mexicana identifican y distinguen a la población indígena” (Navarrete, 2008, p. 69).

La población maya es una de las más representativas del país, abarca casi toda la península de Yucatán en México. La lengua maya peninsular es la lengua indígena unitaria con mayor número de hablantes. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el maya cuenta aproximadamente con 830 mil hablantes y una proporción importante habita en el medio rural (INEGI, 2010).

La salud de las personas indígenas está sujeta a limitantes que los pone en una situación vulnerable, tal es el caso de la falta de un enfoque intercultural que crea barreras de comunicación, lingüísticas, actitudinales, ideológicas e institucionales. Entre las desigualdades en salud se encuentra la alta mortalidad por enfermedades transmisibles que en los pueblos indígenas presentan cifras que duplican la media nacional (Juárez-Ramírez et al., 2014).

La contingencia actual de la COVID-19 ha afectado la vida de millones de personas a nivel mundial. El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha declarado la importancia del seguimiento estrecho y la atención de la situación en salud de los pueblos indígenas durante la pandemia. Esta especial atención es debido a que suelen vivir en alta marginación socioeconómica y se encuentran muy expuestos a factores de riesgo que los hacen más vulnerables. Así mismo, la ONU ha dado recomendaciones sobre las comunicaciones dirigidas a los pueblos indígenas (ONU, 2020).

En esta situación de pandemia, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) juegan un papel fundamental para el acceso remoto y cobran gran relevancia ante la necesidad de transmitir mensajes de instancias gubernamentales, científicas y de salud. Como ejemplo, el gobierno de México ha puesto a disposición del público una página web con información oficial que contiene materiales en lenguas indígenas (Gobierno de México, 2020). Todo esto en cumplimiento de la Ley General de los Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas, que menciona “el estado adoptará e instrumentará las medi-

das necesarias para asegurar que los medios de comunicación masiva difundan la realidad y la diversidad lingüística y cultural de la Nación Mexicana”, (Diario Oficial de la Federación, 2018, artículo 6, p.2).

Respecto al acceso y uso de las TIC, la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares del INEGI (2018) reporta que el 65,8% de la población mexicana mayor de 6 años es usuaria de internet. Sin embargo, al comparar el porcentaje de usuarios de zona urbana (73,1%) y rural (40,6%) la realidad es diferente (INEGI, 2018), específicamente en las zonas rurales de la península de Yucatán. En los estados de Yucatán y Quintana Roo se cuenta con un 50% de usuarios de internet, mientras que en Campeche es de alrededor del 35%.

La llamada brecha digital se considera una forma de exclusión en el siglo XXI. De acuerdo con Alva de la Selva (2015) y Van Dijk (2017), la brecha digital surge de las inequidades en términos del acceso o competencias para el uso de las TIC y de las discrepancias en las condiciones que permiten a algunos participar en la sociedad de la información y el conocimiento, o que por el contrario no estén siendo integrados a ella ya sea por su edad, género o etnia (Alva de la Selva, 2015). La brecha digital de los pueblos indígenas derivaría principalmente de la falta de infraestructura tecnológica para el acceso a las TIC, de acuerdo con el modelo propuesto por Van Dijk (2017), y de las políticas públicas (o la falta de éstas) para la habilitación digital.

A pesar de las evidentes desigualdades digitales de las zonas indígenas, es un hecho que el teléfono móvil, el ordenador e internet son ya parte de la cotidianeidad, particularmente en la población joven. De acuerdo con el trabajo de Gómez Navarro (2019), a pesar de las desventajas en las que se encuentran los pueblos indígenas en el tema digital, el proceso de expansión de las TIC y las tendencias del uso del teléfono móvil e internet están repercutiendo en las formas de organización local, y en las prácticas sociales y culturales. Estas tecnologías se están convirtiendo en herramientas de uso cotidiano en la vida académica y social para los jóvenes indígenas, aún en un contexto de brecha digital. Ya lo comenta el comunicado del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU, que sobre el COVID-19 se debe considerar “involucrar a los jóvenes indígenas en la difusión de los mensajes del COVID-19 dentro de las comunidades, tanto en las lenguas principales como en las lenguas indígenas locales, ya que su dominio de los medios de comunicación social los convierte en actores fundamentales en esta situación” (ONU, 2020, p. 3).

Por lo anterior, se considera que las comunicaciones por medios TIC son más accesibles para los jóvenes,

mientras que otros medios masivos como la radio convencional pueden ser más adecuados para otros grupos etarios, sobre todo por su gran cobertura geográfica, independientemente de la cobertura digital que suele ser limitada en zonas rurales.

En el marco de la emergencia COVID-19, el gobierno de México lanzó en 2020 la convocatoria de Acceso Universal al Conocimiento COVID-19 a través del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. El objetivo de esta convocatoria fue la generación de comunicaciones que atendieran grupos vulnerables o subrepresentados. Nuestro grupo de trabajo nos enfocamos en la población maya de la península de Yucatán.

El objetivo de este trabajo fue generar materiales de comunicación, promoción de la salud y apropiación social del conocimiento, basados en información científica reciente sobre temáticas relacionadas con la pandemia de COVID-19, con escasa representación en lengua maya, y tomando en cuenta la realidad del pueblo maya de la península de Yucatán; para reducir la brecha idiomática en las comunicaciones de salud, visibilizar la lengua maya, y hacer accesible el conocimiento en este grupo subrepresentado actualmente en los medios de divulgación.

## Métodos

El proyecto titulado “Promoción de la Salud y Apropiación Social del Conocimiento dirigidas a un grupo subrepresentado: los mayas de la Península de Yucatán” se desarrolló durante el periodo de agosto a noviembre de 2020. La propuesta metodológica se basó en el trabajo de Iglesias-Carrillo y Tercedor-Sánchez (2014), con modificaciones. La estrategia general constó de 3 fases: la primera de investigación documental y de breve sondeo de campo sobre informaciones del COVID-19; la segunda de investigación documental sobre las principales comorbilidades prevalentes en la península de Yucatán; la tercera de generación de comunicaciones audiovisuales y de audio.

### Primera fase

a) Se realizó una búsqueda exhaustiva de contenidos multimedia sobre COVID-19 disponibles en lengua maya peninsular en los sitios oficiales de las autoridades de salud y se revisaron los contenidos para identificar las principales temáticas que no se han podido abordar suficientemente o solo representadas en español. b) Se realizó un sondeo en campo, en comunidades mayas, para identificar las necesidades de información de las personas mayahablantes en torno a las temáticas de la pandemia. Dadas las limitaciones de movilidad de la pandemia durante la ejecución de estas actividades, se trabajó vía

telefónica por medio de personas enlace, que viven y/o trabajan en las comunidades.

### Segunda fase

Se realizó una investigación documental en sitios oficiales, sobre las comorbilidades identificadas (obesidad, diabetes, hipertensión y tabaquismo) en la península de Yucatán.

### Tercera fase

Con las observaciones de las fases anteriores, se realizó la conceptualización de los contenidos, se generaron borradores de guiones de trabajo y la presentación de propuestas gráficas. Se realizó la recontextualización o adecuación de los contenidos de acuerdo con las características socioculturales de la población objetivo y con relación a las indicaciones del Gobierno de México a través de la Secretaría de Salud. Los contenidos y guiones generados en español fueron traducidos al maya por traductores especializados y revisados por académicos lingüistas. Por último, se realizó la grabación de los guiones que fueron leídos por locutores mayahablantes. Los videos se editaron en formato de video .mp4, con audio en maya y subtítulos en español. En el caso de los podcasts se realizaron en formato de lectura dramatizada en maya, y se utilizó música de stock para la careta y la salida. Se editaron en formato .mp3 y en formato .wav para ser difundidos en radio convencional.

## Resultados

### Primera fase

En la tabla suplementaria 1 se describe el número y el tipo de materiales disponibles en maya, cuáles solamente están en español y se identifican si existen temáticas que no han sido cubiertas en las comunicaciones con versión en maya.

Se encontró que la Secretaría de Salud del estado de Yucatán tiene una página web con información oficial en español, maya e inglés. La sección en maya consta de materiales descargables (infografías y carteles) en formato de imagen, y cuatro videoclips de prevención del COVID-19. La página oficial de la Secretaría de Salud del estado de Campeche no cuenta con materiales en maya ni con una sección dedicada al COVID-19 (junio 2020). La página oficial de la Secretaría de Salud de Quintana Roo cuenta con una sección especial del coronavirus (junio 2020) que incluye infografías y carteles descargables en formato de imagen y PDF; sin embargo, no cuenta con una sección en maya. A nivel federal, la Secretaría de Salud lanzó la página web oficial con un vínculo del Instituto

Nacional de Lenguas Indígenas, en donde se presentan materiales en las diversas lenguas indígenas de México (Gobierno de México, 2020). Cabe señalar, que no todas las secciones cuentan con versiones en lengua maya.

Adicionalmente, la página del Instituto Nacional de Pueblos Indígenas (INPI) implementó acciones para difundir en 35 lenguas indígenas medidas preventivas como “Quédate en Casa”. Se dispone de 3 spots descargables de menos de 30 segundos en lengua maya peninsular. Los spots están en las redes sociales oficiales y en el portal institucional, y a través del Sistema de Radiodifusoras Culturales Indígenas (SRCI) del INPI. Igualmente presentan dos volantes en lengua maya descargables.

La búsqueda de información relacionada con la pandemia de COVID-19 en sitios oficiales emitida en el idioma español y maya, arrojó un vacío de información en la lengua indígena en comparación con la información publicada en español.

En el trabajo de comunidad se indagó sobre las necesidades de información percibida por los pobladores de los municipios de Peto, Santa Elena, Sinanché, Yobaín, Motul, Ucú, Oxkutzcab y Tekax. Los enlaces de las comunidades expresaron ausencia de información respecto a medidas de seguridad con la reactivación económica, medidas de cuidado cuando se tiene en casa a un enfermo, preocupación del daño psicológico, cómo cohabitar con enfermos COVID-19, dudas ante el fallecimiento de un familiar, y necesidad de solidaridad en tiempos de COVID-19, entre otros.

Los diálogos sostenidos con los enlaces de las comunidades fueron muy ricos y expresaron claramente el sentir de los habitantes de las comunidades. A la pregunta ¿Cuál es(son) la principal(es) inquietud(es) o problemática que usted percibe en su comunidad en el marco del COVID-19? El común denominador fue preocupación por la falta de empleo y miedo de adquirir el virus y contagiar a su familia. A la pregunta ¿Cuáles son los temas que usted considera necesarios en lengua maya y que aún no se han presentado por las instancias oficiales? Una de las repuestas fue la mención de que los mensajes en castellano no se entienden y necesitan que se les proporcione en maya. Información sobre fuentes de contagio, medidas de prevención, medidas de cuidado del enfermo en casa; la necesidad de apoyo solidario, y no discriminación de los enfermos y sus familias, así como preocupación por la salud mental también fueron referidas como prioridades de información.

## Segunda fase

La mortalidad por COVID-19 es mayor en ciertos grupos etarios y en sujetos con comorbilidades como: diabetes, obesidad, hipertensión, entre otras (Plasencia-Urizarri et

al. 2020). De acuerdo con datos de julio de 2020 del Instituto Nacional de Salud Pública, la península de Yucatán presenta una alta incidencia de COVID-19 y comorbilidades. Entre las personas fallecidas por COVID-19 en Yucatán, el 48% eran hipertensos, el 37% padecían diabetes, el 20% tenían obesidad y el 5% presentaban alguna enfermedad cardiovascular. En Quintana Roo, se vio que el 49% de los fallecidos por COVID-19 eran hipertensos, el 40% padecían diabetes, el 25% tenían obesidad y el 4% presentaban alguna enfermedad cardiovascular. En Campeche el 40% de las personas fallecidas padecía hipertensión, el 35% eran diabéticos, el 22% presentaban obesidad y el 5% padecían alguna enfermedad cardiovascular. De esta manera, se observó que la península de Yucatán tiene un alto porcentaje de población vulnerable ante la COVID-19. Se toma la decisión de incluir estas temáticas en las comunicaciones con énfasis en la población rural que presenta alta prevalencia de comorbilidades para que se pueda reducir el riesgo de complicaciones debido a la enfermedad y a su vez la mortalidad en la población.

De manera complementaria, se realizó una investigación documental sobre la información oficial disponible sobre obesidad, diabetes, hipertensión en los estados de la península de Yucatán. No se encontró ningún material en lengua maya. La información consultada se presenta en la tabla suplementaria 2.

## Tercera fase: Materiales de comunicación generados

Después de la investigación documental y de campo se definieron las temáticas para los productos de comunicación, los guiones se generaron en español, y fueron traducidos a lengua maya posteriormente.

Para los videos, se realizó animación digital de un total 7 minutos y 45 segundos, los contenidos fueron revisados y contextualizados por el equipo multidisciplinario. Algunos ejemplos de ajustes se presentan en la tabla 1. Finalmente, se grabó el audio en lengua maya y con subtítulos en español. Los borradores fueron piloteados en la población mayahablante para verificar que el mensaje fuera entendible y adecuado, con resultados positivos.

Las animaciones fueron editadas en tres videos con formato .mp4. La temática del primer video fue la mascarilla y duró 2 minutos y 38 segundos. El segundo video fue sobre los cuidados del enfermo y duró 2 minutos y 44 segundos. Y el tercer video trató sobre el distanciamiento social, las acciones preventivas, el enfermo en la comunidad y la solidaridad, y duró 2 minutos y 23 segundos. Adicionalmente, estos videos se editaron para formato corto de entre 20 y 50 segundos. En total se compartieron 11 videoclips en

formato .mp4 en redes sociales y plataformas digitales. Para las comunicaciones de audio se generaron tanto en formato *podcasts* para difusión por medio digitales como en formato para radio convencional.

El programa se tituló *Tsikbal yo'olal toj óolal* (Hablando de salud) y se compuso de seis episodios de aproximadamente 20 minutos de duración cada uno en formato Mp3 y wav. Los episodios fueron: 1) Hablando de salud: "Comorbilidades" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: "Comorbilidades"*); 2) Hablando de salud: "Salud men-

tal" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: U sen tuukul máak*); 3) Hablando de salud: "Reactivación" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: U je'ek'abtal tuláakal ba'al*); 4) Hablando de salud: "Duelo" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: Yaaj óolal*); 5) Hablando de salud: "Apoyo comunitario" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: U paklan áantkuba máak*); y 6) Hablando de salud: "Mitos y Realidades COVID-19" (*Tsikbal yo'olal toj óolal: Ba'axo'ob ku tsikbalta'al yo'olal le COVID-19*). Los hipervínculos a estos materiales se encuentran disponibles en la tabla suplementaria 3.

**Tabla 1.** Ejemplos de ajustes para la contextualización de las propuestas gráficas durante el proceso de producción de los videos (elaboración propia, fuente de datos propios).

Propuesta gráfica	Ajuste para contextualización	Comentarios o justificación
Se presenta una habitación con la cama del enfermo.	Se cambia la cama por una hamaca y se inserta el uso de una cortina para separar espacios de una habitación común.	Lo más frecuente en comunidades es encontrar espacios compartidos, la hamaca es universalmente utilizada en las habitaciones.
Se presenta el lavado de manos con un grifo de agua y jabón.	Se agrega la imagen de una cubeta y un jícaro.	En algunas comunidades puede no contarse con servicio de agua potable, es frecuente el uso de agua de pozo por medio de cubetas y jícaro para el aseo personal y lavado de utensilios.
Se presenta una ducha para el baño.	Se agrega la imagen de una cubeta y un jícaro.	Igual que la observación anterior.
Se menciona la alimentación sana mostrando imágenes de stock de vegetales que incluye brócoli, chícharos, uvas, peras, etc.	Se modifica para incluir maíz, frijoles, plátanos, naranjas, limón, etc.	Se presentan los vegetales y frutas disponibles en la región, producidos y consumidos por la población local.
Los personajes que se presentan son muy homogéneos y aparecen vestidos con ropa occidental.	Se adecúa la apariencia física de los personajes, algunos con cabello cano para enfatizar a la tercera edad; algunos se presentan con ropa tradicional, se incluye piel morena y cabello oscuro en la mayoría de los personajes.	Se pretende que la población objetivo pueda auto identificarse en la apariencia de los personajes de las animaciones.
La representación de una reunión de personas presenta una imagen de personajes con ropa formal, que cargan portafolios, carpetas y libros.	Se adecúa eliminando los elementos sugerentes de material de oficina, se adecúa la vestimenta a ropa tradicional.	Lo mismo que el comentario anterior.
Se presentan etiquetas en inglés de los productos desinfectantes y en la caja de mercancía en la puerta de una vivienda.	Se ponen etiquetas en español, en la puerta de la vivienda se presentan unas sandalias.	Lo que enfrenta la población objetivo cotidianamente son etiquetas de productos en español únicamente. Las sandalias o huaraches son comunes en la región.

## Discusión

Con este proyecto se puso a disposición del pueblo Maya comunicaciones en salud ante la emergencia que se vive actualmente, basadas en información científica, actualizada y adecuada al contexto sociocultural. Como se observó de la revisión de comunicaciones disponibles sobre COVID-19 se han generado innumerables materiales en español, y se han hecho esfuerzos de traducirlos a las lenguas indígenas, aun así, su disponibilidad es infinitamente menor.

Un estudio reciente exploró las comunicaciones de prensa del gobierno mexicano sobre COVID-19 y resaltó que solo el 14% mencionaba la vulnerabilidad étnica, a pesar de ser un asunto de profunda relevancia para el país (Llano Guibarra, y Aguila Sánchez 2020).

El México pluricultural presenta un sinfín de problemáticas en el que se encuentran inmersos los diferentes grupos étnicos y sus comunidades indígenas. Un ámbito importante es en la salud. Almaguer (2007), describe la falta de un enfoque intercultural en los servicios de salud, las barreras en los espacios de atención a la salud, diseñados con visión urbana, los obstáculos culturales del sistema de salud, que traen consigo problemas de comunicación idiomáticos y de la diversidad de cosmovisiones. Jara (2009) se enfoca en la comunicación en salud, y discuten que las estrategias de comunicación utilizadas no cumplen con el objetivo de favorecer la prevención de enfermedades y promoción de la salud, dado que no están diseñadas a través de un enfoque de equidad. Asimismo, cuando la interculturalidad posiblemente no se toma en cuenta ante la creación de contenido, como señala Monroy (2017), puede llevar a un fracaso de la comunicación.

De acuerdo con los criterios establecidos por la ONU (2020) en el marco de COVID-19, se debe preparar mensajes en lenguas indígenas. Estos mensajes deben abordar aspectos como la higiene, la distancia física, la cuarentena y la prevención. Además, se debe realizar esfuerzos para mejorar la tecnología de la información y otras infraestructuras, a fin de garantizar que todas las personas tengan acceso a la información y garantizar que la información esté disponible en las lenguas originarias y sean culturalmente apropiadas. En este contexto, el INPI publicó una Guía para la atención de pueblos indígenas y afroamericano ante la COVID-19, en español y traducida a las principales lenguas indígenas de México (INPI, 2020).

En el caso de la península de Yucatán, a pesar de que poco más de 90% de la población que habla maya es bilingüe (INEGI, 2010), muchos adultos mayahablantes no saben leer y ni escribir en ninguna lengua y/o no están acostumbrados a utilizar la lengua maya en la escritura. En la búsqueda de materiales durante el desarrollo de

este proyecto se encontraron muchos escritos en lengua maya (infografías, carteles) y materiales audiovisuales (videos) en español subtítulos en lengua maya, e incluso mensajes gubernamentales oficiales se subtitulan en lengua maya.

Respecto a las lenguas indígenas, «la población las habla, las entiende, pero no las escribe y por tanto no las lee», por lo que «la información escrita para efectos de divulgación de los programas sanitarios en zonas indígenas con la utilización de diversos formatos escritos, son de muy poco alcance» (Monroy, 2017 p. 81). Puesto que la oralidad ha sido una forma de transmisión de la cultura en comunidades ancestrales, los medios de transmisión de información escritos suelen fallar. En este proyecto se tomó en cuenta esta situación, por lo que todas las comunicaciones generadas fueron locutadas en maya. De esta forma nos sumamos a los esfuerzos de poner a disposición del pueblo maya información científica, actualizada y adecuada al contexto sociocultural, haciendo valer su derecho al acceso universal al conocimiento, en su propia lengua y en forma oral.

Además de la barrera idiomática, existen barreras de otro tipo que tienen que ver con la falta de interculturalidad. Como mencionan Iglesias y Tercedor (2014), se debe fomentar que la relación entre personas de grupos culturales diferentes que comparten los mismos espacios territoriales se realice con respeto y horizontalidad, fomentando el diálogo, el reconocimiento y el respeto a sus particularidades e individualidades. Rojas (2017) menciona que aunque el término intercultural está presente en muchos programas de salud dirigidos a pueblos originarios, en la práctica son escasos los esfuerzos por reconocer las necesidades culturales y locales específicas: «Elaborar materiales de comunicación no significa comunicar» (Rojas, 2017, p 190). El autor hace hincapié en que el modelo vertical impide en la práctica un verdadero ejercicio intercultural y hace un interesante recuento de diversos estudios.

En nuestro proyecto nos enfrentamos con limitaciones para llevar a cabo el ejercicio real de comunicación intercultural. Las condiciones de la pandemia que limitaron la movilidad de los colaboradores y los tiempos cortos de ejecución y recursos económicos limitados para un trabajo de campo adecuado. En un escenario ideal se necesitaría involucrar profundamente a los actores de las comunidades más allá de los meros sondeos de opinión, involucrarlos en el proceso creativo en sí mismo y en los procesos de difusión con “horizontalidad, aceptación, respeto, inclusión, equidad, reciprocidad y solidaridad” (Monroy, 2017 p. 82). Como alternativa para disminuir la verticalidad, se involucraron una serie de contactos mayahablantes de ocho comunidades para realizar los

sondeos de diagnóstico y del pilotaje del borrador de los materiales. Adicionalmente, con el apoyo del equipo multidisciplinario, se logró hacer las adecuaciones a los elementos visuales que incluyen elementos propios de las viviendas, la vestimenta y los estilos de vida locales; así mismo, los traductores que participaron fueron habitantes de las mismas comunidades para lograr una adecuación léxico-sociocultural.

El traductor no se limitó a traducir literalmente las palabras, sino que al ser parte de la misma comunidad, adoptó los mensajes y significados a la cultura receptora de los mensajes. Adicionalmente, el esfuerzo que representa al traductor de transcribir un texto con contenido médico, como en el caso de los *podcasts* “Mitos y realidades COVID-19” o “Comorbilidades” que incluyen terminología que no existe en la lengua maya, debe explicarlo con frases complejas y alargando el tiempo de transmisión, representó un gran reto técnico.

Durante la generación de los materiales de video se procuró dar atención a las inquietudes externadas por la comunidad, como los videos “Cuidados del enfermo” y “Distanciamiento social. Acciones preventivas. Enfermo en la comunidad”. En el caso de los *podcasts*, se tocaron temas identificados en los sondeos como: salud mental y emocional, cómo vivir la nueva normalidad, la solidaridad y no discriminación.

Entre las temáticas abordadas queremos referirnos en particular a las cuestiones de salud mental y emocional, temas no abordados en materiales oficiales en lengua maya y en ninguna lengua indígena hasta donde se tiene conocimiento, y cuya importancia ha sido resaltada internacionalmente (Ghebreyesus, 2020). El ejemplo de los mayahablantes de las comunidades acerca de “... el temor a la enfermedad, el daño psicológico que le causa a la persona enferma (...) qué hacer ante la pérdida de un familiar, porque como todo sucede tan rápido no saben cómo aceptar lo ocurrido sin que les afecte (...)” (informante de la comunidad de Yobaín); demuestra la preocupación de la población y que se abordó en los audios “Salud mental/emocional” y “Duelo”. Respecto a este último, las tradiciones funerarias forman parte muy arraigada de nuestra cultura, en cualquier región de México. Es innegable el impacto que han tenido los protocolos sanitarios modificando o limitando los ritos funerarios, servicios religiosos o tradicionales, incidiendo en los procesos del duelo, medidas que han sido consideradas internacionalmente (Yaacoub et al. 2020; WHO, 2020).

