

Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2024, v.15, n. 1, 1-150

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

Editada por:



uc3m

Universidad
Carlos III
de Madrid

Editor-Jefe

Dr. Daniel Catalán Matamoros, Universidad Carlos III de Madrid, España

Editores asociados

Dr. César Leal Costa, Universidad Católica de Murcia, España

Dra. Andrea Langbecker, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. José Borja Arjona Martín, Universidad de Granada, España

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

Dr. Rubén Mirón González, Universidad de Alcalá, España

Dra. María del Carmen Rodríguez García, Universidad de Almería, España

Asistente Editorial

Dra. Mariola Moreno Calvo, Universidad Carlos III de Madrid, España

Comité editorial

Dr. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Universidad de Málaga, España

Dr. Carlos Elías Pérez, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dra. Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España

Dra. María Teresa Icart Isern, Universidad de Barcelona, España

Dr. Carlos Javier vander Hofstadt Román, Universidad Miguel Hernández, España

Dra. Rosario Gómez Sánchez, Universidad Católica de Murcia, España

Dra. Anna Sendra Toset, University of Ottawa, Canadá

Dra. Verónica V. Márquez Hernández, Universidad de Almería, España

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^a Carmen Neipp López, Universidad Miguel Hernández, España

Dra. Carmen Peñafiel Saiz, Universidad del País Vasco, España

Dr. Pedro Ramos Contreras, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Dra. Doreen Reifegerste, Universität Erfurt, Alemania

Dra. Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España

Dra. Carmen Roper Padilla, 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, 2022 y 2023.

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

El mensaje de la Enfermería en los medios de comunicación: la escasez de enfermeras, una emergencia global

Nursing's message in the media: nursing shortage, a global emergency

Editorial

La escasez de enfermeras se ha convertido en una emergencia sanitaria global que compromete la viabilidad de la cobertura sanitaria universal para el año 2030 a menos que se apliquen estrategias efectivas para la contratación y retención de personal de enfermería de manera urgente (Buchan y Catton, 2023).

El factor humano, representado por los profesionales de la salud, constituye la base de los sistemas sanitarios y, a su vez, uno de los principales motivos de preocupación actual. Garantizar una adecuada dotación de recursos humanos es una prioridad que las organizaciones sanitarias afrontan como un desafío en la actualidad debido al déficit de trabajadores de la salud previsto a futuro (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022b). El personal de enfermería constituye casi un tercio del total de profesionales sanitarios. Sin embargo, pese a ser uno de los colectivos más numerosos, la dotación de enfermeras sigue siendo insuficiente, proyectando una escasez de aproximadamente 4.5 millones de profesionales de enfermería para el año 2030 en todo el mundo (Boniol et al., 2022; OMS, 2020).

Organismos oficiales, investigaciones y medios de comunicación insisten en que la falta de enfermeras amenaza la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y representa un inminente riesgo para la salud de la población (Consejo

La dotación de enfermeras sigue siendo insuficiente: se estima una escasez de aproximadamente 4.5 millones de profesionales para el 2030 en todo el mundo

Internacional de Enfermeras, 2023). Existen diversos factores capaces de alterar el balance entre la demanda y la oferta de cuidados que explican el actual déficit de enfermeras en todo el mundo (Buchan et al., 2019). Por un lado, los cambios demográficos relacionados con el envejecimiento poblacional y el aumento de la cronicidad conllevan asociados un incremento en la demanda de la atención; situación que requiere de un mayor número de para satisfacer las crecientes necesidades sanitarias. Por otro lado, la jubilación de enfermeras, así como las bajas por fallecimiento a causa de la COVID-19 o la alta tasa de abandono de la profesión y migración son otros de los factores que podrían agravar esta preocupante situación, dificultando una dotación adecuada de personal enfermero y promoviendo la distribución geográfica desigual entre países e incluso dentro del mismo país (OMS, 2020).

En España, el último informe SEESPAS publicado en 2024 (Galbany-Estragués y Millán-Martínez, 2024) analiza la crisis del Sistema Nacional de Salud y reafirma la escasez y los desequilibrios entre profesionales sanitarios. Según los datos del informe, el sistema sanitario español enfrenta un inquietante déficit de personal de enfermería, con una tasa significativamente inferior a la de otros países europeos. Este déficit no se debe a la falta de profesionales graduadas ya que el número de enfermeras tituladas ha aumentado exponencialmente en los últimos años, sino que se relaciona con otros factores de carácter laboral. Las enfermeras españolas son altamente valoradas y reconocidas en el contexto laboral internacional por su destacada competencia y capacitación, resultado de la combinación entre formación teórica y prácticas en centros asistenciales durante sus estudios universitarios. Sin embargo, la precariedad e inestabilidad laboral junto a la falta de desarrollo profesional objetivada en la sanidad española han llevado a las enfermeras a emigrar en busca de unas mejores condiciones laborales e incluso a abandonar la profesión (Gea-Caballero et al., 2019). Concretamente, en el año 2023, fueron más de 8.000 las enfermeras que se trasladaron a otra provincia/comunidad autónoma (6.646) o bien a otros países (1.473) como Reino Unido, Francia, Bélgica y Noruega entre otros, según datos del Consejo General de Enfermería, quien estima una falta de más de 95.000 de estos profesionales en España (Organización Colegial de Enfermería, 2022, 2024).

Los medios de comunicación desempeñan un papel crucial en la difusión de esta realidad, más allá de la comunidad científica, a la sociedad a través de los distintos canales de comunicación, internet y redes sociales. Son numerosas las noticias publicadas sobre el tema con el propósito de visibilizar, sensibilizar y aumentar la conciencia pública acerca del impacto y las consecuencias de la grave escasez de enfermeras que afrontan los sistemas sanitarios, destacando el caso del contexto español. La cobertura mediática ha revelado las principales

causas subyacentes a este problema, ejerciendo presión sobre los responsables políticos e institucionales ante la necesidad de implementar nuevas políticas de salud y trabajo que mejoren la calidad de vida de las enfermeras y aseguren la adecuada dotación de personal en la profesión para los próximos años que el país necesita (Castro-Sánchez y Santillán-García, 2020).

La escasez de profesionales sanitarios es una realidad que concierne a todos los sistemas sanitarios, inclusive al sistema de salud español, que requiere del compromiso y participación activa e inmediata de los líderes políticos, administraciones públicas y gestores sanitarios para poner en marcha medidas efectivas para la retención de personal como la mejora de las condiciones laborales, el liderazgo y la inversión en enfermería (McHugh et al., 2021; OMS, 2022b). Contar con una dotación enfermera segura, en términos de cantidad y calidad, se ha asociado a mejores resultados en salud y destacados beneficios para enfermería, pacientes y organizaciones sanitarias recuperando el dinero invertido en contratación al reducir las muertes, eventos adversos y costes asociados (Griffiths et al., 2023). Aumentar los salarios, la contratación de personal y la oferta de contratos laborales indefinidos es esencial para aumentar el compromiso de las enfermeras con sus organizaciones y con la profesión (Galbany-Estragués et al., 2019). Asimismo, la creación de un entorno laboral con líderes capaces de motivar a sus equipos, que apuesten por el reconocimiento y el empoderamiento de enfermería, proporcionando los medios y recursos necesarios para desarrollar su máximo potencial, así como por su representación en cargos de responsabilidad en gestión sanitaria y participación en la toma de decisiones en políticas de salud orientadas a promover el bienestar de los trabajadores es otro elemento esencial (Liu et al., 2024). De este modo, un entorno laboral favorable que invierta en la contratación de enfermería con unas condiciones laborales dignas y donde los líderes apuesten por el desarrollo y bienestar de sus equipos, podría ser una estrategia potencialmente efectiva para aumentar la intención tanto de los enfermeros como de los estudiantes y futuros trabajadores a permanecer en sus organizaciones y en la profesión; siendo capaz de generar un beneficio entre dos y cuatro veces mayor por cada euro invertido en enfermería para las organizaciones sanitarias (Remes et al., 2020; Stewart et al., 2024). En definitiva, cuidar a quienes cuidan de la población es la clave para garantizar el éxito y futuro de la profesión enfermera y de los sistemas sanitarios a largo plazo.

La cobertura mediática ejerce presión sobre la necesidad de implementar nuevas políticas de salud que aseguren la adecuada dotación de personal que el país necesita

Referencias

- Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., Siyam, A., Campbell, J., y Diallo, K. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage?. *BMJ global health*, 7(6), e009316. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316>
- Buchan, J. y Catton, H. (2023). Recover to rebuild. Investing in the nursing workforce for health system effectiveness. Geneva: International Council of Nurses.
- Buchan, J., Charlesworth, A., Gershlick, B., y Seccombe, I. (2019). A critical moment: NHS staffing trends, retention and attrition. *London: Health Foundation*.
- Castro-Sánchez, E., y Santillán-García, A. (2020). Smart Lobbying for Minimum Nurse Staffing Ratios in Spain: Not Just Numbers. *Policy, politics & nursing practice*, 21(2), 60–61. <https://doi.org/10.1177/1527154420923753>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2023). *ICN report says shortage of nurses is a global health emergency*. <https://www.icn.ch/news/icn-report-says-shortage-nurses-global-health-emergency>
- Galbany-Estragués, P., Millán-Martínez, P., Del Mar Pastor-Bravo, M., y Nelson, S. (2019). Emigration and job security: An analysis of workforce trends for Spanish-trained nurses (2010-2015). *Journal of nursing management*, 27(6), 1224–1232. <https://doi.org/10.1111/jonm.12803>
- Gea-Caballero, V., Castro-Sánchez, E., Díaz-Herrera, M. Á., Sarabia-Cobo, C., Juárez-Vela, R., y Zabaleta-Del

- Olmo, E. (2019). Motivations, Beliefs, and Expectations of Spanish Nurses Planning Migration for Economic Reasons: A Cross-Sectional, Web-Based Survey. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 51(2), 178–186. <https://doi.org/10.1111/jnu.12455>
- Griffiths, P., Saville, C., Ball, J., Dall’Ora, C., Meredith, P., Turner, L., y Jones, J. (2023). Costs and cost-effectiveness of improved nurse staffing levels and skill mix in acute hospitals: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 147, 104601. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104601>
- Liu, J. J., Nazarov, A., Smith, P., Phelps, A., Forbes, D., Sadler, N., Hosseiny, F., Dougherty, S., Peto, R., Cooper, M., Bilodeau, M., Bailey, S., Younger, J., Dukelow, A., Jansen, S., Davidson, A., Vaccarino, C., Monaghan, K., Northcott, S., Mohri, L., ... Richardson, J. D. (2024). Reimagining effective workplace support for health workers. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(6), 375–375A. <https://doi.org/10.2471/BLT.24.291896>
- McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., y Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet (London, England)*, 397(10288), 1905–1913. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)
- Organización Colegial de Enfermería. (2022). Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. *El CGE denuncia la grave escasez de enfermeras: España necesita más de 95.000 de estas profesionales*. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/notas-prensa/send/20-notas-de-prensa/2341-el-cge-denuncia-la-grave-escasez-de-enfermeras-espana-necesita-mas-de-95-000-de-estas-profesionales>
- Organización Colegial de Enfermería. (2024). Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. *Más de 8.000 enfermeras se trasladaron en 2023 en busca de mejores condiciones laborales*. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/guias-clinicas/send/20-notas-de-prensa/2669-mas-de-8-000-enfermeras-se-trasladaron-en-2023-en-busca-de-mejores-condiciones-laborales>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *State of the World’s Nursing. Investing in education, jobs and leadership*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Health and care workforce in Europe: time to act*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Nursing and midwifery*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
- Remes, J., Wilson, M., y Ramdorai, A. (2020). How investing in health has a significant economic payoff for developing economies. <https://policycommons.net/artifacts/4138946/how-investing-in-health-has-a-significant-economic-payoff-for-developing-economies/4946962/>
- Stewart, D., Adynski, G., Bertoni, K., Catton, H., Chopra, M., Contandriopoulos, D., Duckett, S., Lafortune, G., Lauer, J., McClelland, A., Needleman, J., Parish, C., Shannon, G., Spetz, J., Thompson, R. A., y Wagner, L. M., (2024). INTERNATIONAL NURSES DAY 2024 The economic power of care. Our Nurses. Our Future. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_EN_A4_6.1.pdf

M^a Carmen Rodríguez García

Editora asociada RECS; Departamento Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería, España

 mrg451@ual.es

La belleza y la salud como conceptos centrales de la publicidad de culto al cuerpo en España

Beauty and health as central concepts in advertising body cult in Spain

Guadalupe Meléndez González-Haba^a, M^a Victoria Carrillo Durán^b

^a Departamento de Marketing y Comunicación, Universidad de Cádiz, España

^b Departamento de Información y Comunicación, Universidad de Extremadura, España

Resumen

Introducción: La televisión como medio de comunicación de masas y la publicidad como elemento fundamental en su configuración, construyen un sistema de transmisión de valores y modos de vida, también en aquellos aspectos que tienen que ver con el cuidado del cuerpo y la belleza, sin que quede claro con qué conceptos se relaciona o cuales tienen más representación, además de ser contenidos que pueden tener efectos negativos en los espectadores. **Objetivos:** Observar la relación entre salud y belleza, así como descubrir si existe alguna esfera más no recogida por la literatura existente. **Metodología:** Análisis de contenido aplicado a muestra de 1054 anuncios emitidos en televisión generalista española los meses de abril, mayo y junio de 2020, periodo con altos datos de audiencia televisiva. **Resultados:** La publicidad de culto al cuerpo centrada en la salud ocupa un porcentaje importante en la muestra total y aparece una nueva esfera que tiene que ver con la perfección de los cuerpos. **Conclusiones:** La salud se posiciona como elemento clave en este tipo de publicidad, presentándose como una nueva representación de expresión de la belleza de los cuerpos.

Palabras clave: Publicidad; belleza; culto al cuerpo; salud.

Abstract

Introduction: Television as a means of mass communication and advertising as a fundamental element in its configuration, build a system of transmission of values and ways of life, also in those aspects that have to do with body care and beauty, without it being clear which concepts it is related to or which ones have more representation, as well as being contents that can have a high impact on viewers. **Objectives:** To observe the relationship between health and beauty, as well as to find out if there are any other areas not covered by the existing literature. **Methodology:** Content analysis applied to a sample of 1054 advertisements broadcast on Spanish generalist television in April, May and June 2020, a period with high television audience figures. **Results:** Body cult advertising focused on health occupies a significant percentage of the total sample and a new sphere appears that has to do with the perfection of bodies. **Conclusions:** Health is positioned as a key element in this type of advertising, presenting itself as a new representation of the expression of the beauty of bodies.

Keywords: Advertising; beauty; body cult; health.

Introducción

La publicidad actual ha trascendido su función legal y comercial, alcanzando una significación social que reproduce y transmite estilos de vida, poniendo el foco en los consumidores (Franquet et al., 2018). Se convierte así en un sistema cultural que crea y difunde hábitos y mitos característicos de la sociedad en la que se circunscribe y en un agente socializador de primer orden (Gómez et al., 2018), estableciendo una relación bidireccional en la cual ambas se alimentan y reflejan (Lerma, 2017) en algunos casos ampliando o deformando, pero nunca inventando una sociedad que no existe (Rey, 2019).

La preocupación con respecto al consumidor en la búsqueda de su construcción personal (Presas, 2018), se ha visto reflejado en el interés de estudios de la influencia de los estereotipos y roles de género sobre las audiencias (Pereira & Verissimo, 2008; Valls-Fernández & Martínez-Vicente, 2007; Ahlstrand, 2007; Luengas & Velandia-Morales, 2012; Suárez, 2013; Velandia-Morales & Rincón, 2014; Falcón et al., 2016; Martín-Cárdaba et al., 2022) en especial sobre el impacto de estos estereotipos en población más sensible, como es la infantil y juvenil (Davies et al., 2002; Murphy et al., 2007; Bond, 2016; Appel & Weber, 2017; Wille et al., 2018). Con relación a esta influencia, es muy importante la línea académica que se ha encargado de explorar el papel de la mujer en la publicidad y su relación con la belleza, poniendo el foco en como la publicidad impone unos cánones determinados muy estrictos y como estos impactan en la autopercepción corporal de las audiencias (Martín-Llaguno, 2002; Ruiz & Rubio, 2004; Cáceres-Zapatero & Díaz-Soloaga, 2008; Lomas, 2005; Bernárdez, 2009; Behar, 2010; Soley-Beltrán, 2012; Cabrera, 2010; Vega et al., 2019a, 2019b; Gómez de Travesedo & López, 2020) y esos modelos, en ocasiones inalcanzables, pueden generar insatisfacción corporal y afectar directamente a la salud (Carrillo et al., 2010; 2011; Jiménez-Morales et al., 2019; Sánchez-Reina, 2020; Elías et al., 2021).

Por otro lado, con la aparición de Internet y la convergencia multimedia, el consumo de medios ha experimentado un cambio notable y los últimos estudios posicionan a Internet como el medio más consumido, las cifras de las audiencias de plataformas y televisiones de pago se sitúan en el 86% y el principal dispositivo de conexión es el teléfono móvil (AIMC, 2023). Este nuevo panorama mediático ha sido estudiado recientemente en nuestro país por autores como Martínez-Domínguez et al. (2022), Porto-Pedrosa (2022) o Távarez et al. (2023).

Sin embargo, no podemos obviar que la televisión tradicional sigue siendo un medio audiovisual muy importante y aún acumula importantes datos de audiencia. Las características específicas que lo definen, como la fuerza audiovisual de las imágenes, su carácter multisensorial y la penetrabilidad en los hogares (85,1% según AIMC, 2021), lo hacen seguir siendo un medio muy rentable, además de contar con una alta credibilidad para el impacto de los mensajes publicitarios (Camerino et al., 2020). En concreto, en el año de la pandemia causada por el SARS-CoV-2, y coincidiendo con los meses de confinamiento domiciliario, que es cuando se realiza este estudio, el consumo de minutos diarios de televisión tradicional fue de 302, 260 y 225 en abril, mayo y junio de 2020 respectivamente. Entre un 11%-16% más que el año anterior en el mismo periodo y con registros de los niveles más altos de consumo de la historia: algunos días se llegaron a 325 minutos por persona (AIMC, 2021), creciendo especialmente entre las audiencias más jóvenes (Túñez-López et al., 2020).

La situación excepcional que supuso la pandemia condujo a un cambio en los hábitos y rutinas del espectador (González-Neira et al., 2023). El sector audiovisual estaba experimentando un gran cambio, sobre todo el ámbito televisivo (Quintas-Froufe & González-Neira, 2016; Scaglioni, 2021) que se frenó con un confinamiento que, por primera vez en muchos años, concentró a una audiencia muy numerosa. La televisión tradicional, desterrada por muchos, recuperó su papel central en los hogares españoles (Porto-Pedrosa, 2022) y esta audiencia, considerada cautiva antes los medios, la usó como única ventana para asomarse al mundo exterior (González-Neira et al., 2023). Scaglioni y Sfardini (2020) explican este aumento de las audiencias por el papel crucial que desempeñó la televisión tradicional como herramienta de información, entretenimiento y ocio. Destacan estos autores que, a pesar de la importancia de los medios digitales, la televisión tradicional se mantuvo líder. En nuestro país, durante los meses de confinamiento, el 72,4% de los consumidores siguió las noticias de los diferentes medios de comunicación y el 69,3% consumió más series, películas, documentales en televisión tradicional que años anteriores (Centro de Investigaciones Sociológicas, 2020). A esta circunstancia se une la necesidad de estudio de los contenidos

Los modelos de belleza, en ocasiones inalcanzables, pueden generar insatisfacción corporal y afectar directamente a la salud

consumidos en los hogares para conocer el impacto real y directo que estos tienen sobre las audiencias, aunque solo se puedan establecer tendencias o patrones ante lo que Martínez-Domínguez et al. (2022) llaman “dieta mediática” (p.4).

En este contexto mediático excepcional y con un marco de referencia bibliográfico que insiste en la importancia que tiene la publicidad en la construcción de estereotipos y su impacto en las audiencias en aquellos aspectos que tienen que ver con la belleza y la salud, se presenta esta investigación. Un estudio exploratorio descriptivo que ahonda en la importancia de conocer cómo fue ese tipo de publicidad presente en los medios de comunicación, en concreto en la televisión, en un momento del tiempo en el que toda la audiencia se encontraba dedicando una buena parte de su tiempo a las pantallas.

La influencia de la publicidad en televisión ante población sensible

La televisión cumple una función socializadora muy importante en la construcción de estereotipos, idearios y creencias (Tello, 2020) incluso mayor que la de otros agentes sociales (Feijoo & García, 2017). Los estereotipos, entendidos como simplificaciones de la realidad, pueden ser usados en espacios o tiempos reducidos (Gamarnik, 2009) y basan su utilidad en la medida en la que representan realidades de una manera atractiva. Los estereotipos son simples, fácilmente reconocibles por las audiencias y fáciles de comunicar (Windels, 2018). Sin embargo, y precisamente por este proceso de simplificación, en su deformación se van a seleccionar y categorizar unas características por encima de otras y se corre el riesgo de mostrar modelos únicos en la sociedad. Para Sanabria (2015), publicidad y estereotipos van de la mano, ya que posibilita una conexión muy rápida con la audiencia al dirigirse directamente a sus emociones y facilitar la interpretación del mensaje de manera más rápida. Los formatos publicitarios televisivos tienen un alto nivel de repetición, lo que favorece que el público reciba el mensaje de forma rápida, eficaz pero también reiterativa, y esto a su vez hace que la publicidad perpetue y refuerce los modelos impuestos por la sociedad. Elizundia y Álvarez (2021) advierten de esta connotación negativa y recuerdan que la simplificación de realidades puede responder a resistencias al cambio y configurar el imaginario social actual con valores muy unificados.

En esta línea, y debido a la alta exposición que tienen los menores al medio y a los anuncios, la infancia y la adolescencia son fases esenciales de su desarrollo con relación a la publicidad, puesto que los menores no tienen capacidad crítica y son fácilmente manipulables (Gil & Cortés, 2020), además de no diferenciar entre anuncio y programación, teniendo una mayor dificultad para detectar la intención persuasiva de los anuncios (Jiménez et al., 2018). Otro de los factores para tener en cuenta con relación a la vulnerabilidad ante la exposición a los medios de este público sensible, es la construcción de identidades y autoimagen (Sunyé, 2018) con los referentes que se encuentran en los modelos publicitarios, constructos de la imagen corporal (Sánchez-Reina, 2020). Por ello, en esta etapa, el entorno juega un papel fundamental y la publicidad transmitida en los medios, sobre todo aquella que expone unos cánones idealizados de culto al cuerpo y belleza, puede convertirse en un referente social y presionar con los modelos normativos que presenta (únicos y homogeneizados) y los beneficios a los que va asociados (Fanjul et al., 2019; Sánchez-Reina, 2020).