La concepción del estado de ánimo entre los mayas, ha sido estudiada por Jiménez y colaboradores (2020), quienes discuten los significados de los términos *tuukul* y *chi'ichnak* asociados a la tristeza y la preocupación, refiriéndose a la acción de pensar. El primer término indica el

estado de preocupación, aflicción y tristeza, y el segundo hace referencia a la intranquilidad, la incertidumbre o el desamparo que pueden deberse a la lejanía o pérdida de algún familiar. Ambos términos se utilizan en los *podcasts* “Salud mental/emocional” y “Duelo” (*U sen tuukul máak y Yaaj ólala*). Adicionalmente existe el término *yaj óol*, que representa enojo y tristeza, y que fue la traducción que se sugirió para el término duelo (*yaaj ólala*). Lo anterior es un ejemplo de la complejidad de adecuar la terminología del español a la lengua maya y que puede representar una limitación en la comunicación en salud.

## Conclusión

El uso de la lengua maya en páginas web oficiales de las autoridades de México continúa siendo muy limitado, por lo que las comunicaciones en salud generadas en este proyecto apoyan al acceso universal al conocimiento en favor de la población mayahablante y/o bilingüe, y la promoción de la salud ante la pandemia, medidas que si son apropiadas pueden representar beneficios a largo plazo en la salud en general. Además, en algunos mensajes se incita a la solidaridad y a la no discriminación de los enfermos por medio del apoyo comunitario. A pesar de las grandes limitaciones en el desarrollo de este proyecto, en cuanto a los escasos recursos económicos y el corto tiempo de ejecución durante la pandemia, se espera que los productos generados beneficien a las comunidades y permitan visibilizar la lengua maya en el acervo digital disponible.

### Contribuciones de los autores

Los autores participaron en el desarrollo del proyecto, colaboraron en la elaboración del manuscrito y aprobaron la versión final presentada.

### Financiación

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (México) clave CONACYT-AUC-COVID19-2020- 0313442 (“Promoción de la Salud y Apropiación Social del Conocimiento dirigidas a un grupo subrepresentado: los mayas de la Península de Yucatán”).

### Declaración de disponibilidad de datos

Los resultados de este proyecto están disponibles en Youtube y en Spotify, los hipervínculos se presentan en la Tabla suplementaria 3.

### Agradecimientos

A nuestra colaboradora Mtra. Yazmín Novelo Montejo por sus revisiones y discusiones, a la Dra Guadalupe Ayora-Talavera; a nuestras pasantes de trabajo social, psicología y nutrición.

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

## Referencias bibliográficas

- Almaguer, J. (2007). Modelos interculturales de servicios de la salud. *Salud Pública de México*, 49, 84-93. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649040>.
- Alva de la Selva, A. R. (2015). Los nuevos rostros de la desigualdad en el siglo XXI: la brecha digital. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 60(223), 265-285. doi.org/10.1016/S0185-1918(15)72138-0.
- Diario Oficial de la Federación (DOF). (2018). *Última reforma publicada el 20 de junio de 2018*. Recuperado de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/257\\_200618.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/257_200618.pdf).
- Ghebreyesus, T. A. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19(2), 129-130. doi.org/10.1002/wps.20768
- Gobierno de México (2020). *Todo sobre COVID-19*. Recuperado de: <https://coronavirus.gob.mx/>
- Gómez Navarro, D. A. (2019). Uso de las tecnologías de la información y la comunicación por universitarios mayas en un contexto de brecha digital en México. *Región y sociedad*, 31, e1130. doi.org/10.22198/rys2019/31/1130
- Iglesias-Carrillo, X., & Tercedor-Sánchez, M. (2014). Acceso a la salud por parte de la población indígena mayahablante en México: elaboración de materiales didácticos desde la interculturalidad. *Revista de Medicina, Lenguaje y Traducción*, 15(40), 235-242.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/lengua/>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2018). *Encuesta nacional sobre disponibilidad y uso de tecnologías de la información en los hogares (ENDUTIH) 2018, México*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2018/>.
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI). (2020). *Guía para la atención de pueblos indígenas y afroamericano ante el COVID-19, en lenguas indígenas*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inpi/articulos/guia-para-la-atencion-de-pueblos-indigenas-y-afromexicano-ante-el-covid-19-en-lenguas-indigenas?idiom=es>
- Jara, C. (2009). Comunicación para la Equidad en Salud: una visión estratégica. *Cuadernos Médico Sociales*, 49(4), 248-253.
- Jiménez-Balam, D., Castillo-León, T., & Calvalcante, L. (2020). Las emociones entre los mayas: significados y normas culturales de expresión-supresión. *Península*, 15(1), 41-65. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peni/v15n1/1870-5766-peni-15-01-41.pdf>.
- Juárez-Ramírez, C., Márquez-Serrano, M., Salgado, N., Pelcastre-Villafuerte, B., Ruelas-González, M., & Reyes-Morales, H. (2014). La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(4), 284-90.
- Llano Guibarra, N. I., & Aguila Sánchez, J. C. (2020). Conferencias de prensa y COVID-19: explorando la respuesta gubernamental mexicana desde la comunicación en salud. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 128-141. <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5451>
- Monroy, J. (2017). La evaluación de los indicadores de interculturalidad en los programas de salud dirigidos a la población indígena y la importancia de la comunicación intercultural. *Revista de evaluación de programas y políticas públicas*, 1(8), 71-89. doi.org/10.5944/reppp.8.2017.15952.
- Navarrete, F. (2008). *Los pueblos indígenas de México. Pueblos indígenas del México Contemporáneo*. 1a ed. México: CDI-PNUD.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). *Pueblos indígenas y la pandemia del COVID-19: Consideraciones*. Recuperado de: [https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID\\_IP\\_considerations\\_Spanish.pdf](https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2020/04/COVID_IP_considerations_Spanish.pdf).
- Plasencia-Urizarri, T., Aguilera-Rodríguez, R., & Almaguer Mederos, L. (2020). Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19, e3389. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3389>
- Rojas Rajs, S. (2017). Aportes para la comunicación en salud intercultural: la coproducción de conocimiento en diabetes. *Revista de Comunicación*

y *Salud*, 7(1), 187-198. doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2017.7(1).187-198

Van Dijk, J. (2017). Digital divide: impact of access. En P. Rössler, C.A. Hoffner y L. van Zoonen (eds.), *The International Encyclopedia of Media Effects* (pp. 1-11), Chichester, UK: John Wiley y Sons. doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0043

World Health Organisation (WHO). (2020). *Infection Prevention and Control for the Safe Management of a Dead Body in the Context of COVID-19*. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/item/infection-prevention-and-control-for-the-safe-management-of-a-dead-body-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

Yaacoub, S., Schünemann, H. J., Khabsa, J., El-Harakeh, A., Khamis, A. M., Chamseddine, F., El Khoury, R.,... The COVID-19 Systematic Urgent Reviews Group Effort (SURGE) group (2020). Safe management of bodies of deceased persons with suspected or confirmed COVID-19: a rapid systematic review. *BMJ Global Health*, 5(5), e002650. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002650>

## Comunicación diaria de cifras corregidas de mortalidad en España durante la segunda ola de la pandemia COVID-19

### Daily communication of corrected mortality estimates in Spain during the second wave of the COVID-19 pandemic

Juan Equiza-Goñi<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad de Navarra, España

Originales Breves

#### Resumen

**Introducción:** MoMo monitoriza y comunica diariamente la mortalidad en España, pero el retraso en la notificación de defunciones sesga a la baja sus estimaciones. **Objetivo:** este estudio evaluó cinco métodos que corrigen el efecto del retraso en la notificación en las estimaciones de MoMo del exceso de mortalidad durante la segunda ola de la epidemia COVID-19. **Metodología:** 1) se obtuvieron las cifras de exceso de muertes acumuladas en España comunicadas diariamente por MoMo entre 01/09/2020-25/12/2020. 2) se corrigió en dichas cifras el efecto del retraso en la notificación aplicando cinco modelos. 3) se evaluaron estas correcciones mediante el error absoluto medio (MAE) y la raíz del error cuadrático medio (RMSE). **Resultados:** el retraso en la notificación supuso que las estimaciones de MoMo para el exceso de mortalidad acumulado durante la segunda ola fueran, de media, un 87% de sus valores definitivos. Las correcciones cuadráticas y cúbicas las acercaron hasta el 98%, de media. Las regresiones cuadráticas redujeron el RMSE y el MAE de las estimaciones de MoMo en un 6 y 13%, respectivamente. **Conclusión:** para mejorar las estimaciones diarias de MoMo del exceso de mortalidad parece recomendable usar regresiones cuadráticas para corregir los efectos del retraso en la notificación de defunciones.

Palabras clave: monitoreo epidemiológico; coronavirus; mortalidad; SAS-CoV-2, COVID-19, series temporales.

#### Abstract

**Introduction:** MoMo monitors and communicates daily mortality in Spain, however, the delay in the notification of deaths biases downwards the estimates from MoMo. **Objective:** this study evaluates five methods that correct for the effect of notification delays on daily excess mortality estimates during the second wave of the COVID-19 pandemic. **Methods:** 1) estimates for the excess mortality in Spain were published daily and gathered within 01/09/2020-25/12/2020. 2) adjusted excess mortality estimates were computed by applying five different models that correct for the delay in the notification of deaths. 3) these corrections were evaluated using the mean absolute error (MAE) and the root mean square error (RMSE). **Results:** the delay in the notification implied that the cumulative excess mortality estimates from MoMo during the second wave were, on average, 87% of their definitive values. The quadratic and cubic regression models raised them to 98%, on average. Using quadratic regressions reduced the RMSE and the MAE of MoMo's estimates in 6 and 13%, respectively. **Conclusion:** to improve the daily estimates from MoMo for the cumulative excess of deaths, it is recommended to use quadratic regressions to correct the effect of the notification delay.

Keywords: public health surveillance; coronavirus; mortality; SAS-CoV-2; COVID-19; time series.

## Introducción

La mortalidad diaria en España ha recibido gran atención desde que comenzó la pandemia COVID-19. Las razones son que, por un lado, el número de defunciones fue uno de los indicadores elegidos para vigilar la evolución de la pandemia, junto al número de contagiados, hospitalizados e ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (Gobierno de España, 2020). Por otro, se trata de una cifra con un enorme interés e impacto social durante una pandemia. Por ello, ha habido un esfuerzo por comunicar mejor dichas cifras de mortalidad. En 2020, el Instituto Nacional de Estadística (INE) comenzó a estimar el número de defunciones semanales (o EDeS) durante el brote de COVID-19 (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Igualmente, el Centro Nacional de Epidemiología – Instituto de Salud Carlos III (CNE-ISCIII) comenzó a publicar diariamente sus estimaciones del exceso de defunciones acumuladas durante la pandemia provenientes de su sistema de monitorización de la mortalidad MoMo (Instituto de Salud Carlos III, 2020a; Instituto de Salud Carlos III, 2020b).

La comunicación del exceso de defunciones acumulado tiene especial relevancia en un contexto de debate mediático y científico sobre el número de muertes causadas por el coronavirus (Barbería et al., 2021; Cirera et al., 2021). Algunos estudios demuestran la utilidad de las cifras publicadas por MoMo para contabilizar el número de decesos por COVID-19 (Cascón-Porres et al., 2020a). Otros destacan limitaciones de dichas estimaciones (Cascón-Porres et al., 2020b; Equiza-Goñi J., 2021). En particular, este último estudio demuestra que dichas cifras diarias durante la primera ola de la epidemia estuvieron sesgadas a la baja por el retraso en la notificación de las defunciones y que fueron fuertemente revisadas tras su primera publicación. Además, Equiza-Goñi (2021) examinó la corrección del retraso en la notificación mediante cinco modelos estimados con datos de revisiones previas.

El objetivo del presente estudio fue evaluar cinco modelos que corrigen el efecto del retraso en la notificación en base a las estimaciones del exceso de mortalidad de MoMo durante la segunda ola de la epidemia COVID-19 en España.

## Métodos

Este estudio aplicó la metodología descrita en Equiza-Goñi (2021) para corregir el efecto que el agravado retraso en la notificación tuvo en estimaciones del exceso de mortalidad de MoMo durante la segunda ola de la epidemia COVID-19 en España. MoMo define dicho exceso como la diferencia entre el número de muertes observadas y esperadas (León-Gómez et al., 2015). Para

este estudio, se obtuvieron primero las cifras de exceso de muertes acumuladas en España en la segunda ola publicadas diariamente por MoMo durante el período 01/09/2020-25/12/2020.

Segundo, se calculó la intensidad de las revisiones diarias de los excesos de muertes acumuladas como el cociente entre la cifra publicada cada día y la del día anterior. En parte, dichas revisiones pudieron deberse a revisiones en la mortalidad esperada que no obedecieron al retraso en la notificación. Por ello, se calcularon las revisiones incorporando únicamente cambios en la mortalidad observada.

Tercero, se obtuvieron cinco estimaciones corregidas del exceso acumulado de mortalidad diaria. Para ello se aplicaron cinco correcciones basadas en modelos que aplicaron: (1) la media aritmética simple de las revisiones anteriores; (2) la media ponderada que asigna menor peso a las revisiones de más antigüedad; y (3)-(5) modelos polinómicos lineales, cuadráticos o cúbicos<sup>1</sup>.

Por último, se comparó la validez de las estimaciones publicadas por MoMo originales y corregidas con respecto a los valores observados definitivos. Para ello se usaron los criterios: error absoluto medio (MAE) y raíz del error cuadrático medio (RMSE), medidas frecuentes de la diferencia entre valores predichos por un modelo y los observados (ver, por ejemplo, Hyndman & Koehler, 2006; Chai & Draxler, 2014).

## Resultados

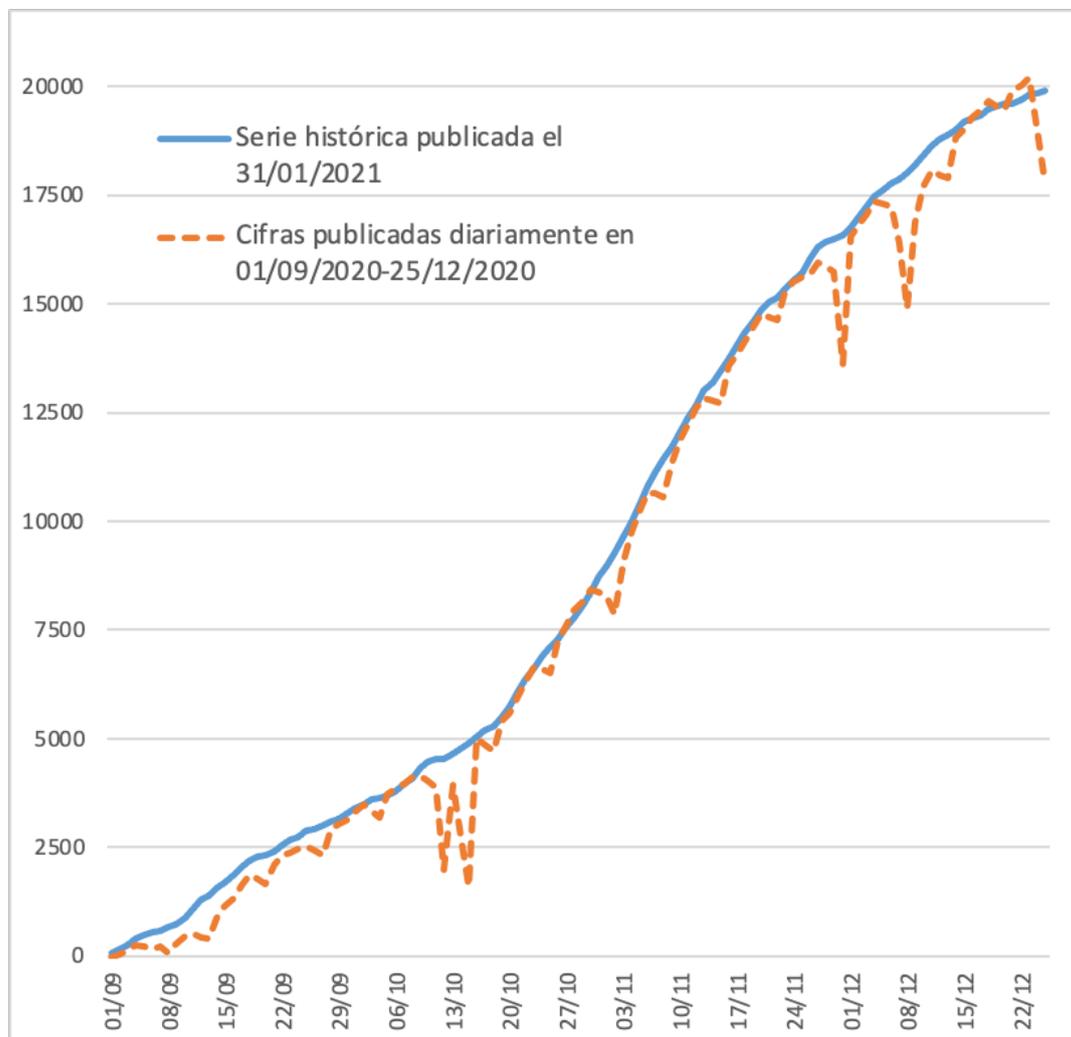
La figura 1 muestra la serie histórica publicada el 31/01/2021 para el exceso de muertes acumulado entre el 01/09/2020 y el 25/12/2020 (línea azul continua), serie que se consideró como definitiva. En este periodo, coincidente con la segunda ola de propagación de la COVID-19 en España, se acumularon 19.892 defunciones, de media 171 muertes diarias. La figura 1 también muestra las cifras publicadas diariamente para el exceso de muertes acumulado en ese periodo (línea naranja punteada). Se aprecia un sesgo a la baja en las estimaciones diarias y, por tanto, retardo en la notificación de las muertes. Ese retraso en la notificación implicó que las estimaciones de MoMo fueron, de media, un 87% de sus valores definitivos. La suma total de los valores absolutos de esas diferencias o errores de las publicaciones diarias, se denomina error absoluto medio (MAE, por sus siglas en inglés), que ascendió a 472 muertes. La raíz cuadrada de la suma de esas diferencias al cuadrado se llama, sin embargo, raíz del error cuadrático medio (o RMSE, por las siglas en inglés) y fue igual a 765 muertes. Ambas son medidas estadísticas que comparan

<sup>1</sup> También se impuso que las correcciones no fueran menores de 1 y que, en los casos cuadrático y cúbico, el vértice o punto de inflexión tomaran necesariamente el valor 1 en el eje de ordenadas.

las estimaciones diarias y las definitivas y se usaron para evaluar los distintos modelos de corrección de los efectos del retraso en la notificación en las cifras diarias.

La tabla 1 muestra el MAE y la RMSE para las series original y ajustadas por los cinco modelos para el exceso (acumulado) de mortalidad entre el 22 de septiembre y el 25 de diciembre de 2020. Se generaron las series ajustadas a partir de las cifras del 22 de septiembre porque para contar con un mínimo de 7 observaciones para estimar la revisión 14 días después de la primera publicación se necesitó contar con información de, al menos, 21 revisiones de cifras publicadas. El MAE y la RMSE de la serie original en ese periodo más corto fue de 478 y 811 defunciones, respectivamente.

En cuanto a las series ajustadas con los cinco modelos, los modelos de regresión cuadrático y cúbico acercaron las estimaciones diarias a las definitivas de modo que las primeras representan, en términos medios, el 98% de las segundas. Precisamente, los criterios reportados en la tabla 1 señalan que el modelo basado en regresiones cuadráticas redujo el RMSE y MAE de las estimaciones de MoMo: en un 6 y 13%, respectivamente. Las regresiones cúbicas, sin embargo, redujeron el MAE y aumentaron la RMSE de las estimaciones de MoMo en un 1%. Las correcciones basadas en medias o regresiones lineales, por contraste, aumentaron el MAE y la RMSE.



**Figura 1.** Suma acumulada del exceso de mortalidad diario en la segunda ola de pandemia COVID-19. Se suman valores entre el 1 de septiembre y el 25 de diciembre de 2020 que es la duración periodo según MoMo. Fuente: Descargas diarias de las bases de datos disponibles en el MoMo dashboard

**Tabla 1.** Error absoluto medio (MAE) y Raíz del error cuadrático medio (RMSE) para las series original y ajustadas por los cinco modelos para el exceso (acumulado) de mortalidad entre el 22 de septiembre y el 25 de diciembre de 2020, así como las ratios de estas medidas respecto a las correspondientes a los datos originales.

Serie	MAE		RMSE	
	Valor	Ratio	Valor	Ratio
datos originales	478	1	811	1
media aritmética	5684	12,05	5926	7,30
media ponderada	2673	5,66	2794	3,44
lineal	1330	2,82	2526	3,11
cuadrático	412	0,87	762	0,94
cúbico	479	1,01	800	0,99

## Discusión

El presente estudio identificó las correcciones basadas en regresiones cuadráticas como las que más redujeron el MAE y la RMSE de las estimaciones diarias. Esto contrasta con el análisis de Equiza-Goñi (2021) en base a datos de mortalidad correspondientes a la primera ola de difusión del coronavirus en España. En ese estudio, las regresiones cúbicas fueron las que más redujeron la RMSE, mientras que, en el presente trabajo, dicha medida sólo bajó ligeramente. Sin embargo, ambos trabajos coinciden en descartar el uso de medias de revisiones pasadas para ajustar las estimaciones diarias.

Para entender la diferencia de resultados conviene observar de nuevo la figura 1. En ella se observa que durante la segunda ola las publicaciones diarias fueron cercanas a sus valores definitivos salvo en fechas puntuales: en torno al 12 y 15 de octubre, el 2 y 30 de noviembre, así como el 8 y 25 de diciembre, muchos de ellos días festivos. Esto supuso fuertes revisiones de los datos publicados inicialmente para dichas fechas. Estas revisiones cuya intensidad no se debió a una mayor tasa de crecimiento del exceso de mortalidad acumulada esos días podrían ser calificadas como “anómalas”.

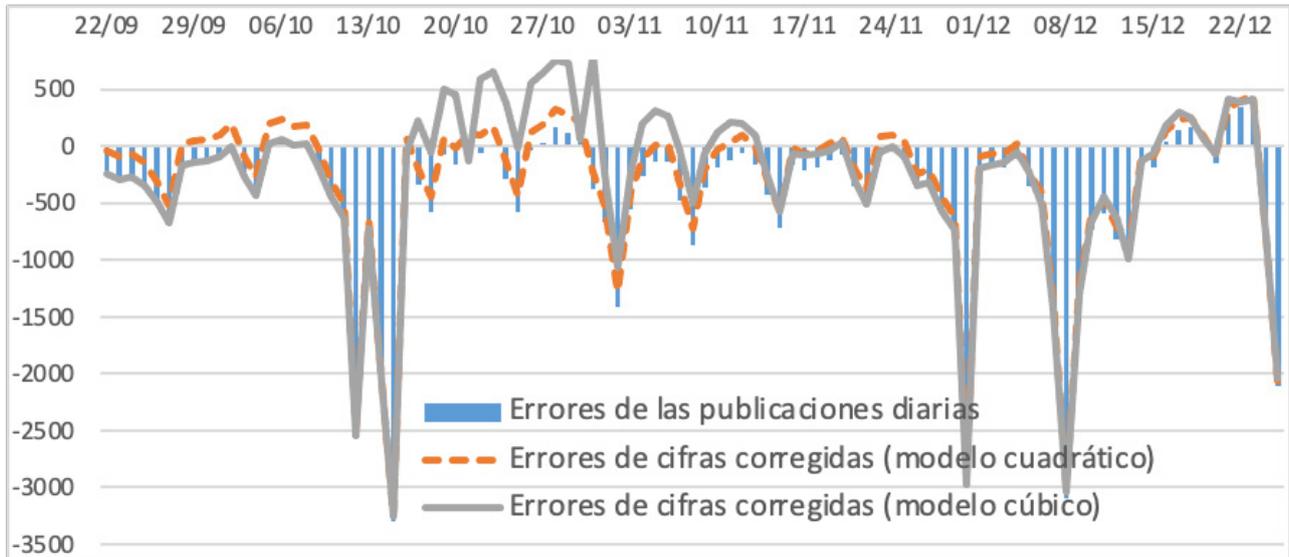
Equiza-Goñi (2021) mostró que, según transcurrió la primera ola de la epidemia en España, el crecimiento de la mortalidad acumulada se ralentizó (dando lugar a revisiones decrecientes) y el ritmo de dicha desaceleración bajó paulatinamente (reflejándose en cambios cada vez menores en la intensidad de las revisiones)<sup>2</sup>. En ese marco, usar polinomios de mayor grado supuso un ajuste más refinado.

<sup>2</sup> Esta asociación de la intensidad de la revisión con el ritmo de crecimiento de la mortalidad dio lugar a estimaciones polinómicas de las revisiones siempre decrecientes y convexas.

En los datos de la segunda ola analizados en el presente estudio, sin embargo, algunas regresiones lineales y cúbicas resultaron en malas estimaciones<sup>3</sup>, al darse fuertes revisiones no relacionadas con el ritmo de crecimiento de la mortalidad (e.g.: las relacionadas con días festivos). Las regresiones cuadráticas sí captaron la relación entre intensidad de las revisiones y ritmo de crecimiento de la mortalidad; es decir, resultaron más robustas ante las revisiones “anómalas” observadas.

La figura 2 muestra con barras azules los errores de las publicaciones diarias de MoMo para el exceso de mortalidad acumulado, es decir, la diferencia entre la serie histórica publicada el 31 de enero de 2021 (línea continua azul en la figura 1) y las cifras publicadas diariamente (línea puntuada naranja en la figura 1). Puede observarse que son mayoritariamente negativos (retraso en la notificación) y especialmente pronunciados en torno a los días festivos. La línea punteada naranja de la figura 2 representa, sin embargo, esas mismas diferencias usando las cifras corregidas con el modelo cuadrático. Aunque estas últimas amplían ligeramente los escasos errores positivos, también recortan de modo generalizado los errores negativos, corrigiendo eficazmente el retraso en la notificación. La línea continua gris de la figura 2, por contraste, muestra los errores generados por las cifras corregidas con regresiones cúbicas. Estas últimas amplifican notablemente los errores positivos (especialmente tras las fuertes revisiones en torno al 12 y 15 de octubre) y recortan menos los errores negativos que las correcciones cuadráticas.

<sup>3</sup> Sólo las regresiones cuadráticas resultaron en todos los casos en revisiones estimadas decrecientes y convexas al imponer que el vértice tomara el valor 1 en el eje de ordenadas.



**Figura 2.** Errores de las publicaciones diarias y de las cifras corregidas con el modelo cuadrático y cúbico. Fuente: MoMo dashboard y elaboración propia.

## Conclusiones

Los estudios basados en datos de otros países en la primera ola (Vestergaard et al., 2020; Fouillet et al., 2020) y la segunda ola (Nørgaard et al., 2021; Grabowski et al., 2021) no analizan el efecto del retraso en la notificación. Pero, dada la importancia de monitorizar la mortalidad en tiempo real para una adecuada vigilancia epidemiológica (González Morán et al., 2008), y especialmente durante la pandemia COVID-19 (Vestergaard & Mølbak, 2020), parece recomendable corregir el retraso en la notificación mediante modelos de regresión cuadrática. Además, el indudable impacto social de publicar cifras de defunción hace recomendable dar a periodistas y medios de comunicación una mejor estimación de cuál puede ser la diferencia entre los números publicados provisionalmente y sus valores definitivos (Aroca Jácome, 2020).

MoMo comunica estimaciones de las cifras de defunciones con un ajuste incorporado para subsanar el retraso en la notificación (Instituto de Salud Carlos III, 2020c) pero su método de corrección resulta insuficiente en periodos de extraordinaria mortalidad como la pandemia de COVID-19. Las correcciones basadas en regresiones cuadráticas complementan las ya incorporadas en MoMo. Sin embargo, otros estudios proponen la aplicación de modelos bayesianos distintos para la corrección del retraso en la notificación (Sarnaglia et al., 2021). Por último, otra medida complementaria podría ser la implantación de la comunicación telemática de las defunciones, que agilizaría su registro y tramitación (Alvarez et al., 2020).

## Financiación

Esta investigación no recibió financiación o Especificar la 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 bibliográficas

- Alvarez, R. T., Sanz, M. P. L., Herranz, S. C., Floristán, Y. F., Lozano, M. I. S., & Iribas, M. C. M. (2020). La certificación de la defunción de casos de COVID-19 en España. *Revista Española de Medicina Legal*, 46(3), 2020, 101-108. doi: 10.1016/j.reml.2020.05.006
- Aroca Jácome, R. (2020). Los pronósticos matemáticos son hipótesis: consideración de la incertidumbre en la presentación de datos sobre la pandemia por COVID 19. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 339-346. doi: 10.20318/recs.2020.5476
- Barbería, E., Grijalba, M., Martínez, J. A., Marcos, R. A., & García, V. (2021). Defunciones por COVID-19 en España y estadísticas de mortalidad. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 304-304. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.09.003
- Cascón-Porres, R., Villanueva-Llauradó P., Santos-Olalla, F. & Berzal-Rubio M. (2020 a), *Vinculación del exceso de mortalidad con la infección COVID en España y comparación con los*

- países. Universidad Politécnica de Madrid. Disponible en: [www.etsidi.upm.es/sfs/ETSIDI/SUBDIRECCION%20RIAL/DOCUMENTOS/Exceso%20mortalidad%20covid%20etsidi.pdf](http://www.etsidi.upm.es/sfs/ETSIDI/SUBDIRECCION%20RIAL/DOCUMENTOS/Exceso%20mortalidad%20covid%20etsidi.pdf)
- Cascón-Porres, R., Berzal-Rubio M. & Santos-Olalla, F. (2020b), *Estudio del exceso de mortalidad motivado por pandemia de COVID-19*, Universidad Politécnica de Madrid. Disponible en: [www.etsidi.upm.es/Escuela/Noticias/NoticiasETSIDI?id=e402832a20cc1710VgnVCM10000009c7648a\\_\\_\\_\\_&fmt=detail&prefmt=articulo](http://www.etsidi.upm.es/Escuela/Noticias/NoticiasETSIDI?id=e402832a20cc1710VgnVCM10000009c7648a____&fmt=detail&prefmt=articulo)
- Chai, T. & Draxler, R. R. (2014), Root mean square error (RMSE) or mean absolute error (MAE)? – Arguments against avoiding RMSE in the literature. *Geoscientific Model Development*, 7, 1247-1250. doi: 10.5194/gmd-7-1247-2014
- Cirera, L., Segura, A., & Hernández, I. (2021). Defunciones por COVID-19: no están todas las que son y no son todas las que están. *Gaceta Sanitaria*, 35(6), 590-593. doi: 10.1016/j.gaceta.2020.06.006
- Equiza-Goñi J. (2021), Correcciones para las cifras diarias de mortalidad acumulada en España durante la pandemia de COVID-19. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 33.
- Fouillet, A., Pontais, I., & Caserio-Schönemann, C. (2020). Excess all-cause mortality during the first wave of the COVID-19 epidemic in France, March to May 2020. *Eurosurveillance*, 25(34), 2001485. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.34.2001485
- Gobierno de España. (2020). *Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19. Indicadores de seguimiento*. Actualizado a 12 de mayo de 2020. Recuperado de: [https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/20200512\\_COVID19\\_Estrategia\\_vigilancia\\_y\\_control\\_e\\_indicadores.pdf](https://www.semg.es/images/2020/Coronavirus/20200512_COVID19_Estrategia_vigilancia_y_control_e_indicadores.pdf)
- González Morán, F., Muñoz Criado, I., & Vanaclocha, H. (2008). La información en tiempo real: una herramienta necesaria en vigilancia epidemiológica. *Gaceta Sanitaria*, 22(2), 162-167. doi: 10.1157/13119327
- Grabowski, J., Witkowska, N., & Bidzan, L. (2021). Letter to the editor: Excess all-cause mortality during second wave of COVID-19—the Polish perspective. *Eurosurveillance*, 26(7), 2100117. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2021.26.7.2100117
- Hyndman, R. J. & Koehler, A. B. (2006). Another look at measures of forecast accuracy. *International Journal of Forecasting*, 22(4), 679–688. doi:10.1016/j.ijforecast.2006.03.001.
- Instituto de Salud Carlos III. (2020a) *Informes MoMo 2020*. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/Informes-MoMo-2020.aspx>
- Instituto de Salud Carlos III. (2020b) *MoMo Dashboard*. Disponible en: [https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo\\_dashboard.html](https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo_dashboard.html)
- Instituto de Salud Carlos III. (2020c) *MoMo Dashboard: Documentación*. Disponible en: [https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo\\_dashboard.html#documentacion](https://momo.isciii.es/public/momo/dashboard/momo_dashboard.html#documentacion)
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Estadística experimental: Estimación de Defunciones Semanales durante el brote de COVID-19*. Nota de prensa 3/06/2020. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/experimental\\_edes.pdf](https://www.ine.es/prensa/experimental_edes.pdf)
- León-Gómez I., Delgado-Sanz C., Jiménez-Jorge S., Flores V., Simón F., Gómez-Barroso D., Larrauri A., & de Mateo Ontañón, S. (2015). Exceso de mortalidad relacionado con la gripe en España en el invierno de 2012. *Gaceta Sanitaria*, 29, 258-65. doi: 10.1016/J.GACETA.2015.01.011
- Nørgaard, S. K., Vestergaard, L. S., Nielsen, J., Richter, L., Schmid, D., Bustos, N., ... & Mølbak, K. (2021). Real-time monitoring shows substantial excess all-cause mortality during second wave of COVID-19 in Europe, October to December 2020. *Eurosurveillance*, 26(2), 2002023. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2021.26.1.2002023
- Sarnaglia, A. J., Zamprogno, B., Molinares, F. A. F., de Godoi, L. G., & Monroy, N. A. J. (2021). Correcting notification delay and forecasting of COVID-19 data. *Journal of mathematical analysis and applications*, 125202. doi: 10.1016/j.jmaa.2021.125202
- Vestergaard, L. S., & Mølbak, K. (2020). Timely monitoring of total mortality associated with COVID-19: informing public health and the public. *Eurosurveillance*, 25(34), 2001591. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.34.2001591
- Vestergaard, L. S., Nielsen, J., Richter, L., Schmid, D., Bustos, N., Braeye, T., ... & Fouillet, A. (2020). Excess all-cause mortality during the COVID-19 pandemic in Europe—preliminary pooled estimates from the EuroMOMO network, March to April 2020. *Eurosurveillance*, 25(26), 2001214. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.26.2001214

## Anexo

Tabla A1. Proyecciones de la revisión total aplicable a cada cifra de mortalidad en su primera publicación.

Fecha	Lineal	Cuadrático	Cúbico	Fecha	Lineal	Cuadrático	Cúbico
22 sep	7,407	1,089	1,000	09 nov	1,069	1,013	1,026
23 sep	6,017	1,086	1,000	10 nov	1,068	1,013	1,026
24 sep	4,590	1,082	1,000	11 nov	1,063	1,013	1,028
25 sep	3,507	1,077	1,000	12 nov	1,058	1,012	1,021
26 sep	2,782	1,073	1,000	13 nov	1,052	1,012	1,020
27 sep	2,180	1,069	1,000	14 nov	1,045	1,012	1,014
28 sep	1,827	1,065	1,000	15 nov	1,038	1,011	1,012
29 sep	1,918	1,063	1,000	16 nov	1,032	1,011	1,007
30 sep	1,835	1,061	1,000	17 nov	1,032	1,011	1,009
01 oct	1,649	1,058	1,000	18 nov	1,026	1,011	1,008
02 oct	1,576	1,055	1,000	19 nov	1,023	1,010	1,006
03 oct	1,490	1,053	1,000	20 nov	1,019	1,010	1,007
04 oct	1,346	1,050	1,000	21 nov	1,016	1,010	1,003
05 oct	1,248	1,046	1,000	22 nov	1,014	1,009	1,001
06 oct	1,267	1,044	1,000	23 nov	1,012	1,009	1,000
07 oct	1,253	1,043	1,000	24 nov	1,011	1,009	1,003
08 oct	1,229	1,041	1,000	25 nov	1,009	1,009	1,000
09 oct	1,195	1,039	1,000	26 nov	1,008	1,009	1,002
10 oct	1,157	1,036	1,000	27 nov	1,006	1,008	1,001
11 oct	1,118	1,032	1,000	28 nov	1,005	1,008	1,000
12 oct	1,088	1,028	1,000	29 nov	1,004	1,008	1,000
13 oct	1,035	1,018	1,000	30 nov	1,003	1,008	1,000
14 oct	1,134	1,031	1,031	01 dic	1,001	1,008	1,001
15 oct	1,053	1,029	1,024	02 dic	1,006	1,008	1,001
16 oct	1,011	1,025	1,000	03 dic	1,006	1,007	1,003
17 oct	1,492	1,030	1,115	04 dic	1,006	1,007	1,003
18 oct	1,430	1,029	1,113	05 dic	1,005	1,007	1,008
19 oct	1,379	1,027	1,108	06 dic	1,005	1,007	1,001
20 oct	1,382	1,026	1,109	07 dic	1,004	1,007	1,001
21 oct	1,341	1,040	1,000	08 dic	1,003	1,007	1,003
22 oct	1,321	1,024	1,103	09 dic	1,001	1,006	1,001

**Tabla A1.** Continuación.

<b>23 oct</b>	1,302	1,024	1,095	<b>10 dic</b>	1,004	1,006	1,003
<b>24 oct</b>	1,275	1,023	1,100	<b>11 dic</b>	1,006	1,006	1,008
<b>25 oct</b>	1,245	1,022	1,086	<b>12 dic</b>	1,006	1,006	1,011
<b>26 oct</b>	1,219	1,021	1,080	<b>13 dic</b>	1,005	1,006	1,000
<b>27 oct</b>	1,212	1,021	1,081	<b>14 dic</b>	1,005	1,006	1,002
<b>28 oct</b>	1,196	1,020	1,075	<b>15 dic</b>	1,005	1,005	1,006
<b>29 oct</b>	1,182	1,019	1,075	<b>16 dic</b>	1,005	1,005	1,007
<b>30 oct</b>	1,161	1,018	1,000	<b>17 dic</b>	1,005	1,004	1,008
<b>31 oct</b>	1,145	1,018	1,141	<b>18 dic</b>	1,005	1,004	1,004
<b>01 nov</b>	1,129	1,017	1,051	<b>19 dic</b>	1,005	1,004	1,003
<b>02 nov</b>	1,115	1,017	1,044	<b>20 dic</b>	1,004	1,003	1,004
<b>03 nov</b>	1,099	1,016	1,035	<b>21 dic</b>	1,004	1,003	1,007
<b>04 nov</b>	1,107	1,016	1,048	<b>22 dic</b>	1,003	1,003	1,002
<b>05 nov</b>	1,105	1,015	1,044	<b>23 dic</b>	1,003	1,003	1,001
<b>06 nov</b>	1,098	1,015	1,038	<b>24 dic</b>	1,003	1,003	1,003
<b>07 nov</b>	1,089	1,014	1,042	<b>25 dic</b>	1,001	1,002	1,004
<b>08 nov</b>	1,078	1,014	1,035				

**Tabla A2.** Regresiones y proyecciones de las revisiones de las cifras publicadas el 22 de septiembre.

Después	modelo	beta 0	beta 1	beta 2	beta 3	proyección
<b>de 1 día</b>	Lineal	2.34570	-0.06481	-	-	1
	Cuadrático	1	0	0.0016143	-	1.13076
	Cúbico	1	-9.267e-06	0	-6.1195e-02	1
<b>de 2 días</b>	Lineal	1.10355	<b>0.00489</b>	-	-	<b>1.211135</b>
	Cuadrático	1	0	0.00014083	-	1.045633
	Cúbico	1	-0.041692	0	0.0001372	1
<b>de 3 días</b>	Lineal	0.97555	<b>0.00974</b>	-	-	<b>1.189841</b>
	Cuadrático	1	0	5.0077e-05	-	1.005206
	Cúbico	1	-0.031461	0	0.0001375	1
<b>de 7 días</b>	Lineal	0.89004	<b>0.01464</b>	-	-	<b>1.212059</b>
	Cuadrático	1	0	6.4741e-09	-	1
	Cúbico	1	-0.022501	0	0.0002047	1
<b>de 14 días</b>	Lineal	1.95990	-0.14360	-	-	1
	Cuadrático	1	0	0.0101195	-	1
	Cúbico	1	0.0566803	0	-0.0001488	1

El modelo cuadrático se diferencia del modelo lineal en que añade el monomio de grado 2 y, en el caso del cúbico, añade el monomio de grado 3 al modelo cuadrático. El eje X recoge los días transcurridos entre el 15 y el 21 de septiembre y el eje Y las revisiones observadas en esas fechas de las cifras publicadas 1, 2, 3, 7 y 14 días antes. Beta 0 y beta 1 son el punto de corte con el eje Y (eje de revisiones) y la pendiente. Lo lógico sería que a medida avancen las fechas entre el 15 y el 21 de septiembre las revisiones sean cada vez menores y eso debería traducirse en una pendiente negativa. Sin embargo, las regresiones lineales para revisiones después de 2, 3 y 7 días muestran estimaciones de beta 1 positivas (**en negrita**). Al extrapolar la estimación para fechas posteriores al día 22, la pendiente positiva se traduce erróneamente en proyecciones de revisión al cabo de esos días de la cifra publicada el 22 de septiembre muy superiores a 1 (fuertes revisiones). Y esa es la razón por la que el modelo lineal no hace correcciones tan robustas como los de mayor grado: el modelo lineal produce estimaciones crecientes cuando hay revisiones observadas que no decrecen a medida que transcurren las fechas de la muestra. Beta 0 en los modelos cuadrático está normalizada para dejar el vértice en el punto (0,1), y así se garantizan que dicha estimación es decreciente.

**Tabla A3.** Regresiones y proyecciones de las revisiones de las cifras publicadas el 19 de octubre.

Después	modelo	beta 0	beta 1	beta 2	beta 3	proyección
<b>de 1 día</b>	Lineal	1.830190	-0.01978	-	-	1
	Cuadrático	1	0	0.0004732	-	1
	Cúbico	1	2.9311e-03	0	-1.3987e-05	1
<b>de 2 días</b>	Lineal	1.100252	<b>0.0006241</b>	-	-	<b>1.130833</b>
	Cuadrático	1	0	4.3269e-05	-	1.014019
	Cúbico	1	-3.6476e-03	0	4.7781e-07	<b>1.062870</b>
<b>de 3 días</b>	Lineal	1.025578	<b>0.001254</b>	-	-	<b>1.087007</b>
	Cuadrático	1	0	1.8015e-05	-	1.014472
	Cúbico	1	-2.5431e-03	0	5.5783e-07	<b>1.040492</b>
<b>de 7 días</b>	Lineal	0.985826	<b>0.000962</b>	-	-	<b>1.032963</b>
	Cuadrático	1	0	6.4741e-09	-	1.000001
	Cúbico	1	-2.4124e-03	0	2.4314e-06	1
<b>de 14 días</b>	Lineal	1.322230	-0.01319	-	-	1
	Cuadrático	1	0	0.0003	-	1
	Cúbico	1	7.7360e-03	0	-2.0846e-05	1

El modelo cuadrático se diferencia del modelo lineal en que añade el monomio de grado 2 y, en el caso del cúbico, añade el monomio de grado 3 al modelo cuadrático. El eje X recoge los días transcurridos entre el 15 de y el 19 de octubre y el eje Y las revisiones observadas en esas fechas de las cifras publicadas 1, 2, 3, 7 y 14 días antes. En **negrita**, las estimaciones lineales crecientes que se traducen en proyecciones de revisión muy superiores a 1 (fuertes revisiones). Los días festivos, como el 12 de octubre, hacen que algunas revisiones correspondientes a las fechas de la muestra sean pequeñas (baja notificación durante festivos) y altas en fechas posteriores (notificaciones retrasadas) rompiendo de modo anómalo o artificial la relación entre transcurso de fechas y caída de las revisiones que implica estimaciones decrecientes. En **negrita y cursiva**, las estimaciones cúbicas que dan lugar a fuertes revisiones. Beta 0 en los modelos cuadrático está normalizada para dejar el vértice en el punto (0,1), y así se garantizan que dicha estimación es decreciente. Sin embargo, el punto (0,1) en la regresión cúbica será un punto de inflexión lo que no garantiza que la extrapolación sea localmente decreciente.

## La comunicación entre enfermera, paciente y familia durante la crisis sanitaria de la COVID-19

### Nurse-patient and family communication during the COVID-19 health crisis

Cristina Arenas-García<sup>a</sup>, Rubén Mirón-González<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>a</sup> Universidad de Alcalá, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Grupo de investigación Cuidado Comunitario y Determinantes Sociales de la Salud, España

Revisiones

#### Resumen

**Introducción:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad por COVID-19 como pandemia el 11 de marzo de 2020. Se trata de una enfermedad que se contagia mayoritariamente por vía respiratoria, por lo que el uso de la mascarilla fue obligatorio. La comunicación se vio afectada en el ámbito clínico. **Objetivos:** Describir la comunicación entre enfermera, paciente y familia durante la crisis sanitaria de la COVID-19 en el contexto sociosanitario a nivel internacional. **Metodología:** Revisión narrativa de publicaciones de 2020 y 2021. Las bases de datos consultadas han sido: Cuiden, PubMed, SciELO, Biblioteca Cochrane Plus, Scopus y Web of Science. También se ha consultado el buscador de Google Académico y las revistas Paraninfo Digital y Revista Española de Comunicación en Salud. **Resultados:** Se han analizado un total de 26 artículos. **Conclusiones:** La comunicación se ha visto afectada por la pandemia, especialmente la no verbal debido al uso de las mascarillas. Además, el poco tiempo del que disponía la enfermera para establecer una conversación con el paciente también ha influido de manera negativa. Ante ello, ha surgido la telemedicina como alternativa a la atención asistencial presencial.

Palabras clave: comunicación; coronavirus; COVID-19; enfermería; familia; hospital; paciente.

#### Abstract

**Introduction:** The World Health Organization (WHO) declared COVID-19 as a pandemic on 11 March 2020. It was a disease transmitted by airway emissions and the use of a mask was made mandatory to prevent the spread. Communication was affected, especially in the clinical setting. **Objectives:** To describe the communication between the nurse, the patient and the family during the COVID-19 health crisis in the international socio-health context. **Methodology:** Narrative review of publications of 2020 and 2021. The databases consulted were: Cuiden, PubMed, SciELO, Cochrane Library Plus, Scopus and Web of Science. Google Academic and the journals Paraninfo Digital and Revista Española de Comunicación en Salud were also consulted. **Results:** 26 articles have been obtained. **Conclusions:** The communication has been affected by the pandemic, especially the non-verbal one due to the use of masks. In addition, the limited time available to the nurse to establish a conversation with the patient has also had a negative impact. Given this, telemedicine has emerged as an alternative to face-to-face care.

Keywords: communication; coronavirus; COVID-19; family; hospital; interpersonal relation; nurse; patient.

## Introducción

Los coronavirus (CoV) son un tipo de virus de ARN monocatenario con envoltura que pertenecen a la familia Coronaviridae. Esta familia de virus consta de cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Deltacoronavirus y Gammacoronavirus. Los dos primeros son los únicos con capacidad para infectar la especie humana desde un reservorio animal y causar infecciones respiratorias de gravedad (Saxena, 2020).

Se han establecido tres criterios para evaluar la transmisión del SARS-CoV-2 (por sus siglas en inglés). En primer lugar, se establece que el SARS-CoV-2 puede ser emitido por la persona infectada a través de emisiones respiratorias, fluidos corporales o a través de secreciones gastrointestinales. En segundo lugar, el virus es capaz de permanecer en el aire o en algunas superficies durante un período de tiempo determinado, como por ejemplo la habitación de los pacientes por COVID-19. En tercer y último lugar, se ha demostrado que se necesita un contacto directo para que el virus sea capaz de penetrar en los tejidos de otra persona y producir la infección (Tang et al., 2014).

Se han definido diferentes tamaños de las emisiones respiratorias que están relacionados con la zona del tracto respiratorio a la que afectan. Las micropartículas son capaces de llegar hasta los pulmones, produciendo neumonías de carácter grave, mientras que las macropartículas se quedan en las vías respiratorias altas. Se ha observado que gracias a la mascarilla y a la distancia social de dos metros se reduce la propagación de dichas micro y macropartículas (Milton, 2020).

Existen diferentes vías de transmisión del virus en personas, entre las que destaca la vía respiratoria. Se han descrito otras vías de transmisión como el contacto directo con superficies contaminadas, donde el virus podría sobrevivir un periodo de tiempo determinado suficiente para infectar a otra persona en contacto con dicha superficie. En la actualidad, se está investigando si realmente es una vía de transmisión o si la infección se produce por la cercanía con una persona ya enferma. También existe la transmisión vertical, en la que es la madre la que contagia al feto a través de la placenta o de la leche materna, aunque actualmente se sigue estudiando (Meyerowitz, Richterman, Gandhi, & Sax, 2021).