La configuración del cuerpo y la belleza en los mensajes publicitarios

La importancia de la construcción de la corporalidad se basa en la existencia y relación con el mundo, a través de nuestro propio cuerpo (Cáceres-Zapatero & Díaz-Soloaga, 2008). Una base física y biológica, pero también cultural y social que nos coloca en el discurso de quienes somos en la sociedad (Enguix & González, 2018). El valor del cuerpo ha estado indisolublemente unido al concepto de belleza, desde la armonía de las formas de la Antigua Grecia, pasando por el placer subjetivo de la contemplación de Santo Tomás de Aquino, hasta la definición de Eco (2002) de principios del siglo XXI que entiende la belleza como lo “gracioso, bonito, maravilloso o sublime” (p.4).

La dualidad cuerpo-belleza es un elemento muy importante en la construcción de identidades. Además, se suma el “efecto halo” a la ecuación. El efecto halo, definido por primera vez por el psicólogo Thorndike (1920) es un sesgo cognitivo por el que, desde una sola característica o atributo identificado, se realiza una generalización completa al resto. En este caso, el efecto halo con relación a la belleza hace que asociemos lo bello a lo bueno, al éxito, a la felicidad, sobre todo en el aspecto más físico, lo que hace que se convierta en un valor muy importante a nivel social. La publicidad, consciente de esta asociación, no ha dudado en usar modelos atractivos que tenían un impacto directo en la predisposición al mensaje, ya que el efecto halo asocia los atributos de inteligencia, éxito o

felicidad a este modelo por el único hecho de ser bello. Así, se convierten el cuerpo y a la belleza en herramientas de transmisión de mensajes (Camerino et al., 2020), a la vez que la publicidad se configura como un elemento espejo de la imagen corporal y transmisor de modelos de belleza aceptados y normalizados (Sánchez-Reina, 2020).

Esta relación entre cuerpo, belleza y publicidad ha sido abordada desde diferentes perspectivas para explicar lo que es el culto al cuerpo. Fanjul et al. (2019) definen el culto al cuerpo y la belleza en el discurso publicitario en relación directa con la apariencia física. Autores como Águila et al. (2020) equiparan la concepción de un cuerpo ideal y delgado, a valores como la felicidad, la superación personal, y la autorrealización. Sin embargo, no queda claro el verdadero significado de culto al cuerpo ni cual es el mensaje central asociado a la explotación de la belleza en la publicidad. Para ello, y tras una revisión bibliográfica realizada en el marco de esta investigación, se agruparon los diferentes abordajes desde los que se había definido el culto al cuerpo en el ámbito publicitario y cómo se había ido construyendo el concepto. A estos grupos, se les denominó “esferas” y contienen, en orden cronológico, los principales conceptos centrales sobre los que se construye el discurso publicitario de la belleza: la delgadez, la juventud, la salud y la autoestima (Figura 1).

La publicidad se configura como un elemento espejo de la imagen corporal y transmisor de modelos de belleza aceptados y normalizados

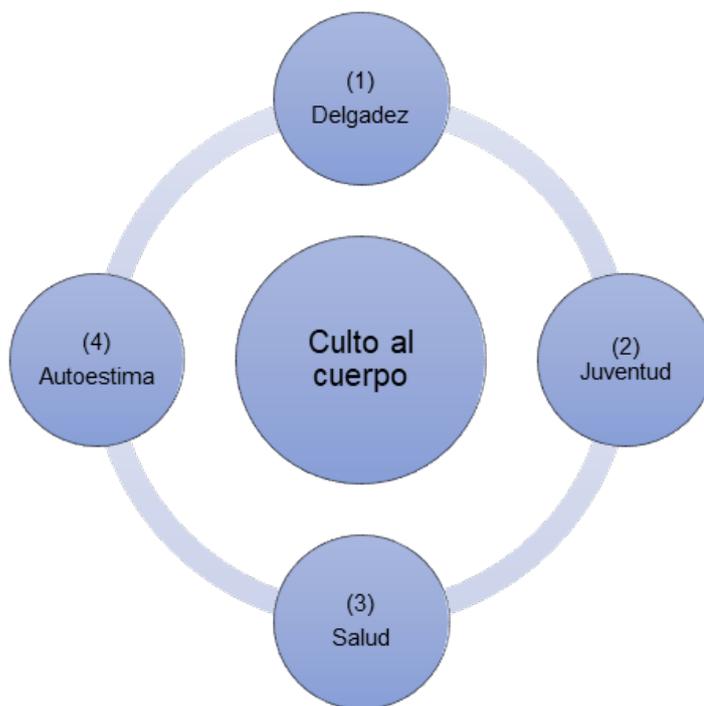


Figura 1. Esferas del culto al cuerpo. Fuente: Elaboración propia.

La primera esfera nace de la exaltación de la más extrema delgadez asociada al éxito y la belleza como base del atractivo físico (Carrillo et al., 2010; Cremades, 2018; Águila et al., 2020) y que se dirige sobre todo a la mujer, a la que se le exige un cuerpo delgado y estilizado (Sunyé, 2018; Fanjul et al., 2019). También la mujer percibe estándares de belleza (y delgadez más estrictos e irreales y, por lo tanto, inalcanzables, lo que puede desembocar en consecuencias negativas causadas por esta asociación de los conceptos de imagen corporal y delgadez (Águila et al., 2020). La segunda esfera se apoya en el miedo a envejecer: una juventud a la que se le debe rendir culto (Cremades, 2018). Fanjul et al. (2019), relacionan el cuidado del cuerpo en la industria publicitaria con la importancia mantenerse simbólicamente jóvenes. Un símbolo indisolublemente unido a la esfera anterior de la delgadez (Valls, 2018).

La tercera esfera se va configurando a partir de los cambios sociales y culturales del último medio siglo. Se produce una transición en la publicidad del concepto del culto al cuerpo que tradicionalmente ha unido belleza, delgadez y juventud, a un modelo de cuidado del cuerpo enfocado en la salud. Es un discurso médico-científico que establece la relación entre cuerpo, ciencia y medicina y que mantiene un equilibrio entre la dimensión física

y el bienestar, pero igualmente persigue la búsqueda de un ideal impuesto por los medios. Es el conocido como “sanismo publicitario” (Rey, 2019) que propone un cuidado doble entre lo exterior –estética o belleza– y el interior –salud– y que de nuevo replica la presión por estar sanos marcada por los medios de comunicación y la sociedad. Encontramos abordajes que conciben la salud como una tiranía: el culto a la salud (Díaz et al., 2006) o la salud persecutoria (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007).

La asociación directa entre belleza y salud viene explicada desde los ideales proyectados por los medios de comunicación, y en este caso, de la publicidad (Martín-Cárdaba et al., 2022). Los efectos perjudiciales de la exposición continua a los estímulos publicitarios impactan directamente en la autoimagen del consumidor, lo que puede provocar su insatisfacción (Saiphoo & Vahedi, 2019). Esta circunstancia se acentúa con la perspectiva de género (Sanfélix, 2018) y la presión es mayor para la mujer: el ideal corporal reflejado en los anuncios incita a las mujeres a perseguir ese modelo (López-Borsot & Porto-Pedrosa, 2020; Treviños-Rodríguez & Díaz-Soloaga, 2021). También las mujeres se comparan con otras mujeres modelos, en mayor medida que los hombres (Martín-Cárdaba et al., 2022). Los cuerpos de las mujeres observados en la publicidad se convierten en referentes, lo cual aumenta el deseo de otras mujeres por parecerse a estas. El principal problema se produce cuando los ideales de belleza son perfectos, únicos e inalcanzables (Acuña, 2017) y no hay una diversidad de cuerpos reflejados en los anuncios (Vega et al., 2019a, 2019b; Fanjul et al., 2019; Åkestam et al., 2021). Este sometimiento constante a estas imágenes idealizadas y únicas y difícilmente alcanzables, que son reflejadas continuamente en la publicidad, pueden afectar directamente a la salud, en la medida en la que producen una reducción importante en el bienestar de las audiencias (Halliwell & Diedrichs, 2012), tanto a nivel físico, como, sobre todo, a nivel psicológico. Los estudios advierten de la insatisfacción corporal que puede experimentarse, el efecto en la autoestima y el desarrollo de la depresión, desembocar en trastornos del comportamiento alimentario o interferir en la socialización infantil (Grabe et al., 2008; Carrillo et al., 2010; 2011; Karsli y Karsli 2015; Jiménez-Morales et al., 2019; Sánchez-Reina, 2020; Marks et al., 2020; Elías et al., 2021).

Por último, la esfera más emocional trasciende el enfoque físico. Carrillo et al. presentaron en 2010 una nueva concepción en el mercado del cuidado del cuerpo: la atención a la autoestima y a la “belleza interior”. Una orientación menos superficial que pasa por el autoconcepto y la aceptación, que conlleva la observación corporal de los individuos, en su mayoría mujeres, y que pretende superar la relación de la belleza y la delgadez para reflejar una amplia diversidad de cuerpos. Autores como Sunyé (2018) abren el plano emocional del culto al cuerpo y desarrollan la idea de que el cuidado cuerpo, además de vincularse con la salud, debe hacer referencia a la realización personal, la autoestima o incluso la felicidad, puesto que el cuerpo se sigue ajustando a unos cánones ya impuestos de belleza y salud.

Estas esferas, o agrupaciones de abordajes para el estudio del culto al cuerpo en la publicidad, son interesantes en la medida en la que no son excluyentes entre sí en la publicidad y pueden encontrarse en presentes en el mismo anuncio. Sin embargo, por sí solas no explican de una manera concreta la definición de culto al cuerpo.

El culto al cuerpo en la publicidad

Las primeras aportaciones para intentar aclarar la definición de culto al cuerpo giran en torno a las estructuras corporales representadas (Vera, 1998) o a la perpetuación de estereotipos de género que supone (Counihan, 1999; Díaz & Morant, 2008). Son definiciones que se centran en los discursos e imágenes de los spots, pero no en los tipos de productos o categorías específicas. En 1997 Harrison y Cantor, establecen una de las primeras definiciones específicas con dos dimensiones: productos que conducen a la delgadez (productos light, adelgazantes o bajos en calorías) y anuncios de productos de belleza facial y corporal en la primera dimensión. En la segunda dimensión se colocarían los anuncios con imágenes consideradas de culto al cuerpo, no incluyen los productos específicos de la primera, pero transmiten un patrón corporal considerado bello y delgado. A partir de ese punto inicial, tras una revisión bibliográfica en torno al concepto de culto al cuerpo en la publicidad, y en un intento de establecer una única definición, vemos que la mayoría de los autores definen la publicidad de culto al cuerpo como aquella que implica el cuidado del mismo (Carrillo, 2003; Díaz et al., 2006; Carrillo et al., 2010; Carrillo & Del Moral, 2013; Díaz-Méndez & González-Álvarez, 2013; Acuña, 2017) diferenciando algunos entre cuerpo y rostro (Carrillo, 2003). Se introduce el patrón de cuerpo saludable a través de la alimentación (De Castro, 1998; Díaz-Méndez & González-Álvarez, 2013) y el cuidado del cuerpo desde el autoconcepto y la autoestima (Díaz et al., 2006; Carrillo et

al. 2010; 2011). Hay una carga muy importante en el concepto del patrón corporal de delgadez (Harrison & Cantor, 1997; Vera, 1998; Carrillo, 2003; Díaz & Morant, 2008; Acuña, 2017) y en el concepto de juventud, sobre todo facial (Carrillo, 2003). Parece importante destacar que hay una tendencia a diferenciar entre productos de culto al cuerpo e imágenes que lo representan, aunque sean de otros productos, quedando todo englobado bajo la definición de este tipo de publicidad.

Llegados a este punto, y desde este marco referencial, se pretende establecer una definición más exacta de qué es culto al cuerpo: toda comunicación de tipo persuasivo que se transmite a través de los medios de comunicación y que hace referencia al cuidado del cuerpo humano, pudiendo establecerse en cuatro esferas: la delgadez, la salud, la juventud, y el autocuidado. Todos los productos, así como los mensajes y representaciones corporales (imágenes) que se encuentren en la publicidad y puedan incluirse en esa definición, entrarían dentro de la categoría publicidad de culto al cuerpo, fijando así una definición muy amplia, pero acotada, del concepto.

En una sociedad en la que la imagen corporal y la belleza son constructos básicos sobre los que se construyen los discursos publicitarios, se hace necesario un análisis contemporáneo que valore estos contenidos, sobre todo teniendo en cuenta la presión que pueden ejercer en población sensible a estos. En este contexto se establece el objetivo principal de esta investigación, que es explorar la importancia de las diferentes esferas conceptuales del culto al cuerpo en la publicidad actual y las relaciones entre ellas. De manera específica se pretende observar la relación entre salud y belleza, así como descubrir si existe alguna esfera más no recogida por la literatura existente, a partir de una muestra real de anuncios emitidos en televisión generalista durante un periodo de máxima audiencia, como fue el confinamiento en España.

Existen investigaciones previas que han realizado análisis de contenido de tipo cualitativo pero centrados en contenido específico como la alimentación (Ramírez & López De Ayala, 2019), la representación del menor (Gómez & Blanco, 2005; Martínez et al. 2013; Sánchez-Reina, 2020), los juguetes (Kahlenberg & Hein, 2010) o la música (Breves et al., 2019). Sin embargo, no existen en nuestro país trabajos previos que combinen un diseño de doble enfoque cuantitativo y cualitativo, que tengan en cuenta las repeticiones de spots, que no limiten a determinados sectores o franjas de edad y que partan de muestras amplias y variadas para el análisis. Es decir, muestras que recojan toda la publicidad emitida a la que está expuesto un sujeto, independientemente si la publicidad va dirigida a él o no.

Metodología

Se realizó un estudio exploratorio descriptivo durante los meses de abril, mayo y junio de 2020 en el que hubo un incremento del consumo de televisión y publicidad para todas las audiencias secuestradas ante los medios y que utilizaron la televisión, sobre todo la tradicional, como ventana al exterior (González-Neira et al., 2023; Scaglioni & Sfardini, 2020).

La muestra de estudio se obtuvo a partir de la grabación de 32 bloques aleatorios de programación que cubrían todas las franjas del horario protegido¹ de lunes a viernes en cuatro cadenas generalistas españolas con mayor audiencia (Antena 4, Cuatro, Telecinco y La Sexta²). Se visionaron y clasificaron un total de 272 spots diferentes de los cuales un alto porcentaje (79,8%) fueron emitidos más de una vez en el periodo de estudio, obteniendo una muestra total de 1054 anuncios.

Una vez recopilada la muestra, se realizó un análisis de contenido (Igartúa, 2006; Barredo, 2015) apoyado en tres variables de estudio (Creswell, 2014) que se recogen en la Tabla 1. La primera variable, producto de publicidad de culto al cuerpo (V1) identificaba si el anuncio, bien por el mensaje, bien por el producto, era considerado publicidad de culto al cuerpo. Esta variable se construyó desde dos dimensiones: la legal y la de la definición propia establecida en el marco teórico. El primer indicador de respuesta (I1) respondía a la definición legal del artículo 7.2 de la Ley 7/2010 General de Comunicación Audiovisual, que considera culto al cuerpo como “los productos adelgazantes, intervenciones quirúrgicas o tratamientos de estética, que apelen al rechazo social por la condición física, o al éxito debido a factores de peso o estética”. Sin embargo, si bien es cierto que es la única definición legal encontrada en la normativa, es muy restrictiva y a la vez poco específica, por lo que se definió otro posible indicador (I2) que

¹ En España, el horario de protección infantil va desde las 6 de la mañana hasta las 22 horas, marcado desde el año 2004 por Código de Autorregulación de Contenidos Televisivos e Infancia de 9 de diciembre de 2004: <https://cutt.ly/9MIKi6b>

² Estas cuatro cadenas según el último Informe de Evaluación del Código de Autorregulación de Contenidos Televisivos e Infancia: Informe de la Comisión Mixta de Seguimiento (2020); concentran importantes cifras de audiencia infantil y juvenil.

contemplaba una respuesta más amplia y basada en la revisión bibliográfica del marco referencial. Se define como publicidad de culto al cuerpo a “toda comunicación de tipo persuasivo que se transmite a través de los medios de comunicación y que hace referencia al cuidado del cuerpo humano, pudiendo establecerse en cuatro esferas: la de la delgadez, la salud, la juventud, y el autocuidado”. A partir de esta respuesta, se introdujo la segunda variable (V2) que era la esfera, y que, a través del mensaje del anuncio, colocaba a este en una (o varias) de los cuatro posibles conceptos sobre los que se construye el culto al cuerpo en anuncio. Además, se valoró la existencia de otras esferas no definidas en el marco teórico, y se dejó un indicador abierto para la localización de una esfera nueva no encontrada anteriormente. Finalmente, y dado que parecía interesante estudiar la relación entre las esferas y las diferentes tipologías de producto, se introdujo la tercera variable de clasificación (V3) que respondía con dos indicadores la tipología del producto anunciado: sector y categoría siguiendo la clasificación Infoadex (2010).

Con estas variables y sus correspondientes indicadores, se elaboró una ficha de análisis para aplicar a todos los anuncios que aparecieron en los bloques de grabación. Una vez recogidos los datos, se volcaron a una hoja de cálculo Excel donde se aplicó un análisis estadístico univariado y de tabulación cruzada a partir de tablas de contingencia.

Tabla 1. Variables e indicadores de respuesta.

Variables	Indicadores
V1. Publicidad de culto al cuerpo	I1. Definición legal (art.7 Ley 7/2010) I2. Definición propia: toda comunicación de tipo persuasivo que se transmite a través de los medios de comunicación y que hace referencia al cuidado del cuerpo humano, pudiendo establecerse en cuatro esferas: la de la delgadez, la salud, la juventud, y el autocuidado
V2. Esferas del culto al cuerpo	I1. Esfera de la delgadez I2. Esfera de la juventud I3. Esfera de la salud I4. Esfera de la autoestima I5. Esfera abierta
V3. Clasificación de producto	I1. Sector I2. Categoría

Fuente: Elaboración propia.

Resultados

El perfil de la muestra del estudio completo de toda la publicidad revisada mostró que, de las 64 horas de programación recopiladas, la publicidad supuso un 8,7% del tiempo de emisión total. 272 spots que se repitieron una media de dos veces y que alcanzaron 1054 emisiones totales en todo el periodo. Observando únicamente la publicidad considerada de culto al cuerpo dentro de esta clasificación general, esta suponía en términos de exposición horaria el 22,4% de la publicidad total. Sin embargo, calculando el porcentaje que suponía en el total de grabaciones, la publicidad de culto al cuerpo apenas alcanzaba el 1,5% de la muestra. Encontramos 65 anuncios diferentes que se repitieron un total de 222 veces, es decir, casi una cuarta parte de la publicidad emitida (23,9%), era de culto al cuerpo (Figura 2).

Los indicadores de respuesta de la V1, que respondían a la consideración de anuncio de publicidad de culto al cuerpo, no suponían definiciones excluyentes (Tabla 2). En todos los casos encajaron en el segundo indicador y tan solo tres anuncios (18 repeticiones) lo hicieron en la única definición legal establecida.

Buscando la profundización en el concepto de culto al cuerpo y el establecimiento de las relaciones entre los valores tradicionalmente asociados al cuidado de este, categorizamos V2: la presencia de las esferas en el

producto o mensaje, que no eran únicas, sino que podían aparecer combinadas, por lo que la localización de estas supera el número de anuncios analizados (Tabla 3).

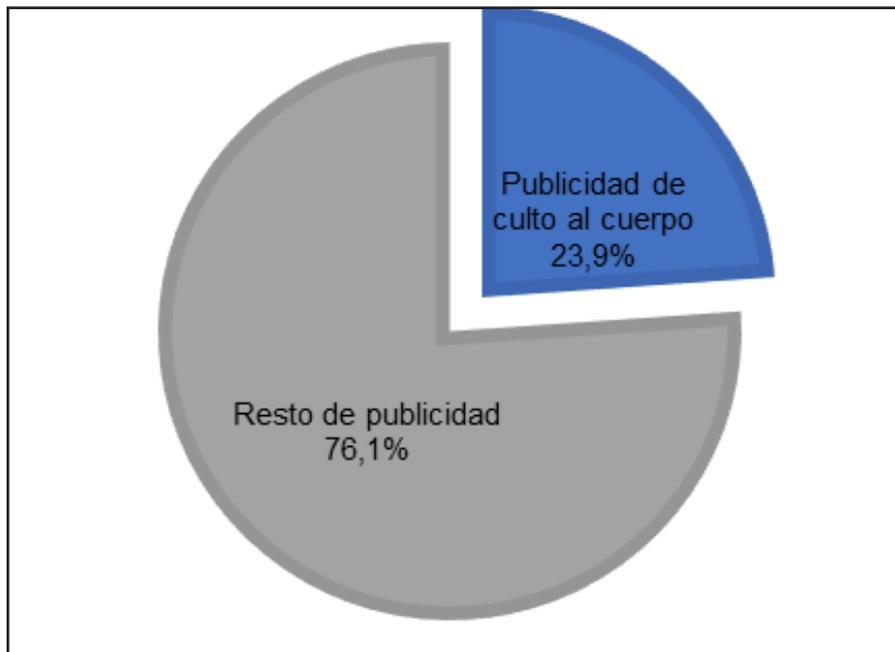


Figura 2. Spots de culto al cuerpo en la muestra. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Definiciones de la publicidad considerada de culto al cuerpo.

Publicidad considerada de culto al cuerpo	Nº spots	% spots	Nº reproducciones	% reproducciones
Definición amplia + esferas	65	100%	222	100%
Definición legal (art.7 Ley 7/2010)	3	4,62%	18	8,11%
Total general	65	100,00%	222	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Esferas de la publicidad considerada de culto al cuerpo.

Esferas de culto al cuerpo	Nº spots	% spots	Nº reproducciones	% reproducciones
Esfera de la delgadez	12	18,46%	49	22,07%
Esfera de la juventud	19	29,23%	62	27,93%
Esfera de la salud	27	41,54%	94	42,34%
Esfera de la autoestima	4	6,15%	17	7,66%
Quinta esfera	20	36,49%	81	36,49%
Total general	65	100,00%	222	100,00%

Fuente: Elaboración propia.

Se amplió la investigación estableciendo la posibilidad de encontrar una quinta esfera no categorizada, en la que se recogieron los conceptos que se relacionaban con el culto al cuerpo, pero que no se ajustaban a las esferas ya definidas en el marco referencial. Se localizaron 20 anuncios que lanzaban otro tipo de mensajes y tras depurar los conceptos más repetidos, se identificó una esfera que agrupaba aquellos productos y mensajes que perseguían la perfección, tapando, borrando o incluso combatiendo irregularidades y defectos físicos.