Ante la transmisión del virus la mejor opción ha sido utilizar un equipo de protección individual (EPI), equipo que lleva el trabajador para protegerse de cualquier riesgo que amenace su seguridad o su salud (Meyerowitz et al., 2021). En el caso del personal sanitario ante el virus SARS-CoV-2, el EPI debe cumplir la normativa europea y componerse de: el uniforme, la bata, el gorro, las gafas y/o la pantalla facial, las calzas, los guantes y la mascarilla quirúrgica o FFP2. También existen trajes completos

que engloban muchos de los componentes mencionados.

A nivel epidemiológico, el primer informe sobre España data del 11 de febrero de 2020, en el que se confirmó la detección de dos casos de SARS-CoV-2: uno en Canarias y otro en Baleares. Ambos fueron casos importados de otros países como consecuencia del contacto con personas infectadas por el virus y se les consideró como pacientes cero en nuestro país. Sin embargo, no podemos confirmar que no existieran casos antes de estos dos pacientes (Ministerio de Sanidad, 2021). La incidencia fue aumentando de manera exponencial y en tan solo 20 días, el 2 de marzo (RENAVE -Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica-, 2020a, p. 4), en España existían 119 casos confirmados (33 de ellos notificados a la RENAVE) y el 13 de marzo (RENAVE, 2020b, p. 9) existían 4.209 casos confirmados (575 notificados), siendo Madrid la Comunidad Autónoma más dañada por el virus con casi el 50% (1.990 casos) del total. El informe del 1 de abril (RENAVE, 2020c, p. 19) arrojó 102.316 casos confirmados en todo el país (52.129 notificados), alcanzándose el pico de nuevos casos positivos el día anterior, el 31 de marzo, con 9.222 personas contagiadas en un mismo día. En cuestión de semanas, todo un país se vio bloqueado ante la nueva situación epidemiológica. Los datos de morbimortalidad inundaron los diarios y el contagio se convirtió en uno de los principales miedos de la población española. Un contagio que se daba por vía aérea, principal canal de transmisión de información, por lo que la comunicación se vio totalmente afectada.

La Real Academia Española (RAE) define la comunicación como la “acción y efecto de comunicar o comunicarse”, además de significar la “transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor” (Real Academia Española, 2020). La comunicación es un proceso activo y bidireccional de información que implica un intercambio constante de mensajes entre ambas partes, por lo que no se puede considerar la comunicación como el manejo de información de manera aislada.

El proceso de la comunicación tiene una serie de elementos básicos sin los cuales no es posible que se dé (Cibanal Juan, Arce, & Carballal Balsa, 2014). En primer lugar, está el mensaje, que es aquella información que el emisor quiere transmitir al receptor. En segundo lugar, está el emisor, que es la persona que transmite el mensaje a otra persona. El emisor debe tener en cuenta ciertos aspectos para que el mensaje se transmita de manera clara y sin interpretaciones erróneas. Estos son: el canal, que es la vía de comunicación elegida por el emisor para la transmisión del mensaje. Existen dos canales principales, que son el canal acústico (todo lo que se oye, como las palabras o los suspiros) y el visual (todo lo que se ve como la escritura o las señales); el código o la clave, que es el conjunto de signos que se utilizan para codificar el mensaje y que debe ser accesible para el receptor. Es

decir, el receptor debe entender de manera clara lo que se le quiere decir y las barreras comunicativas que comprenden todo aquello que puede suponer un problema para la comprensión del mensaje por parte del receptor. Pueden ser de naturaleza física, psicológica o semántica. En tercer lugar, está el receptor, que es la persona que recibe el mensaje que el emisor quiere transmitir. La recepción de la información se da a través de los diferentes órganos de los sentidos (uno o varios). Al igual que la principal función del emisor es la de codificar el mensaje, la del receptor es la de la descodificación de este. Ello supone un proceso personal interno mediante el que se descifra el código utilizado por el emisor para poder interpretar bien el mensaje que se le ha transmitido (Cibanal Juan et al., 2014).

Existen dos tipos de comunicación que se complementan entre sí y hacen que el mensaje se pueda recibir en su totalidad: la comunicación verbal y la comunicación no verbal. La comunicación verbal es aquella que se expresa mediante palabras, ya sea de forma hablada o escrita. En este tipo de comunicación se debe utilizar un determinado lenguaje para que ambas partes logren entender el mensaje. Dentro de la comunicación, existen varios elementos que acompañan a la emisión del mensaje, que son la intensidad o el volumen de la voz, la velocidad de emisión de los enunciados, el tono y la duración al emitir las sílabas y otros elementos como pueden ser la risa, la fluidez, el llanto, etc. (Cibanal Juan et al., 2014). La comunicación no verbal es la que complementa a la comunicación verbal. Es de suma importancia porque el 30% del mensaje es transmitido mediante comunicación no verbal. Se trata de un tipo de comunicación en el que no se emplea la palabra, es decir, existe un intercambio de información a través de la expresión facial, el contacto físico, la orientación en el espacio, el contacto visual, la postura corporal y los gestos.

Se puede distinguir una serie de elementos no verbales que forman parte de este tipo de comunicación: la apariencia física; la postura corporal; la distancia interpersonal; el movimiento del cuerpo o, de una parte; la expresión facial; la mirada; y el silencio (Cibanal Juan et al., 2014; Ramírez, 1989).

La comunicación no es un proceso que se da de manera aislada, sino que va acompañada de las expresiones y las emociones que en la comunicación no verbal son de relativa importancia. El primer aspecto a destacar en la comunicación es la lateralidad, que hace referencia al hemisferio cerebral que predomina a la hora de comunicar. El segundo es la autoridad, que implica a su vez la asertividad, que está estrechamente relacionado con la mirada. Por último, se encuentran las emociones epiyacentes, que son las emociones que se observan *prima facie* (a simple vista). Estas últimas pueden llevar a un error en la interpretación de los mensajes ya que si el emisor

de éste tiene un determinado gesto (como una sonrisa, por ejemplo), el receptor puede llegar a pensar que no existe ningún tipo de problema y, sin embargo, existir dolor o sufrimiento (Lucas Lucas, 2010).

La enfermería y la comunicación siempre han ido de la mano y ya en la época de Florence Nightingale se cuestionaba la necesidad de comunicación entre la enfermera y el paciente (Sharma & Gupta, 2021). Tiempo después, a principios del siglo XX, Hildegard Peplau acuñó un modelo donde la comunicación era básica para la enfermería y el profesional sanitario tenía la capacidad para entender los sentimientos de los pacientes y así poder prestarle unos cuidados de mayor calidad (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016). Poco a poco fueron apareciendo otras enfermeras como Virginia Henderson con su teoría de las necesidades básicas humanas y Dorothea Orem con su teoría general de la enfermería, quienes relegaban a la parte más psicosocial la relación entre la enfermera y el paciente. Estas últimas autoras no entendían la comunicación como algo innato de la propia enfermera, sino como algo externo que se podía practicar para mejorar con el tiempo (Alligood, 2018; Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017). Así pues, se puede observar que en la enfermería siempre ha existido un proceso de interacción y comunicación social cuyo objetivo final es la obtención del mayor número de datos posible del paciente para poder brindarle unos cuidados de calidad. Además, cabe destacar que gracias al proceso de la comunicación se establece una relación de apoyo y confianza entre la enfermera y el paciente (Elers Mastrapa & Gibert Lamadrid, 2016).

Así pues, con una mascarilla puesta la comunicación entre la enfermera y el paciente no se daba de manera completa con los elementos vistos anteriormente, por lo que se produciría un déficit a la hora de llevar a cabo una conversación entre ambas partes. La mascarilla actuaba como barrera para la comunicación no verbal, por no permitir ver la expresión facial al completo. Este déficit afectaba, de manera directa, a la comunicación verbal. Además, la enfermera también tenía que establecer contacto con los pacientes en el ámbito extrahospitalario, de manera telefónica, dando lugar a nuevas estrategias y formas de comunicación que ninguna de las dos partes (la enfermera y los pacientes) estaba acostumbrada a utilizar. A la barrera de la mascarilla, había que sumarle el miedo y el estrés de las personas, que no son un buen elemento a la hora de comprender toda la información. Había un déficit en la comunicación entre la enfermera y los pacientes durante la crisis sanitaria del COVID-19.

## Objetivos

El presente trabajo tiene como objetivo describir la comunicación entre la enfermera, el paciente y la familia durante la crisis sanitaria del COVID-19 en el contexto socios-

nitario a nivel internacional. Como objetivos específicos pretendemos: 1) identificar las barreras de comunicación entre la enfermera, el paciente y la familia en el contexto clínico durante la crisis sanitaria del COVID-19; 2) conocer las alternativas a la comunicación presencial en la pandemia, entre la enfermera, el paciente y la familia; y 3) explicar la importancia de una buena comunicación entre la enfermera, el paciente y la familia en el contexto clínico durante la pandemia.

## Metodología

Se ha realizado una revisión narrativa. Para ello se han consultado las bases de datos: Cuiden, PubMed, SciELO, Biblioteca Cochrane Plus, Scopus y Web of Science. Además, se ha consultado el buscador de Google Académico y las revistas Parainfo Digital y Revista Española de Comunicación en Salud.

Los criterios de inclusión han sido: textos en acceso abierto y gratuito; artículos publicados en los años 2020 y 2021; y artículos en español, inglés y portugués. El único criterio de exclusión ha sido aquellos trabajos que no se ajustan a los objetivos del trabajo.

La búsqueda se realizó entre enero y marzo de 2021. Las palabras clave en español han sido: comunicación, covid, paciente y enfermera; y en inglés han sido: communication, covid, nurse, patient y face mask. Además, se han utilizado los operadores booleanos AND, OR y NOT.

## Resultados y discusión

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se ha obtenido un número final de artículos que han sido revisados para la selección final de los más adecuados, tal y como aparece reflejado en la Tabla 1.

Además, en la revista Parainfo Digital se ha seleccionado 1 artículo; en la Revista Española de Comunicación en Salud, 1 artículo; en la Revista de Comunicación y Salud, 1 artículo; y en el buscador Google Académico, 1 artículo.

Inicialmente se revisaron 123 artículos, de los cuales 18 eran repetidos. De los 104 artículos revisados, se descartaron 78 artículos tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente se seleccionaron 26 trabajos para esta revisión.

**Tabla 1.** Búsqueda en las diferentes bases de datos.

Base de datos	Cadena de búsqueda	Artículos encontrados	Criterios de exclusión	Artículos revisados	Artículos seleccionados
Pubmed	Communication AND covid AND nurse	112	58	14	4
	(communication[Title]) AND (nurse[Title])	12	11	1	0
	(communication skills) AND (pandemic)	151	134	17	4
	(face mask) AND (communication) AND (nurse)	3	2	1	0
	Communication AND nurse AND patient	125	116	9	1
	Communication AND covid	293	243	50	4
MEDLINE	Communication AND nurse	4	2	2	0
	Communication AND covid AND nurse	0	0	0	0
	Comunicación AND covid	33	29	4	0

Tabla 1. Continuación.

Base de datos	Cadena de búsqueda	Artículos encontrados	Criterios de exclusión	Artículos revisados	Artículos seleccionados
<b>Scielo</b>	Comunicación AND paciente AND enfermera	8	7	1	0
<b>SCOPUS</b>	communication AND covid AND nurse	116	100	16	2
	Communication AND nurse	51	41	10	0
	Face mask AND communication	3	1	2	1
	Communication AND nurse AND patient AND covid	5	3	2	1
<b>Web Of Science</b>	TS=(communication AND nurse AND covid)	121	100	21	2
	TI=(communication AND covid)	120	50	70	0
	TI=(communication skills AND pandemic)	1	0	1	0
	TI=(face mask AND communication)	2	0	2	1
	TI=(communication AND nurse AND patient)	15	10	5	0
<b>CUIDEN</b>	[tit= comunicación] and [tit= covid]	1	0	1	0
	([cla=comunicación]) AND([cla=covid])	3	3	0	0
<b>Biblioteca Cochrane Plus</b>	communication AND covid	3	1	1	2
	communication AND nurse	171	171	0	0
	Face mask AND nurse	7	7	0	0

### *La comunicación entre enfermera, paciente y familia durante la pandemia de COVID-19*

Un estudio descriptivo, teórico y reflexivo, llevado a cabo por la Universidad Colombiana de Antioquia reveló que, al no estar las familias de los pacientes presentes durante su ingreso en el hospital, el equipo de enfermería se veía obligado a establecer una conversación con el paciente para obtener información que, de otro modo, podría haberle sido ofrecida por la familia. Esto implicaba un proceso de diálogo y comprensión con el paciente en un tiempo limitado por el alto flujo de trabajo que había en esos momentos en los hospitales. Este estudio reveló que la escucha activa por parte de la enfermera fue clave para la mayoría de los pacientes, por encima de una buena técnica (Rodrigues, Belarmino, Lopes Custódio, Lima Verde Gomes, & Rodrigues Ferreira Júnior, 2020).

La Universidad de California (Estados Unidos) en su revisión bibliográfica vio que existía una serie de barreras en la comunicación entre las enfermeras y los pacientes: el EPI, y en concreto la mascarilla, impedía reconocer a la enfermera, además del estado de ansiedad del paciente y el poco tiempo que se disponía para atenderlos. Otra barrera fue el impacto emocional de los pacientes al saber que mucha gente no conseguía superar la enfermedad, además del uso de tecnología al que no todos los pacientes tenían acceso y, por último, la disminución de la atención centrada en el paciente (Wittenberg, Goldsmith, Chen, Prince-Paul, & Johnson, 2021).

Un estudio cualitativo del Hospital de Wuhan (China) reveló que la mayoría de las enfermeras había dejado de lado la esfera psicosocial del paciente centrándose únicamente en las técnicas de enfermería porque no disponían de tiempo. A la hora de comunicarse con el paciente, lo hacían con lenguaje sencillo, mensajes cortos y directos para que se entendiese bien y no diese lugar a preguntas o a equivocaciones (Li et al., 2021).

Wanko Keutchafo et al (2020) llevaron a cabo una revisión sistemática basada en una serie de preguntas sobre la importancia de determinados elementos no verbales en la comunicación entre las enfermeras, los pacientes y/o sus familiares. Así pues, revelaron que las caricias en las manos eran uno de los elementos que más destacaban los familiares con respecto a su comodidad con la enfermera, siendo los abrazos el elemento más valorado. Otros elementos como una palmada en el hombro o un beso en la frente por parte del personal de enfermería eran catalogados como acciones no apropiadas para cuidar de un enfermo en un centro sanitario. El mismo estudio revelaba que la kinésica (movimientos de la cabeza) o una sonrisa eran de suma importancia como elementos que aportaban tranquilidad, tanto a los pacientes como a los familiares.

La academia estadounidense de Medicina Paliativa junto con la Universidad de Washington detalló en su estudio de investigación que los profesionales sanitarios se estaban enfrentando de manera diferente a la comunicación con el paciente a consecuencia de la pandemia. Durante la crisis, tanto los médicos como las enfermeras experimentaron sensaciones de angustia y miedo que no estaban presentes en épocas anteriores y que merma de una manera directa el proceso comunicativo. Así mismo, llegaron a la conclusión de que eran necesarios más recursos, tanto materiales como humanos, para poder afrontar de una forma más sencilla la comunicación con el paciente (Bowman, Back, Esch, & Marshall, 2020).

El Centro Médico de la Universidad de Vanderbilt (Tennessee, Estados Unidos) llevó a cabo un estudio de casos que puso de manifiesto que los profesionales que, en su día a día antes de la pandemia no hablaban tanto con los pacientes, tuvieron que aprender una serie de técnicas de comunicación que facilitaran el proceso comunicativo entre ambas partes. Así pues, los profesionales pudieron mejorar la facilidad de palabra, especialmente al hablar sobre malas noticias, además de poder controlar mejor el miedo y la incertidumbre ante algo nuevo, como es comunicar a través del teléfono. También se observó que, durante la crisis sanitaria, tanto los médicos como las enfermeras, disponían de menos tiempo para establecer una conversación con el paciente debido al gran volumen de trabajo que estos tenían y que, por ello, no podían dedicar el tiempo suficiente a la esfera psicosocial del mismo (Nair, Malhotra, Lupu, Harbert, & Scherer, 2021).

Durante los primeros meses de la pandemia se creó en España un Grupo de Cooperación Internacional de EPI y Cirugía de Urgencias que realizó una serie de entrevistas para un estudio cualitativo a profesionales sanitarios que trabajan en un quirófano. Se observó que, a pesar de ser un grupo de trabajo que dedicaba poco tiempo a la comunicación con el paciente debido a la sedación o anestesia, el EPI utilizado para la COVID-19 tuvo un impacto negativo. Más de la mitad de los encuestados afirmaron que el EPI afectaba a su trabajo mermando sus capacidades para realizar su labor ya que tenían una visibilidad reducida, además de afectar a la poca comunicación que se tenía con el paciente. Según el estudio, entrar en un quirófano con un EPI producía un malestar general y un aumento de la fatiga, que se traduce en una afectación en la toma de decisiones y en el desempeño de su labor dentro del quirófano (Yáñez Benítez et al., 2020).

Por otro lado, hay que tener en cuenta que en una situación de pandemia como la vivida en la que se produjo un confinamiento, la familia de los pacientes también forma parte de la esfera psicosocial del mismo. Es decir, no se puede realizar un proceso de curación de una persona

que requiera los servicios sanitarios, ya sea en el ámbito hospitalario o en el extrahospitalario (domicilio), sin tener en cuenta a los familiares más cercanos. Así lo revelan diversos autores que realizaron un estudio de investigación con participantes anónimos en los que se observó que, en la hospitalización de los pacientes, una mayor frecuencia telefónica del enfermo con su familia redujo las emociones negativas y el tiempo de curación. En muchas de estas ocasiones y según el estudio citado anteriormente, era la enfermera la que prestaba su teléfono para que el paciente hablase con su familia, normalmente por videoconferencia. Esto hacía que se estableciese un proceso comunicativo entre la enfermera y la familia, obteniendo esta última un apoyo emocional y psicosocial del personal sanitario al otro lado del teléfono. En dicho estudio también se revelaba que una mayor transparencia entre las familias de los pacientes y el personal sanitario producía mayores beneficios sobre la toma de decisiones tanto del paciente como de la familia (Monin et al., 2020).

Es importante destacar que la comunicación al final de la vida de una persona es algo diferente, donde la empatía adquiere una relevancia significativa. En concreto, el estudio descriptivo cualitativo llevado a cabo por la Escuela Universitaria de Enfermería de Connecticut (Estados Unidos) resaltó la necesidad de llevar a cabo programas de estrategias efectivas para mejorar la calidad de la comunicación entre la familia y el personal sanitario, especialmente la enfermera. Durante la pandemia, la tecnología era la única solución que había para establecer estos vínculos comunicativos. Así pues, los hospitales requerían de una formación más específica del personal sanitario, que no estaba acostumbrado a comunicarse con las familias a través de las llamadas telefónicas. Un alto porcentaje de familiares no se pudo despedir del paciente, en gran parte porque el avance de la enfermedad se daba de una manera rápida y no había ni personal ni tiempo suficiente para establecer una conversación telefónica con el paciente y la familia (Feder et al., 2021).

### *La comunicación en UCI, mermada por la carga de trabajo*

Uno de los focos durante la pandemia estaba puesto en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de todos los hospitales alrededor del mundo. En la mayoría de estas unidades, los pacientes entraban sedados o intubados, por lo que la comunicación con ellos se hizo realmente difícil. Un estudio transversal prospectivo realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de Australia observó que cuanto más información tuviese el personal sanitario (en concreto, las enfermeras) sobre la enfermedad y su transmisión, mejor podrían ser los cuidados brindados a los pacientes ingresados en dicha unidad. Durante las prime-

ras semanas, las enfermeras apenas eran conscientes del aspecto psicosocial del paciente; sin embargo, con el paso del tiempo, se dieron cuenta de que la comunicación con el paciente era necesaria para que éste tuviese una mayor calidad en los cuidados. Dicho estudio comentaba también que en la planificación de una pandemia tiene que estar incluida una estrategia de comunicación con y por el paciente porque es el eje principal de los cuidados (Lord, Loveday, Moxham, & Fernandez, 2021).

Un estudio descriptivo cualitativo que se realizó en una UCI de Seúl (Corea del Sur) reveló tres ítems de especial relevancia con respecto al proceso comunicativo que se daba entre la enfermera y el paciente en estos meses de pandemia. En primer lugar, las enfermeras tenían que afrontar dificultades de comunicación inesperadas. Gracias a este estudio se vio que en la UCI las enfermeras debían llevar como máximo dos pacientes para poder tener una buena comunicación tanto con el propio paciente como con su familia. Así pues, se observó que cuantos más pacientes tenía a cargo una enfermera, disponía de menos tiempo para la comunicación y, como consecuencia, la satisfacción tanto de la familia como del paciente era peor. Uno de los mayores inconvenientes en la UCI es el uso de la ventilación mecánica, afectando así su capacidad para hablar y para comunicarse. Por ello, estos pacientes deben llevar a cabo estrategias de comunicación no verbal como las expresiones faciales que complican a las enfermeras el descodificar el mensaje que el paciente quiere transmitir. Se observó también que cuando las enfermeras fallan al descifrar el mensaje, aumenta el nivel de estrés y enfado del paciente, dificultando y alargando su proceso de curación (Yoo, Lim, & Shim, 2020).

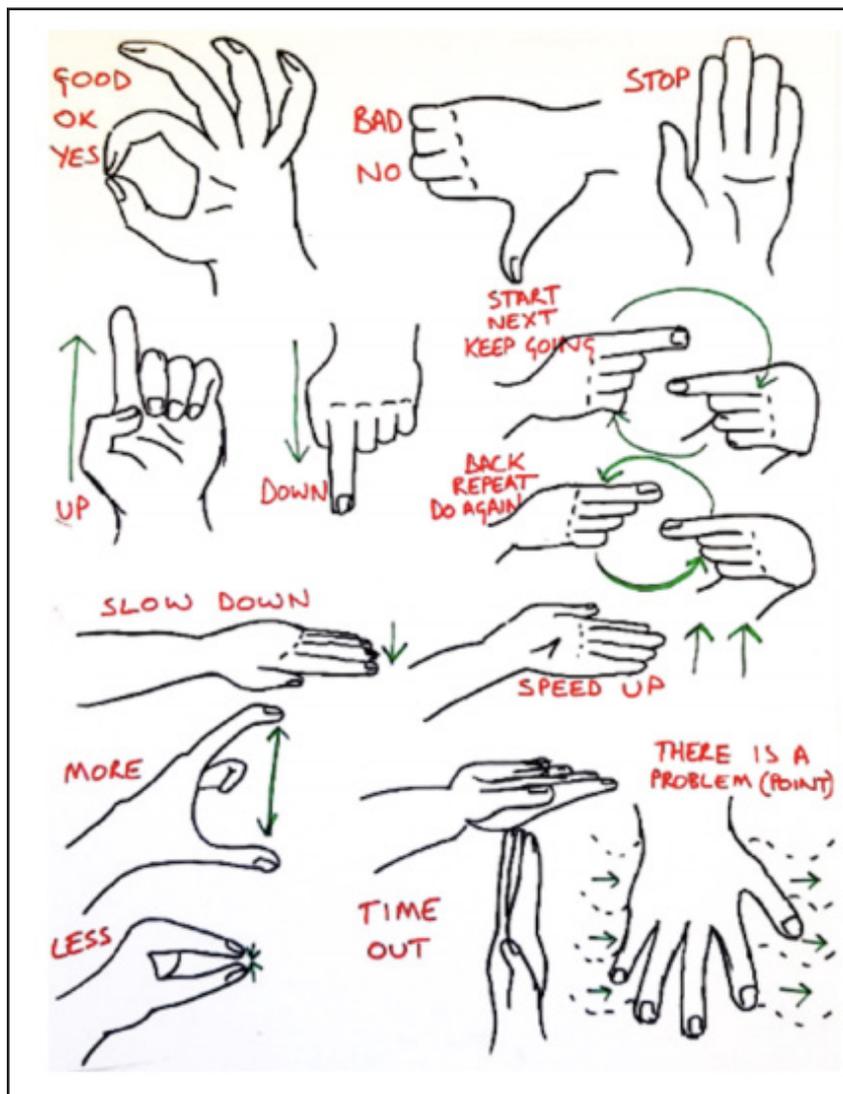
En segundo lugar, las enfermeras realizaban el aprendizaje en la comunicación a través de ensayo-error. Con ello se vio que las enfermeras con más experiencia entendían y transmitían mejor los mensajes a los pacientes; por el contrario, las enfermeras con menos experiencia aprendían errando con un paciente y poco a poco iban mejorando con la práctica. El estudio observó también que la comunicación terapéutica consiguió disminuir la carga psicológica y emocional de los pacientes (Yoo, Lim, & Shim, 2020).

En tercer lugar, se vio necesario reconocer la comunicación como algo esencial para el cuidado del paciente porque realizar una técnica de enfermería bien es tan importante como saber comunicar y tratar con el paciente. Se vislumbró la necesidad de establecer una relación terapéutica entre la enfermera y el paciente para así poder conocer sus necesidades y poder tratarlas con una mayor calidad (Yoo, Lim, & Shim, 2020).

Un estudio transversal basado en encuestas realizado en el Hospital Nightingale de Londres (Reino Unido) llevó

a cabo el “método de comunicación Nightingale”. Éste tenía como objetivo mejorar la comunicación interpersonal en entornos difíciles a través de la identificación del personal mediante etiquetas de diferentes colores para cada categoría profesional (verde para los médicos o amarillo para las enfermeras, por ejemplo), con el uso de gestos y señales con las manos para comunicarse o con la confirmación de mensajes a través de la lectura a pie de cama. El estudio vio que este método de comunicación, utilizado

en ocasiones anteriores en el buceo, resultaba útil como consecuencia de la utilización, por parte de las enfermeras, del EPI que tapaba prácticamente toda la piel (especialmente la cara y su expresión). Dicho estudio llegó a tres importantes conclusiones: la comunicación se ve afectada por el uso de un EPI, la identificación en los uniformes de los profesionales resultaba muy útil y las señales con las manos tenían bastantes limitaciones porque no todas las personas conocen de su existencia (Shurlock et al., 2021).



**Figura 1.** Señales visuales utilizadas en el “método Nightingale” (Shurlock et al., 2021).

Una revisión de opinión de profesionales sanitarios del Hospital General de Singapur introdujo el uso de tabletas digitales junto a las camas de los pacientes aislados donde se reflejaba la medicación y las constantes vitales. Especialmente relevante, también salían los nombres de las enfermeras a cargo. Además, los pacientes podían escribir preguntas no urgentes a las enfermeras, algo que les resultaba bastante satisfactorio, tanto a los pacientes como al personal. La única limitación era que la comunicación resultaba, sin quererlo, demasiado fría y que dependía del tiempo de la enfermera para responder a todas esas preguntas (Fan et al., 2020).

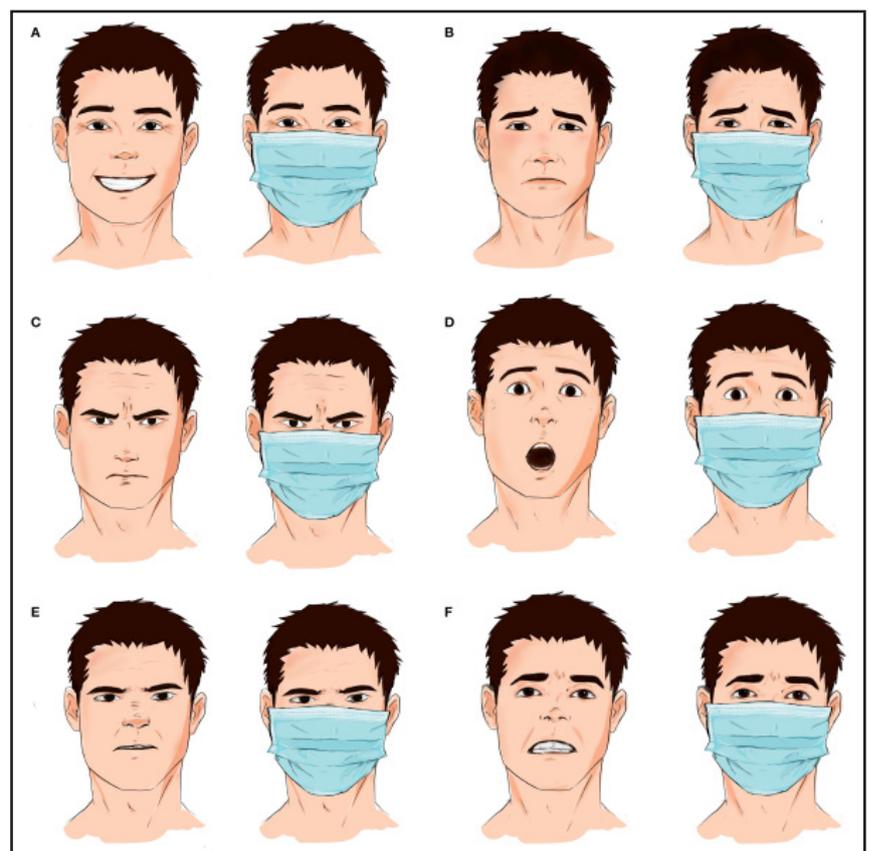
### *El papel de las mascarillas como barrera en la comunicación*

Una revisión sistemática y metanálisis realizada en el Sistema Nacional de Salud del Reino Unido arrojaba que la mascarilla suponía una barrera en la comunicación entre la enfermera y el paciente y que su uso repercutía de manera negativa en su proceso de salud. Antes de la pandemia, los pacientes que no comprendían en su totalidad lo que la enfermera quería decirles, lograban adivinarlo leyendo los labios; sin embargo, el uso de las mascarillas ha mermado esta posibilidad y, como consecuencia, muchos de estos pacientes no comprendían lo que se les estaba diciendo y no lo comunicaban, por lo que se quedaban sin entender la información que el personal sanitario les daba. Este mismo artículo observó que con las mascarillas, tanto las enfermeras como los

médicos tenían que aumentar el tono de voz al hablar con el paciente, lo que, en muchas ocasiones, producía un estado de malestar en el mismo al pensar que le estaban gritando (Marler & Ditton, 2021).

La revisión también tenía en cuenta que con las mascarillas se producía un impacto negativo importante en la comunicación no verbal. Los pacientes, de manera general, buscaban el consuelo interpretando la expresión facial de la enfermera, especialmente la zona de la boca por lo que, al cubrirla con la mascarilla, se generaba una sensación de frialdad por parte de la enfermera que acababa influyendo, de manera negativa, en la recuperación del paciente. Así pues, en la revisión se destacaba la necesidad de tener en cuenta el entorno, minimizando el ruido lo máximo posible, presentándose al paciente, brindándole tranquilidad y confianza, comunicando mediante palabras la comunicación no verbal (decirle si se le está sonriendo o no, por ejemplo), o haciendo uso de las nuevas tecnologías (Marler & Ditton, 2021).

La Universidad de Sídney (Australia) realizó una revisión sistemática donde se observó que, ante la necesidad de utilizar la mascarilla para evitar la propagación del virus, eran necesarias estrategias de comunicación y habilidades de comunicación no verbal para los profesionales sanitarios. Tal y como se ve en la imagen, la expresión facial cambia significativamente cuando se tapa la mitad de la cara con una mascarilla (Mheidly, Fares, Zalzale, & Fares, 2020).



**Figura 2.** Diferencias de expresiones faciales con y sin mascarilla (Mheidly et al., 2020).

El artículo de investigación del Hospital Nacional de Sri Lanka observó que llevar el EPI al completo produjo, a simple vista, una brecha entre el médico/la enfermera y el paciente. Esto supuso que el profesional sanitario tuviese mayor dificultad para transmitir la información necesaria al paciente. Este estudio vio que el EPI también afectaba al movimiento de las manos y los brazos (lenguaje corporal), por lo que finalmente la comunicación entre la enfermera y el paciente no era efectiva (Samarasekara, 2021).

La Universidad de Manchester (Reino Unido) llevó a cabo una investigación descriptiva cualitativa sobre el impacto de las mascarillas en la comunicación y se observó que más de la mitad de los encuestados tenía una dependencia a la hora de leer los labios que, con el uso de la mascarilla, se había visto mermada y que existían diferencias con la comunicación que se daba antes de la pandemia: el emisor habla más alto, más lento y los mensajes son más sencillos; se utiliza más el lenguaje corporal con el fin de facilitar la descodificación del mensaje y las personas son conscientes de las limitaciones que tiene la otra para entender la información. Este estudio observó también que donde se encontraban más dificultades a la hora de establecer una conversación con alguien con mascarilla era en el entorno sanitario porque entraba en juego la variable de la enfermedad y los nervios (Saunders, Jackson, & Visram, 2021).

Varios sanitarios del Royal London Hospital (Reino Unido) declararon en su artículo de opinión que lo más utilizado para identificar la expresión facial de una persona es la región ocular. Sin embargo, el tapar la boca con la mascarilla influía de manera negativa en la comunicación no verbal (Sharif & Blagrove, 2020).

Mina Bakhit et al realizaron una revisión sistemática con metanálisis sobre el impacto de las mascarillas en la comunicación de las enfermeras y los pacientes. Destacaron que, para la mayoría de las enfermeras, el uso de la mascarilla interfirió de manera negativa en sus relaciones presenciales con los pacientes, siendo indiferente en la relación a distancia o telefónica. La mayoría de los pacientes informaron que tenían dificultad para entender las palabras de la enfermera cuando existía algo de ruido en el entorno, siendo necesario repetir las para poder descodificar el mensaje completo. Muchos pacientes decían, además, que la angustia y el miedo a lo desconocido les impedían entender con claridad las palabras de la enfermera que, según ellos, se esforzaba más para ser entendida (Bakhit et al., 2021).

### *La telemedicina: una nueva forma de comunicación*

Como consecuencia del confinamiento domiciliario impuesto, la relación del personal sanitario con los pacientes en el ámbito extrahospitalario (básicamente, en Atención Comunitaria) se basó en llamadas telefónicas. La Universidad de Ohio (Estados Unidos) publicó un artículo de investigación sobre la influencia de las nuevas tecnologías en la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes. Casi un 80% de los pacientes afirmó que prefería una comunicación visual con el médico y la enfermera frente a una simple llamada telefónica, considerada “más fría”. Así, en este sentido, la revisión cualitativa realizada por diferentes autores también mostraba que la mSalud (práctica sanitaria con móviles) era útil para los sanitarios, pero no lo era al 100% para los pacientes (Odendaal et al., 2020; Sieck, Rastetter, & McAlearney, 2021).

La Sociedad de Anestesiología de la India llevó a cabo un estudio de investigación donde observó que la telemedicina ayudó en gran parte a los profesionales sanitarios a hablar con los pacientes, sobre todo a los médicos porque podían atender sus consultas a través del teléfono. Con respecto a la enfermería, muchas de las consultas de revisiones (que no conllevaran realizar ninguna técnica), sí que se podían llevar a cabo a través del teléfono. A los pacientes, y según este estudio, durante los primeros meses (marzo-abril de 2020) les pareció una buena solución. Sin embargo, con el paso del tiempo, declararon que requerían el contacto “cara a cara” con la enfermera porque, la comunicación a través del teléfono les parecía bastante fría (Ghai, Malhotra, & Bajwa, 2020).

La psicóloga forense especialista en emergencias y catástrofes, Ana Isabel Álvarez, reveló que existían más barreras que ventajas a la hora de establecer una comunicación entre el personal sanitario y los pacientes a través del teléfono, entre las que destacaban la pérdida de elementos no verbales que facilitaban, en un momento dado, saber si la otra persona estaba comprendiendo lo que se le está diciendo o el tiempo empleado en realizar la llamada, que normalmente era menor a una cita presencial (Álvarez Aparicio, 2020).

La Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Universitario Central de Asturias llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo sobre la atención telefónica y presencial a sus pacientes durante la crisis sanitaria de la COVID-19. En dicho estudio, se observó que hubo un elevado número de consultas telefónicas en 2020 en comparación con 2019, mientras que ocurrió lo contrario con respecto a las consultas presenciales: su número disminuyó drásticamente en 2020

como consecuencia de la pandemia. Según el estudio, dicha situación de emergencia llevó a una transformación en cuanto a la gestión del tiempo del que disponía el personal de enfermería para atender a los pacientes. Se tuvo que adaptar para aumentar la actividad telemática, aunque su uso no supuso una disminución en la calidad asistencial de los cuidados ni en la salud de los pacientes (Fernández Díaz, 2020).

Un residente del servicio de Medicina Interna de un hospital de Nueva York escribió una práctica reflexiva sobre el uso del teléfono en las plantas de hospitalización con enfermos de COVID-19. En ella, llegó a la conclusión de que las familias acogían mejor las llamadas durante el día que durante la noche porque asumían que una llamada a altas horas de la madrugada era señal de malas noticias. También era mejor recibido que siempre les llamase el mismo profesional sanitario porque ya tenían una relación más estrecha, había más confianza y se iba dando una comunicación no verbal ya conocida por ambas partes. Por lo general, las familias aceptaron bien que la comunicación fuese telefónica (Sindhu, 2021).

La Universidad de Pittsburgh (Estados Unidos) llevó a cabo un estudio de entrevistas cualitativas con alrededor de 20 familiares de pacientes que estaban ingresados en los hospitales durante la pandemia. A priori, los profesionales sanitarios dudaban de la comunicación por teléfono y vídeo como vehículo para transmitir cierta información a los familiares de manera clara y sencilla. Los familiares aceptaron este tipo de comunicación y estaban abiertos a aceptar la evolución de su familiar ingresado por esta vía porque no había otra manera dadas las circunstancias provocadas por la pandemia. Sin embargo, este tipo de comunicación suponía unos inconvenientes y unas limitaciones como la escasez de elementos pertenecientes a la comunicación no verbal, especialmente el silencio y el poder de la mirada, o la dificultad para tener conversaciones de carácter más personal. El estudio también revelaba que eran las videollamadas las de elección preferida por los familiares ya no solo por poder ver a su familiar, sino también por ver la cara del profesional sanitario y ver así sus emociones y expresiones faciales (Kennedy et al., 2021).

## Conclusiones

El ser humano es un ser sociable por naturaleza que, en su día a día, utiliza la comunicación para vivir y comunicarse con su entorno. Así pues, y tras la revisión bibliográfica realizada, se puede decir que la comunicación, de manera general, se ha visto mermada en este último año durante la crisis sanitaria del COVID-19 en el contexto clínico. Lo principal en el proceso de curación de los pa-

cientes enfermos por el COVID-19 ha sido la enfermedad. En general, la esfera psicosocial del paciente ha pasado a un segundo plano.

El tiempo para establecer una conversación con el paciente, en la Unidad de Cuidados Intensivos, ha estado muy limitado por la carga de trabajo del personal de enfermería. Esto ha acabado por degradar la comunicación entre ambas partes (paciente y profesionales sanitarios). Se ha observado que, llevando a cabo ciertos modelos de comunicación, como el “modelo de comunicación Nightingale”, que consiste en el uso de gestos y señales con las manos, se ha mejorado la experiencia comunicativa, tanto de los pacientes como de las propias enfermeras. Además, el llevar el nombre puesto en el EPI ha hecho que los pacientes tengan un trato más cercano con el personal sanitario, aunque ha sido demasiado frío. Sin embargo, aunque modelos como estos han funcionado, no se ha conseguido llevar a cabo una comunicación eficaz dadas las circunstancias. Por ello, es necesario que la enfermera tenga o adquiera habilidades comunicativas que mejoren la atención de los pacientes en momentos de crisis sanitarias.

La obligatoriedad de llevar mascarillas como elemento para evitar los contagios y la propagación del virus ha supuesto una barrera a la hora de llevar a cabo el proceso comunicativo, especialmente entre la enfermera y los pacientes. Esto, ha hecho que la comunicación no sea efectiva entre ambas partes. Según los estudios revisados, la comunicación no verbal ha sido la más dañada por el uso de las mascarillas ya que, al tapar una parte de la expresión facial, no han permitido la transmisión del mensaje completo en ambas direcciones. Otra parte importante que merma el uso de las mascarillas es la posibilidad de leer los labios, y es que muchos pacientes entendían mejor lo que se les estaba diciendo cuando leían los labios de la otra persona. La mascarilla hace pues, una expresión facial neutra, que requiere que el emisor del mensaje tenga que elevar el tono de voz, algo que, en los pacientes, no es bien recibido. Junto con las mascarillas, el EPI ha supuesto otra barrera en la comunicación con los pacientes. Al igual que con las mascarillas, con el EPI se desnaturaliza toda la expresión facial de una persona y esto lleva a que todos los profesionales sanitarios parezcan la misma persona, algo que repercute de manera negativa en el propio paciente.

La telemedicina ha supuesto una alternativa a la atención presencial en el contexto clínico. Dentro del ámbito hospitalario, las videollamadas han sido las más utilizadas para poner en contacto a los pacientes ingresados en los hospitales con sus familiares. Esto ha sido bien recibido por parte de la familia, que no tenía otra manera de hablar y de ver a sus familiares; en concreto ha resultado

de gran utilidad con los pacientes ingresados de mayor edad, que se manejan peor con las nuevas tecnologías o no disponen de teléfono móvil con cámara. En cuanto al ámbito extrahospitalario, el personal de enfermería ha utilizado más las llamadas telefónicas para poder comunicarse con los pacientes. Este modo de trabajar ha sido peor recibido por los pacientes al no tener un contacto visual con los profesionales. La mayor parte de los pacientes prefiere, según los estudios consultados, un trato cara a cara con la enfermera, ya que reduce su ansiedad, incertidumbre y miedo, además de mejorar su relación terapéutica y de confianza.

En definitiva, la crisis sanitaria ha dañado de manera grave la relación comunicativa existente entre la enfermera y el paciente, que requiere una atención igual o mayor en su esfera psicosocial. Con este trabajo se ha observado la importancia que adquiere la comunicación para la profesión de la enfermería y su relevancia en el proceso de salud de los pacientes, ya que una atención de manera global (que incluya la parte comunicativa/psicosocial) mejora el proceso de curación de los pacientes y su satisfacción con el sistema sanitario. Ambas partes llevan una relación de empatía y confianza que se ha visto mermada debido al uso de las mascarillas, a la carga de trabajo por la saturación de los centros hospitalarios o a la utilización de las llamadas telefónicas como alternativa a la atención presencial. Se ha observado que esta sigue siendo la atención de elección tanto para los pacientes como para sus familiares.

#### Contribuciones de los autores

Diseño: CAG y RMG; adquisición, análisis e interpretación de datos: CAG; revisión crítica del contenido: RMG; preparación del borrador del manuscrito: CAG y RMG; revisión y edición del manuscrito: CAG y RMG.

#### Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

#### Declaración de disponibilidad de datos

Los datos presentados en este estudio están disponibles en los documentos referenciados en la bibliografía, disponibles en las bases de datos: Cuiden, PubMed, SciELO, Biblioteca Cochrane Plus, Scopus y Web of Science.

#### Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

## Referencias Bibliográficas

Allgood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier.

Álvarez Aparicio, A. I. (2020). Comunicación de malas noticias en el ámbito sanitario en tiempos de

COVID-19. La comunicación telefónica. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 211-248. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).211-248](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).211-248)

Bakhit, M., Krzyzaniak, N., Scott, A. M., Clark, J., Glasziou, P., & Del Mar, C. (2021). Downsides of face masks and possible mitigation strategies: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 11(2), e044364. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044364>

Bowman, B. A., Back, A. L., Esch, A. E., & Marshall, N. (2020). Crisis Symptom Management and Patient Communication Protocols Are Important Tools for All Clinicians Responding to COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e98-e100. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.028>

Cibanal Juan, L., Arce, M. C., & Carballal Balsa, M. del C. (2014). Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Barcelona: Elsevier. Recuperado de <https://www.elsevierlibrary-es/product/tcnicas-de-comunicacin-y-relacin-ayuda-en-ciencias-la-salud-acceso-web65198>

Elers Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. del P. (2016). Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/artic/view/976/215>

Fan, P. E. M., Fazila, A., Lim, S. H., Ang, S. Y., Karen, P., Quek, A. H., ... Tracy, C. A. (2020). Needs and concerns of patients in isolation care units - learnings from COVID-19: A reflection. *World Journal of Clinical Cases*, 8(10), 1763-1766. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i10.1763>

Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S. T., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (2021). "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of END-OF-LIFE Communication During COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(3), 587-592. <https://doi.org/10.1111/jgs.16993>

Fernández Díaz, R. (2020). Telecuidado: Nueva perspectiva asistencial en tiempos de pandemia. *Paraninfo Digital*, XIV(32), e32094p.

Ghai, B., Malhotra, N., & Bajwa, S. S. (2020). Telemedicine for chronic pain management during COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Anaesthesia*, 64(6), 456. [https://doi.org/10.4103/ija.IJA\\_652\\_20](https://doi.org/10.4103/ija.IJA_652_20)

Kennedy, N. R., Steinberg, A., Arnold, R. M., Doshi, A. A., White, D. B., DeLair, W., ... Elmer, J. (2021).