Por último, el análisis individual de las cinco esferas conceptuales identificadas las ordenó por presencia en los anuncios y se intentó establecer una relación entre los conceptos principales y los secundarios en torno al mensaje. Se observó el concepto principal (esfera dominante) y la presencia de las otras en el mismo anuncio.

La esfera más repetida en la muestra fue la que relacionaba el cuidado del cuerpo con la salud (27 anuncios y 94 repeticiones) y fue la única que incluyó de manera expresa mención a las otras cuatro, es decir que se relacionó con todos los demás conceptos, además de tener una fuerte presencia en la publicidad (Figura 3).

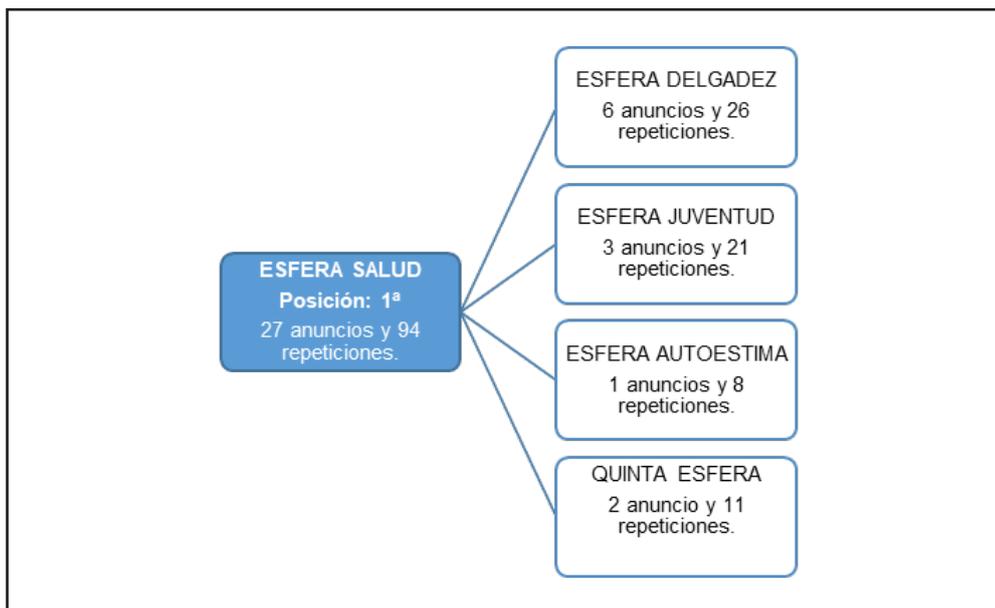


Figura 3. Esfera de la salud en la publicidad considerada de culto al cuerpo. Fuente: Elaboración propia.

La esfera de la juventud (19 anuncios y 62 repeticiones) incluía mención directa a la salud y la autoestima, además de relacionarse directamente con la nueva quinta esfera (Figura 4).

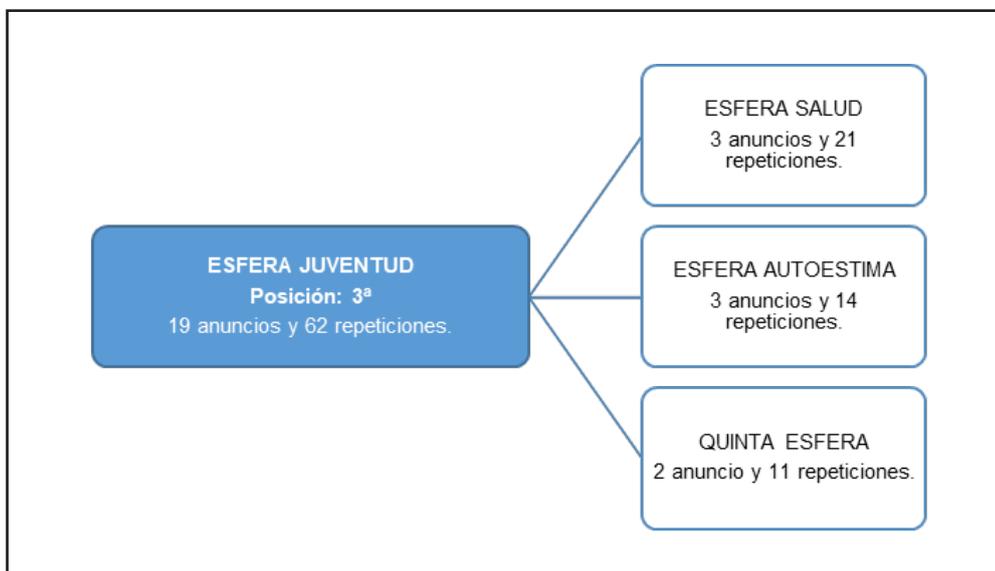


Figura 4. Esfera de la juventud en la publicidad considerada de culto al cuerpo. Fuente: Elaboración propia.

La esfera de la delgadez (12 anuncios y 49 repeticiones) establecía que el culto al cuerpo pasaba por tener una figura delgada, pero, además, la mitad de estos anuncios incluían de manera expresa la mención a la esfera de la salud, estableciendo una relación directa entre salud y delgadez (Figura 5).

La esfera menos representada fue la de la autoestima (4 anuncios y 11 repeticiones), y aunque incluía mensajes relacionados con la aceptación del cuerpo, el autocuidado y con la diversidad de patrones corporales, tuvo mucha relación con las esferas de la juventud y la salud (Figura 6).

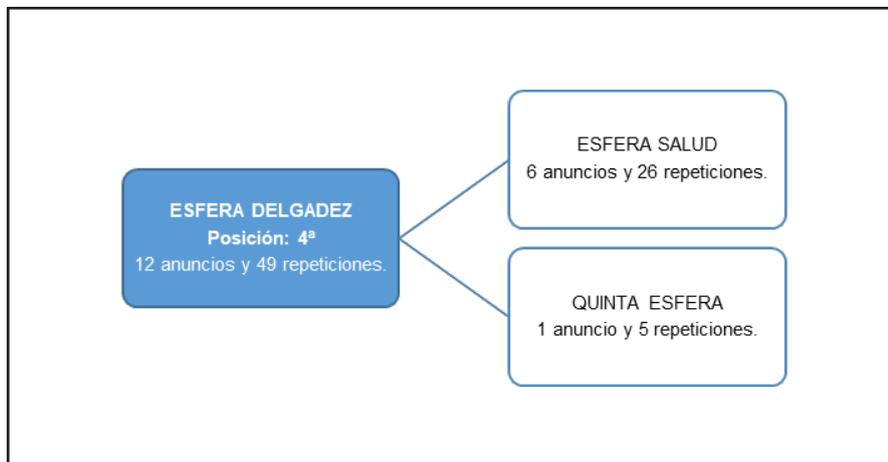


Figura 5. Esfera de la delgadez en la publicidad considerada de culto al cuerpo. Fuente: Elaboración propia.

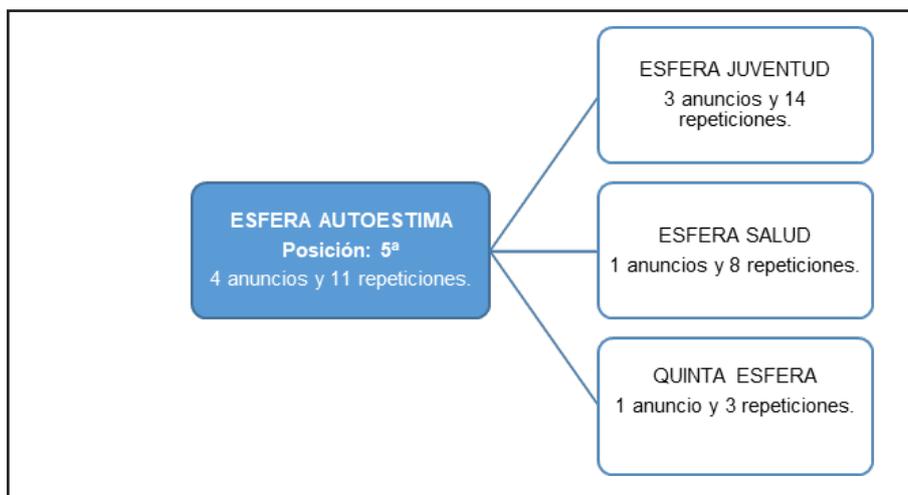


Figura 6. Esfera de la autoestima en la publicidad considerada de culto al cuerpo. Fuente: Elaboración propia.

Por último, observando la recién definida quinta esfera (20 anuncios y 81 repeticiones), queda patente su importancia puesto que se colocó en segunda posición por nivel de impacto, y sus mensajes se relacionaron directamente con la salud y la juventud (Figura 7).

En la figura 8 se puede observar la importancia de las esferas por niveles de presencia tanto en diversidad de anuncios, como en términos de impacto. No hay variaciones del orden en cuanto al criterio y las cifras se mantienen para las dos posiciones. La esfera de la salud es a la que más acude este tipo de publicidad, seguida por aquella que recoge sobre todo el concepto de las imperfecciones. La juventud y la delgadez no se posicionan como áreas importantes en las cifras como venía siendo la tendencia en décadas anteriores, pero siguen estando presentes. El área de la autoestima que trasciende lo físico es más que nada testimonial y apenas tiene peso en la muestra.

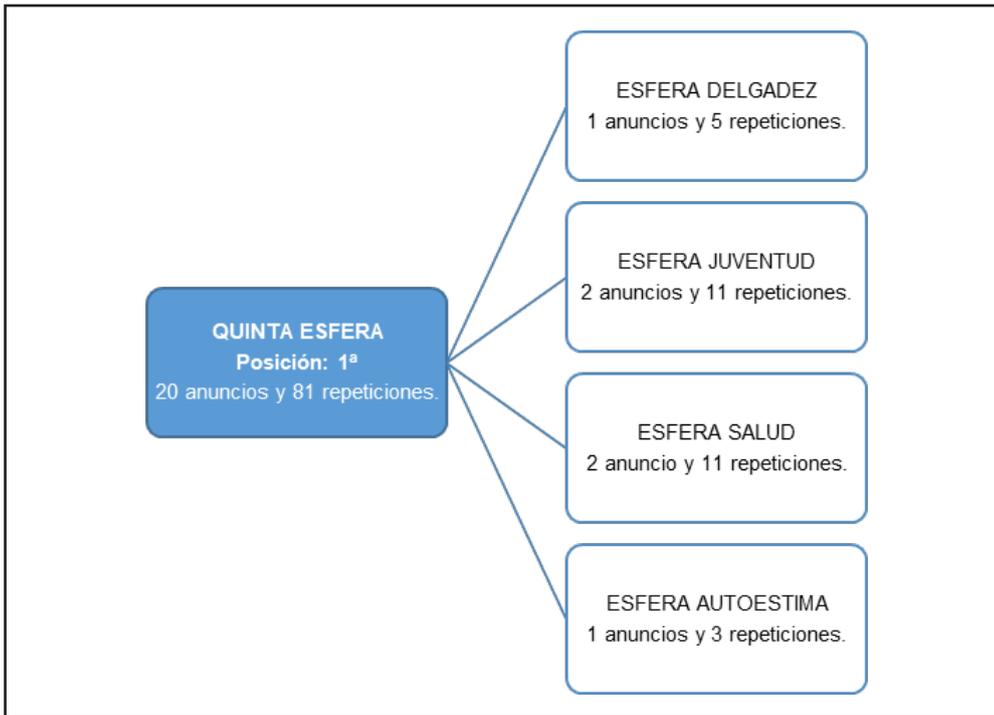


Figura 7. Esfera de la autoestima en la publicidad considerada de culto al cuerpo. Fuente: Elaboración propia.

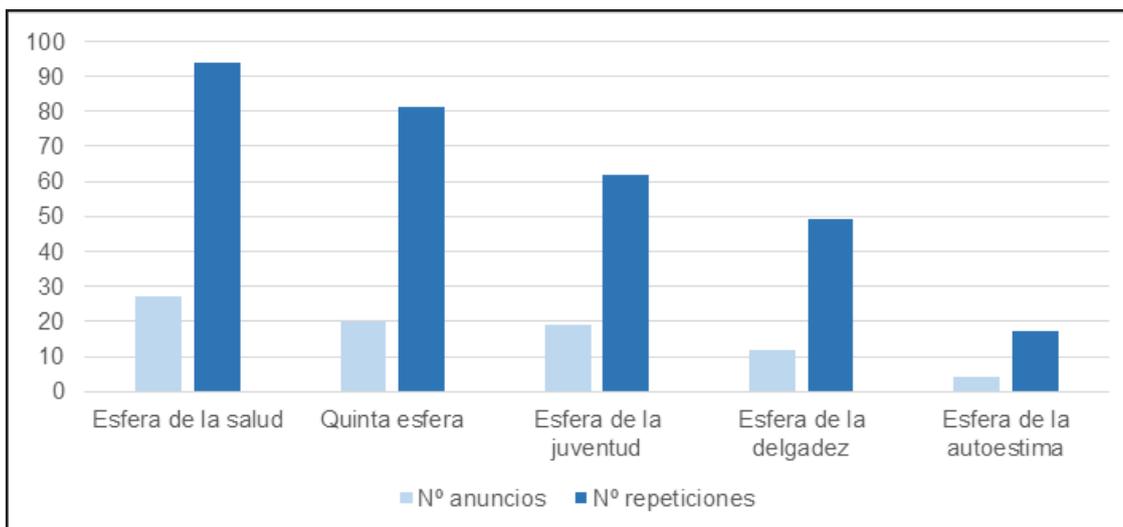


Figura 8. Esferas del culto al cuerpo en la publicidad en función de aparición y repetición. Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, parecía interesante observar la tipología de los productos anunciados y qué relación podía establecerse con las diferentes esferas (V3). El perfil de la publicidad general se concentraba principalmente en los dos sectores de alimentación y belleza e higiene y esta tendencia se mantuvo en la publicidad de culto al cuerpo, más acusada incluso. Por esferas, la de la salud tuvo más representación en el sector de la belleza (17 anuncios), centrada sobre todo en productos solares, higiene bucal, higiene femenina y productos infantiles. En el sector de la alimentación (6 anuncios) se reflejó en alimentos dietéticos y adelgazantes y alimentos funcionales como yogures con bífidos. Aunque solo hubo un anuncio en la muestra del sector salud, llama la atención que era un preparado adelgazante, confirmando la relación entre estas dos esferas.

La esfera de la juventud se concentró por completo en el sector de la belleza e higiene (19 anuncios) con una

especial prevalencia en los tratamientos específicos del rostro, aunque también aparecieron anuncios del cuidado del cuerpo, maquillaje y protección solar, pero en mucha menor medida. La esfera de la delgadez se relaciona directamente con la alimentación, 8 de los 12 totales pertenecían a este sector: productos de desayuno, alimentos dietéticos o light y algún combinado de vino sin calorías. Los 4 anuncios pertenecientes a la esfera de la autoestima fueron todos del sector de la belleza y no se encontró un patrón determinado. Por último, la quinta esfera posicionó todos sus anuncios de nuevo en la belleza en diversidad de productos: champús, colonias y perfumes, tratamientos del rostro, maquillaje, tintes, operaciones de estética... pero todos con el mismo objetivo: combatir las imperfecciones del cuerpo.

Discusión y conclusiones

El análisis de datos confirmó que el peso de la publicidad en el conjunto de la programación no era muy alto (8,7%) y disminuía si observábamos las cifras de la publicidad de culto al cuerpo, apenas el 1,5%. Se presupone que no hay una alta exposición a mensajes y contenidos publicitarios y se puede pensar que su impacto no es tan fuerte. Sin embargo, es muy destacable la gran representación que tiene la publicidad de culto al cuerpo en las emisiones de la publicidad general: uno de cada cinco anuncios analizados era de culto al cuerpo y casi la mitad de estos venían marcados por el concepto de salud como mensaje principal. En la línea de autores como Porto-Pedrosa (2022), se advierte del tiempo que estamos expuestos a los medios y la necesidad de analizar los valores y estereotipos que se transmiten a través de los canales y plataformas, en este caso, en contenido publicitarios centrados en el culto al cuerpo, la salud y la belleza.

Queda patente que la definición legal formulada en el artículo 7 de la Ley 7/2010 General de Comunicación sobre lo que se considera culto al cuerpo, y además está prohibido en el horario de protección del menor, es escasa e insuficiente, puesto que no abarca ni concreta una amplia variedad, no solo de productos, sino de mensajes e imágenes que promueven este el culto al cuerpo. La definición establecida en esta investigación demostró, aun siendo amplia, que había un importante número de anuncios de estas categorías en las emisiones que no se recogían con la definición legal.

El culto al cuerpo se construye sobre los conceptos principales de salud y juventud. La delgadez queda en un plano secundario, pero siempre presente. Esperábamos que, de acuerdo con Valls (2018) y Fanjul et al. (2019), los conceptos delgadez y juventud estuvieran más relacionados. Sin embargo, los resultados demuestran que el enfoque de la delgadez como mensaje principal es muy aislado y únicamente se une a la salud, pero no a otras esferas, ha perdido representación. Puede parecer una evolución del concepto del ideal de belleza basado en la extrema delgadez de los años 90 (Carrillo, 2003) y lo cierto es que su representación ha bajado, pero es importante destacar la relación directa con la salud, y tener en cuenta el impacto de los mensajes que se mandan de que los cuerpos sanos son los que están delgados. Esta idea del impacto de la delgadez en la publicidad como factor influyente directamente en la salud va en la línea de las investigaciones de Martín-Cardába et al. (2022) o Díaz-Plaza et al. (2022).

También es importante destacar en este estudio que, aunque la publicidad que se ha analizado no estuviera en canales infantiles o directamente dirigida a este tipo de público, estudios como los de Bosqued et al. (2016) o Gil y Cortés (2020) evitan quitarle importancia a este hecho. Este tipo de publicidad sigue siendo un elemento de presión importante, sobre todo en audiencias muy jóvenes (Reyes-Pedraza et al., 2018; Sánchez-Reina et al., 2023). Sería recomendable que las restricciones se extiendan a toda la parrilla de programación en los que la audiencia sea numerosa para que la presión publicitaria sobre la población infantil disminuya.

El abordaje del culto al cuerpo en relación con la autoestima, el autocuidado y la aceptación de todos los cuerpos (Carrillo et al., 2010, Sunyé, 2018), apenas se refleja en la publicidad. En este sentido, llama la atención que estudios recientes como los de Cohen et al. (2021), Vandenbosch et al. (2022) o Sánchez-Labela (2019) pongan de manifiesto que en otros medios como las redes sociales sí se estén transmitiendo otros patrones corporales que promueven la aceptación de los cuerpos y la autoestima.

Confirmamos la construcción de la publicidad de culto al cuerpo en las cuatro esferas definidas en la literatura revisada. Vemos como emerge con fuerza una nueva esfera, la quinta, que se relaciona con la búsqueda de la

Uno de cada cinco anuncios analizados era de culto al cuerpo y casi la mitad de estos venían marcados por el concepto de salud como mensaje principal

perfección, pero construida desde un enfoque negativo: el uso de los productos vendidos con esta publicidad tiene como objetivo combatir, corregir, tapar, borrar y hacer desaparecer cualquier defecto o imperfección corporal, y entonces sí, tener un cuerpo perfecto. Es un mensaje directo de que debemos llegar a la perfección desde la lucha, la guerra. Nombramos esta esfera como la de la (Im)perfección.

La tipología de productos confirma que el culto al cuerpo se hace desde la belleza, la higiene y la alimentación y se reafirma la idea de que la salud aún está muy vinculada con los productos adelgazantes y dietéticos, de la misma manera que la delgadez. En la línea de los estudios de Carrillo (2003) se confirma que la juventud pasa por el rostro, más que por el cuerpo.

Encontramos, por tanto, un nuevo enfoque que evoluciona de supuestos anteriores en las que la delgadez de manera aislada centraba el discurso publicitario del culto al cuerpo y la belleza. Ahora se construye sobre la salud, pero sin olvidar la delgadez, la juventud y no dejar nunca la lucha contra las imperfecciones. La visión de la salud en este aspecto se reconfigura y nos lanza un mensaje de que estar sana es estar joven, delgada y perfecta, convirtiéndose así la salud en una nueva expresión de la belleza.

Limitaciones y futuras líneas de investigación

Las particularidades que tiene la publicidad como elemento de estudio en los medios de comunicación determinan las limitaciones de esta investigación. Las muestras grabadas en un periodo concreto no permiten la generalización de los resultados, sino hablar de tendencias o aproximaciones y deben circunscribirse a un periodo concreto. El hecho de que esta investigación se centre en televisión tradicional generalista deja fuera un amplio abanico de canales que se han multiplicados con la incorporación de nuevas tecnologías y la multitud de plataformas digitales existentes. La ampliación a plataformas de televisión de pago o canales de contenido específico, el diseño de metodologías con análisis más amplios del discurso y la semántica y que incluyan enfoques multivariados que busquen correlación entre variables o el desarrollo de estudios de percepción de este tipo de publicidad, pueden suponer futuras líneas de investigación en este interesante ámbito académico.

Contribuciones de los autores

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

Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

Declaración de disponibilidad de datos

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

Conflicto de interés

Las autoras declaran que no hay conflicto de interés.

Agradecimientos

Junta de Extremadura (Consejería de Economía, Ciencia y Agenda Digital) y Unión Europea "Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Una manera de hacer Europa". GR21028.

Referencias bibliográficas

- Acuña, A. (2017). Representación de la mujer y estándares de belleza en la publicidad de productos de cuidado personal: un análisis de contenido. *Anuario de Investigación de la Comunicación CONEICC*, 24, 190-202.
- Águila, C., Sicilia, Á. & Segovia, L. (2020). O ideal do corpo magro ea formação do sujeito neoliberal: um estudo de caso. *Movimento*, 26, e26084. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.104124>
- Ahlstrand, M. (2007). Gender stereotyping in television advertising: A case of austrian state television. *Sex Roles*, 236, 1-33.