- Perspectives on Telephone and Video Communication in the Intensive Care Unit during COVID-19. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(5), 838-847. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202006-729OC>
- Li, J., Wang, J., Kong, X., Gao, T., Wu, B., Liu, J., & Chu, J. (2021). Person-Centered Communication Between Health Care Professionals and COVID-19-Infected Older Adults in Acute Care Settings: Findings From Wuhan, China. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(4), e225-e229. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa190>
- Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2021). Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 62, 102946. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>
- Lucas Lucas, R. (2010). Explicame la persona. Roma: ART.
- Marler, H., & Ditton, A. (2021). "I'm smiling back at you": Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 56(1), 205-214. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12578>
- Meyerowitz, E. A., Richterman, A., Gandhi, R. T., & Sax, P. E. (2021). Transmission of SARS-CoV-2: A Review of Viral, Host, and Environmental Factors. *Annals of Internal Medicine*, 174(1), 69-79. <https://doi.org/10.7326/M20-5008>
- Mheidly, N., Fares, M. Y., Zalzale, H., & Fares, J. (2020). Effect of Face Masks on Interpersonal Communication During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8, 582191. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.582191>
- Milton, D. K. (2020). A Rosetta Stone for Understanding Infectious Drops and Aerosols. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 9(4), 413-415. <https://doi.org/10.1093/jpids/piaa079>
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2* (p. 42). Madrid: Ministerio de Sanidad. Recuperado de Ministerio de Sanidad website: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion\\_Trabajadores\\_SARS-CoV-2.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Proteccion_Trabajadores_SARS-CoV-2.pdf)
- Monin, J. K., Ali, T., Syed, S., Piechota, A., Lepore, M., Mourgues, C., ... David, D. (2020). Family Communication in Long-Term Care During a Pandemic: Lessons for Enhancing Emotional Experiences. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1299-1307. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.09.008>
- Nair, D., Malhotra, S., Lupu, D., Harbert, G., & Scherer, J. S. (2021). Challenges in communication, prognostication and dialysis decision-making in the COVID-19 pandemic: Implications for interdisciplinary care during crisis settings. *Current Opinion in Nephrology & Hypertension*, 30(2), 190-197. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000689>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11.
- Odendaal, W. A., Anstey Watkins, J., Leon, N., Goudge, J., Griffiths, F., Tomlinson, M., & Daniels, K. (2020). Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011942.pub2>
- Ramírez, J. L. (1989). *El significado del silencio y el silencio del significado. El silencio*. Presentado en Seminario de Antropología de la conducta, San Roque (Cádiz). Recuperado de <http://www.ub.edu/geocrit/sv-73.htm>
- Real Academia Española. (2020). *Comunicación*. Recuperado 6 de septiembre de 2021, de <https://dle.rae.es/comunicaci%C3%B3n>
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2020a). *Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19 no19* (p. 15). Instituto de Salud Carlos III. Recuperado de Instituto de Salud Carlos III website: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2019.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%201%20de%20abril%20de%202020.pdf>
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2020b). *Informe sobre los casos de COVID-19 confirmados en España. Informe COVID-19 no4* (p. 6). Instituto

- de Salud Carlos III. Recuperado de Instituto de Salud Carlos III website: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%c2%ba%204\\_02marzo2020\\_ISCIII.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%c2%ba%204_02marzo2020_ISCIII.pdf)
- Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2020c). *Informe sobre los casos de COVID-19 confirmados en España. Informe COVID-19 no9* (p. 6). Instituto de Salud Carlos III. Recuperado de Instituto de Salud Carlos III website: [https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%c2%ba%209\\_13marzo2020\\_ISCIII.pdf](https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%c2%ba%209_13marzo2020_ISCIII.pdf)
- Rodrigues, M. E. N. G., Belarmino, A. da C., Lopes Custódio, L., Lima Verde Gomes, I., & Rodrigues Ferreira Júnior, A. (2020). Communication in health work during the COVID-19 pandemic. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e09>
- Samarasekara, K. (2021). 'Masking' emotions: Doctor-patient communication in the era of COVID-19. *Postgraduate Medical Journal*, 97(1148), 406-406. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-138444>
- Saunders, G. H., Jackson, I. R., & Visram, A. S. (2021). Impacts of face coverings on communication: An indirect impact of COVID-19. *International Journal of Audiology*, 60(7), 495-506. <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1851401>
- Saxena, S. K. (Ed.). (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Pathogenesis, Diagnosis, and Therapeutics*. Singapore: Springer Singapore.
- Sharif, S. P., & Blagrove, E. (2020). COVID-19, masks and communication in the operating theatre: The importance of face value. *Psychological Medicine*, 1-1. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003669>
- Sharma, N., & Gupta, V. (2021). Therapeutic Communication. En *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567775/>
- Shurlock, J., Rudd, J., Jeanes, A., Iacovidou, A., Creta, A., Kanthasamy, V., ... Finlay, M. (2021). Communication in the intensive care unit during COVID-19: Early experience with the Nightingale Communication Method. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), mzaa162. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa162>
- Sieck, C. J., Rastetter, M., & McAlearney, A. S. (2021). Could Telehealth Improve Equity During the COVID-19 Pandemic? *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(Supplement), S225-S228. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200229>
- Sindhu, K. K. (2021). The Phone: Communication in the Age of COVID-19. *Patient Education and Counseling*, 104(8), 1889-1890. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.02.013>
- Tang, T. S., Digby, E. M., Wright, A. M., Chan, J. H. M., Mazanderani, A. B., Ross, S. A., ... Tildesley, H. D. (2014). Real-time continuous glucose monitoring versus internet-based blood glucose monitoring in adults with type 2 diabetes: A study of treatment satisfaction. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 106(3), 481-486. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2014.09.050>
- Wanko Keutchafo, E. L., Kerr, J., & Jarvis, M. A. (2020). Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: A scoping review. *BMC Nursing*, 19(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00443-9>
- Wittenberg, E., Goldsmith, J. V., Chen, C., Prince-Paul, M., & Johnson, R. R. (2021). Opportunities to improve COVID-19 provider communication resources: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 104(3), 438-451. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.12.031>
- Yáñez Benítez, C., Güemes, A., Aranda, J., Ribeiro, M., Ottolino, P., Di Saverio, S., ... Yáñez, C. (2020). Impact of Personal Protective Equipment on Surgical Performance During the COVID-19 Pandemic. *World Journal of Surgery*, 44(9), 2842-2847. <https://doi.org/10.1007/s00268-020-05648-2>
- Yoo, H. J., Lim, O. B., & Shim, J. L. (2020). Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLOS ONE*, 15(7), e0235694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>

## **Análisis del contenido fílmico como radiografía social para subsanar estereotipos negativos y prejuicios raciales**

## **Analysis of film content as a social x-ray for correct negative stereotypes and racial prejudices**

Víctor Grande-López<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Doctor en Comunicación, Investigador independiente, España

### **Resumen**

El mundo es un conjunto de sociedades multiculturales que han de desarrollar reglas de convivencia para asegurar una coexistencia saludable, pacífica y democrática. El objetivo principal de este estudio es analizar algunas películas para educar en actitudes tolerantes desde un pensamiento crítico y reflexivo por medio de la educomunicación como herramienta pedagógica para el desarrollo de la conciencia social. Se hace referencia al procedimiento metodológico utilizado para un filme desde las teorías sobre la narrativa fílmica, la semiótica del relato (Sulbarán Piñeiro, 2016) y la teoría ecológica de Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1986). Este estudio está dirigido a estudiantes adolescentes, etapa donde se observa un aumento de la discriminación y el prejuicio. El respeto a las ideas de los demás y la necesidad de hacer un ejercicio de comprensión para entender las circunstancias de cada persona es algo fundamental para erradicar prejuicios raciales. En la actual sociedad del miedo y la incertidumbre, el racismo involucra a todas las personas y se acrecienta con una mayor facilidad.

Palabras clave: cine; racismo; tolerancia; educomunicación; salud.

### **Abstract**

The world is a set of multicultural societies that have to develop rules of cohabitation to ensure a healthy, peaceful and democratic coexistence. The main objective of this study is to analyze some films to educate in tolerant attitudes from critical and reflective thinking through educommunication as a pedagogical tool for the development of social conscience. Reference is made to the methodological procedure used for a film from the theories about the filmic narrative, the semiotics of the story (Sulbarán Piñeiro, 2016) and the ecological theory of Bronfenbrenner (Bronfenbrenner, 1986). It is aimed at adolescent students, age in which there is an increase in discrimination and prejudice is observed. Respect for the ideas of others and the need to understand the circumstances of each person are essential to eradicate racial prejudice. In today's society of fear and uncertainty, racism involves everyone and increases more easily.

Keywords: cinema; racism; tolerance; educommunication; health.

## Introducción

Con respecto a los procesos de clasificación social por el color de la piel, existen antecedentes históricos sobre 1700 a.C. en los que tribus indoeuropeas de piel blanca –llamadas arios– invadieron el subcontinente indio expulsando hacia el sur a los drávidas que tenían el color de la piel más oscuro (Erdosy, 1995). Aunque en esas primeras etapas surgieron demarcaciones, la verdadera semilla de lo que actualmente se conoce como racismo por el color de la piel, se acentúa en el sistema esclavista donde intervienen amos blancos y esclavos negros (Knauth, 2000).

Averbach (2015) recoge en sus estudios poemas del poeta Langston Hughes que, con su escritura, recogió experiencias de esclavos que provenían de muchas culturas africanas, intencionadamente mezclados en los barcos y que tenían prohibido aprender a leer y a escribir. Muchas estrofas de esas poesías recogían el camino de los barcos esclavistas desde África hasta el sur de los Estados Unidos, hombres que reunían las cualidades fisiológicas necesarias en fortaleza y juventud, y vinculados al mito de la superioridad física de la raza negra respecto a la blanca. Aun así, el desgaste provocó afecciones y enfermedades debido a las condiciones y crueles castigos que tuvieron que soportar de sus amos y capataces.

Buraschi y Aguilar Idáñez (2019) exponen que se estableció una clasificación de razas inferiores y superiores a través de un racismo biológico y que posteriormente fue mutando a la segregación de grupos desde un racismo cultural, provocando en la población discrepancias y rechazos a través de una discriminación étnico-racial. Arnáiz Sánchez y Escarbajal Frutos (2012) indican que el racismo es una lacra social permanentemente presente que lleva a estar siempre en alerta, siendo necesario desde edades tempranas educar a través de un trabajo cognitivo, emocional y desde la tolerancia. En este sentido, el medio fílmico sirve como radiografía social para mostrar, pensar, dialogar, defender opiniones y subsanar determinadas miradas de exclusión (Grande-López y Pérez García, 2016).

En ese encuentro de ideas, Barbas Coslado (2012, p. 167) señala que la educocomunicación: “es una herramienta de análisis y de acción para la comprensión y la transformación del mundo”. Mediante el análisis fílmico se captan mensajes de los modelos humanos y de la pluralidad de los comportamientos (Astudillo Alarcón y Mendinueta Aguirre, 2008). Además, la evaluación científica que ofrece desde su experiencia estética, lleva a descodificar un texto dándole una significación narrativa y simbólica (Vázquez de la Fuente, 2010).

## *Estructuras cerebrales, estereotipos negativos y contexto ecológico*

Para comprender dichos comportamientos, Kubota, Banaji y Phelps (2012) destacan en sus investigaciones que los prejuicios raciales se encuentran en los mismos circuitos neuronales que procesan las emociones y hacen referencia a la corteza prefrontal dorsolateral (implicada en la modulación de los comportamientos y conductas), la corteza cingulada anterior (que tiene conexiones con la amígdala) y a la circunvolución fusiforme (estructura que procesa información visual en el reconocimiento de rostros). Tal como indican estas autoras, en un estudio realizado a personas blancas se les mostraron destellos de caras caucásicas y la primera estructura que se les activó fue la circunvolución fusiforme. Seguidamente, cuando se les mostraron rostros de personas negras se activó la corteza cingulada anterior como reacción de algo que no resulta agradable.

Los procesos internos de indiferencias mencionados se exteriorizan a los sistemas legales, administrativos y sociales de manera directa o indirecta y se hacen compatibles con las normas que imperan en las democracias occidentales (García Castaño, Granados Martínez y García-Cano Torrico, 1999). Sobre dicha diferenciación, Buraschi y Aguilar Idáñez (2019) exponen que una joven ingeniera de origen ecuatoriano, antes de ser mujer, ingeniera o joven, es inmigrante o extranjera, y esa es su categoría social más importante. Una imposición de creencias heredadas y compartidas que influyen de manera negativa en la percepción e interacción social (Grande-López y Pérez García, 2016).

Para comprender los comportamientos humanos de la época, Mosquera Mápura (2021) indica que las películas sirven como documento histórico para entender prácticas del pasado, activar el recuerdo y situarse en el lugar de los hechos. García Esteban (2016) señala que sobre el año 1830 a las personas negras no se les permitían actuar en espectáculos y eso llevó a que los artistas blancos se caracterizaran pintándose la cara de negro, una práctica de hacer del color de piel un disfraz conocido con el término de blackface y utilizado en películas como: *El nacimiento de una nación* (*The Birth of a Nation*, D. W. Griffith, 1915) o *The Jazz Singer* (Alan Crosland, 1927). Referente al temido matrimonio interracial, Alagón Pérez (2019) destaca la película *Adivina quién viene esta noche* (*Guess Who's Coming to Dinner*, Stanley Kramer, 1967) debido a que hasta 1967 estaba prohibido en algunos estados norteamericanos el casamiento entre personas blancas y negras.

Sobre los estereotipos raciales que han perdurado a lo largo de la historia en el cine y que componen un conjunto de representaciones globales que se encuentran en el imaginario social, García Esteban (2016) hace referencia a la figura de la mammy representada por una mujer negra, sumisa, obesa y poco atractiva, que limpia y cocina, mientras está al cuidado de los hijos de una familia blanca. El estereotipo Jezebel, arraigado desde la esclavitud, se presenta a la mujer negra como objeto de deseo del hombre blanco. O el estereotipo Angry black woman donde la mujer negra interviene en personajes agresivos, prepotentes y con rasgos masculinizados. Estos estereotipos han encasillado a la mujer negra en el cine en papeles de: criadas, prostitutas, strippers, presas en cárceles, mujeres de traficantes de droga, etc... vinculadas a la pobreza, violencia y mal carácter.

Para crear sociedades respetuosas, justas e inclusivas, es importante analizar los entornos. La teoría ecológica de Bronfenbrenner (1986) acentúa el contexto ecológico en el desarrollo de la conducta humana (persona-ambiente) y establece diferentes sistemas: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Para el autor, la conducta es una función de la interacción de los rasgos de la persona y de sus habilidades con el ambiente. Al igual que el psicólogo alemán Kurt Lewin indicaba en su Teoría de Campo la fórmula:  $C=f(P, A)$  donde (C es la conducta de un individuo y es una función, f, de la situación total que incluye las condiciones del individuo P y las del ambiente A) (Lewin, 1988).

## Objetivos y metodología

El objetivo principal de este estudio es analizar once películas para educar en actitudes tolerantes respecto a prejuicios raciales, desde un pensamiento crítico y reflexivo por medio de la educomunicación.

Se hace referencia al procedimiento metodológico utilizado para un filme desde las teorías sobre la narrativa filmica y la semiótica del relato (Sulbarán Piñeiro, 2016); y la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1986) que analiza la influencia de la interrelación de sistemas ambientales en el proceso de construcción de valores o patrones conductuales.

En primer lugar, se obtienen datos desde una revisión bibliográfica sobre investigaciones referentes al racismo. Seguidamente, se realiza una búsqueda en la base de datos IMDb (*Internet Movie Date Base*) de una selección de películas que llevan a una reflexión desde un enfoque pedagógico y organizan los pensamientos de una forma lúdica (Grande-López y Pérez García, 2016).

A continuación, se construye en esquemas prototípicos que son identificables en el filme (Bordwell, 1985) desde el título de la película, género, país, director, año, personajes que intervienen en la narración filmica, desafíos a los que se enfrentan las personas negras (esclavitud, analfabetismo...) o cómo puede influir negativamente en su salud (maltrato físico, psíquico o mala alimentación).

Finalmente, con los datos recogidos, se pasa a la interpretación y obtención de los resultados. El estudio se basa en una metodología cualitativa a través de un análisis filmico y una evaluación científica desde su experiencia estética. Vaynerchuk (2013) resalta que las imágenes hablan directamente al cerebro generando una respuesta emocional que prepara para tomar una acción inmediata.

Dicha propuesta está dirigida a estudiantes adolescentes porque tal como indican Lozano y Etxebarria (2007) es una etapa donde se observa un aumento de la discriminación y el prejuicio hacia los grupos que son percibidos como distintos (Díaz-Aguado, Segura, Royo y Andrés, 1996). Desde un vehículo lúdico, los espectadores no perciben que están siendo educados y el texto audiovisual les transmite ideas sobre el contenido, trabajando lo afectivo-motivacional, intelectual-cognitivo y volitivo-conductual (Grande-López, 2019).

Para finalizar este apartado, González-González et al. (2018) destacan que cuando se realizan con el alumnado actividades audiovisuales y reflexión, se contribuye al enriquecimiento de la inteligencia y a la mejora del juicio crítico, interiorizando el mensaje de una manera satisfactoria.

## Análisis del medio filmico sobre la representación del racismo en su contexto histórico

A continuación, se establece una síntesis argumental, seguida del lugar donde se puede visionar, la duración de la película para organizar la actividad, los puntos principales y preguntas como recurso didáctico para educar en tolerancia.

*Lo que el viento se llevó*<sup>1</sup> (*Gone with the Wind*, Víctor Fleming, 1939) es una película estadounidense del género épico e histórico, su contenido filmico hace un retrato de la sociedad norteamericana de la segunda mitad del siglo XIX donde



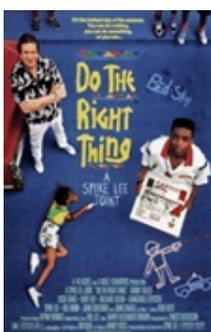
<sup>1</sup> imágenes de Internet Movie Date Base (IMDb)

predomina el machismo y el racismo. La película está disponible en Amazon prime video y tiene una duración de 3h 58m. Los puntos principales de la película son: personas esclavizadas en plantaciones de algodón; la Guerra Civil (1861-1865); personajes históricos como Abraham Lincoln, el general Robert E. Lee o el general Sherman; la supremacía blanca; y los esclavos negros al servicio de familias blancas ricas. Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿cuáles son los desafíos a los que se enfrentan las personas negras en la película?; ¿cree que las condiciones de vida que tenían los esclavos en aquella época influían negativamente en su salud?; y ¿qué ha aprendido del visionado que no debe repetirse en la actualidad?

El *color púrpura* (*The Color Purple*, Steven Spielberg, 1985) es una película estadounidense de drama social basada en una joven afroamericana que recibe abusos sexuales por parte de su padre, quien vende como esclava a un hombre viudo que la maltrata. La joven comparte su sufrimiento con Dios y con su hermana a través de cartas escritas en papel. La película está disponible en Apple TV y tiene una duración de 2h 34m. Los puntos principales de la película son: la esclavitud, el abuso sexual, el maltrato infantil (físico, verbal y psicológico), el machismo, el analfabetismo y la religión. Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿qué significado tiene el título?; ¿cree que las condiciones de vida que tenía la protagonista afectan negativamente a su salud?; y ¿qué relación encuentra con la sociedad actual?

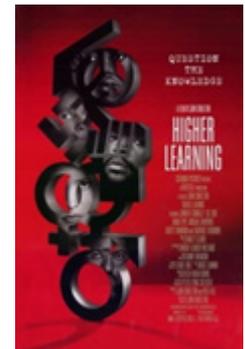


*Haz lo correcto* (*Do the Right Thing*, Spike Lee, 1989) es una película estadounidense de drama social que denuncia el racismo a través de diversos grupos étnicos y lleva a la reflexión de si el valor de la propiedad de una persona blanca está por encima de la vida de una persona negra. La película está disponible en Netflix y tiene una duración de 2 h. Los puntos principales de la película son: un barrio en Brooklyn, tensiones raciales, disturbios comunitarios, identificación policial por perfil étnico y riqueza multicultu-

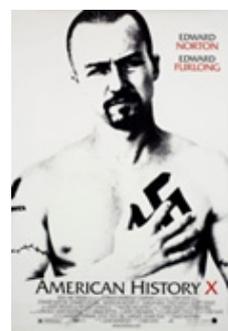


tural. Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿qué es la multiculturalidad?; ¿puede identificar actitudes intolerantes en la relación que tienen los personajes entre ellos?; ¿qué entiende por etnocentrismo racial? y ¿cree que la violencia para reivindicar algo es la mejor solución?

*Semillas de rencor* (*High Learning*, John Singleton, 1995) es una película estadounidense de drama social que se desarrolla en un campus universitario por medio de tres hilos narrativos interconectados y trata sobre un amplio carrusel de temas sociales. La película está disponible en Apple TV + y tiene una duración de 2h 8m. Los puntos principales de la película son: violencia juvenil, abusos sexuales, drogas, feminismo, desigualdades, racismo, diferencias sexuales, supremacismo blanco y posesión de armas. Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿puede identificar prejuicios raciales que se muestren en la película?; ¿tendría algún problema en formar una familia con una persona de etnia diferente a la suya?; ¿ha presenciado alguna situación de racismo en su universidad?; ¿qué estrategias podrían emplear los entornos educativos para educar en tolerancia ante el racismo?; y ¿qué opina de leyes en estados norteamericanos que aprueban que estudiantes mayores de 21 años puedan llevar armas a la universidad?



*American History X* (*American History X*, Tony Kaye, 1998) es una película estadounidense del género drama sobre un joven norteamericano de ideología neonazi que es encarcelado por asesinar a dos personas negras. Entre rejas descubre el error de su odio debido a un discurso que le habían inculcado, siendo valiente para rectificar y comenzar una nueva pero no fácil vida. La película está disponible en Amazon Prime Video y tiene una duración de 1h 59 m. Los puntos principales de la película son: el fanatismo a través de ideologías, supremacismo blanco, el riesgo de imitar en la adolescencia comportamientos peligrosos, la influencia negativa del entorno, el valor de la educación para que las personas



piensen por sí mismas y no se dejen adoctrinar ni manipular, y la cárcel como lugar para reflexionar que reeduca a la persona para la reinserción en la sociedad. Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿alguna vez ha mostrado cierto desprecio a una persona o ha sentido vergüenza porque la vean con ella?; ¿ha reaccionado en su círculo cercano en defensa de alguna injusticia racial?; y ¿qué valores destacaría que aporta la película?

*Criadas y señoras* (*The Help*, Tate Taylor, 2011) es una película estadounidense del género drama, que trata



la segregación racial en Estados Unidos y recuerda las injusticias raciales para que no se repitan. La película está disponible en Apple TV+ y tiene una duración de 2h 22m. Los puntos principales de la película son: las humillaciones que tienen que soportar criadas negras que trabajan para familias blancas adineradas, el movimiento por los derechos ci-

viles y la segregación racial. Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿en qué momento histórico se desarrolla la película?; ¿qué secuencia le ha impactado más?; ¿tendría algún problema para convivir o compartir cosas con una persona negra?; y ¿qué emociones le ha despertado la película?

*12 años de esclavitud* (*12 Years a Slave*, Steve McQueen, 2013) película británico-estadounidense de género dramático que está basada en la biografía de Solomon Northup, un violinista afroamericano de Nueva York que es secuestrado y vendido como esclavo para trabajar en plantaciones. La película está disponible en



Amazon Prime Video y tiene una duración de 2h 14m. Los puntos principales de la película son: esclavo culto y su relación con sus amos blancos (torturas y latigazos), la privación de libertad, y el miedo a ser una nueva víctima impide el poder ayudar a otros. Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿qué valores se pueden obtener de la película?; ¿qué secuencia le ha impactado más?; ¿cómo reaccionaría si estuviera en la situación del protagonista? y ¿cuál cree que sería la solución para terminar con actitudes racistas?

*El mayordomo* (*The Butler*, Lee Daniels, 2013) película estadounidense de género dramático basada en hechos reales. La dueña de una finca ofrece a un niño de 8 años que en vez de trabajar como esclavo en



el campo sirva en su casa como un negro doméstico. Siendo adolescente aprende el oficio de servir en un restaurante y años después trabaja en un hotel de lujo en Washington. Finalmente, Cecil es contratado como mayordomo para la Casa Blanca sirviendo durante toda su etapa laboral a 7 presidentes de Estados Unidos.

La película está disponible en

Apple TV y tiene una duración de 2h 12m. Los puntos principales de la película son: plantaciones de algodón en la década de 1920 en Macon (Georgia), esclavos negros y terratenientes blancos, explotación sexual, ley de integración racial en la escuela secundaria, Ku Klux Klan (grupo de odio supremacista blanco) y la diferencia entre el negro doméstico (*house negro*) y el negro del campo (*field negro*). Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿qué reflexión hace sobre la relación que mantienen el padre y el hijo?; ¿cree que la actitud del mayordomo ayuda a erradicar los prejuicios raciales?; y ¿qué ha aprendido de esta película?

*Selma* (*Ava DuVernay*, 2014) película estadounidense del género dramático, basada en la marcha en 1965 que recorría Selma (Alabama) y Montgomery (Alabama) como protesta para

que los ciudadanos afroamericanos pudieran ejercer su derecho a voto. Película disponible en Amazon Prime Video y tiene una duración de 2h 8m. Los puntos principales de la película son: la lucha del político y activista Martin Luther King Jr. por los derechos de las personas

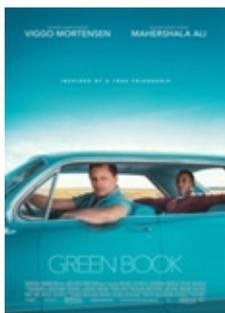


negras, y la aprobación de la Ley de derecho de voto. Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿cree que sin protestas no hay victoria?; ¿cómo cree que se puede eliminar el odio hacia una persona?; y ¿qué piensa sobre esta cita? "Tengo un sueño, un solo sueño, seguir soñando. Soñar con la libertad, soñar con la justicia, soñar con la igualdad y ojalá ya no tuviera necesidad de soñarlas" (Martin Luther King Jr.).

*Figuras ocultas* (*Hidden Figures*, Theodore Melfi, 2017) es una película estadounidense biográfica de género dramático basada en la historia de tres mujeres afroamericanas que en los años sesenta contribuyeron a la ciencia. Una física espacial y matemática afroamericana llamada Katherine Johnson que, gracias



a sus cálculos, logró que un astronauta estadounidense fuera el primero en hacer una órbita completa de la Tierra. La matemática afroamericana Dorothy Vaughan que se convirtió en la primera supervisora de los servicios de IBM y la ingeniera aeroespacial afroamericana Mary Jackson, la primera mujer con dicho título en Estados Unidos. La película está disponible en Amazon Prime Video y tiene una duración de 2h 7m. Los puntos principales de la película son: las dificultades y limitaciones que encuentran tres talentosas mujeres que trabajan en la NASA por el color de su piel y la doble discriminación (género y racial). Las sugerencias como estrategia didáctica serían: ¿hasta qué punto cree que es importante luchar por lo que uno quiere?; ¿qué opina de qué una persona negra no pueda utilizar el baño de la empresa donde trabaja ni la cafetera?; ¿has sentido alguna vez odio hacia alguien?; y ¿puede identificar actitudes intolerantes en la relación que tienen los personajes entre ellos?



*Green book* (Peter Farrelly, 2018) es una película estadounidense basada en hechos reales de género dramático sobre la etapa de la segregación racial en los años sesenta. Está basada en un pianista afroamericano que realiza una gira de conciertos acompañado de su chófer. El título hace referencia al libro original *The negro*

*motoristgreen-book* (El libro verde de los viajeros negros), una guía de viaje que estuvo en circulación de 1936 a 1967, elaborada por carteros que ofrecían información a los afroamericanos sobre alojamientos o restaurantes seguros en ciertos estados. La película está disponible en Netflix y tiene una duración de 2h 10m. Los puntos principales de la película son: el racismo, el enriquecedor intercambio cultural, la amistad más allá de cualquier diferencia; y la importancia de la cultura, educación y tolerancia para combatir el racismo. Las sugerencias

como estrategia didáctica serían: ¿cómo reaccionaría si recibiera constantes ataques humillantes por el color de piel?; ¿puede nombrar algunas ideas preconcebidas que llevan a etiquetar a una persona negra?; y ¿qué sentimientos le ha despertado la película?