AIMC (2021). Marco General de los Medios en España. <https://bit.ly/3fFvWXI>

AIMC (2023). Resumen General de Medios en España. <https://bit.ly/3x49HqB>

Åkestam, N., Rosengren, S., Dahmén, M., Liljedal, K. T. & Berg, H. (2021). Gender stereotypes in advertising have negative cross-gender effects. *European Journal of Marketing*, 55(13), 63-93. <http://dx.doi.org/10.1108/EJM-02-2019-0125>

Appel, M. & Weber, S. (2017). Do mass mediated stereotypes harm members of negatively stereotyped groups? a meta-analytical review on media-generated stereotype threat and stereotype lift. *Communication Research*, 48(2), 151–179. <https://doi.org/10.1177/0093650217715543>

Barredo, D. (2015). *El análisis de contenido. Una introducción a la cuantificación de la realidad*. Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Behar, R. (2010). La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 319-334. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500007>

Bernárdez, A. (2009). Representaciones de lo femenino en publicidad. Muñecas y mujeres: entre la materia artificial y la carne. *CIC: Cuadernos de información y comunicación*, (14), 269-286. <https://www.redalyc.org/pdf/935/93512977016.pdf>

Bond, B. J. (2016). Fairy godmothers > robots: The influence of televised gender stereotypes and counter-stereotypes on girls' perceptions of STEM. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 36(2), 91-97. <https://doi.org/10.1177/0270467616655951>

Bosqued, M. J., Jurado, L. L., Geromini, M. Á. & Bordonada, M. Á. (2016). La publicidad alimentaria dirigida a menores en España. *ANS. Alimentación, nutrición y salud*, 23(1), 19-25. <http://hdl.handle.net/20.500.12105/9358>

Breves, P.; Herget, A. K. & Schramm, H. (2019). Identifying opportunities to optimize the music in TV commercials: A systematic content analysis. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*, 41(1), 88-103. <https://doi.org/10.1080/10641734.2019.1623135>

Cabrera Y. (2010). El cuerpo femenino en la publicidad. Modelos publicitarios: entre la belleza real, la esbeltez o la anorexia. *Icono14*, 8(3), 11, 223-243. <https://doi.org/10.7195/ri14.v8i3.236>

Cáceres-Zapatero & Díaz-Soloaga, P. (2008). La representación del cuerpo de la mujer en la publicidad de revistas femeninas. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 14, 309-327. <https://core.ac.uk/download/pdf/38814140.pdf>

Camerino, L., Camerino, O., Prat, Q., Jonsson, G. K. & Castaner, M. (2020). Has the use of body image in advertising changed in the first two decades of the new century?. *Physiology & behavior*, 220, 112869. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112869>

Carrillo, M.V. (2003). La cultura del adelgazamiento a través de la "imagen" física: reflexiones y caso práctico. *Asparkia, Investigació Feminista, Monografic, Configuraciones del género en tiempos de cambio*, 83. <https://bit.ly/4csc1Yi>

Carrillo, M.V., Sánchez, M. & Jiménez, M. (2010). *Media and body cult*. Pearson Educación.

Carrillo, M.V., Sánchez, M. & Jiménez, M. (2011). Factores socioculturales y personales relacionados con el mensaje mediático del culto al cuerpo influyentes en el bienestar de los jóvenes. *Comunicación y Sociedad*, 24 (2), 227-252. <https://doi.org/10.15581/003.24.36220>

Carrillo, M.V. & Del Moral, A. (2013). Influencia de los factores que definen el modelo estético corporal en el bienestar de las mujeres jóvenes afectadas o no afectadas por anorexia y bulimia. *Saúde e Sociedade*, 22, 468-484. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200017>

- Castiel, L. D. & Álvarez-Dardet, C. (2007). La salud persecutoria. *Revista de Saúde Pública*, 41(3), 461-466. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000029>
- Centro de Investigaciones Sociológicas [CIS] (2020). *Estudio CIS N° 3285. Estudio sobre bienestar emocional (piloto cati)*. <https://bit.ly/3Q3pTMg>
- Cremades, P. (2018). Tratamiento jurídico de una enfermedad social. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Actualidad jurídica iberoamericana*, (9), 44-85. <http://hdl.handle.net/10550/68573>
- Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods. Approaches*. Sage Publications.
- Cohen, R., Newton-John, T. & Slater, A. (2021). The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of health psychology*, 26(13), 2365-2373. <https://doi.org/10.1177/1359105320912450>
- Counihan, C. M. (1999). *The anthropology of food and body: Gender, meaning, and power*. Routledge.
- Davies, P. G., Spencer, S. J., Quinn, D. M. & Gerhardstein, R. (2002). Consuming images: How television commercials that elicit stereotype threat can restrain women academically and professionally. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(12), 1615-1628. <https://doi.org/10.1177/014616702237644>
- De Castro, A. (1998). Culto al cuerpo, modernidad y medios de comunicación. *Efdeportes.com*, any, 3.
- Díaz, J. A., Morant, R. & Westall, D. (2006). *El culto a la salud y la belleza. La retórica del bienestar*. Biblioteca Nueva.
- Díaz, J.A. & Morant, R. (2008). Persuasión lingüística, salud y belleza. *Espéculo. Revista De Estudios Literarios*, 3.
- Díaz-Méndez, C. & González-Álvarez, M. (2013). La problematización de la alimentación: un recorrido sociológico por la publicidad alimentaria (1960-2010). *eMPIRia. Revista de Metodología de Ciencias sociales*, (25), 121-146.
- Díaz-Plaza, M. D. D.; Belmonte-Cortés, S.; Novalbos-Ruiz, J. P.; Santi-Cano, M. J., & Rodríguez-Martín, A. (2022). *Publicidad y medios de comunicación en los trastornos de la conducta alimentaria*. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (SPE2), 55-61. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04179>
- Eco, U. (2002). *Historia de la belleza*. Barcelona.
- Elías, R., Jiménez-Marín, G., Galiano-Coronil, A. & Ravina-Ripoll, R. (2021). Children, Media and Food. A New Paradigm in Food Advertising, Social Marketing and Happiness Management. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3588. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073588>
- Elizundia, A. & Álvarez, M. (2021). Publicidad y construcción de un imaginario social: Representación del género femenino en televisión ecuatoriana. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 27(1), 241-254. <https://bit.ly/3TnqMDe>
- Enguix B. y González, M. (2018). Cuerpos, mujeres y narrativas: Imaginando corporalidades y géneros. *Athenea digital*, 18(2), e1956-e1956. <https://bit.ly/4a688qe>
- Falcón, L., Díaz-Aguado, M. J. & Núñez, P. (2016). Advertising and Sexism with focus groups of preadolescents. *Infancia y Aprendizaje*, 39(2), 244-274. <https://doi.org/10.1080/02103702.2015.1133089>
- Fanjul, C., González, C. & López, L. (2019). Adolescentes y culto al cuerpo: influencia de la publicidad y de Internet en la búsqueda del cuerpo masculino idealizado. *Doxa Comunicación*, 29, 61-74. <https://doi.org/10.31921/doxacom.n29a3>
- Feijoo, B. & García, A. (2017). Análisis del consumo infantil de TV, videojuegos e internet: diferencias en función del

sexo en la selección de contenidos audiovisuales. *Fonseca Journal of Communication*, 15(15), 95-108. <https://doi.org/10.14201/fjc20171595108>

- Franquet, R., Gómez, G., Coromina, Ò. & Guerrero, S. (2018). Info-show en la televisión europea: en busca del engagement social de la audiencia. *adComunica. Revista Científica de Estrategias, Tendencias e Innovación en Comunicación*, 15, 141-163. <http://dx.doi.org/10.6035/2174-0992.2018.15.8>
- Gamarnik, C. (2009). Estereotipos sociales y medios de comunicación: un círculo vicioso. *Question*, 1. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/33079>
- Gil, C. & Cortés, A.L. (2020). Publicidad alimentaria en horario infantil: análisis de los anuncios emitidos en tres canales televisivos. *REIDOCREA*, 9, 1-10. <http://dx.doi.org/10.30827/Digibug.58661>
- Grabe, S., Ward, L.M. & Hyde, J. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological bulletin*, 134, 3, 460-476. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.3.460>
- Gómez, A., Castro, A. & Aguaded, J. I. (2018). La publicidad con ojos de niño: imaginarios infantiles y construcción crítica de significados. *Revista Aula Abierta*, 47(4), 471-480. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.4.2018.471-480>
- Gómez, J. M. & Blanco, J. (2005). Los niños en la publicidad. Una propuesta de categorización de las representaciones sociales sobre la infancia en los anuncios televisivos. *Zer-Revista de Estudios de Comunicación*, 10(19), 53-76. <http://hdl.handle.net/10810/40889>
- Gómez de Travesedo, R. & López, P. (2020). La mujer en el discurso publicitario de alimentos para intolerantes: del reclamo de la salud a la perfección estética. *Pensar la Publicidad*, 14(1), 53-63. <http://dx.doi.org/10.5209/pepu.68434>
- González-Neira, A., Quintas-Froufe, N. & Scaglioni, M. (2023). El virus en la pantalla: hábitos de consumo de la audiencia televisiva en España e Italia (2019-2022). *Revista Mediterránea de Comunicación*, 14(1), 19-35. <https://www.doi.org/10.14198/MEDCOM.23463>
- Halliwell, E. & Diedrichs, P. C. (2012). Influence of the media. In: Rumsey, N. & Harcourt, D. (Eds.). *Oxford handbook of the psychology of appearance*. Oxford: Oxford University Press, pp. 217-238. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199580521.013.0019>
- Harrison, K. & Cantor, J. (1997). The relationship between media consumption and eating disorders. *Journal of communication*, 47(1), 40-67. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1997.tb02692.x>
- Igartúa, J.J. (2006). *Métodos cuantitativos de investigación en comunicación*. Editorial Bosch.
- Infoadex (2021). Resumen del estudio Infoadex de la inversión publicitaria en España 2021. <https://bit.ly/4bNTViS>
- Jiménez, Á., Vayas, E. C. & Frontera, M.R. F. (2018). Análisis de los envases en juguetes y alimentos para niños en el Ecuador. *methaodos. revista de ciencias sociales*, 6(1), 69-74. <https://doi.org/10.17502/m.rcs.v6i1.224>
- Jiménez-Morales, M., Montaña, M., & Vázquez, M. (2019). Estrategias discursivas en la publicidad audiovisual de productos de bajo valor nutricional dirigidos al público infantil: felices, valientes y obesos. *Palabra Clave*. 2019; 22 (3): e22310. <https://doi.org/10.5294/pacla.2019.22.3.10>
- Kahlenberg, S. G., y Hein, M. M. (2010). Progression on nickelodeon? gender-role stereotypes in toy commercials. *Sex Roles*, 62(11-12), 830-847. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9653-1>
- Karsli, Y. & Karsli, T.(2015). Media effects on body image and eating attitudes of the women living in metropolitan and rural areas in a Turkish population. *Procedia-social and behavioral sciences*, 205, 99-102. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.030>

- Lerma, C. (2017). Rituales de consumo y su relación con la construcción de identidad personal y social. En Herrero, J. & Mateos C. (Eds.) *Del verbo al bit* (pp. 1583-1613). Sociedad Latina de Comunicación Social.
- Lomas, C. (2005). ¿El otoño del patriarcado? El aprendizaje de la masculinidad y de la feminidad en la cultura de masas y la igualdad entre hombres y mujeres. *Cuadernos de trabajo social*, 18, 259-278. <https://bit.ly/3wS-XBQR>
- López-Borsot, N. & Porto-Pedrosa, L. (2020). Representación social y sexualización de la mujer en la publicidad de Instagram. En: Molina-Luque, F.; Del-Orbe-Ayala, K. & Sanvicen-Torné, P. (coords.). *Investigación y docencia en comunicación y sociología de las organizaciones. Innovaciones y retos*. Lleida: Universitat de Lleida, pp. 165-194.
- Luengas, H. T. & Velandia-Morales, A. (2012). Nivel de sexismo en consumidores y su valoración sexista de la publicidad. *Suma Psicológica*, 19(2), 75-88.
- Marks, R.; De-Foe, A. & Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Children and youth services review*, 119, 105659. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105659>
- Martínez, E., Nicolás, M. Á. & Salas, Á. (2013). La representación de género en las campañas de publicidad de juguetes en Navidades (2009-12). *Comunicar: Revista científica iberoamericana Comunicar: Revista Científica Iberoamericana de Comunicación y Educación= Scientific Journal of Media Education*: 41, 2, 187-202. <https://doi.org/10.3916/C41-2013-18>
- Martínez-Domínguez, L.M.; Porto-Pedrosa, L. & Carrión-Sánchez, M. (2022). Hacia dónde nos lleva la ficción. Análisis de las series y películas más vistas en 2021 y su impacto en las familias. Fundación The Family Watch. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.22552.47360>
- Martín-Cárdaba, M.A.; Porto-Pedrosa, L. & Verde-Pujol, L. (2022). Representación de la belleza femenina en publicidad. Efectos sobre el bienestar emocional, la satisfacción corporal y el control del peso en mujeres jóvenes. *Profesional de la información*, 31(1), e310117. <https://doi.org/10.3145/epi.2022.ene.17>
- Martín-Llaguno, M. (2002). La tiranía de la apariencia en la sociedad de las representaciones. *Revista Latina de Comunicación Social*, (50). <http://hdl.handle.net/10045/2324>
- Murphy, M. C., Steele, C. M. & Gross, J. J. (2007). Signaling threat: How situational cues affect women in math, science, and engineering settings. *Psychological science*, 18(10), 879-885. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01995.x>
- Pereira, F. J. & Veríssimo, J. (2008). A mulher na publicidade e os estereótipos de género. CONGRESSO SOPCOM, 5º: Comunicação e Cidadania, 893-904. Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/10400.21/7601>
- Porto-Pedrosa, L. (2022). Libertad de los medios y comportamientos familiares frente a las series y películas más vistas. *Derecom*, 32, 171-178. <http://www.derecom.com/derecom>
- Presas, F. (2018). La responsabilidad social de los stakeholders en la publicidad: necesidad de un compromiso ético en la industria publicitaria. *Methaodos. revista de ciencias sociales*, 6 (1), 38-51. <https://doi.org/10.17502/m.rcs.v6i1.208>
- Quintas-Froufe, N. & González-Neira, A. (2016). Consumo televisivo y su medición en España: camino hacia las audiencias híbridas. *El Profesional de la Información*, 25(3). <https://doi.org/10.3145/epi.2016.may.07>
- Ramírez, D. & López De Ayala, M. C. (2019). La publicidad televisiva dirigida a menores en España: seguimiento del código PAOS. *Journal of Communication*, (19), 205-222. <https://doi.org/10.14201/fjc201919205222>
- Rey, J. (2019). La mercantilización del cuerpo masculino en la publicidad moderna. *Questiones publicitarias: revista*

internacional de comunicación y publicidad, 23, 43-56. <https://doi.org/10.5565/rev/qp.321>

- Reyes-Pedraza, M. E., García-González, J., & Téllez-Castilla, M. D. (2018). Impacto de la publicidad en los hábitos alimenticios en los niños. *Revista española de comunicación en salud*, 9(2), 116-126. <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4490>
- Ruiz, M. C. & Rubio, J. (2004). La influencia de los medios de comunicación en las imágenes femeninas: Actitudes, hábitos y comportamientos de las mujeres con respecto a la belleza y el cuerpo. *Clepsydra*, 3, 89-107. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/18636>
- Sanabria, C. (2015). Mentes consumidoras, cuerpos consumidos. Reflejos sociales en los estereotipos publicitarios: ¿Es posible encaminarnos a un consumo sostenible a través de la comunicación responsable?. En Gómez y Méndez (Eds.) *Derechos humanos emergentes y periodismo* (pp 741-761). <https://bit.ly/3wPHzHm>
- Sánchez-Labela, I. (2019). El compromiso de las marcas de lujo con la inclusión femenina: autorepresentación de las modelos curvy en Instagram. *Sphera Publica*, 2(19), 59-83. <https://bit.ly/3TCFmHg>
- Sánchez-Reina, J. R. (2020). Investigación-acción en el marco de un proyecto de alfabetización publicitaria para niños y niñas en España. *Onteaiken*. 2020 May, 29, 34-44. <https://bit.ly/43hjJAX>
- Sánchez-Reina, J. R., Jiménez-Morales, M., & Montaña Blasco, M. (2023). Satisfacción corporal y uso de pantallas en escolares españoles. *Revista Mediterránea De Comunicación*, 2023, 14 (1). <https://doi.org/10.14198/MEDCOM.23406>
- Sanfélix J. (2018). El cuerpo masculino en tiempos de brújulas rotas y (neo) fascismos: análisis socioantropológico. *Revista Nuevas Tendencias en Antropología*, (9), 15-33. <http://hdl.handle.net/10234/201979>
- Scaglioni, M. (2021). 2021 l'anno in cui il totem della TV si è frantumato in mille schermi. In Scaglioni, M. (ed.), *La televisione nella pandemia. Intrattenimento, fiction, informazione e sport nell'anno del Covid-19*. Anuario 2021 (pp. 13-28). Carocci Editore.
- Scaglioni, M. & Sfondini, A. (2020). Political Publics. La TV ai tempi del COVID-19. Cosa è cambiato?. *Comunicazione politica*, 21(2), 317-319. <http://doi.org/10.3270/97910>
- Saiphoo, A. & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in human behavior*, 101, 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>
- Soley-Beltran, P. (2012). Muñecas que hablan. Ética y estética de los modelos de belleza en publicidad y moda. Disparidades. *Revista de Antropología*, 67(1), 115-146. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2012.05>
- Suárez J. C. (2013). El micromachismo en la publicidad. Nuevas estrategias para viejos estereotipos: “mi marido me ayuda” y “el elogio de la maternidad”. *Pensar la Publicidad*, 7 (2), 239-251. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5209/rev_PEPJ.2013.v7.n2.46176
- Sunyé, T. (2018). El cuerpo vestido en la sociedad occidental. *Temas de psicoanálisis*, 6.
- Tavárez, A. D., Saavedra, M., & Vaquerizo, A. (2023). La estrategia de adaptación de la TV en abierto en España: Atresplayer Premium y MiTele Plus ante el ecosistema de las SVOD internacionales y la ruptura de los hábitos de consumo. *Vivat Academia*, 156, 152–172. <https://doi.org/10.15178/va.2023.156.e1467>
- Tello, L. (2020). Construcción de género en los telefilmes emitidos en la televisión generalista española (2005-2018): Análisis y propuesta de un código de buenas prácticas. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, 26(2), 837. <http://dx.doi.org/10.5209/esmp.67797>
- Thorndike, E.L. (1920). A constant error in psychological and theoretical concerns. *Journal of Applied Psychology*, 4, 25-29.

- Treviños-Rodríguez, D. & Díaz-Soloaga, P. (2021). La imagen femenina en tiempos del #metoo: publicidad de moda, perfume y cosmética. *Profesional de la información*, 30, 2, e300205. <https://doi.org/10.3145/epi.2021.mar.05>
- Túñez-López, M., Vaz-Álvarez, M., & Feiras-Ceide, C. (2020). Covid-19 and public service media: Impact of the pandemic on public television in Europe. *Profesional de la Información*, 29(5), 1-16. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.sep.18>
- Valls, P. (2018). La mujer y el universo de “lo femenino” en la publicidad de la prensa del corazón. En *Libro de Actas del I Congreso Iberoamericano de Investigadores en Publicidad* (p. 368).
- Valls-Fernández, F. & Martínez-Vicente, J. M. (2007). Gender stereotyping in spanish televisión commercials. *Sex Roles*, 56(9-10), 691-699. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9208-2>
- Vandenbosch, L., Fardouly, J., & Tiggemann, M. (2022). Social media and body image: Recent trends and future directions. *Current opinion in psychology*, 45, 101289. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2021.12.002>
- Vega S. M., Barredo D. & Merchán, A. (2019a). La imagen corporal de la mujer en la publicidad gráfica de las revistas femeninas españolas de alta gama. *Anàlisi: Quaderns de Comunicació i Cultura*, 61, 93-110. <https://doi.org/10.5565/rev/analisi.3194>
- Vega S. M., Barredo D. & Merchán, A. (2019b). Percepción de los comportamientos y patrones corporales asignados a la mujer en publicidad. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 44, 162-180. <https://bit.ly/43IEZVR>
- Velandia-Morales, A. & Rincón, J. C. (2014). Estereotipos y roles de género utilizados en la publicidad transmitida a través de la televisión. *Universitas Psychologica*, 13(2), 517-527.
- Vera, M. N. (1998). El cuerpo, ¿Culto o tiranía?. *Psicothema*, 10(1), 111-125.
- Wille, E., Gaspard, H., Trautwein, U., Oschatz, K., Scheiter, K. & Nagengast, B. (2018). Gender stereotypes in a children's television program: Effects on girls' and boys' stereotype endorsement, math performance, motivational dispositions, and attitudes. *Frontiers in psychology*, 9, 24-35. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02435>
- Windels, K. (2018). Stereotypical or just typical: how do US practitioners view the role and function of gender stereotypes in advertisements?. In Zotos, Grau & Taylor (Eds.) *Current Research on Gender Issues in Advertising* (pp. 82-105). Routledge.

Comunicación de la información nutricional: evaluación del nivel de comprensión del etiquetado alimentario por parte del consumidor venezolano

Communication of nutritional information: evaluation of the level of understanding of food labeling by the Venezuelan consumer

Jesús Enrique Ekmeiro-Salvador^a, Juan Manuel Matos-López^b, Cruz Rafael Arévalo-Vera^b, Pol Bellocs-Gosselin^b

^a Departamento de Postgrado, Máster de Ciencia de los Alimentos, Universidad de Oriente - Núcleo de Anzoátegui, Venezuela

^b Departamento de Postgrado, Curso de Actualización Profesional en Soberanía Alimentaria, Universidad de Oriente - Núcleo de Anzoátegui, Venezuela

Resumen

Introducción: ayudar al consumidor a conocer lo que come representa un desafío comunicacional. **Objetivos:** evaluar el nivel de comprensión de la información contenida en una etiqueta nutricional en consumidores adultos venezolanos, y su eventual capacidad de extrapolar dichos datos en la toma de decisiones de compra vinculadas con una dieta equilibrada y saludable. **Métodos:** estudio descriptivo de corte transversal donde participaron 377 personas a través de un cuestionario con ocho preguntas abiertas, enfocadas en el uso y percepción general del etiquetado nutricional, así como en la capacidad para interpretar la información allí contenida. **Resultados:** El 77,45% de la muestra valora como muy importante encontrar la información nutricional en el envase de un producto. Las mujeres en edad intermedia son las que más la leen esta información. En general los desempeños sobre la comprensión de la información de la tabla nutricional fueron muy pobres, y la única variable demográfica estudiada fuertemente asociada a su comprensión fue el nivel educativo de los participantes. **Conclusiones:** se evidencia un alto porcentaje de personas sin capacidad para comprender la información del etiquetado nutricional, representando un reto para la evolución a sistemas de rotulado más eficientes y de los programas de alfabetización nutricional del consumidor.

Palabras clave: etiquetado nutricional; alimentos envasados; alfabetización nutricional; comunicación en nutrición.