## Resultados

A través del análisis filmico se obtienen resultados sobre el racismo por medio de sus diferentes contextos: racismo biológico, ideológico, cultural, cotidiano o sistémico; y mediante la teoría ecológica de Bronfenbrenner (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) se aportan resultados sobre como influyen los entornos en los prejuicios raciales.

Desde el punto de vista del microsistema, el racismo se transmite en la familia y la educación en tolerancia que se reciba influirá en sus comportamientos. Los padres son modelos a imitar y los docentes son modelos a seguir y ayudan a elegir. Lo que se aprende determina lo que se es, y desde la etapa infantil se imitan las formas de vida.

En la película *Lo que el viento se llevó* (*Gone with the Wind*, Víctor Fleming, 1939) se presencia un racismo biológico impregnado en su contexto histórico entre 1861 y finales de 1873 donde predomina la superioridad de razas y la diferenciación por el color de la piel. Que los niños blancos tuvieran su propio esclavo negro en su casa les hacía crecer con un pensamiento de superioridad hacia las personas negras. El entorno donde crecen normaliza determinados comportamientos que luego son muy difíciles de desaprender. Desde edades tempranas ven esa comercialización humana con naturalidad, el como esclavos negros de color más claro son más caros y se destinan a trabajos domésticos, mientras que los esclavos de color más oscuros van dirigidos al trabajo duro en los campos. Convivir con los beneficios y la rentabilidad que les aportaban los esclavos, les hacía a los terratenientes blancos defender con orgullo aquellas condiciones precarias, desde una sobreexposición al sol, la escasez de agua para beber, insuficiente comida, golpes y largas jornadas de duro trabajo que provocaban lesiones físicas.

Las mujeres sufrían explotación laboral, sexual, abortos o se convertían en esposas por obligación. Y en los hombres negros debido al maltrato psicológico y físico que recibían por los esclavistas blancos, lo pagaban después rebelándose contra sus propias mujeres negras. En la película *El color púrpura* (*The Color Purple*, Steven Spielberg, 1985) se muestran actitudes intolerantes, y machistas, entre mujeres y hombres negros, influidos por esa rabia contenida desde el dolor y la frustración.

Educar en diversidad es entender que todos somos diferentes, y libres, que cada persona es única e irrepetible. Siendo importante colaborar en la transformación de una sociedad igualitaria, justa y solidaria. Erradicar la pobreza, analfabetismo, desempleo, corrupción e injusticias. A pesar de que los miembros de la familia tengan opiniones y formas de ver la vida diferente, es necesario empatizar, escuchar y apoyar desde el respeto. Aceptar que puede haber distintos puntos de vista, no ver al otro como un enemigo y mostrarse siempre con educación dando buen ejemplo.

Saber convivir no implica únicamente la ausencia de conflictos, también es el respeto a la dignidad de otras personas, a los derechos propios y ajenos. No hay que olvidar, que en el racismo biológico se promovieron discursos de odio afirmando que existían peligros en la mezcla de razas humanas. De ahí que muchas leyes prohibieran los matrimonios interraciales, a los que se referían como una contaminación racial.

Respecto al mesosistema, las creencias, las opiniones y los comportamientos van amoldando la personalidad del individuo que busca aceptación, protección y reconocimiento por parte del grupo. El racismo ideológico se presencia con fuerza en películas como *Semillas de rencor* (*High Learning*, John Singleton, 1995), *American History X* (Tony Kaye, 1998) o *El mayordomo* (*The Butler*, Lee Daniels, 2013) donde las personas blancas consideran a las personas negras como ciudadanos de segunda. El etnocentrismo racial hace creer a la persona que su étnia es superior a las demás, derivando a conflictos violentos desde la xenofobia, los prejuicios o los estereotipos negativos. En esos entornos predomina el afán de liderazgo, la falta de empatía, los sentimientos de odio y la violencia en grupo como recurso para solucionar conflictos. Grupos de odio supremacistas blancos estadounidenses como el Ku Klux Klan, neonazis o los Panteras Negras fundado por estudiantes universitarios que desafiaban la brutalidad policial, falsos arrestos, represión política y racismo.

La diversidad sociodemográfica debido a los movimientos migratorios, deriva al racismo cultural a través de prácticas discriminatorias. En el respeto de opiniones e ideas sin juzgar sus costumbres, la película *Haz lo correcto* (*Do the Right Thing*, Spike Lee, 1989), destaca al dueño de una pizzería italo-estadounidense que se siente muy orgulloso del barrio donde reside, en él conviven diferentes culturas pero no ve diferencias, tan solo a vecinos que disfrutan de sus pizzas. Y en la película *Green book* (Peter Farrelly, 2018) se promueve el valor de la amistad entre un pianista negro y un chófer blanco, y se obtiene como resultados, la importancia de conocer a las personas antes de juzgarlas por el color de su piel.

Por lo que respecta al exosistema, las plantaciones del sur de Estados Unidos fueron el escenario de tráfico de esclavos negros que llegaban en barcos, pero que muchos perdían la vida por el camino debido al hambre o a las enfermedades. El racismo sistémico se ha alimentado de un reparto desigual de recursos, que mientras disminuyen las oportunidades para unos han ido aumentando las ventajas para otros. Una sociedad desigual, donde agrupa a las personas negras en guetos con infraestructuras de mala calidad, falta de oportunidades laborales y pobres condiciones sanitarias. En la película *Figuras ocultas* (*Hidden Figures*, Theodore Melfi, 2017) destacan como el color de la piel va por encima del talento que pueda tener una persona. Los medios de comunicación también tienen influencia y una gran responsabilidad con respecto a la información e imágenes que transmiten, focalizar la categoría racial y no la persona, o generalizar el mensaje de que la migración es un problema por resolver, una amenaza o un peligro, generan inseguridades y desconciertos en los ciudadanos.

Por último, el macrosistema es el sistema que aparentemente se encuentra más alejado pero ejerce en la persona una gran influencia en inclusión o exclusión. Incluiría la desigualdad que todavía tienen las personas negras en Estados Unidos en el acceso a una vivienda, empleos, sanidad o representación de puestos de liderazgo con respecto a las personas blancas. Las personas negras generalmente tienen que estar siempre demostrando lo que valen con respecto a las personas blancas. Se les exige más porque, normalmente, quienes mandan quieren a alguien a su imagen y semejanza.

A pesar de ello, se ha avanzado tal como cronológicamente se ha presenciado en las películas del estudio. La promulgación de leyes ha tenido favorables consecuencias en el desarrollo y avances para el bienestar social: desde el nacimiento del movimiento abolicionista (1831) que fue clave en la lucha contra la esclavitud en Estados Unidos, la proclamación de Emancipación (1863), leyes de Jim Crow que provocaron segregación entre personas blancas y negras, el boicot de Rosa Park en 1955 ante esas prohibiciones que la convirtieron en un icono en la lucha de la igualdad por los derechos civiles, en 1963 la marcha de Martin Luther King a Washington a favor de la igualdad en el trabajo y en 1965, la marcha de Selma a Montgomery que se recoge en la película *Selma* (AvaDuVernay, 2014).

## Discusión

Alagón Pérez (2019) indica que, aunque sí existen estudios, no es tan común encontrar gran variedad de artículos de ámbito científico relacionados con la discriminación racial, lo cual podría hacernos pensar que, pese a estar muy presente en la sociedad, aún quedan cabos

suelto por investigar y conclusiones a las que poder llegar satisfactoriamente. Y es que, tal como expone Ormart y Brunetti (2011), ha sido un recorrido muy largo porque desde los comienzos de la humanidad ya el ser humano buscaba razones para diferenciarse de los otros, siendo el concepto de raza el que le ha ayudado a trazar esa línea diferenciadora.

El clasificar a las personas como una raza superior a otra por el color de la piel lleva a la reflexión de por qué las personas temen tanto a extraños que no llevan su misma sangre, por qué se ve a los demás como un enemigo sin conocerlo o por qué las personas torturan y humillan (Rorty 2000). De ahí la necesidad de promover la empatía, porque desde la base empática y la eliminación del odio, se consigue vivir en sociedades más inclusivas.

Pérez Pérez (2019) hace énfasis en que existen todavía muchos prejuicios, términos descalificativos o bromas hirientes que son transmitidas instintivamente por personas consideradas como socialmente "correctas", con valores positivos de amistad, solidaridad, humanismo y con muchos amigos negros. Formas de discriminación racial desde el microsistema que se anidan en la familia, siendo el eje principal donde se interiorizan comportamientos, expresiones y valores de manera inconsciente. Para ello, es necesario también que cada persona examine sus conciencias porque para promover la tolerancia hay que empezar por uno mismo. "No solo se trata de valorar racionalmente el estatuto humano del semejante, sino también de sentirlo como un igual" (Ormart y Brunetti, 2011, p. 150). Y en esa línea, Buraschi y Aguilar Idáñez (2019) señalan que no se puede mantener una postura neutral, siendo necesario plantear metodologías y estrategias de acción que sean capaces de combatir la discriminación cotidiana eficazmente, ya que es muy cómodo ser anti-racista durante una manifestación pero es necesario dar ejemplo cada día.

## Conclusiones

El racismo como enfermedad social se ha alimentado de ideologías que han discriminado o amenazado a las personas por el color de su piel. La clasificación de razas inferiores y superiores a través de un racismo biológico, perduró a lo largo del tiempo mediante un discurso que decía que existían peligros biológicos en la mezcla de razas, que las personas negras tenían una capacidad intelectual menor al resto y una menor capacidad de autocontrol. También la religión, ideas políticas y teorías científicas avalaban a las personas blancas como seres superiores frente a las personas negras y eso generaba corrientes de odio. Avances en genética y antropología

lo rechazaron, señalando al racismo como una actitud o un sentimiento desde una corriente ideológica. Aún así, las capacidades intelectuales o los rasgos físicos sirvieron de excusa para seguir discriminando a las personas negras, lo que llevó a una segregación implicando una separación espacial y privación de derechos.

En una sociedad cada vez más plural desde edades tempranas es necesario educar en tolerancia, no solo respetar a los demás o valorar otras maneras de pensar, sino mostrar interés por conocer otro tipo de culturas y participar en ellas. La ignorancia es muy peligrosa y sentir odio no es saludable, provoca agresividad y consigue alterar los estados de ánimo fomentando problemas psicofisiológicos.

Las películas presentadas en el estudio han servido como documento histórico para identificar determinados comportamientos humanos del pasado, observar sus efectos y reflexionar para que no se repitan en el futuro. En el análisis filmico se evidencian las dificultades que una persona negra encuentra en diferentes etapas históricas debido al color de su piel. Esclavos que no eran considerados personas sino mercancías, el abuso del poder, explotación sexual, corrientes ideológicas, la prohibición del matrimonio interracial, la segregación racial o la prohibición para poder votar.

Los adolescentes tienen la llave de esa transformación social, ellos deben descifrar los códigos de exclusión para transformarlos de manera inclusiva y divulgarlos en sus interacciones sociales, tanto en familias, amigos, parejas, redes sociales, etc. En un mundo globalizado, la interculturalidad hay que aprovecharla como un espacio abierto de aprendizajes, mediante un intercambio de saberes y experiencias, educar en convivencia, una mayor información sobre otras culturas, conocer primero a las personas antes de juzgarlas, evitar estereotipos negativos que etiquetan, fomentar la igualdad y promover una mayor empatía.

El utilizar el medio filmico como metodología pedagógica, promueve una educación activa y una comunicación bidireccional, hace que el alumnado se cuestione cosas, le provoca una empatía cognitiva y emocional, le hace reflexionar sobre determinados temas que a lo mejor desconoce, aportándole ideas que pueden servirle para solucionar problemas. Siendo importante en los entornos educativos, crear espacios en el aula donde el alumnado pueda establecer un aprendizaje dialogado entre personas de culturas diferentes, aprender de costumbres distintas para saber convivir con la diversidad, que se desprendan de prejuicios, para que no hagan...lo que no les gustaría que hicieran con ellos.

## Referencias bibliográficas

- Alagón Pérez, D. (2019). *Representaciones de la raza negra en las películas de hollywood, antes y después de la presidencia de barack obama*. Trabajo de Fin de Grado en Publicidad y Relaciones Públicas, Universidad de Valladolid.
- Arnáiz Sánchez, P. y Escarbajal Frutos, A. (2012). Reflexiones sobre cultura, identidad y racismo desde una mirada pedagógica. *Revista Teoría de la Educación*, 24, 83-106.
- Astudillo Alarcón, W. y Mendiñeta Aguirre, C. (2008). El cine como instrumento para una mejor comprensión humana. *Revista de Medicina y Cine*, 4, 131-136.
- Averbach, M. (2015). El linchamiento en los poemas de Langston Hughes. Huellas de Estados Unidos. *Estudios y Debates desde América Latina*, 121, 165-174.
- Barbas Coslado, A. (2012). Educomunicación: desarrollo, enfoques y desafíos en un mundo interconectado. *Foro de Educación*, 14, 157-175.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. *Research perspective*, 22, 723-742.
- Bordwell, D. (1985). *Narration in the Fiction Film*. Wisconsin, EUA: The University of Wisconsin Press.
- Buraschi, D. y Aguilar Idáñez, M. J. (2019). Empoderamiento comunicacional: una estrategia de intervención comunitaria para superar los límites de la sensibilización social. *Revista de Educación Social*, 29, 194-218.
- Díaz Aguado, M.J.; Royo, P.; Segura, P. y Andrés, T. (1996). Programas de educación para la tolerancia y prevención de la violencia en los jóvenes. Volumen cuatro. *Instrumentos de evaluación e investigación*. Madrid: Instituto de la Juventud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Erdosy, G. (1995). *The Indo-Aryans of Ancient South Asia: Language, Material Culture and Ethnicity*. Berlin: De Gruyter
- García Castaño, F.J, Granados Martínez, A. y García-Cano Torrico, M. (1999). De la educación multicultural e intercultural a la lengua y cultura de origen: reflexiones sobre el caso español. *Boletín Informativo de Lenguas*, 7, 44-52.
- García Esteban, J. (2016). *Los estereotipos sobre afroamericanos en el cine de Hollywood. El uso del cine como mecanismo para la creación y estandarización de estereotipos raciales en la sociedad*. Trabajo Fin de Grado en Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.
- Grande-López, V. y Pérez García, A. (2016). Personajes de animación con discapacidad a través de una perspectiva educativa. *Creatividad y sociedad*, 25, 259-283.
- Grande-López, V. (2019). Una mayor empatía al VIH/sida a través de la educomunicación. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1, 102-108.
- González-González, C.; Martínez-Gómez, E. y Pereira Domínguez, C. (2018). Cine de animación y educación. Modelos de películas de animación y sus virtualidades educativas. *RELAdEI Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 7, 99-126.
- Knauth, L. (2000). Los procesos del racismo. *Desacatos*, 4, 13-26.
- Kubota, J. T.; Banaji, M.R. y Phelps, E. A. (2012). The neuroscience of race. *Nature Neuroscience*, 7, 940-948.
- Lewin, K. (1988). *La Teoría de Campo en las Ciencias Sociales*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Lozano, A. M<sup>a</sup> y Etxebarria, I. (2007). La tolerancia a la diversidad en los adolescentes y su relación con la autoestima, la empatía y el concepto del ser humano. *Infancia y Aprendizaje*, 30, 109-129
- Mosquera Mápura, S. (2021). Historia, cine racista y supremacista en El Nacimiento de una nación (The Birth of a Nation) de D.W. Griffith (1915). *Artificios. Revista colombiana de estudiantes de Historia*, 18, 75-99.
- Ormart, E. y Brunetti J. (2011). Las dificultades de la empatía y las raíces afectivas del racismo. *Ludus vitalis*, 35.
- Pérez Pérez, P. (2019). Perdurabilidad de estereotipos

raciales en el habla popular cubana, *Études caribéennes*, 4, 1-9.

Rorty, R. (2000). *Derechos humanos, racionalidad y sentimentalismo, en verdad y progreso*. Barcelona: Paidós

Sulbarán Piñero, E. (2016). El análisis del filme: entre la semiótica del relato y la narrativa fílmica. *Opción*, 31, 44-71

Vázquez de la Fuente, M. (2010). Análisis fílmico e interpretación: Epistemología de los modos de significación. *Cuaderno de documentación multimedia*, 21, 249-277.

Vaynerchuk, G. (2013). *Jab, Jab, Jab, Right Hook*. NY: HarperCollins Publishers.

## Communication in health and communication for social change: what is said about participation in health?

## Comunicación en salud y comunicación para el cambio social: ¿Qué se dice sobre la participación en salud?

Carlos Andres Beleno<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Information Sciences & History of Science, Faculty of Medicine, University of Zaragoza

Perspectivas

### Abstract

As a result of the construction of a doctoral thesis with a purely theoretical corpus ongoing, this paper propose a journey from some models and theory of Communication and Health. The two central axes are Communication for Social Change and Communication in Health, in order to recognize how they present Participation in Health in the middle of their theoretical postulates. The methodology is based on a bibliographic review of the theoretical foundations of the both axes, from where it is intended to distinguish which positions the literature found shows on the importance of participation in order to favor health processes. The literature reveals that Communication has a great space and a great theoretical-practical review in the field of participation. Through it, communities are invited to propose, design, formulate, implement and evaluate communication processes. This is what the authors refers as 'Participatory Communication'. It is concluded that communication for Social Change and Communication in Health are a key tool and that it allows us to dimension health as a process where participation is necessary in order to transform reality.

Key words: Communication in Health; Communication for Social Change; Health Participation.

### Resumen

Como resultado de la construcción del corpus teórico de una investigación en curso, este trabajo presenta un recorrido desde algunos modelos y teoría de comunicación y salud. Los dos ejes centrales son la Comunicación para el Cambio Social y la Comunicación en Salud, con el fin de reconocer cómo presentan a la Participación en Salud en medio de sus postulados teóricos. A través de la revisión documental y bibliográfica y, de la selección de publicaciones científicas en este campo, se pretende distinguir que posturas muestra la literatura hallada sobre la importancia de la participación con el fin de favorecer los procesos de salud. Se concluye que la comunicación es una herramienta clave y que nos permite dimensionar a la salud como un proceso donde es necesaria la participación para poder transformar la realidad. A su vez, la Comunicación para el Cambio Social abre las posibilidades a que sean las mismas comunidades, las que participen en sus propios procesos de comunicación con el fin de que se ajusten a sus necesidades, y no solamente comunicativas. En igual sentido, la Comunicación en Salud interviene en diversas etapas del desarrollo del individuo; lo que crea iniciativas para participar de los procesos de salud-enfermedad.

Palabras clave: Comunicación en Salud; Comunicación para el Cambio Social; Participación en Salud.

## Introduction<sup>1</sup>

Since the beginning of the eighties, communication for health managed to open a space in the Latin American public health agenda, after the Health Education strategy, the latter lost vigor when faced with more dialogical processes in conceptual and practical terms, from where the use of the mass media and empowerment of vulnerable populations in the solution to their problems should be promoted, in this case, health (Beleno, C. & Sosa, M. 2016).

In this way, the integrality of health is a concept that encompasses quality, harmony and "normality" in the social, biological, psychological and spiritual... Therefore, it is applicable to individuals, families and societies as the main beneficiaries of the efforts generated from its promotion. Thus, Health Promotion is a fundamental aspect in changing the lifestyles of the population (Campos Vargas, Grettel et al., 2011)

To that extent, institutions such as the World Health Organization (WHO) and its regional office for the Americas, the Pan American Health Organization (PAHO), consider health as an effective exercise that ultimately promotes social well-being in a productive way and systematic. Along the same lines, the actions undertaken by the WHO / PAHO in order to promote global health through public policies and health promotion strategies have been long discussed. Based on the above, health and communication can be interrelated at different levels: either in relation to individuals, groups or systems. (Arva, P., Haes, W. & Visser A., 1997). Which is in tune with the health promotion intentions of both WHO and PAHO.

Likewise, some authors affirm that in various studies it has been shown that communication at all levels -massive, community and interpersonal- plays an important role in the dissemination of knowledge, behaviors, values, social norms and the stimulation of processes. of social change that contributes to the improvement of the quality of life of a subject and the development of peoples. (Mosquera, 2003)

From the above, this paper will allude to how communication, mainly Communication in Health and for Social Change, present within its theoretical postulates Participation in Health. Which, from its participatory strategies, benefits the promotion of health and healthy lifestyles. At no time is it intended to make an analysis or comparison of results or findings. Being a work derived from a doc-

toral research whose proposal is purely theoretical, this article suggests a discussion on the topics mentioned above, where the review of the literature was the main technique. The references for the literature review were selected from academic works whose title, abstract and corpus mentioned "Communication in and for Health; Communication for Social Change; Health Promotion; Participation and Health".

### *Communication for Social Change and Communication in Health*

When talking about communication, Beleno & Sosa, (2016) invite us a recapitulation must be made to identify the current view and recognize its historical and social evolution. The idea was that countries that were not developed should seek their development from the experiences of developed countries, willing to share their knowledge and technologies with the poorest, which led to the development of a concept of communication such as assistance and dissemination of information during the fifties. However, this information did not seek dialogue with the populations; communication in this period was an instrument of transfer of ideas and mainly technology, with the justification that the developed countries knew what was convenient for the underdeveloped countries; supported the expansion of markets and the incorporation into the consumption of large masses of marginal populations through persuasion mechanisms and information transfer strategies and dissemination of technological information, vertical models generated in laboratories of private companies, advertising agencies and universities in the United States.

Under the above, the mass media are based on efficiency: technologies designed to reach as many people as possible in the least time and with the least effort (Rodríguez C., Obregón R. & Vega J, 2002). In the same order, these authors emphasize that, while advertising and commercial media are very clear that they construct messages exclusively to sell, the messages generated by organizations and social movements have a very different objective: social change, the transformation of cultural values, beliefs, and power relations.

Regarding all of the above, Tillería, (2017) remark that, the field of communication, as a social practice, beyond the transmission or circulation of messages, stands as a space for the constitution of the society that makes possible a democratic and equitable articulation of society. This allows us to approach the health situation not from isolated phenomena but through a collective approach with an ethical and political vision that allows us to transform reality. In this sense, communication is a key tool.

Regarding Communication for Social Change, Gumu-

<sup>1</sup> This paper follows the path of the previous work published in the Revista de Comunicación y Salud doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2016.6(1) framed in the Research Project 'Participation in Health from Communication'. Which aim has been to make a literature review about how Participation in Health is exposed in some models and theories about Communication and Health.

cio, (2004) tell that us it was born as a response to indifference and forgetfulness, rescuing the most valuable humanist thought that enriches communication theory: the dialogic proposal, the sum of participatory experiences and the will to influence at all levels of society.

Similarly, Communication for Social Change appears as a paradigm where the path travelled by communication for development and by participatory communication is rescued and deepened, incorporating innovative and progressive notions of modernization models. (Beleno, 2014). It also questions the concept of development that does not have the participation of the sectors directly affected and promotes communication that makes effective community participation, particularly of the poorest and most isolated sectors.

This approach emphasizes the need to promote greater spaces for empowerment, decision-making by groups or communities with which we work, and sustainability of the processes (Beleno, 2014).

Under this, communication for social change is defined as processes of public and private dialogue through which people define who they are, what they want and how they can obtain it (Rodríguez C., Obregón R. & Vega J, 2002). On the other hand, its objectives or guidelines point to people being actants of the same processes; that can propose, formulate, manage, evaluate and solve them. It is also an approach to the area of communications that seeks to promote social development based on principles of justice, equity, respect and diversity. It is the conceptualization of communication as a process that directs its actions from the dialogue and participation of citizens; generating strategies to help people achieve a power that allows them to actively participate in solving their needs and it is communication that figures as the center in this development process. (Beleno, C. & Sosa, M. 2016).

Communication for Social Change has managed to capture the attention of scholars in the field of health communication, especially in Africa, Asia and Latin America. Its postulates disrupt the approaches made by various models and theories in the field of health communication, which mostly address the individual character of a subject as part of the main characteristics of these statements.