Abstract

Introduction: helping consumers to know what they eat represents a communication challenge. **Objectives:** to evaluate the level of understanding of the information contained in a nutritional label in Venezuelan adult consumers, and their eventual ability to extrapolate said data in making purchase decisions related to a balanced and healthy diet. **Methods:** a descriptive cross-sectional study in which 377 people participated through a questionnaire with eight open questions, focused on the general use and perception of nutritional labeling, as well as the ability to interpret the information contained therein. **Results:** The 77.45% of the sample valued finding the nutritional information on the packaging of a product as very important. Middle-aged women read the nutritional information the most. In general, the performances on the understanding of the information of the nutritional table were very poor, and the only demographic variable studied strongly associated with its understanding was the educational level of the participants. **Conclusions:** a high percentage of people are unable to understand nutrition labeling information, representing a challenge for the evolution to more efficient labeling systems and consumer nutrition literacy programs.

Key words: nutrition labeling; packaged food; nutritional literacy; communication in nutrition.

Introducción

Datos epidemiológicos revelan que los principales problemas de salud pública en Venezuela actualmente están asociados al considerable incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como afecciones del corazón y cerebrovasculares, cáncer, diabetes y otras patologías que en su mayoría se encuentran relacionadas con la dieta, factor de riesgo modificable (MPPS, 2014; Gakidou et al, 2017; OMS, 2018). Las ECNT son una tendencia mundial, los problemas de salud relacionados con la dieta se han incrementado tan significativamente en los últimos años que muchos gobiernos están llevando a cabo medidas para promocionar los hábitos de vida saludable. En este contexto, la autodisciplina en el consumo de alimentos, los conocimientos sobre nutrición, así como la información acerca de los productos que la industria ofrece en el mercado son las premisas fundamentales al tratar de alcanzar esos cambios deseables en materia de salud (Gautam y Naresh, 2018; Blanco-Valverde, Blanco-Metzler y Montero-Campos, 2018).

La alimentación actual está marcada por un estilo de vida acelerado que limita la reflexión sobre la calidad de los alimentos que adquieren los consumidores. Esta realidad se complica ante la gran oferta de productos procesados de cuarta gama (listos para cocinar) o de quinta gama (listos para consumir), los cuales están elaborados con infinidad de ingredientes y aditivos difíciles de evaluar por los consumidores (Aumesquet-García et al, 2020; Martínez de Victoria Muñoz, 2018; Urrialde, Cano, Estévez-Martínez y Perales-García, 2018). Actualmente, numerosos países iberoamericanos están desarrollando nuevos sistemas de etiquetado nutricional enfocados a dar respuesta a estos desafíos. De igual modo, el tamaño de las porciones ha ido cambiando dramáticamente con el tiempo, lo que dificulta la información nutricional (Skrovan, 2017).

Uno de los desafíos más importantes a ser atendidos corresponde justamente a optimizar los mecanismos que le permitan al consumidor conocer realmente qué es lo que está comiendo con exactitud. Hoy día existe una oferta muy amplia de productos alimentarios con perfiles nutricionales bastante apartados o que no responden a las directrices de una alimentación saludable (Aumesquet-García, Bermúdez-Edo, Barberá-Saéz y Alegría-Torán, 2020) y que favorecen la tendencia negativa hacia dietas estructuradas sobre un elevado porcentaje de productos altamente industrializados (Ekmeiro-Salvador, Moreno-Rojas, García-Lorenzo y Cámara-Martos, 2015; Cárcamo-Vergara, Salazar, Cornejo, Andrews, Durán-Agüero y Leal-Witt, 2021). Estos productos no solo se caracterizan por poseer un alto contenido calórico y un bajo valor nutricional, sino que además se publicitan y comercializan de manera agresiva; son cultural, económica y ambientalmente destructivos, y probablemente son una de las principales causas alimentarias del aumento de peso y de las ECNT (OPS, 2015; Rico-Campà, Martínez-González, Álvarez-Álvarez, De Deus Mendonça, De La Fuente-Arillaga et al, 2019; Elizabeth, Machado, Zinöcker, Baker y Lawrence 2020).

Por lo general, los productos industrializados son altamente procesados e intensamente apetecibles. Tienen una vida útil muy prolongada, eliminan la necesidad de cocinar, y están hechos de materias primas baratas extraídas de otros alimentos o de ingredientes económicos como almidones refinados, azúcares, grasas, aceites, sal, conservantes u otros muchos aditivos que ofrecen poco equilibrio nutritivo en su composición (Monteiro y Cannon, 2012). Dado su uso tan generalizado, los gobiernos y muchos fabricantes de alimentos han establecido hace ya algún tiempo el etiquetado nutricional en los envases, como una estrategia útil para mejorar los comportamientos de compra del público y ayudar a los consumidores a hacer elecciones de alimentos más saludables (Hong, Oh, Lee, Kwon, Hyeon et al, 2014; Machado, Dos Santos, Uggioni, Fabri y Müller, 2019).

Se entiende por etiqueta a toda aquella información referente a un producto que esté en su envase. Sin embargo, la etiqueta es mucho más que eso; siendo parte del propio envase, constituye también un hilo de comunicación entre productores y consumidores, principalmente cuando se trata de empaques de alimentos. En este caso, el etiquetado nutricional es una herramienta que permite a los consumidores adquirir y realizar selecciones informadas de los alimentos que desean consumir, contribuyendo de esta manera a la promoción de la salud mediante una dieta más adecuada (Aguiar-Toloni, Longo-Silva, Pontes y Taddei, 2012; Aranceta Bartrina, 2013).

Etiquetar los alimentos de forma comprensible, aprender cómo leer una etiqueta y otras intervenciones relacionadas a esa herramienta, puede tener un papel decisivo en el cambio de hábitos del consumidor (Sebastián-Ponce, Valero y Berghe, 2011). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el etiquetado nutricional como una estrategia importante para fomentar dentro del público una mejor selección de alimentos. La OMS recomienda que el etiquetado sea obligatorio, pero también reconoce que en la mayoría de los países todavía su uso sigue siendo voluntario (Hawkes, 2004; Kliemann, Veiros, González-Chica y Proenca, 2016).

Ese es el caso de Venezuela, el etiquetado nutricional es voluntario pero muy difundido por parte de la agroindustria. Desde 1997 la comisión venezolana de normas industriales (COVENIN) ya había generado una primera directriz referente a la “Norma No. 2952-1: Declaración de Propiedades Nutricionales y de Salud de los Alimentos Envasados” (COVENIN, 1997), tanto nacionales como importados. En ella se propone un sistema de ingestas de referencia impreso como una Tabla de Información Nutricional (Nutrition Facts) en la cara lateral o posterior del producto embalado, que presenta resumidamente un análisis aproximado de macronutrientes y energía, y declara la adecuación alcanzada por los mismos a través de una ración del producto. Cuatro años después se emitió la “Norma No. 2952: Rotulado de los Alimentos Envasados” (COVENIN, 2001), donde se establece que la declaración de nutrientes es obligatoria solo en aquellos productos que enuncien o se definan con propiedades nutricionales especiales; avanzando así en la promoción de estos aspectos legales.

La información del etiquetado de alimentos es un importante indicador utilizado para satisfacer la demanda de los clientes, ya que sirve para tomar decisiones inteligentes y saludables sobre los productos que están dispuestos a consumir. También muchos estudios han venido demostrando resultados poco optimistas sobre la comprensión y el uso de la etiqueta nutricional entre los consumidores, pues la mayoría no logra entenderla completamente, aun siendo asiduos lectores de la etiqueta nutricional al comprar alimentos (Song, Huang, Chen, Zhu, Li et al, 2015; Talati, Norman, Pettigrew, Neal, Kelly et al, 2017; Sousa, Stangarlin-Fiori, Costa, Furtado y Medeiros, 2020; Binobeat, Alotaibi, Al-Sedairy, Al-Harbi, Arzoo y Al-Qahtani, 2022).

Aunque el etiquetado nutricional proporciona información sobre los productos, no educa a los compradores; busca que estos sean capaces de valorar la calidad de los productos y vean de qué manera pueden formar parte del esquema de una dieta saludable, pero en función a conocimientos previos y básicos que dicho comprador ya debería poseer en materia de nutrición (Aranceta Bartrina, 2013; Wahab, 2018). La incorrecta interpretación de las etiquetas puede limitar su eficacia, y al respecto diversos estudios han demostrado que a pesar de que los consumidores evalúan las tablas y etiquetas nutricionales de forma positiva no les prestan una atención adecuada, por lo que finalmente tampoco les ayudan a realizar elecciones saludables (Gerbotto, Lemoine, Ojeda y Romanutti, 2019).

La información del etiquetado de alimentos es un importante indicador utilizado para satisfacer la demanda de los clientes

Objetivos

Es por eso que este estudio se ha planteado como objetivo evaluar el nivel de comprensión de la información contenida en una etiqueta nutricional entre consumidores adultos venezolanos, y su eventual capacidad de extrapolar dichos datos en la toma de decisiones de compra vinculadas con una dieta equilibrada y saludable.

Este trabajo resulta especialmente interesante en población venezolana, ya que el país se encuentra atrapado por varios años consecutivos dentro de un complicado escenario político, económico y social que ha desembocado en una amplia crisis interna, afectando particularmente los sistemas de salud y agroalimentario, donde amplios grupos de población ven limitado su acceso económico a la comida (Ekmeiro, Guzmán, Vargas y Ciarfella 2023; Ekmeiro y Arévalo, 2023).

Los resultados buscan identificar no solo la eficacia de la comunicación de esta herramienta actualmente normada en Venezuela, sino también abrir la necesaria discusión sobre la optimización de la misma; proponiendo las bases para renovar esta reglamentación de manera que le permita al consumidor, de una forma más expedita y precisa, realizar un juicio crítico de la calidad nutricional de los productos industrializados que se mercadean en la actualidad.

Material y métodos

El tipo de estudio es descriptivo de corte transversal, de carácter observacional y realizado en el área metropolitana de Puerto La Cruz (Venezuela) en el período comprendido entre junio de 2020 y agosto de 2021.

Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta aplicada de manera directa, presencial e individual a una muestra incidental de 377 nuevos usuarios de la consulta externa de un servicio de nutrición y dietética privado, tras la obtención de su consentimiento de participación en la investigación. A través de ella y con apoyo de un nutricionista-dietista, se solicitó a cada participante responder a ocho preguntas abiertas, cuatro de las cuales se

enfocaban en el uso y la percepción general del etiquetado nutricional, mientras que las cuatro restantes fueron una prueba de detección de alfabetización en salud ya que evaluaban la capacidad para comprender la información contenida en una etiqueta nutricional suministrada.

Para la aplicación de la encuesta se diseñó un formato Excel, usando como referentes los trabajos previos de Drichoutis y Lazaridis (2005), Mackinson, Wrieden y Anderson (2010) y Persoskie Hennessy y Nelson (2017). La reproducibilidad y el grado de confianza fueron validados por un panel de seis especialistas en nutrición y se realizaron varios ensayos preliminares para corregir errores de comprensión y cumplimentación de la misma. El criterio de inclusión de los participantes más importante era la edad, ya que debían ser mayores de 18 años; mientras que el criterio de exclusión se enfocó en la ocupación, no permitiendo participar a personas formadas o profesionales en el área de la nutrición.

Inicialmente se reportaron algunos aspectos sociodemográficos de los participantes como el sexo (mujer, hombre), edad (18-39, 40-59, 60-79 años), nivel educativo completado (primaria, secundaria, técnico, universitario) y a través del método Graffar modificado se determinó su estrato socioeconómico (Méndez-Castellano, 1994).

Para conocer la importancia y frecuencia de uso del etiquetado nutricional la encuesta proponía las siguientes preguntas: 1) "Con qué frecuencia lees el etiquetado nutricional"; 2) "Dónde lees el etiquetado nutricional"; 3) "Qué significado tiene para ti el etiquetado nutricional de un producto"; y 4) "Que tanto valoras la presencia de la etiqueta nutricional en un producto".

De igual modo, a los participantes se les mostró la información nutricional de un "panqué" (Figura 1), bollo o dulce industrial que se presenta en un envase de seis porciones individuales de 50g. A continuación, se le formularon las siguientes preguntas: 1) "¿Cuántas calorías ofrece todo el empaque?"; 2) "Si tu requerimiento es de 1800 kcal/día ¿Qué porcentaje de ellas cubres al comer una porción?"; 3) "Si tu nutricionista te sugiere meriendas con hasta 45g de carbohidratos ¿Cuántas porciones te podrías comer?"; y 4) "Si habitualmente consumes unos 60g de grasa al día incluyendo una porción de panqué: ¿a cuánto bajaría tu consumo de grasa un día que decides no comer el panqué?". La importancia de las preguntas radicaba en que las dos primeras permitieron evaluar si los participantes lograban determinar no solo el aporte sino también la adecuación energética del producto; mientras que las dos preguntas finales valoraron la capacidad de calcular adecuación del consumo para nutrientes específicos.

Las respuestas coincidentes en las primeras cuatro preguntas del cuestionario se sumaron y porcentualizaron, mientras que las respuestas relacionadas a la interpretación del contenido de la etiqueta nutricional suministrada se calificaron dicotómicamente (correcta o incorrecta) para luego sumarlas y crear una puntuación total de rendimiento. Con análisis descriptivos, usando un intervalo de confianza (IC) al 95%, y regresiones lineales simples se evaluaron las diferencias en las puntuaciones asociadas a los distintos grupos sociodemográficos; los resultados de las encuestas fueron agrupados y depurados en MS Excel y su posterior estudio estadístico se realizó con SPSS v.20.

Panqué Chocolate / Paquete 350 g/ Package 12,35 oz		
Información Nutricional / Nutrition Facts		
Tamaño de la Porción: 1 Panque (50 g)		
Porciones Por Envase: 6		
Serving Size: 1 Panque (1,76 oz)		
Serving per Package: 6		
Cantidad por Porción / Amount per Serving		
Calorías 200	Calorías de la Grasa 80	
		% valor Diario
Grasa	9 g	15%
Carbohidratos Totales	26 g	8%
Proteínas	3 g	8%

Tabla de referencia para el etiquetado nutricional sobre la base de 2000 Calorías, Según la Norma Venezolana COVENIN 2952-1 : 1997

Figura 1. Tabla de información nutricional.

Resultados

La muestra resultó dividida entre un 56,23% (n=212) de mujeres y 43,76% (n=165) de hombres, comprendidos entre los 18 y 79 años de edad. Socioeconómicamente el 1,85% (n=7) se ubicó en el Estrato I: Alto, un 68,43% (258) en el Estrato II: Medio Alto y 29,70% (n=112) correspondió al Estrato III: Medio Medio; sin reportarse participantes correspondientes a los estratos pobres (Pobreza Relativa y Pobreza Crítica). Todos acudían a la consulta externa de nutrición por patologías como sobrepeso 54,64% (n=206), obesidad 29,17% (n=110), dislipidemias 44,03% (n=166), hipertensión arterial 27,05% (n=102), insulinoresistencia 25,99% (n=98), diabetes 24,40% (n=92), disfunción tiroidea 11,14% (n=42) y cáncer 9,54% (n=36), entre las comorbilidades más frecuentemente reportadas.

Con respecto a la primera parte de la evaluación, referida a la frecuencia de uso e importancia del etiquetado nutricional, la Figura 2 resume los resultados asociados a las variables demográficas. Las mujeres demostraron con un 52,83% (n=112) mucho más compromiso en la lectura frecuente del etiquetado que los hombres, quienes reportaron un 27,27% (n= 45) en este indicador. El grupo comprendido entre 40-59 años con 62,83% (n=93) se evidencia como los de más frecuente uso de las etiquetas, mientras que los de mayor edad reportaron esta práctica regular en solo 10,25% (n=8) de sus participantes. La frecuencia de lectura del etiquetado nutricional mostró también una fuerte relación con el nivel educativo de los participantes; a mayor grado de escolaridad su uso se incrementaba, observándose una marcada diferencia entre la frecuencia de lecturas de 59,28% (n=83) que hacían las personas con grado universitario, frente a un 14,58%(n=7) de quienes solo tenían estudios primarios aprobados.

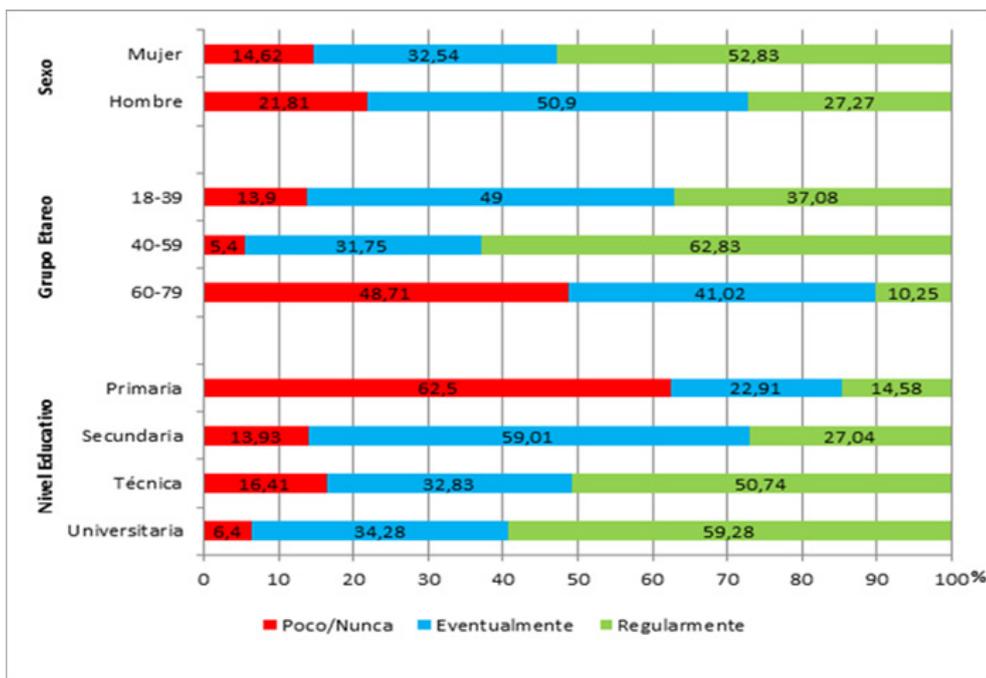


Figura 2. Frecuencia de lectura de etiqueta nutricional según grupos sociodemográficos. Fuente: elaboración propia.

De igual modo, el 40,84% (n=172) de los entrevistados afirmaron leer la etiqueta nutricional antes del momento de la compra, en el supermercado o tienda, mientras que un 36,87% (n=139) prefería revisarlas en casa. Al preguntar sobre lo que significa que un producto muestre una etiqueta nutricional, el 66,57%(n=251) de los participantes lo describió como una garantía de que ese producto “era nutritivo/muy alimenticio”; y hasta el 77,45% (n=292) valoró como algo muy importante encontrar la información nutricional en el envase de un producto.

La segunda parte de la encuesta relativa a la evaluación de la capacidad de comprensión de la información contenida en la etiqueta nutricional está resumida en la Tabla 1, asociando las puntuaciones obtenidas en el test de comprensión con las variables sociodemográficas. La edad de los participantes quedó asociada negativamente con la comprensión de la etiqueta nutricional; los participantes del rango más alto entre 60-79 promediaron 1,84 respuestas correctas sobre las cuatro preguntas realizadas, siendo significativamente más bajo que los restantes grupos que comprendían edades más bajas.

Se encontró una fuerte asociación entre el nivel educativo y la comprensión de la etiqueta. Los participantes que conformaron el grupo con nivel universitario lograron responder 2,46 preguntas más, en promedio, que los integrantes del grupo con nivel primario. Las personas que solo habían recibido educación primaria respondieron correctamente un promedio de 0,83 de las cuatro preguntas realizadas sobre comprensión de la etiqueta nutricional, mientras que el grupo de participantes con secundaria logró 2,03. Los técnicos respondieron correctamente una media de 2,95 preguntas mientras que los que habían cursado estudios universitarios alcanzaron un 3,29 de media sobre las cuatro preguntas. El 54,16% (n=26) de los participantes con educación primaria no lograron responder correctamente ninguna de las preguntas, solo el 2,08% (n=1) de ellos logró responder las cuatro preguntas adecuadamente. En contraste, del grupo de universitarios, solo el 3,57% (n=5) no acertaron ninguna de las respuestas, mientras que el 62,14% (n=87) de sus participantes respondió correctamente la totalidad de cuestiones planteadas, como se muestra en la Figura 3.

Tabla 1. Comprensión de la información contenida en una etiqueta nutricional según características demográficas.

Predictores demográficos		Puntuación sobre el etiquetado nutricional		
		n (%)	Puntuación media* (IC 95%)	p-valor
Sexo	Mujer	212 (56,23)	2,49 (2,36 – 2,64)	0,61
	Hombre	165 (43,76)	2,53 (2,39 – 2,72)	
Edad	18-39	151 (40,05)	2,75 (2,66 – 2,97)	<0,001
	40-59	148 (39,25)	2,48 (2,22 – 2,59)	<0,001
	60-79	78 (20,68)	1,84 (1,49 – 2,07)	–
Educación	Primaria	48 (12,73)	0,83 (0,73 – 0,88)	<0,001
	Secundaria	122 (32,36)	2,03 (1,75 – 2,27)	<0,001
	Técnica	67 (17,77)	2,95 (2,77 – 3,11)	0,75
	Universitaria	140 (37,13)	3,29 (3,15 – 3,41)	–

*Las puntuaciones de la etiqueta nutricional fueron el número total de respuestas correctas de 4 preguntas del panel de información nutricional (rango: 0-4). Fuente: elaboración propia.

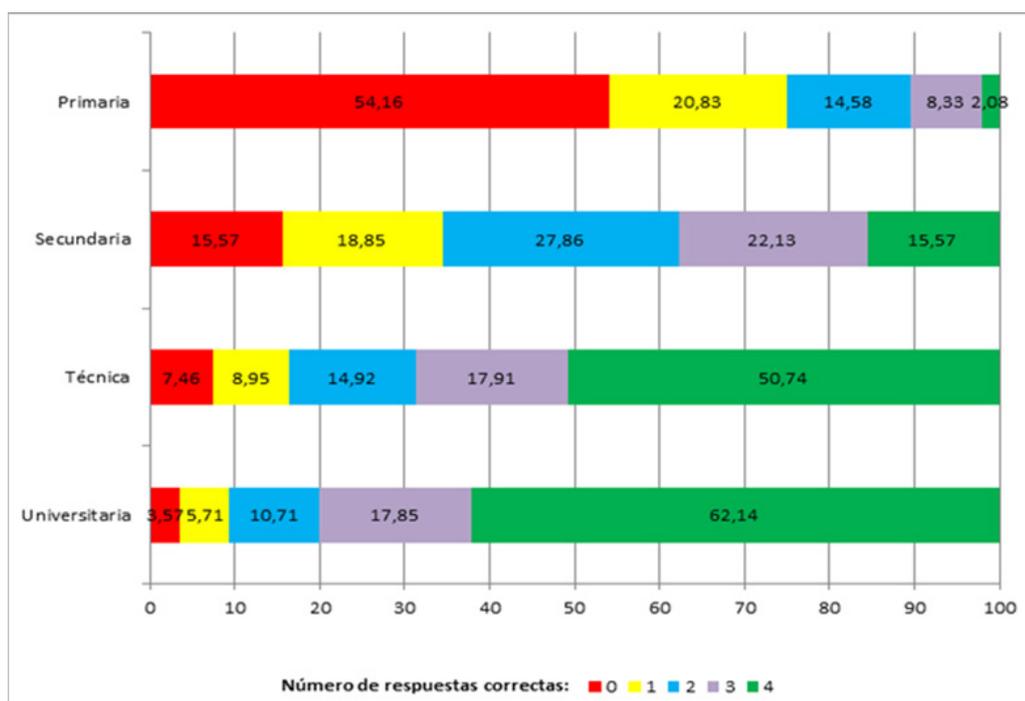


Figura 3. Comprensión de la información contenida en una etiqueta nutricional: porcentaje de respuestas correctas según nivel educativo. Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 2 se resumen las respuestas correctas por cada una de las cuatro preguntas realizadas sobre la interpretación de la etiqueta nutricional según nivel educativo. Se observa que, para las dos primeras preguntas relacionadas con el aporte y adecuación energética del producto, los participantes con estudios de primaria y secundaria tenían desempeños significativamente más bajos que los que tenían estudios técnicos y universitarios para responderlas correctamente. Solo el 25% (n=12) de los participantes con educación primaria lograron responder correctamente la primera pregunta y 45,83% (n=22) la segunda; pero los universitarios lograron desempeños de 90,71% (n=127) y 96,42% (n=135) respectivamente. Las preguntas 3 y 4, relacionadas con la adecuación del consumo para nutrientes específicos, fueron respondidas correctamente por una proporción aún menor en el grupo con educación primaria, 2,08% (n=1) y 10,41% (n=5) respectivamente; tendencia también encontrada en el grupo de universitarios, quienes, aunque con los mejores resultados generales, también disminuyeron respecto al número de aciertos a las respuestas obteniendo un 62,14% (n=87) y un 80% (n=112), respectivamente. Estas últimas dos preguntas implicaban un mayor grado de manejo de operaciones matemáticas básicas, dado que suponían correlacionar datos numéricos determinados, y los participantes de todos los grupos según nivel educativo también demostraron mayor dificultad para responderlas correctamente.

Tabla 2. Comprensión de la información contenida en una etiqueta nutricional: respuestas acertadas por preguntas, según nivel educativo.

Instrumento de evaluación	Nivel Educativo No. (%)			
	Primaria (n=48)	Secundaria (n=122)	Técnica (n=67)	Universitaria (n=140)
Pregunta 1 correcta	12 (25,00)	80 (65,57)	56 (83,58)	127 (90,71)
Pregunta 2 correcta	22 (45,83)	103 (84,42)	62 (92,53)	135 (96,42)
Pregunta 3 correcta	1 (2,08)	19 (15,57)	34 (50,74)	87 (62,14)
Pregunta 4 correcta	5 (10,41)	46 (37,70)	46 (68,65)	112 (80,00)

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusión

Se sabe que la alimentación representa un elemento de gran impacto en la prevención de las ECNT siendo por ello fundamental que los consumidores comprendan y hagan una lectura adecuada de sus respectivos rótulos, cuyo principal objetivo precisamente es el de lograr que los potenciales compradores puedan hacer selecciones más saludables a través de las informaciones contenidas en ellos (Aumesquet-García et al, 2020; ANVISA, 2005), estructurando así hábitos alimentarios y dietas mucho más balanceadas.

Esta investigación trabajó con personas que particularmente podrían tener un interés especial, probablemente mayor al del consumidor promedio, en conocer la composición de los alimentos y sus beneficios nutritivos ya que acudían a una consulta externa de nutrición y dietética para prevenir y/o mejorar sus condiciones de salud. Sin embargo, los resultados obtenidos en general fueron pobres al respecto del correcto uso y comprensión del etiquetado nutricional. Además, este desempeño tan limitado en el uso de una etiqueta nutricional vislumbra un panorama poco alentador al tratar de extrapolar los resultados obtenidos a la población en general, pues la muestra en su totalidad formaba parte de los estratos más favorecidos en la escala socioeconómica y buena parte de ella probablemente poseía un nivel educativo superior al promedio.

En la primera parte de la investigación, acerca de la importancia y frecuencia de uso del etiquetado nutricional entre los participantes, los resultados coinciden con los de otros estudios donde precisamente observan que son las mujeres, particularmente las de edad intermedia, quienes más leen las etiquetas (Wahab, 2018; Cavada, Paiva,

Helbic y Borges, 2012; Ramdan, Zainol, Zainal Abidin y Yahaya, 2016; Veríssimo, Barbosa, Almeida, Queiroz, Kelmann et al, 2019). Tal vez esto es debido a que son ellas las que deciden la compra de los alimentos y el menú de la familia o tienen personas dependientes y por ello buscan tomar mejores decisiones que inciden en la salud de muchos.

Las personas con mayor nivel educativo, técnica o universitaria, aseguran utilizar la herramienta del etiquetado nutricional con más frecuencia, lo cual podría tener relación con una menor dificultad para entender los términos que componen la información de estas etiquetas y la manera de utilizar esos datos, que aquellas encuestadas con solamente estudios básicos (Cavada et al, 2012, Binobead et al, 2022). Estos resultados también coinciden con los de otras publicaciones al obtener una amplia valoración positiva de la importancia de la etiqueta nutricional como herramienta fundamental para el consumidor (Mhurchu, Eyles, Jiang y Blakely, 2018; Bryła, 2020; Schwalb-Helguero, Pennano, Rodríguez-Pena, Martínez-Fiestas y Linares, 2023). La fuerte y gran actitud positiva hacia la etiqueta nutricional hace pensar en la perdurabilidad de la herramienta, ante una valoración tan favorable y general entre los entrevistados. Su importancia para el consumidor garantiza su sostenibilidad en el tiempo, pero a la vez compromete a hacerla más efectiva, mejorando sustancialmente su capacidad de comprensión. Muchas personas han demostrado comprar determinados productos envasados porque ven que tienen declaraciones nutricionales que resaltan es sus etiquetas, pero no realizan un juicio crítico de lo que significan (Baudín y Romero, 2020).

Las personas con mayor nivel educativo, técnica o universitaria, aseguran utilizar la herramienta del etiquetado nutricional con más frecuencia

Por otro lado, la segunda parte del presente estudio, enfocada a evaluar la capacidad para comprender la información contenida en una etiqueta nutricional suministrada, vislumbra una asociación negativa entre la edad de los participantes y la comprensión de la etiqueta al encontrar que las personas en el rango entre 60-79 años promediaron los desempeños más pobres en la prueba; probablemente por poseer otras dificultades o condiciones que les desaniman a utilizar con frecuencia los rótulos, como las visuales ante un etiquetado tan pequeño, requiriendo llevar lentes al supermercado o lugar de compra y tomarse más tiempo de lectura (Ranilović y ColićBarić, 2011; Oh, Kim y No, 2015; Swida, Halagarda y Popek, 2018; Lee, Han, Park y Ryu, 2023). De igual modo, algunos autores lo vinculan también con el uso de términos técnicos, palabras en lenguas extranjeras, abreviaturas y unidades de medida poco usuales; generando esa desmotivación en gran parte de los consumidores al intentar leer y comprender el etiquetado del producto que están adquiriendo (Oh et al, 20015; Silva, Lima, Baltazar, Pinto y Fialho, 2022; Perera, Subasinghe y Pathirana, 2022).

Para avalar la efectividad de las etiquetas de información nutricional se considera crucial la comprensión completa y exacta de su contenido (Grunert, Wills y Fernández-Celemín, 2010; Bandeira, Pedroso, Toral y Gubert, 2021). Ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas se asoció tan fuertemente a la comprensión de esa información contenida en la etiqueta empleada como el nivel educativo de las personas.

Fueron las personas con un nivel educativo más alto las que lograron responder correctamente mayor número de preguntas sobre la etiqueta nutricional, así el 50,74% de los participantes con estudios técnicos y 62,14% de los universitarios lograron cumplimentar toda la evaluación correctamente. Esto podría evidenciar no solo mejores conocimientos en materia nutricional, que les ayudaría a orientar de manera contextual las respuestas acertadas a las preguntas, sino también un mayor dominio de operaciones matemáticas básicas que son necesarias para interpretar adecuadamente la etiqueta nutricional.

En general, el nivel de comprensión de la información nutricional fue muy pobre, resultado que coincide con el de otras investigaciones (Song et al, 2015; Prates, Reis, Rojas, Spinillo y Anastácio, 2022; Alotaibi, Alshammari, Alabdulkarem, Alotaibi y Mohammed et al, 2023). Esto ha obligado a diversos gobiernos, industrias de alimentación, distribuidores y consumidores a reevaluar la información nutricional disponible en las etiquetas (Galán, Babio y Salas-Salvadó, 2019), buscando formas más efectivas de simplificarla para lograr un sistema unificado, simple y más fácil de entender. Las investigaciones hasta ahora realizadas no parecen concluir aún sobre un formato ideal y común de etiqueta nutricional para productos empaquetados (Gautam y Naresh, 2018).

Las propuestas más modernas han evolucionado hacia un sistema de etiquetado caracterizadas por un mensaje frontal, muy directo y preciso, desde el envase hacia el potencial comprador (Hernández-Nava, Egnell, Aguilar-Salinas, Córdova-Villalobos, Barriguete-Meléndez et al, 2020; Crovetto, Acosta y Rocco, 2020; Cabrera, 2020;

Alaniz-Salinas y Castillo-Montes, 2020; Britos, 2021; Trejo-Osti, Ramírez-Moreno y Ruvalcaba-Ledezma, 2021). Además, contemplan la difusión de información y la alfabetización de la población en materia nutricional. El objetivo es crear entornos que faciliten la elección de buenas opciones alimentarias y comprometerse en la adopción de prácticas alimenticias y nutricionales que promuevan una buena salud (Moreno Rodríguez, 2018).

La alfabetización nutricional es entendida como el grado en que las personas tienen capacidad para obtener, procesar y comprender la información y las habilidades alimentarias necesarias para tomar decisiones nutricionales adecuadas (Taylor, Sullivan, Ellerbeck, Gajewski y Gibbs, 2019). Actualmente, es considerada como el predictor más significativo de la calidad de la dieta (Gibbs, Ellerbeck, Gajewski, Zhang y Sullivan, 2018; Mansfield, Wahba y De Grandpré, 2020) dada su enorme influencia sobre los hábitos alimentarios. La alfabetización nutricional aumenta la conciencia nutricional entre niños, jóvenes y adultos (Kalkan, 2019), así como optimiza el uso y comprensión crítica de la información de las etiquetas nutricionales (Yilmazel y Bozdoğan, 2021). Nuestros resultados parecen demostrar un paralelismo entre alfabetización nutricional y nivel educativo alto (técnico o universitario), abriendo así nuevas líneas de estudios sobre la importancia que representan los espacios de comunicación y aprendizaje de la población, como el sistema educativo, los medios de comunicación y sobre todo la publicidad de alimentos que a través de ellos se venden. Pero la realidad, en la mayor parte de Iberoamérica, los temas de nutrición y salud no terminan de abordarse con seriedad a través de la programación en todo el sistema educativo oficial, lo cual podría permitir atender la urgente necesidad de hacer accesible a los más jóvenes los conocimientos teórico-prácticos en temas de alimentación, cocina y actividad física, cuyo valor es primordial y deberían tener carácter universal, permanente e integral (Aranceta Bartrina, 2018).

Resulta muy importante continuar construyendo una evidencia consistente en torno a la efectividad de los sistemas de etiquetado, y es perentorio que los mismos se implanten con carácter obligatorio. Deben orientarse a la identificación de los nutrientes críticos y no a la construcción de un sustituto de perfil nutricional impropio y alterado hasta el punto de poder constituir una declaración en sí (Ojuelos Gómez, 2021; Kim, Ellison, McFadden y Prescott, 2021); en formatos cada vez más comprensibles para aquellas personas que continúan luchando con esos problemas relacionados al consumo de alimentos poco saludables (Ikonen, Sotgiu, Aydinli y Verlegh, 2020).

Sin embargo, Venezuela parece estar fuera de esta discusión técnica internacional, tan importante para la salud alimentaria-nutricional de la población, si tenemos en cuenta que han pasado 23 años desde la entrada en vigor de la Norma COVENIN 2952-1 sin ninguna actualización de mejora. Dicha norma avalada desde el SENCAMER (Servicio Autónomo Nacional de Normalización, Calidad, Metrología y Reglamentos Técnicos) y el Ministerio de Comercio (INN, 2011), es el único instrumento que ofrece un marco regulatorio al ámbito industrial del etiquetado nutricional.

De igual modo, al respecto del cumplimiento de esta Norma vigente, este estudio la ha caracterizado por sí sola como una herramienta poco efectiva al demostrar desempeños muy pobres por parte de consumidores venezolanos para la comprensión del etiquetado nutricional reglamentado. Sin embargo, a la luz de los avances en otros países del entorno, Venezuela tiene desde 2012 una oportunidad inmediata y directa de actualización legislativa del rotulado nutricional tras su incorporación como miembro pleno de la unión aduanera-comercial Mercosur, donde al comprometerse con sus estatutos debería incorporar las resoluciones vigentes referentes a la "Regulación Técnica de Porciones de Alimentos Empacados para Fines de Rotulado Nutricional" (Ministerio de Saude, 2003a), así como la "Regulación Técnica sobre Rotulado Nutricional de Alimentos Embalados" (Ministerio de Saude, 2003b); que no solo definen modelos y sistemas más actuales para los rótulos nutricionales de los alimentos empacados, sino que además si establece clara y mandatoriamente su obligatorio cumplimiento en el área geográfica que comprende el Mercado Común (Aguar-Toloni, 2012).

Finalmente, esta investigación constató que la población participante reconoce la importancia de las informaciones contenidas en la etiqueta nutricional de los productos envasados, pero en contrapartida, un alto porcentaje de personas no tienen la capacidad de analizarlas y comprenderlas completamente. A manera de limitantes, en el estudio participaron personas de estratos socioeconómicos medios y muchos de ellos con niveles de educación formal altos, por lo que no caracterizan el grueso de la población venezolana; requiriéndose así estudios más amplios para evaluar resultados en otros contextos. Esto demuestra la urgente necesidad de desarrollar proyectos enfocados a aproximar la comunicación entre consumidores y productores de alimentos envasados, mejorando el marco regulatorio gubernamental que le permita efectivamente a los consumidores una mejor comprensión y

acceso a la información sobre los productos empacados ofertados; pero sobre todo el enorme reto que representa la perentoria alfabetización nutricional de la población, que empodere a las personas con los conocimientos necesarios para enfrentar con éxito las propuestas cada vez más complejas de la industria alimentaria.

Contribución de los autores

Los autores participaron por igual en la redacción del manuscrito y aprobaron la versión final enviada.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

Declaración de disponibilidad de datos

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

Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Referencias

- Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. (2005). Rotulagem Nutricional Obrigatória: Manual de Orientação às Indústrias de Alimentos. Universidade de Brasília.
- Aguiar-Toloni, M.H., Longo-Silva, G., Pontes, T.E., & Taddei, J.A. (2012). Rotulagem e publicidade de alimentos. En: Taddei J.A., Lang R., Longo-Silva G., & Aguiar Toloni M.H. (Ed.). Nutrição em Saúde Pública. Rio de Janeiro, Brasil: Rubio.
- Alaniz-Salinas, N., & Castillo-Montes, M. (2020). Evaluación del etiquetado frontal de advertencia de la Ley de Alimentos en adultos responsables de escolares de las comunas de La Serena y Coquimbo. *Revista chilena de nutrición*, 47(5), 738-749. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500738>
- Alotaibi, N.M., Alshammari, G.M., Alabdulkarem, K.B., Alotaibi, A.A., Mohammed, M.A., Alotaibi, A., & Yahya, M.A. (2023). A Cross-Sectional Study of Gender Differences in Calorie Labeling Policy among Students: Dietary Habits, Nutritional Knowledge and Awareness. *Nutrients*, 15, 879. <https://doi.org/10.3390/un15040879>
- Aranceta Bartrina, J. (2013). *Nutrición Comunitaria*. Barcelona, España: Elsevier Masson.
- Aranceta Bartrina, J. (2018). Papel de la gastronomía y de las nuevas tecnologías en la configuración de una alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*, 35(No. Extra. 4), 3-9. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2118>
- Aumesquet-García, L., Bermúdez-Edo, J., Barberá-Saéz, R., & Alegría-Torán, A. (2020). Percepción del etiquetado nutricional en población con obesidad y sobrepeso. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(1), 36-43.
- Bandeira, L.M., Pedroso, J., Toral, N., & Gubert, MB. (2021). Desempenho e percepção sobre modelos de rotulagem nutricional frontal no Brasil. *Revista Saude Pública*, 55, 19. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002395>
- Baudín, F.A., & Romero, M.C. (2020). Comprensión de los consumidores del etiquetado nutricional para la compra de alimentos envasados. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(3).
- Binobead, M.A., Alotaibi, M.A., AlSedairy, S.A., Al-Harbi, L.N., Arzoo, S., & Al-Qahtani, WH. (2022). Awareness and usage of nutrition information and effect of sociodemographic characteristics on various aspects of food labels in Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Nutrición Hospitalaria*, 39(5), 1106-1116. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04087>
- Blanco-Valverde, A.M., Blanco-Metzler, A., & Montero-Campos, M.A. (2018). Conocimientos, importancia, utilidad y preferencias del etiquetado frontal de alimentos procesados para adultos residentes en el gran área metropolitana de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 27(2), 93-105.
- Britos, S. (2021). Perfiles Nutricionales. Definiciones y estado de situación del tema en Argentina. *Diaeta*, 39 (174).
- Bryła, P. (2020). Who Reads Food Labels? Selected Predictors of Consumer Interest in Front-of-Package and Back-of-Package Labels during and after the Purchase. *Nutrients*, 12, 2605. Doi: 10.3390/un12092605

- Cabrera, J.A. (2020). Estudios sobre la influencia del etiquetado frontal en los alimentos sobre el comportamiento de los consumidores en diversos países y en Colombia breve revisión del estado actual. *Revista Alimentos Hoy*, 28 (49), 47-82.
- Cárcamo-Vergara, D., Salazar, A.M., Cornejo, V., Andrews, M., Durán-Agüero, S., & Leal-Witt, M.J. (2021). Alimentos ultraprocesados y su relación con la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles: una revisión sistemática. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 27(3), 214-222.
- Cavada, G.S., Paiva, F.F., Helbic, E., & Borges, L.R. (2012). Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo?. *Brazilian Journal of Food Technology*, 15 (n. spe), 84-88.
- COVENIN. (1997). Directrices para la declaración de propiedades nutricionales y de salud en el rotulado de los alimentos envasados 2952-1. <https://dokumen.tips/documents/norma-covenin-2952-1-97-directrices-para-declaraciones-nutricionales.html?page=1>
- COVENIN. (2001). Norma general para el rotulado de los alimentos envasados 2952. <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/VEN%202001%20Norma%20general%20para%20el%20rotulado%20de%20los%20alimentos.pdf>
- Crovetto, M., Acosta, M., & Rocco, Y. (2020). Ley 20.606: Efectos en el conocimiento de etiquetado nutricional en consumidores de un supermercado en Valparaíso de Chile: estudio descriptivo, cuantitativo, antes y después de 5 meses de la implementación de la ley. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(4), 311–323. <https://doi.org/10.14306/renhyd.24.4.979>
- Drichoutis, A.C., & Lazaridis, P. (2005). Nutrition knowledge and consumer use of nutritional food labels. *European Review Agricultural Economics*, 32, 93-118.
- Ekmeiro-Salvador, J., Moreno-Rojas, R., García-Lorenzo, M., & Cámara-Martos, F. (2015). Patrón de consumo de alimentos a nivel familiar en zonas urbanas de Anzoátegui, Venezuela. *Nutrición Hospitalaria*, 32(4) ,1758-1765. Doi: 10.3305/nh.2015.32.4.9404
- Ekmeiro-Salvador, J.E., & Arévalo-Vera, C. (2023). Fecha de caducidad de alimentos perecederos: evaluación del cumplimiento de su normativa legal vigente en grandes supermercados venezolanos. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 22(2), 12-25. Doi: <https://doi.org/10.29105/respyn22.2-724>
- Ekmeiro-Salvador, J.E., Guzmán-Marval, G., Vargas-Jiménez, A., & Ciarfella-Pérez, A.T. (2023). Situación nutricional de menores de cinco años de edad en la ciudad de Puerto La Cruz, Venezuela. *REPIS Revista Peruana de Investigación en Salud*, 7(2), 65-72. Doi: <https://doi.org/10.35839/repis.7.2.1731>
- Elizabeth, L., Machado, P., Zinöcker, M., Baker, P., & Lawrence, M. (2020). Ultra-processed foods and health outcomes: A narrative review. *Nutrients*, 12(7), 1955. doi: 10.3390/nu12071955.
- Gakidou, E., Afshin, A., Abajobir, A.A., Abate, K.H., Abbafati, C., Abbas, K.M., et al. (2017). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*, 390 (10100), 1345-422.
- Galán, P., Babio, N., & Salas-Salvadó J. (2019). Nutri-Score: el logotipo frontal de información nutricional útil para la salud pública de España que se apoya sobre bases científicas. *Nutrición Hospitalaria*, 36(5), 1213-1222. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02848>
- Gautam, D., & Naresh, P. A. (2018). Review of Research Studies on Factors Affecting Consumers' use of Nutritional Labels. *Nutrition & Food Science International Journal*, 7(3), 555-713. Doi: 10.19080/NFSIJ.2018.07.555713.
- Gerbotto, M., Lemoine, M.G., Ojeda, F.N., & Romanutti, E. (2019). La interpretación del rótulo nutricional de jóvenes de la ciudad de Rosario, Argentina. *Actualización en Nutrición*, 20 (1), 07-14.
- Gibbs, H.D., Ellerbeck, E.F., Gajewski, B., Zhang, C., & Sullivan, D.K. (2018). The nutrition literacy assessment instrument is a valid and reliable measure of nutrition literacy in adults with chronic disease. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 50 (3), 247-257. Doi: 10.1016/j.jneb.2017.10.008.