In this context, Rios, (2011) affirms that the paradigm of Communication for Social Change is, without a doubt, one of the phenomena that have managed to capture the attention of health communication scholars in recent years, given the importance, it gives to community participation in all matters surrounding the development and implementation of an effort that promotes better lifestyles in the population. This model establishes a direct relationship between the communication process and

the development of peoples. In addition, it disrupts the passivity attributed to the receiver in a traditional or unilinear communication process (Source-Message-Channel-Receiver).

Following Ríos, this author emphasizes that it is necessary to make a weighted analysis of the main concepts and predominant theoretical models in the field of health communication. In addition, it is pertinent to examine how the innovative paradigm of Communication for Social Change becomes a significant contribution to the understanding of the processes that aim to change behavior in the population (Rios, 2011).

Consequently, social change exercised from communication is a state that allows society to progress from the cultural to the economic, facilitating its support and that of future generations. In this direction, the main components of Development would be: Local Development, Sustainability and Participation (Beleno, 2013).

In short, the most respectable thing in Communication for Social Change is the possibility that it is the people of the community who formulate, evaluate, and propose their own processes of or for the change.

Regarding Communication in Health, it is considered by many as an element of mediation to forge, on a large scale, the social influence that provides knowledge and induces practices favourable to public health care (Rivas, 2019). Mentioning public health, it should not be overlooked that the term Health Promotion has added Health Education and finally Communication for Health<sup>2</sup> by PAHO/WHO (Atoche, 2003).

In the same direction, since 1993 with the celebration of the 39th Directing Council of the PAHO, the resolution 'Health Promotion in the Americas' was approved, by which "it urges member governments to include, as key instruments in the program's community health, social communication and education campaigns, promoting the responsibility of the population". This was reaffirmed in the Jakarta Declaration on Health Promotion in the Twentieth Century, adopted at the International Conference on Health Promotion, held in July 1997., which emphasizes that access to the media and communication technology is important to advance health promotion. For this reason, communication and health education campaigns in many Latin American countries suggest using the appropriate communication and training tools to educate people about practices that positively influence their health long before they get sick, taking into account the cultural characteristics and needs of each social group (Pezo-Ávila, at al., 2020).

<sup>2</sup> Preceded by Communication for Delevopment, which emphasized changes in behavior and attitudes through the media and advertising.

From this perspective, the definitions of communication in health have evolved, including substantial changes in the planning and conceptualization used to develop it (Atoche, 2003).

According to Healthy People, (2010) communication in health encompasses the study and use of communication strategies to inform and influence individual and community decisions that improve health (through participation). This type of communication is recognized as a necessary element in efforts to improve public and personal health.

Likewise, communication in health appropriates aspects of both communication and education, in order to develop structured strategies in such a way that they affect the socio-educational dynamics of development since its intention allows the population to identify their needs. This, in turn, leads to the notion of justice and equity becoming widespread, as well as promoting sustainable human development, which is ultimately significant for Latin American countries, most of which are in the process of development (Beleno, 2013).

We refer, then, that the concept that was known as Communication for Health has been left behind to become Communication in Health; that although there is still a desire to change attitudes, behaviors and other related issues. It raises with this, the possibility that in addition to that, the population is involved in their processes of both communication and health to improve their environment.

On the other hand, Mosquera, (2003) says that communication in health can contribute to all aspects of disease prevention including doctor-patient relationships, individual adherence to clinical recommendations and therapeutic regimens, the construction of public health messages and campaigns in conjunction with the dissemination of information concerning risks for individuals and populations, or preventive communication.

In same direction, Rios, (2011) states communication in health has been interpreted or defined over the years as the study of nature, scope and function, as well as the means by which health topics reach and affect the appropriate audiences. Its areas of study include message formulation methods, implementation strategies, and appraisal techniques. Under the foregoing, the Center for Disease Control (CDC) in the United States defines Health Communication as the art and the expression of messages and strategies, based on consumer research, to promote the health of individuals and communities (Rios, 2011).

Health Communication is a definition developed exclusively in the United States. Authors point out that it has the same concept as Communication in Health, but since the latter was developed extensively in Latin America, it has some characteristics that are more typical of

this region; they have developed strategies with a more community, alternative and grassroots approach and social organizations, as well as the use of citizen media and communication collectives.

In order to conclude this overview, Thufte, (2004) and Gumucio, (2010) get to a meeting point: the first one, frames us that it is in the field of communication for health that communication strategies have reached their highest level. The second one, precise that in the field of communication for health, a dominant paradigm for five decades has been the Promotion of Health, an unmistakable stamp in almost all programs, as well as a concept validated and reiterated in numerous international forums. Without a doubt, this author, states that the field of communication for health is not alien to participation.

From this, we can conclude this section by stating that:

a) When I said that Communication for Health had been left behind to give way to Communication in Health, I did not mean that it had disappeared, but that the latter is still more valid due to the evolution it has evolved. The first one cannot be forgotten because although it did not consider the aspect of participation, it did advocate Health Promotion from its beginnings.

b) When these last two authors refer to Communication for Health, they are not distancing themselves from Communication in Health. Perhaps they are even referring to the same thing. But this is not the case. The latter has evolved towards more participatory and inclusive models and, above all, its concept, models and strategies to involve more people, is still under development. Without leaving aside that, the other was of vital importance to get here.

### *Participation in Health*

Participation is a basic right, which promotes a participatory and inclusive society. Through participation, actions that favor the self-development of communities can be promoted and contribute to the solution of social problems such as unsatisfied basic needs, environmental and economic problems, among others (Beleno, 2013).

In proportion to the above, due to the plurality of meanings implied by the concept of participation, it seems more convenient to speak of an "idea" of participation. It is undoubted that from the different constructions that are made daily on the concept, we must understand it as dynamic and in process, that is why this notion of handling the topic is shared from an idea that is in constant transformation (Sanchez, 2000).

Another version could indicate that the emergence of participation lies in the concretion of the State, ideal for the opening of spaces as a result of the increase in citizen awareness, which allows citizens to understand that the government should not be a paternalistic entity but,

through them, on the contrary, a supervisory body and stimulator of participation (Beleno, C. & Sosa, M. 2016)

Based on the above, the participatory model emphasizes the importance of the cultural identity of local communities and democratization and participation at all levels - international, national, local and individual. This model leads to a strategy, not merely inclusive of, but broadly radiating from, the traditional 'receptors' (Servae & Malikhaose, 2007). Participation is influencing decision-making processes that are somehow linked to the interests of the participants. Likewise, it affirms that participation has collective objectives through a social process, organized in different ways. If we take into account these three elements: a.- influence decision-making, b.- collective objective and c.- certain forms of organization, we are in the presence of a political phenomenon, so it could be said that participation in any field is political (Sanchez, 2000).

From health, the concept of participation has been dynamic over time. It emerged from 1970 in conjunction with the promotion of health and self-care in response to the limitations of health systems, especially in developing countries. In 1978 in the Declaration of Alma Ata, participation became a pillar of Primary Health Care (PHC), fostering people's responsibility for their own health in collaboration with the sector; through planning and policy implementation. It was suggested that a "people-centered" health system could better respond to local needs and as a consequence, it would reach the entire population, particularly the groups at higher risk and with fewer possibilities of access (Pineda, 2014). Similarly, later, in 1986, the Ottawa Charter, which collected the results of the International Conference on Health Promotion, established that promotion includes the effective and concrete participation of the community by defining priorities, decision making, preparation and implementation of planning strategies to achieve a better level of health. Later, in 2004, The United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR) highlighted the role of participation to achieve equal opportunities and create a relationship between citizens and their government, seeking to reduce the distance through processes of dialogue. For the World Health Organization, participation means that citizens have the possibility of expressing their views and preferences regarding health policies to decision-making bodies, becoming an active part of the decision-making process (Beleno, 2013).

Regarding Participation in Health, Gumucio, (2001) -another acclaimed author in this topics- makes a comparison between health programs and communication programs. Diagnosis, planning and execution in health programs are usually unidirectional and vertical processes. At one end are the organizations and systems that

generate preventive or corrective actions, and at the other end are the "recipients", the "recipients" of those actions. If we transfer this to the communicational field, we see that something is wrong: we have a pole that generates decisions or messages, and on the other hand, a receiving pole, apparently passive. In short, no health program that claims to encompass increasingly broad social sectors can even be thought of outside of communication. Communication is essential to buy time from time, to make up for a lost time, to resolve against the clock the very serious situation that one lives -and dies- in the field of maternal and child health, rural health, health in marginal urban populations, to name a few examples (Gumucio, 2001).

From this perspective, communication for health is no longer a responsibility concentrated in government agencies or specialized international organizations. The multidirectionality of communication is enriched, and naturally of the contents, through the participation of trade union organizations, grassroots groups, non-governmental institutions and the urban and rural communities themselves (Gumucio, 2001).

Seen this way, the work and terrain that the Communication for Social Change theory has managed to gain by contributing to other more recent theories such as communication in health are undeniable. Thus, from Communication for social change, it is possible to understand why communication in health gains new scenarios every day - given the use of methodologies (typical of sociology, ethnography and communication, etc.) to generate participation - and in the same way, glimpse why participation from communication and its networks favor collective well-being.

For almost a decade, Beleno (2013; 2014; 2015; 2016) has been synthesizing the theories and models that account for the relationship between Communication and Health, found that participation as a process is implicit in these. Beleno presents it like this:

**Rationale Action:** Theory proposed by Fishbein and Ajzen. It states that there is a determining factor of behavior and it is the intention of the person to carry it out: A) the attitude of the person towards the development of behavior. And B) people's perception of the social pressure exerted on him or her to carry out the behavior.

**Social Learning:** Theory Proposed by Albert Bandura. Behavioral changes are the result of the person's interaction with the environment, the environment in general, and the contractive dialogue with it.

**Health Beliefs Model** by Rosenstock. Two primary factors influence a person to take a recommended action. First, you must feel personally threatened by the disease you must feel personally susceptible to the disease with

serious or severe consequences. Second, you must believe that the benefits of taking preventive action outweigh the barriers (and/or costs) to preventive action.

Transtheoretical or Prochaska Change Model. It can take people a long period of time to move to the next stage of the Model of Change defined as determination. In this stage, people combine the intention with the behavioral criteria that they could adopt.

Communication Model for Social Change of Gumucio and others. Describes a process where "community dialogue" and "collective action" work together to produce social changes in a community that improve the health and well-being of all its members (Gumucio, 2007).

Socio-ecological model proposed by Hernán San Martín. The health of individuals and the organized population depends on multiple factors, which also constitute a system: the biological-social system of health and disease. The "health sector" is considered as a subsystem with its organization and its internal processes. Their connections with the social system are defined.

Since the above, the importance of the models and theories synthesized by Beleno show that they gain importance if the participation of the individual is immersed in the process. Any health and development action that does not include participation cannot be sustainable over time. It is here where these theories and models are the frame of reference to be able to design and propose participatory communication and health strategies; which consider the individual as the central point to achieve the sustainability of health processes and, ultimately, of the balance between development and the social environment. This is why it is unthinkable to distance health processes from communication: because health interferes with social development, just as communication has sought to do through the Models of Social Change and, finally, that of Communication in Health.

From same position, Schiavo, (2007) who is a prominent author in this matter, offers us to four streams that address the theory around the two concepts of health and communication. These currents are:

- Health Promotion.
- Communication for Social Change.
- Communication in Health.
- Health communication.

In the first stream, communication is used as a tool to provide the peoples with the necessary means to improve and control their health. This is a tool widely used by different governments or NGOs to raise awareness in society about a health issue or to launch a campaign of general interest.

The second current is based on the participation of social actors and the appropriation of the communica-

tional process that rescues concepts and proposals of development theories applied to the current reality where the local stands out in an important way. It is the incursion of health and communication professionals in the problems that affect the population. It is to return to praxis theoretical questions.

The third stream uses mass media to promote healthy lifestyles, while the fourth has the same concept but developed exclusively in the United States. As per Beleno, (2015) this last trend is also called, by various authors (Gumucio, Tufte and others), as Communication for Health.

Ultimately, health as a process encompasses dimensions such as self-development. It is here where Health Communication intervenes in various stages of the individual's development, generating options and participatory opportunities to the health-disease process. (Beleno, 2014).

## Conclusions

To conclude, when we talk about the relationship between Communication and Health, what is intended is to expose both processes separately, to recognize and study them in order to find mechanisms for the first (communication) to intervene in the second (health). An example of this can be the doctor-patient relationship. From the assistance aspect it moves to the communicative aspect, in order to better understand health-disease processes.

The great difference –at least theoretically– between 'Communication for Health' and 'Communication in Health' is the first, is used for attitude and behavioral change processes in health intervention plans. We should not forget that this has as its antecedent Communication for Development, a perspective that, since the 1950s, sees the media as producing effects that make change towards development possible.

The second, has the great challenge of including participation: to get people to participate in the process (of communication) to understand their needs and not only their health needs and uses the media (commercial, citizen or alternative) to promote healthy lifestyles, while the concept of 'Health Communication' has the same concept but developed exclusively in the United States.

The studied literature reveals that Communication has a great space and a great theoretical-practical review in the field of participation, its greatest exponent is Communication for Social Change; where communities are invited to propose, design, formulate, implement and evaluate communication processes. So we speak of Participatory Communication. On the side of Communication in Health, international organizations and the same development and well-being needs urge that populations be given the option to generate ideas and concepts about

their health process, as well as empower themselves in their health process. disease to achieve substantial changes, we then speak of Participation in Health. Thus, special emphasis is placed on the fact that communication in health can contribute to all aspects of disease prevention, including doctor-patient relationships., the adherence of the individual to clinical recommendations and therapeutic regimens, the construction of public health messages and campaigns in conjunction with the dissemination of information concerning risks for individuals and populations, or preventive communication. From the above, it is worth noting that:

- The interesting thing about Communication in Health is that it is these populations that express their problems, formulate and manage possible solutions, also evaluate them and achieve a true behavior change; and for this, it is required that the Communication for Social Change component is always present.
- Communication for social change is, in short, an important pillar in Health Participation; since it easily recognizes and adheres to the concepts of community participation, social communication, education and information, essential for social development.

## References

- Aarva, P., Haes, W., & Visser A. (1997) Health communication research. *Patient Education and Counseling*, 30, 1-5. DOI: 10.1016/s0738-3991(96)00975-5
- Atoche M. (2003). *Comunicación y Salud: Periodismo institucional y de difusión en la oficina de prensa del Ministerio de Salud. Bachelors Thesis*. University of Lima, Lima, Perú. Recuperado de: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/Human/atoche\\_mm/contenido.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/Human/atoche_mm/contenido.htm)
- Beleno, C. A. (2013) Comunicación y Educación para El Desarrollo: Salud, Medio Ambiente y Sostenibilidad Social. *Revista Escenarios*, 11, 2, 40-16. DOI: [org/10.15665/esc.v11i2.117](https://doi.org/10.15665/esc.v11i2.117)
- Beleno, C. A. (2013). *Una mirada desde la Comunicación en Salud a los Planes de Promoción de Salud en Suramérica. Casos: Bolivia, Chile, Colombia*. Bachelor's Degree Thesis Profesional en Dirección y Producción de Radio y Televisión. Universidad Autónoma del Caribe. Colombia. DOI: 10.13140/RG.2.2.21911.52645
- Beleno, C. A. (2014) *Comunicación y desarrollo en los planes de promoción de salud Casos: Bolivia, Chile, Colombia 2010-2021. Una mirada desde la Comunicación en Salud y la política pública*. Saarbrücken, Germany: Editorial Académica Española.
- Beleno, C. A. (2014). Communication and Health on South America. *Journal of Education, Psychology and Social Sciences*, 2, 2, 115-118. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10419/230886>
- Beleno, C.A., & Sosa, M. (2016). Aportaciones y diferencias entre comunicación en salud, comunicación para el desarrollo y para el cambio social, *Revista de Comunicación y Salud*, 6, 71-82. DOI: [10.35669/revistadecomunicacionysalud.2016.6\(1\).71-82](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2016.6(1).71-82)
- Campos Vargas, Grettel et al. (2011). Promoción de la salud y estrategias educativas para la prevención contra violencia sexual e infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Med. leg. Costa Rica*, 28, 1, 39-44. Recuperado de: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152011000100005](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152011000100005)
- Gumucio, A. (2001). Comunicación para la Salud: el Reto de la Participación. *Agujero Negro*, 1. Recuperado de: <https://www.infoamerica.org/articulos/textospropios/gumucio1.htm>
- Gumucio, A. (2004). El cuarto Mosquetero: Comunicación para el cambio social. *Investigación y Desarrollo*, 12, 1, 02-23. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/268/26800101.pdf>
- Gumucio, A. (2007). Comunicación para el cambio social: clave del desarrollo participativo. *Signo y Pensamiento*, 30, 58, 26-39. doi: [10.11144/Javeriana.syp30-58.cpcs](https://doi.org/10.11144/Javeriana.syp30-58.cpcs)
- Gumucio, A. (2010). Cuando el doctor no sabe. Comentarios críticos sobre promoción de la salud, comunicación y participación. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XVI, 31, 67-93. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31613952003>
- Mosquera, M. (2003). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. *Portal COMMUNIT*. Recuperado de: [https://www.comminit.com/la/drum\\_beat\\_52.html](https://www.comminit.com/la/drum_beat_52.html)

- Pineda, F. (2014). La participación en salud, factores que favorecen una implementación efectiva. *Revista Monitor Estratégico*, 6, 10-20. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/3.%20La-participacion-en-salud-factores-que-favorecen.pdf>
- Pezo-Ávila, A., Vargas-Sardón, J., & Gallardo-Echenique, E. (2020). Comunicación interna, cultura organizacional y promoción de la salud: la visión de los promotores peruanos de salud. *Fonseca, Journal of Communication*, 20, 125-14. DOI:<https://doi.org/10.14201/fjc202020125142>
- Ríos, I. (2011). Comunicación en Salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de Comunicación*, 4, 1, 123–140. Recuperado de: <http://publicacionescienciasociales.ufro.cl/index.php/perspectivas/article/view/111>
- Rivas, A. (2019). *Estrategias de comunicación de la ONG AHF para la prevención del VIH en los jóvenes universitarios de la ciudad de Chiclayo*. Bachelor's Degree Thesis. Universidad San Ignacio Loyola. Perú. Recuperado de: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/9229>
- Rodríguez C., Obregón R., & Vega J. (2002). *Estrategias de Comunicación para el Cambio Social*. Impresiones MYL, Quito.
- Tillería, Y. (2017). Comunicación y Salud. una mirada desde la epidemiología crítica. *Revista de Investigación Talentos*, 4(2). Recuperado de: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/17>
- Tufte T., (2004). Eduentrenimiento en la comunicación para el vih/sida. Más allá del mercadeo, hacia el empoderamiento. *Investigación y Desarrollo*, 12(1), 24-43. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/268/26800102.pdf>
- World Health Organization. (2010). *Healthy People*. Recuperado de: <http://www.healthypeople.gov/2020/default.aspx>
- Sánchez, E. (2000). *Todos con la Esperanza, Continuidad de la participación comunitaria*. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Servae, J., & Malikhaose, P. (2007). Comunicación Participativa: ¿El nuevo paradigma? *Redes.com*, 4, 43-60. DOI:10.15213/REDES.N4.P
- Schiavo, R. (2007). *Health Communication. From Theory to Practice*. San Francisco: Jossey-Bass.

## Consideraciones del dolor crónico asociadas a la COVID-19: Un abordaje multifactorial

### Chronic pain considerations associated with COVID-19: A multifactorial approach

Juan Santiago Serna-Trejos <sup>a,b,c,d</sup>, Isabella Martínez-Parada<sup>a</sup>, Juan Camilo Angel-Medina<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Medicina, Universidad Libre, Colombia

<sup>b</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Epidemiología, Universidad Libre, Colombia

<sup>c</sup> Instituto Nacional de Salud (INS), Colombia

<sup>d</sup> Grupo interdisciplinario de investigación en epidemiología y salud pública, Universidad Libre, Colombia

Carta al editor

El advenimiento de la situación mundial generada por COVID-19, ha desencadenado múltiples repercusiones negativas para los pacientes con diagnóstico previo de dolor crónico (DC). Se define el DC como aquel dolor con una duración de más de 3 o 6 meses, el cual persiste a pesar de la no identificación de un factor desencadenante. (Solano Guillén & Villalobos Zúñiga, 2022) Dentro de los posibles desenlaces asociados a la infección por COVID-19 en pacientes con DC, se han encontrado cuadros residuales asociados a síndrome post-viral, como daño orgánico asociado al virus, exacerbación del cuadro previo de DC, o complicaciones mentales. También se han desarrollado casos de DC sin la presencia de factores de riesgo a considerar, debido a manifestaciones clínicas como: insomnio, miedo, ansiedad, depresión e inactividad (Clauw et al., 2020).

El DC presenta relación directa con las dimensiones sensoriales y emocionales del paciente, tales dimensiones se encuentran influenciadas por determinantes psicológicos, sociales y biológicos. Algunos factores podrían agravar el cuadro de DC, como es el caso del aislamiento y el distanciamiento social, el uso inadecuado de analgesia en dosis y horarios no prescritos, problemas en la adquisición de analgésicos o pérdida del seguimiento médico, entre otros. (Alcántara Montero & Pacheco de Vasconcelos, 2020) Se ha observado que, pacientes con diagnóstico previo de DC, presentaron mayor susceptibilidad a contraer la infección viral o a consecuencias de la misma, Esto podría estar asociado a que factores como la depresión, el insomnio o el uso de opioides, podrían modular o disminuir la respuesta inmune del paciente (Clauw et al., 2020).

El riesgo de DC asociado a la infección por COVID-19

se ha descrito en mayor frecuencia en pacientes que presentan condiciones de base o factores de riesgo multifactoriales propios y no propios del paciente como infecciones agudas no controladas, población senil, secuelas neurológicas, ventilación prolongada, síndrome de inmovilidad, posición prona a repetición, síndrome postraumático, aislamiento social durante y después del ingreso hospitalario, sobrecarga de los servicios de salud o riesgos de eventuales picos de contagio por la propagación del virus, entre otros (Aceituno et al., 2020).

Existen algunos síntomas comunes o prevalentes para el desarrollo de DC en pacientes con COVID-19 como mialgias o fatiga crónica hasta 1 y 2 años después de la infección. En otros casos, cuando coexiste la COVID-19 y cuadros infecciosos agregados como infección por Epstein Barr, Coxiella burnetii y virus del río Ross, los pacientes presentan síntomas pos-virales asociados a DC como el dolor, la pérdida de memoria y la fatiga durante más de 1 año. Los síntomas mencionados con anterioridad se explican probablemente por hallazgos moleculares asociados a la “tormenta de bradicininas”, las cuales no contribuyen solamente al estado proinflamatorio del paciente si no que sensibilizan algunas fibras sensitivas y generan estados de hiperalgesia (Fernandez Martin Maria Teresa; Ortigosa Solorzano Esperanza, 2021).

La telemedicina ha impactado positivamente en los pacientes con DC. Esta ha permitido un seguimiento médico oportuno y eficaz a los pacientes con DC, los cuales, generaron probablemente recaídas en su cuadro de base durante el confinamiento y el aislamiento social (Micó Segura, 2020).

## Referencias bibliográficas

- Aceituno, H., Lanz-Luces, J. R., Lanz-Luces, J. A., Lander Merchán, G. A., Alves da Costa, F. A., & Díaz, H. (2020). Surgimiento de estrategias en el tratamiento de dolor crónico en pacientes con Covid-19. Una Revisión. *Gaceta Medica de Caracas*, 128(1), S42–S52. <https://doi.org/10.47307/GMC.2020.128.s1.5>
- Alcántara Montero, A., & Pacheco de Vasconcelos, S. R. (2020). COVID-19 and chronic pain: Many questions and few certainties. *Semergen*, 46(6), 365–367. <https://doi.org/10.1016/j.semereg.2020.08.002>
- Clauw, D. J., Häuser, W., Cohen, S. P., & Fitzcharles, M. A. (2020). Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. *Pain*, 161(8), 1694–1697. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001950>
- Fernandez Martin Maria Teresa; Ortigosa Solorzano Esperanza. (2021). COVID 19 y dolor: que conocemos y hasta ahora. *Multidisciplinary Pain Journal*, 1.
- Micó Segura, J. A. (2020). COVID-19 coronavirus and chronic pain: Uncertainties. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 27(2), 72–73. <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3808/2020>
- Solano Guillén, M. J., & Villalobos Zúñiga, G. (2022). Principios básicos del abordaje del dolor. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(1). <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i1.379>