- Grunert, K.G., Wills, J.M., & Fernández-Celemín, L. (2010). Nutrition knowledge, and use and understanding of nutrition information on food labels among consumers in the UK. *Appetite*, 55(2),177-89. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.05.045>
- Hawkes, C. (2004). *Nutrition labels and health claims: The global regulatory environment*. France: WHO.
- Hernández-Nava, L.G., Egnell, M., Aguilar-Salinas, C.A., Córdova-Villalobos, J.A., Barriguete-Meléndez, J.A., Pettigrew, S., et al. Impacto de diferentes etiquetados frontales de alimentos según su calidad nutricional: estudio comparativo en México. *Salud pública México*, 61 (5), 609-618. <https://doi.org/10.21149/10318>
- Hong, S.W., Oh, S.W, Lee, C., Kwon, H., Hyeon, J.H., & Gwak, J.S. (2014). Association between Nutrition Label Use and Chronic Disease in Korean Adults: The Fourth Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2009. *Journal Korean Med Sci*, 29(11), 1457-63. doi: <http://dx.doi.org/10.3346/jkms.2014.29.11.1457>
- Ikonen, I., Sotgiu, F., Aydinli, A., & Verlegh, P.W.J. (2020). Consumer effects of front-of-package nutrition labeling: an interdisciplinary meta-analysis. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 48, 360–383. <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00663-9>
- Instituto Nacional de Nutrición. (2011). *Marco legal en la alimentación*. Caracas, Venezuela: MPPA-MPPE.
- Kalkan, I. (2019). The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. *Nutrition Research and Practice*, 13(4): 352-357. <https://doi.org/10.4162/nrp.2019.13.4.352>
- Kim, E.J, Ellison, B, McFadden, B., & Prescott, M.P. (2021). Consumers' decisions to access or avoid added sugars information on the updated Nutrition Facts label. *PloS ONE*, 16(3), e0249355. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249355>
- Kliemann, N., Veiros, M, González-Chica, D.A., & Proenca, R. (2016). Serving size on nutrition labeling for processed foods sold in Brazil: Relationship to energy value. *Revista de Nutrição*, 29(5),741-750. <https://doi.org/10.1590/1678-98652016000500012>
- Lee, S.J., Han, M.A., Park, J, & Ryu, S.Y. (2023). Utilization of nutrition labels and related factors among patients with diabetes in Korea. *Nutrition Research and Practices*, 17(2):297-306. <https://doi.org/10.4162/nrp.2023.17.2.297>
- Machado, P.C.I, Dos Santos, A.M., Uggioni, P.L., Fabri, F.K., & Müller, J. (2018). Labeling of packaged foods in Brazil: Use of terms such as homemade, traditional, and the like. *Revista de Nutrição*, 31 (1): 83-96. Doi: 10.1590/1678-98652018000100008
- Mackison, D., Wrieden, W.L., & Anderson, A.S. (2010). Validity and reliability testing of a short questionnaire developed to assess consumers use, understanding and perception of food labels. *European Journal Clinical Nutrition*, 64(2), 210-7. doi: 10.1038/ejcn.2009.126.
- Mansfield, E., Wahba, R., & De Grandpré, E. (2020). Integrating a health literacy lens into nutrition labelling policy in Canada. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17, 4130. Doi: 10.3390/ijerph17114130
- Martínez de Victoria Muñoz, E. (2018). ¿Conocemos lo que comemos? Una perspectiva nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 35(No. Extra. 4), 61-65. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2128>
- Méndez Castellano, H., & Méndez, M.C. (1994). *Sociedad y Estratificación. Método de Graffar Méndez Castellano*. Caracas, Venezuela: Fundacredesa.
- Mhurchu, C.N., Eyles, H., Jiang, Y., & Blakely, T. (2018). Do nutrition labels influence healthier food choices? Analysis of label viewing behavior and subsequent food purchases in a labelling intervention trial. *Appetite*, 121,360-365. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.105>.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2014). *Anuario de Mortalidad 2014*. MPPPS.
- Ministerio de Saude. (2003a). *Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução N° 359*. Brasília, Brasil: ANVISA.

- Ministerio de Saude. (2003b). Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Resolución N° 360. Brasília, Brasil: ANVISA.
- Monteiro, C.A., & Cannon, G. (2012). The impact of transnational “big food” companies on the south: A view from Brazil. *Plos Medicine*, 9 (7), e1001252. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001252>
- Moreno Rodríguez, J. (2018). Papel de las organizaciones de consumidores en la alfabetización alimentaria de la población. *Nutrición Hospitalaria*, 35(No. Extra. 4), 70-74. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2130>
- Oh, C., Kim, H.S., & No, J.K. (2015). Can nutrition label recognition or usage affect nutrition intake according to age? *Nutrition*, 32(1), 56-60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2015.07.004>
- Ojuelos Gómez, F.J. (2021). Un etiquetado nutricional efectivo. *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 219-220. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03588>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). ENT Perfiles de países, 2018. Documento técnico. París, Francia: WHO.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efecto sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas. Washington, EU: OPS/OMS.
- Perera, T., Subasinghe, G.T., & Pathirana, T. (2022). Consumer Knowledge, Perceptions, Attitudes and Practices on the Use of Nutrition Labeling including Traffic Light Labeling (TLL) System in Sri Lanka. *Current Developments in Nutrition*, 6(Supple 1), 855-855. <http://dx.doi.org/10.1093/cdn/nzac065.039>
- Persoskie, A., Hennessy, E., & Nelson, W.L. (2017). US consumers' understanding of nutrition labels in 2013: the importance of health literacy. *Preventing Chronic Disease*, 28(14), E86. <https://doi.org/10.5888/pcd14.170066>
- Prates, S.M.S., Reis, I.A., Rojas, C.F.U., Spinillo, C.G., & Anastácio, L.R. (2022). Influence of nutrition claims on different models of front-of-package nutritional labeling in supposedly healthy foods: Impact on the understanding of nutritional information, healthfulness perception, and purchase intention of Brazilian consumers. *Frontiers in Nutrition*, 9, 921065. Doi: 10.3389/fnut.2022.921065.
- Ramdan, M.R., Zainol, Z., Zainal Abidin, J.O., & Yahaya, R. (2016). Differences in the Consumer Literacy of the Nutrition Label across Demographic Factors. *International Business Education Journal*, 9(1), 1-15.
- Ranilović, J., & Colić Barić, I. (2011). Differences between younger and older populations in nutrition label reading habits. *British Food Journal*, 113 (1), 109-121. <https://doi.org/10.1108/00070701111097376>
- Rico-Campà, A., Martínez-González, M.A., Álvarez-Álvarez, I., De Deus Mendonça, R., De La Fuente-Arrillaga, C., Gómez-Donoso, C., et al. (2019). Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. *British Medical Journal*, 365, 1195. Doi: 10.1136/bmj.l1949.
- Schwalb-Helguero, M., Pennano, C., Rodríguez-Pena, G., Martínez-Fiestas, M., & Linares, F. (2023). “How do front-of-package labels influence the healthy evaluation of consumers?”. *British Food Journal*, (ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/BFJ-06-2022-0532>
- Sebastián-Ponce, M., Valero, J., & Berghe, C. (2011). Etiquetado y rotulación de los alimentos en la prevención de sobrepeso y obesidad: una revisión sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 2083-94.
- Silva, B., Lima, J.P.M., Baltazar, A.L., Pinto, E., & Fialho, S. (2022). Perception of Portuguese Consumers Regarding Food Labeling. *Nutrients*, 14, 2944. <https://doi.org/10.3390/nu14142944>
- Skrovan, S. (2017). The origins and evolution of Nutrition Facts labeling. *Food Dive*. Recuperado de <https://www.fooddive.com/news/the-origins-and-evolution-of-nutrition-facts-labeling/507016/>
- Song, J., Huang, J., Chen, Y., Zhu, Y., Li, H., Wen, Y., et al. (2015). The understanding, attitude and use of nutrition label among consumers (China). *Nutrición Hospitalaria*, 31(6), 2703-2710. doi: 10.3305/nh.2015.31.6.8791
- Sousa, L.M.L., Stangarlin-Fiori, L., Costa, E.H.S., Furtado, F., Medeiros, C.O. (2020). Use of nutritional food labels and consumers' confidence in label information. *Revista de Nutrição*, 33, e190199. <https://doi.org/10.1590/1678-9865202033e190199>
- Swida, J., Halagarda, M., & Popek, S. (2018). Perceptions of older consumers regarding food packaging as a

prerequisite for its improvement: A case study of Polish market. *International Journal of Consumer Studies*, 42, 358–366. Doi: 10.1111/ijcs.12427

- Talati, Z., Norman, R., Pettigrew, S., Neal, B., Kelly, B., Dixon, H., Ball, K., et al. (2017). The impact of interpretive and reductive front-of-pack labels on food choice and willingness to pay. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14, 171. Doi: 10.1186/s12966-017-0628-2
- Taylor, M.K., Sullivan, D.K., Ellerbeck, E.F., Gajewski, B.J., & Gibbs H.D. (2019). Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition. *Public health nutrition*, 22(12), 2157–2169. <https://doi.org/10.1017/S1368980019001289>
- Trejo-Osti, L.E., Ramírez-Moreno, E., & Ruvalcaba-Ledezma, J.C. (2021). Efecto del etiquetado frontal de advertencia de alimentos y bebidas. La experiencia de otros países de América Latina. *JONNPR*, 6(7), 977-90. Doi: 10.19230/jonnpr.4176
- Urrialde, R., Cano, A., Estévez-Martínez, I., & Perales-García, A. (2018). Evolución en la oferta de bebidas no alcohólicas en los últimos 25 años: reducción de azúcar como nutriente crítico y uso de edulcorantes. *Nutrición Hospitalaria*, 35(No. Extra. 6), 30-35. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2284>
- Veríssimo, A.C., Barbosa, M.C.A, Almeida, N.A.V., Queiroz, A.C.C., Kelmann, R.G., & Silva, C.L.A. Association between the habit of reading food labels and health-related factors in elderly individuals of the community. *Revista de Nutrição*, 32, e180207. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-9865201932e180207>
- Wahab, R.A. (2018). Food label use and awareness of nutritional information among consumers in Bahrain: an exploratory study. *Knowledge Elife Sciences*, 4 (6), 26-36. <https://doi.org/10.18502/ks.v4i6.3088>
- Yilmazel, G., & Bozdoğan, S. (2021). Nutrition literacy, dietary habits and food label use among Turkish adolescents. *Progress in Nutrition*, 23 (1), e2021007. Doi: 10.23751/pn.v23i1.8563

Comunicación interna en hospitales públicos durante la pandemia de Covid-19: la experiencia del Hospital Clínico Félix Bulnes (Chile)

Internal communication in public hospitals during the Covid-19 pandemic: the experience of the Félix Bulnes Clinical Hospital (Chile)

Alexis Apablaza-Campos^a, José Luis Ramírez Herrera^a, Pablo Pavéz Oyarzún^a

^a Facultad de Comunicaciones, Universidad UNIACC, Chile

Resumen

Introducción: La pandemia del COVID 19 trajo consecuencias directas a las instituciones de salud. Las estrategias implementadas para enfrentar la crisis sanitaria se concentraron en dos frentes. Por un lado, hubo que cubrir la atención de pacientes críticos, y por otro, crear estrategias en comunicación interna. **Objetivos:** Conocer la percepción de los funcionarios del Hospital Clínico Félix Bulnes de Cerro Navia (Chile) sobre las acciones ejecutadas en comunicación interna entre marzo de 2020 y septiembre de 2022. **Metodología:** Se realizó una encuesta Likert y un grupo focal a 40 funcionarios del Hospital Clínico Félix Bulnes, situado en el municipio de Cerro Navia (Chile), de distintos estamentos y roles quienes participaron de manera voluntaria. **Resultados:** Las estrategias implementadas desde comunicación interna son percibidas positivamente por los funcionarios, sin embargo, existen una serie de oportunidades para desarrollar y potenciar canales digitales de interacción y nuevas metodologías que integren la participación comunicacional de forma transversal. **Conclusión:** Existe una preferencia del uso de canales digitales de interacción por parte de los funcionarios del hospital, develando la importancia y el rol central que juega la comunicación interna para el desarrollo de la cultura organizacional y la comunicación transversal.

Palabras clave: Comunicación interna; canales de comunicación; cultura organizacional; comunicación en salud; comunicación en hospitales públicos; comunicación transversal; comunicación digital; WhatsApp.

Abstract

Introduction: The COVID 19 pandemic brought direct consequences to health institutions. The strategies implemented to face the health crisis were concentrated on two fronts. On the one hand, it was necessary to cover the care of critical patients, and on the other, to create internal communication strategies. **Objectives:** To know the perception of the staff of the Hospital Clínico Félix Bulnes located in Cerro Navia (Chile) on the actions implemented in internal communication between March 2020 and September 2022. **Methodology:** A Likert survey and a focus group were carried out with 40 officials from the Félix Bulnes hospital, located in Cerro Navia (Chile), from different levels and roles who participated voluntarily. **Results:** The strategies implemented from internal communication are positively perceived by officials, however, there are a number of opportunities to develop and enhance digital channels of interaction and new methodologies that integrate communicational participation in a transversal way. **Conclusion:** There is a preference for the use of digital interaction channels by hospital officials, and reveal the importance and central role played by internal communication for the development of organizational culture and transversal communication.

Key words: Internal communication; communication channels; organizational culture; communication in health; communication in public hospitals; transversal communication, digital communication, WhatsApp.

Introducción

Las tecnologías de la información –entendidas como TICS– han reconfigurado la forma de comunicación de los seres humanos, tanto en el ámbito social como en el laboral. La inmediatez en la entrega y recepción de mensajes se ha convertido en un facilitador en las interacciones entre las personas. La omnipresencia ha influido directamente en la vida cotidiana y en la conexión que se establece con el acontecer global (Reina, 1998). No estar físicamente dejó de ser un impedimento para estar comunicados e informados de forma actualizada e instantánea.

Las organizaciones han incluido distintas redes sociales dentro de sus estrategias de comunicación interna y externa como una herramienta tecnológica facilitadora en sus ejecuciones. Las personas que pertenecen a una organización son, también, ciudadanos que están conectados con el entorno e influenciados por lo que ocurre en el mundo. Esta correlación entre la vida social y el ámbito laboral es también una realidad comunicacional, y los límites físicos de las organizaciones no existen como barreras frente a la influencia de todos los ámbitos en los cuales se desarrollan las personas. “En la sociedad de la información las tecnologías de la información se convierten en un instrumento clave para la comunicación, el intercambio y la producción de la información” (Fuente, 2004).

Los hospitales no están exentos a estas influencias tecnológicas, y su incorporación a las estrategias comunicacionales ha sido una necesidad urgente debido a los impactos que provocó la pandemia del COVID-19. La restricción de movilidad afectó a un gran número de personas, y a aquellas cuyas labores no eran necesariamente presenciales, provocó cambios que obligaron a adaptarse al uso de tecnologías para seguir funcionando en una relativa normalidad. “El aislamiento social preventivo y obligatorio nos agarró desprevenidos al enviarnos a millones de trabajadores a realizar nuestras tareas de forma remota” (Giniger, 2020). En el caso de las instituciones de salud esta problemática afectó principalmente a los cargos administrativos.

A pesar de que los hospitales tuvieron que adaptar modalidades remotas de trabajo para un gran número de personas, de igual manera hubo otra gran cantidad que tuvo que seguir en sus funciones de manera habitual, incluso con un aumento de horas laborales debido a la alta demanda de pacientes críticos durante la emergencia sanitaria (López Villegas, 2021). Este nuevo escenario provocó estragos en la salud de muchos funcionarios de la salud. “En la actualidad debido a la lucha contra el COVID-19 los profesionales de salud se muestran ansiosos, transformándose en un problema frecuente y con la necesidad de proteger de manera urgente su salud mental” (Peñañiel-León, Ramírez-Coronel, Mesa-Cano, & Martínez-Suárez, 2021).

Debido a la contingencia sanitaria y a los cambios que esta provocó en las modalidades de trabajo y en las interacciones entre las personas que pertenecen a las instituciones de salud, las estrategias en comunicación interna, además de la entrega de información oportuna y fehaciente, pasaron a convertirse en un puente de conexión emocional desde y hacia quienes son parte de sus públicos internos. “El papel de la comunicación interna como parte de la cultura corporativa resulta capital al fundamentar la confianza en entornos remotos a través de diversas estrategias” (Martínez, Morilla, & Martín, 2021).

Las acciones en comunicación interna en hospitales, desde el inicio de la pandemia han tenido que ir adaptándose según los cambios que esta crisis fue provocando a nivel social. Cambios que por lo demás fueron vertiginosos e inesperados, modificando los códigos y formas de comunicación y de relacionamiento entre las personas. “La crisis sin precedentes del COVID-19 ha tenido consecuencias entre otros muchos aspectos en el ámbito comunicativo, ya que hay mucha información en rápida evolución” (Castro-Martínez & Morilla, 2020).

Acciones y estrategias en comunicación interna para una necesidad emergente

Diseñar estrategias en escenarios de incertidumbre, como ocurrió durante al menos los dos primeros años de la pandemia del COVID-19, requiere el máximo de esfuerzo por parte de los profesionales especialistas de cada área para reconfigurar las políticas y acciones de acuerdo a las nuevas necesidades emergentes (Amaya Jiménez, 2021).

En lo referente a comunicación interna, las acciones que se implementaron tenían desafíos en variados ámbitos. Fue el departamento encargado de entregar la información oportuna para que los trabajadores estuvieran al tanto de planes de contingencia y medidas de seguridad que fueron implementándose, y, además, transmitir los mensajes

desde el directorio hacia toda la estructura organizacional, cuyo objetivo era generar contención emocional a cada uno de los colaboradores. En definitiva, durante una pandemia como la del COVID-19 y, sobre todo, en el periodo más crítico desde su aparición, no era el momento de funcionar de la manera habitual, sino de informar y ofrecer soluciones, y tener presente que el principal afectado era, a ciencia cierta, el público interno (Xifra, 2020).

En el caso de los centros hospitalarios, la crisis sanitaria tuvo efectos directos en quienes eran parte de sus equipos de trabajo, tanto el personal encargado de la atención de pacientes, como a los que ejercen funciones administrativas y de soporte.

En Chile, los hospitales públicos cubren las necesidades de salud de la población más vulnerable en términos socioeconómicos. Es una labor primordial en términos sociales, ya que la salud es un derecho y un factor determinante para la vida de las personas de bajos recursos. “Al verse su salud afectada puede privarlo de oportunidades, no permitiéndole salir de su condición de pobreza e incluso también llevándolo a empobrecer a causa de esta” (Báltica, y otros, 2016).

En Chile existen 199 recintos hospitalarios pertenecientes a la red de salud pública, de los cuales 29 están en la Región Metropolitana. (Ministerio de Salud - Departamento de Estadísticas e Información de Salud, s.f.). El presente trabajo de investigación se desarrolló en el hospital clínico Félix Bulnes, ubicado en el municipio de Cerro Navia, al norte de Santiago de Chile.

Este recinto asistencial, el segundo más grande de la zona occidente de la capital chilena, tiene más de 1500 trabajadores (Instituto Relacional, 2016). En cuanto a sus servicios, sus unidades se distribuyen de la siguiente manera: Medicina; Cirugía Adulto e Infantil; Pediatría; Unidades de Pacientes Críticos Adulto, Infantil y Neonatal; área Obstétrica y Ginecológica; y Psiquiatría Adulto e Infante-Adolescente (Félix Bulnes Hospital Clínico, 2022).

Dada la importancia que la red hospitalaria pública en Chile tuvo durante el periodo más crítico de la emergencia sanitaria, sobre todo considerando que los pacientes en su mayoría provenían de los sectores socioeconómicos más vulnerables, las acciones en comunicación interna fueron determinantes para la contención emocional de sus trabajadores y, también, para mantener una información oportuna dada la relevancia frente a los hechos como se iban dando. En esa lógica, surge la necesidad de investigar cuál fue el impacto de las acciones en comunicación interna en un hospital público durante el periodo comprendido desde el inicio de la crisis sanitaria (marzo de 2020) hasta el momento en que las políticas de prevención se han levantado en los hospitales públicos chilenos (septiembre de 2022).

La comunicación interna en los hospitales públicos

La comunicación interna nace en Estados Unidos a finales de la década de 1970, debido a la necesidad de las corporaciones de entregar información a las enormes estructuras organizacionales en las que se estaban convirtiendo. El desarrollo del área como tal, llegó inicialmente como herramienta de mejora en la eficiencia en la entrega de comunicados, dada la dificultad que significaba llegar a cada trabajador al mismo tiempo y con el mismo mensaje. La evolución que fue experimentando la comunicación interna culminó en una transformación tanto del concepto propiamente tal como de la importancia que se le dio al interior de toda organización (Herrera & Rivas, 2011).

El camino recorrido en comunicación interna hasta la actualidad se ha visto interrumpido por la pandemia del COVID-19 que afectó a la humanidad. Esto fue debido a que los escenarios cambiaron y, también, los objetivos y enfoques en los cuales se sustentaban los objetivos de sus estrategias (Wu, Connors & Everly, 2020). Las organizaciones a nivel mundial tuvieron que reinventarse para enfrentar esta crisis, y en los departamentos de recursos humanos y de comunicaciones, es donde se gestaron estas iniciativas e innovaciones necesarias para enfrentar una nueva realidad. Los canales formales e informales se fusionaron y se convirtieron en un nuevo canal mixto, a través de los cuales se intercambiaron comunicados oficiales y también, se generaron los lazos transversales de interrelación entre las personas al interior de las organizaciones. La utilización de redes sociales y aplicaciones de teléfonos inteligentes, como es el caso de WhatsApp, fueron por mucho los medios más utilizados por las personas durante el periodo crítico de la pandemia (Marín, Boudet, & Zambrano, 2019).

La comunicación interna en los hospitales públicos fue determinante para la contención emocional de sus trabajadores durante la emergencia sanitaria

Estudios realizados en poblaciones de médicos residentes arrojaron luces sobre la percepción sobre estas aplicaciones móviles y la efectividad de su utilización durante la crisis sanitaria (Meza, Crespo, & Kasano, 2021), así como también para establecer canales de comunicación directa como herramientas de gestión sanitaria (López Doblás et. al, 2022).

Un estudio relacionado con la utilización de aplicaciones móviles durante el periodo de crisis sanitaria, en específico sobre el uso de WhatsApp durante el proceso de vacunación en Chile, arroja resultados y conclusiones que van en la misma línea, una aceptación generalizada a estas herramientas tecnológicas, transformándose en un medio por el cual la comunicación interna pudo enfrentar los nuevos desafíos, dada la contingencia de salud, y la incertidumbre sobre las consecuencias de dicho evento, transformado ya a esas alturas en un hito histórico y global (Cabrera & Obando, 2022).

La creatividad y la innovación fueron factores de gran importancia a la hora de diseñar las estrategias de comunicación interna. Era necesario agregar a los mensajes características lúdicas que sirvieran para llamar la atención de las personas y generar de esa manera mejoras en el estado de ánimo (Martínez & Morilla, 2021). La incorporación de creatividad en los mensajes internos les da un valor agregado a las estrategias comunicacionales, ya que aporta un enfoque de cercanía y humanización entre la institución y los trabajadores (Poccioni, Lois, Calvi, & Montori, 2020).

Estas transformaciones en comunicación interna están también estrechamente relacionadas con la cultura organizacional que, en el caso de los hospitales, es fundamental para que los funcionarios puedan conocer cuáles son los valores institucionales sobre los cuales se deben ejecutar todas las funciones de los distintos roles (Jiménez, Celis, Morales, & Tello, 2020).

Los profesionales de las comunicaciones se están enfrentando a desafíos nuevos en escenarios cambiantes, pues ya no basta solo con comunicar y culturizar a los integrantes de la organización porque la comunicación interna es, también, una herramienta vital para mantener el buen clima laboral y una salud mental adecuada en los colaboradores. Trabajar mediante la comunicación el concepto de “felicidad en el trabajo” (Castro-Martínez & Morilla, 2021), es un horizonte no muy lejano del cual ya se comienzan a ver sus primeras señales (Muñiz et al. , 2013).

Objetivos

El objetivo principal del actual trabajo es conocer la percepción de los funcionarios del Hospital Clínico Félix Bulnes de Cerro Navia (Chile) sobre las acciones ejecutadas en comunicación interna entre marzo de 2020 y septiembre de 2022.

Los objetivos secundarios del actual trabajo de investigación son: 1) distinguir cuáles son los canales de comunicación que mejor perciben los trabajadores en cuanto a su efectividad y facilidad de uso; 2) develar cuál es la percepción sobre cultura organizacional en relación a las acciones en comunicación interna que son ejecutadas en el hospital; y 3) analizar cuál es la percepción sobre las comunicaciones entre departamentos y áreas con respecto a estrategias en comunicación interna, es decir con respecto a la comunicación transversal.

La hipótesis que se plantea en el inicio del proceso de investigación, y de acuerdo a la impresión previa y conocimientos generales sobre los temas a investigar, es que las acciones ejecutadas en comunicación interna en el Hospital Clínico Félix Bulnes, en el periodo comprendido para la actual investigación, han propiciado el aumento del uso de canales informales de comunicación para la entrega de mensajes institucionales. Estas acciones han mejorado la percepción de los trabajadores con respecto a su participación e interacción de acuerdo con las necesidades actuales de comunicación interna, y ha facilitado el intercambio de experiencias para la contención emocional de quienes son parte de sus públicos internos.

Metodología

Este trabajo corresponde a una investigación aplicada, de metodología mixta y de carácter exploratorio. La recopilación de datos es de carácter prospectivo, cuya información recogida podrá ser aplicada para satisfacer necesidades concretas en aspectos relacionados a la comunicación interna, tanto en el objeto de estudio como en toda la red pública de instituciones hospitalarias especialmente en aquellas que se ubican en Chile.

La población estudiada es la comprendida en el área administrativa y personal de atención hospitalaria del Hospital Clínico Félix Bulnes, institución que cuenta con tres canales de comunicación interna principales (correo electrónico, impresos y murales), y la cantidad de individuos incluidos en el estudio es de 40 personas. El personal estudiado contempla participantes en un rango etario desde los 25 a los 65 años, con un nivel académico que abarca desde el nivel técnico al de posgrado.

La investigación considera de manera intencionada a la muestra elegida, con el fin de conocer las dispersiones existentes entre los equipos administrativos y los del personal médico a través de tres dimensiones principales (canales de comunicación, cultura organizacional y comunicación transversal). Las técnicas utilizadas para el levantamiento de información fueron a través de un grupo focal realizado en las dependencias del hospital y una encuesta de Likert (de elaboración propia) que se hizo llegar a todos los participantes a través de Google Drive.

Los comités de ética de las instituciones participantes han autorizado el procedimiento seguido en este estudio y todos los sujetos participantes fueron informados para obtener su consentimiento respectivo.

Es importante sincerar que el inicio del trabajo de campo se vio marcado por una serie de dificultades que no deben ser consideradas como aisladas ni ajenas a este tipo de establecimientos (hospitales públicos), debido a que este escenario influyó en la definición y aplicación de los instrumentos ya señalados. Este antecedente es importante para futuras investigaciones en instituciones públicas de salud de características similares.

Los factores que deben ser considerados en la planificación del trabajo de campo, para efectos de un trabajo de investigación en hospitales de la red de salud pública son los siguientes:

- Pedir la autorización al director del hospital para llevar a cabo el estudio, y mantener una retroalimentación constante del calendario y del avance de las actividades.
- Considerar las amplias estructuras internas de personal y los variados roles por departamentos. Esto con el fin de conseguir una muestra representativa. La forma de clasificación que se definió para el presente estudio fue en función del impacto en las tareas que los colaboradores realizan, de esa manera, independiente de los distintos departamentos, el propósito de los roles ayuda a una categorización más específica.
- Unificar criterios en ámbitos relacionados con los amplios rangos de antigüedad laboral y de diferentes tipos de contratos de trabajos. Esta unificación ha facilitado el obtener una muestra representativa.
- Planificar con suficiente antelación las invitaciones a los participantes elegidos. Una vez realizada la clasificación de los puntos anteriores, es necesario fijar fechas con antelación para realizar las presentaciones e invitaciones presenciales a las actividades según las técnicas de levantamiento de información a utilizar.
- Considerar reemplazos al menos a un tercio de los participantes. La modalidad de turnos rotativos y que se debe ajustar a las contingencias de salud pública no permite que los funcionarios tengan turnos estáticos, por lo que existe una alta posibilidad de que se produzcan ausencias en las actividades de recolección de datos como, por ejemplo, grupos focales o entrevistas.

Para el presente estudio se realizó una encuesta Likert que fue enviada a los correos de los 34 participantes, previa presentación (presencial) por parte de los investigadores para dar un contexto y explicar el propósito del estudio. Además, se concretó un grupo focal con la participación de seis personas representativas de los estamentos administrativos y de personal médico. Esta actividad es una instancia de la cual se puede extraer mucha información útil para dar sentido a la relación de variables que los resultados de las encuestas puedan arrojar.

Resultados

La encuesta Likert, realizada entre el 28 de octubre y el 5 de noviembre de 2022, se dividió en las tres dimensiones previamente mencionadas: canales de comunicación, cultura organizacional y comunicación transversal. Los resultados obtenidos en cada dimensión de la presente investigación son los siguientes:

Canales de comunicación

- El 78,8% de los encuestados está conforme con respecto a la utilidad de la información que llega a través de comunicaciones y relaciones públicas.
- El 58,8% de los encuestados está conforme con los canales de comunicación informales, como WhatsApp, utilizados en el periodo de tiempo definido para el actual trabajo de investigación.

- El 58,8% de los encuestados está conforme con los canales de comunicación formales, como el correo masivo, utilizados en el periodo de tiempo definido para el actual trabajo de investigación.
- El 60,6% de los encuestados está conforme con las acciones generales de comunicaciones y relaciones públicas implementadas en el periodo de tiempo definido para el actual trabajo de investigación.

Cultura organizacional

- El 38,2% de los encuestados está conforme con las políticas de cultura organizacional implementadas en el periodo de tiempo definido para el actual trabajo de investigación.
- El 41,2 % de los encuestados está conforme con la claridad con la que se comunican los valores institucionales.
- El 41,2% de los encuestados está conforme con las acciones de cultura organizacional que se implementaron en el periodo de tiempo definido para el actual trabajo de investigación en su departamento.
- El 41,2% de los encuestados está conforme con la cultura organizacional del hospital.

Comunicación transversal

- El 78,8% de los encuestados está conforme con la comunicación que existe desde su jefatura.
- El 32,4% de los encuestados está conforme con la comunicación que se da entre áreas y departamentos distintos al suyo.
- El 79,4% de los encuestados está conforme con la comunicación que se da entre el equipo interno de su área o departamento.
- El 76,5% de los encuestados está conforme con su participación en la comunicación dentro de la organización.

En el caso del grupo focal, realizado el 4 de noviembre de 2022, los resultados obtenidos son los siguientes:

1. Canales de comunicación: existe una percepción positiva con respecto al uso de canales informales de comunicación como, por ejemplo, el uso de aplicaciones móviles como es el caso de WhatsApp. En cuanto a los canales formales de comunicación, la percepción no es positiva, las principales críticas tienen relación con la actualización y deficiencias técnicas de dichos canales, y con la masividad de información que se entrega a través de ellos como, por ejemplo, el correo electrónico.
2. Cultura organizacional: existe una necesidad entre los funcionarios de conocer más acerca de los pilares culturales de la institución. Están con una predisposición positiva para aprender al respecto, sin embargo, perciben que desde el departamento de comunicaciones no han potenciado los valores institucionales ni la cultura como tal.
3. Comunicación transversal: existe una percepción positiva en cuanto a la comunicación descendente, sobre todo la que se da desde la jefatura directa. En cuanto a la comunicación entre áreas distintas, la percepción es muy negativa. La sensación por parte de todos los participantes es que no existe, y que tampoco se han diseñado planes en comunicación interna para facilitar esta interacción. En cuanto a la relación existente al interior de sus equipos más cercanos, la percepción es positiva y se valora la autogestión para crear un buen clima laboral y una comunicación participativa.

Discusión

La presente investigación obtiene hallazgos relevantes en diferentes áreas, una de ellas corresponde a la cultura organizacional; pues, en línea de lo abordado por Jiménez, Celis, Morales, & Tello (2020), se detecta una necesidad por parte de los funcionarios de conocer más sobre los valores institucionales, quienes sienten que es un ámbito fundamental para aumentar el nivel de compromiso e identificación con la institución.

La percepción de las jefaturas administrativas difiere con la de los funcionarios de base. Los estamentos de jefaturas están más interiorizados con los factores culturales que los administrativos, esta dispersión es un elemento revelador para el diseño futuro de planes en comunicación interna que busquen potenciar esta dimensión considerando los elementos de cercanía abordados por Poccioni, Lois, Calvi, & Montori (2020). Solo el 50% de los participantes tienen una percepción positiva de la dimensión cultura organizacional y, de acuerdo con la información rescatada en el grupo focal, esta dualidad puede estar dada por la dispersión existente entre cargos de jefaturas y de base tanto en el área administrativa como en la de personal médico.

También la comunicación entre departamentos es un elemento de valor para el personal sanitario, una lección aprendida por el área de comunicación interna del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona tras la pandemia (Verazzi, Vergés & Ferrer, 2022); pues tanto desde la encuesta como desde el grupo focal se extraen percepciones negativas y se admite que no existe una comunicación fluida entre áreas. El concepto de trabajo en equipo y el espíritu de colaboración quedan limitados a los grupos más cercanos o de contacto diario, sin que existan grados importantes de interacción en términos generales. Solo el 17% de los encuestados está conforme con la comunicación que se da entre áreas distintas a las suyas. En el grupo focal, además, esta percepción es igual de negativa, por lo cual se requiere un diseño de acciones urgentes en comunicación interna con canales digitales que faciliten una interacción más directa (Marín, Boudet, & Zambrano, 2019)..

Conclusiones

La reciente pandemia de COVID-19 forzó el cambio de rutinas laborales de múltiples áreas en todo el mundo, obviamente que al tratarse de una urgencia sanitaria el sector de la salud fue una de las más afectadas. En este sentido, la comunicación interna se transformó en un activo indispensable para un sector que estuvo en la primera línea de combate contra un virus cuyas consecuencias fueron desconocidas para los profesionales del sector. El diálogo y la coordinación de equipos multidisciplinares de trabajo para reaccionar rápidamente ante la necesidad de aislar y confinar distintas áreas de clínicas y hospitales.

Precisamente la necesidad de encontrar herramientas (preferentemente digitales) rápidas y efectivas para la comunicación interna, como WhatsApp, se hizo especialmente necesaria para los trabajadores del área de la salud por muchos motivos. En primer lugar, por las distancias físicas (con un personal trabajando presencialmente y otros en modo telemático) y, en segundo, por la necesidad de tomar decisiones rápidas según el incremento de casos (habilitar espacios de atención, suspender consultas de otras enfermedades, entre otras). Es en esta línea, y sobre la base de lo detectado en investigaciones similares previamente citadas, que el presente trabajo proporciona información valiosa para el diseño e implementación de políticas comunicacionales al interior del Hospital Clínico Félix Bulnes. Además, cuenta con hallazgos relevantes en cuanto a cultura organizacional y comunicación transversal.

Con respecto a la hipótesis planteada, y de acuerdo con la información obtenida mediante los instrumentos desarrollados, se comprueba que el uso de herramientas tecnológicas y de aplicaciones móviles fueron las más utilizadas en el periodo delimitado. Esta dinámica de interacción mejoró la relación entre los funcionarios, además, al ser usado institucionalmente como canal informal de comunicación, mejorando la percepción de los colaboradores en cuanto a la forma de participación y de contenido informativo.

Las oportunidades de mejora en comunicación interna en el Hospital Clínico Félix Bulnes develadas con el actual trabajo de investigación aplicada, plantean desafíos a corto y a largo plazo. La cultura organizacional es un pilar fundamental que debe ser desarrollado en todas las áreas y departamentos del establecimiento, cuyos fundamentos serán los que regulen las acciones y conductas de todos quienes son parte de sus equipos humanos. La comunicación transversal y el trabajo colaborativo son ejes en la interacción que se da entre los miles de funcionarios del hospital a diario. Estos factores son determinantes para generar lazos emocionales entre las personas y las instituciones de salud, independiente de su naturaleza (pública o privada).

En cuanto a los objetivos secundarios, y de acuerdo con la información obtenida en la investigación aplicada, es importante mencionar lo siguiente:

1. Distinguir cuáles son los canales de comunicación que mejor perciben los trabajadores en cuanto a su efectividad y facilidad de uso.

Los canales que mejor son percibidos y valorados por los funcionarios del Hospital Clínico Félix Bulnes son los informales, en especial el uso de WhatsApp. Además de la facilidad de uso, es un medio que permite la movilidad de las personas y su uso es transversal a roles y edades.

2. Develar cuál es la percepción sobre cultura organizacional en relación con las acciones en comunicación interna que son ejecutadas en el hospital.

El uso de herramientas tecnológicas y de aplicaciones móviles fueron las más utilizadas en el periodo delimitado

La percepción es negativa y a la vez presenta una oportunidad de mejora debido a la necesidad por parte de los funcionarios del Hospital Clínico Félix Bulnes de conocer y educarse más al respecto.

3. Analizar cuál es la percepción sobre las comunicaciones entre departamentos y áreas con respecto a estrategias en comunicación interna, es decir con respecto a la comunicación transversal.

La percepción es negativa. No existe adherencia por parte de los funcionarios del hospital con las estrategias diseñadas para este objetivo. Se percibe que no se han potenciado los planes que incentiven esta comunicación, y representa, dado las declaraciones de quienes participaron en el estudio, una necesidad real y una oportunidad de mejora a corto plazo para abordar y ejecutar por el departamento de comunicaciones.

De esta manera, creemos que el presente trabajo puede ser de especial valor para investigaciones relacionadas con comunicación interna durante el periodo de pandemia de COVID-19 en cualquier institución hospitalaria, pública y privada, debido a que –además de las lecciones aprendidas tras el levantamiento de información en el estudio de campo realizado– los resultados obtenidos tienen relevancia transversal aplicable a cualquier establecimiento del rubro de la salud.

Contribuciones de los autores

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

Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

Declaración de disponibilidad de datos

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

Conflicto de interés

Actualmente, Pablo Pavéz Oyarzun es parte del equipo de colaboradores del hospital Félix Bulnes debido a que se desempeña como encargado del Departamento de Comunicaciones. Sin embargo, tanto el desarrollo del estudio de campo como los resultados obtenidos en la totalidad de la investigación, y de la comunicación enviada, se han realizado con total independencia de la dirección de la institución sanitaria.

Agradecimientos

El presente trabajo corresponde a una actividad de extensión del proyecto de investigación "Parámetros y estrategias para incrementar la relevancia de los medios y la comunicación digital en la sociedad: curación, visualización y visibilidad (CUVICOM)". PID2021-123579OB-I00 (MICINN), Ministerio de Ciencia e Innovación (España).

Referencias

- Amaya Jiménez, C. V. (2021). Desafíos empresariales y habilidades gerenciales en época de covid. *Universidad Militar Nueva Granada*. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10654/37820>
- Báltica, C., Margarita, B., Alexandra, O., Víctor, P. (2016). *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile. Grupo de Estudios Sociales en Salud - Proyecto PMI UDD-1204*. (U. d. Desarrollo, Ed.) Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo. Equipo de Estudios Sociales en Salud. Obtenido de <http://hdl.handle.net/11447/1459>
- Cabrera, N. G., & Obando, K. M. (24 de marzo de 2022). Uso de WhatsApp en los trabajadores de la salud en el proceso de vacunación chileno contra la pandemia COVID-19. *Comuni@cción: Revista De Investigación En Comunicación Y Desarrollo*, 13(1), 5–15. doi: <http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.1.582>
- Castro-Martínez, A., & Díaz-Morilla, P. (2020). Gestión de la comunicación interna y externa en instituciones hospitalarias privadas en España durante la crisis del COVID-19. *Revista de Comunicación y Salud*, 102, 525–547. doi: [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).525-547](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).525-547)
- Castro-Martínez, A., & Díaz-Morilla, P. (2021). La comunicación interna como área estratégica para la innovación

- a través de la gestión del cambio y la felicidad organizacional. *Obra Digital*, (20). <https://doi.org/10.25029/od.2021.293.20>
- Félix Bulnes Hospital Clínico. (2022). Quiénes Somos. Recuperado el 22 de enero de 2024, de <https://web.archive.org/web/20230407112604/https://felixbulnes.cl/quienes-somos/>
- Fuente, F. G. (2004). *Los Sistemas de información en la sociedad del conocimiento* (Primera ed.). Madrid: ESIC Editorial
- Giniger, N. (2020). Teletrabajo. Modalidad de trabajo en pandemia. *Revista Observatorio latinoamericano y caribeño*, 4(1), 23-39. Obtenido de: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/observatoriolatinoamericano/article/view/5451>
- Herrera, J. M., & Rivas, J. U. (11 de mayo de 2011). Origen, evolución y objetivos de la comunicación interna. Recuperado el 27 de noviembre de 2022, de <https://culturacomunicativa.wordpress.com/2011/05/11/origen-evolucion-y-objetivos-de-la-comunicacion-interna/>
- Instituto Relacional (13 de abril de 2016). *Chile: Activación de Calidad Relacional en el Hospital Félix Bulnes*. Obtenido de <https://www.institutorelacional.org/chile-activacion-relacional-del-hospital-felix-bulnes/>
- Jiménez, D. S., Celis, P. B., Morales, D. A., & Tello, F. C. (2020). La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud. *Revista Universidad y Sociedad*, 12, 53-60. Obtenido de *Revista Universidad y Sociedad*, 12(S1), 53-60.: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1751/1753>
- López Villegas, A. (2021). La comunicación remota en hospitales en tiempos de COVID-19. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 12(2), 118-120. <https://doi.org/10.20318/recs.2021.6508>
- López Doblas, M., Gómez Domínguez, D., Pérez Corral, O. R., & Danet Danet, A. (2022). Comunicar en tiempos de pandemia: Uso de las redes sociales y papel de las unidades de comunicación en cinco hospitales andaluces. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 13(2), 155-172. <https://doi.org/10.20318/recs.2022.6630>
- Marín, G. J., Boudet, I. G., & Zambrano, R. E. (2019). Influencia de la tecnología en la comunicación organizacional interna. *Revista Razón y Palabra*, 23, 176-200. Obtenido de *Revista Razón y Palabra*: <https://www.revistarazonypalabra.org/index.php/ryp/article/view/1183/1335>
- Martínez, A. C., Morilla, P. D., & Martín, J. L. (2021). El papel de la comunicación interna en la gestión del teletrabajo durante la crisis de la COVID-19. *Obra Digital*, 20, 131-148. doi: <https://doi.org/10.25029/od.2021.293.20>
- Meza, L. E., Crespo, H. F., & Kasano, J. P. (2021). WhatsApp assessment for communication and organization of group work in resident physicians. Valoración de WhatsApp para la comunicación y organización del trabajo grupal en médicos residentes. *Revista de la facultad de medicina humana*, 21, 790-797. doi: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i4.3884>
- MINISTERIO DE SALUD - Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (s.f.). *Listado De Establecimientos*. Recuperado el 27 de noviembre de 2022, de <https://reportesdeis.minsal.cl/ListaEstablecimientoWebSite/>
- Muñiz-Velázquez, J. A., & Álvarez-Nobell, A. (2013). Comunicación positiva: la comunicación organizacional al servicio de la felicidad. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 124, 90–109. <https://doi.org/10.15178/va.2013.124.90-109>
- Peñafiel-León, J. E., Ramírez-Coronel, A. A., Mesa-Cano, I. C., & Martínez-Suárez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 202-211. <http://doi.org/10.5281/zenodo.5035609>
- Poccioni, M. T., Lois, I. P., Calvi, L., & Montori, F. (2020). La salud en la prensa contemporánea: Entre la

- fragmentación de la información y la creciente medicalización de la vida. *RevCom*, (10), e033. <https://doi.org/10.24215/24517836e033>
- Reina, S. G. (1998). La comunicación, el conocimiento y la interacción social en la globalización. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 43, 81-96. doi: <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.1998.171.49265>
- Verazzi, L., Vergés, L. P., & Ferrer, C. V. (2022). Comunicación interna de pandemia: casos y aprendizajes de una crisis sin precedentes (Vol. 16). Editorial UOC.
- Xifra, J. (2020). Comunicación corporativa, relaciones públicas y gestión del riesgo reputacional en tiempos del Covid-19. *Profesional De La información*, 29(2). <https://doi.org/10.3145/epi.2020.mar.20>
- Wu, A. W., Connors, C., & Everly, G. S., Jr (2020). COVID-19: Peer Support and Crisis Communication Strategies to Promote Institutional Resilience. *Annals of internal medicine*, 172(12), 822–823. <https://doi.org/10.7326/M20-1236>

El especialista en comunicación de la salud en España: Competencias, destrezas y actitudes

The health communication professional in Spain: Skills, abilities, and attitudes

Juan Carlos Sánchez López^a, Luis M. Romero-Rodríguez^b

^a Sección Técnica de Sanidad, Ayuntamiento de Elche, España

^b Departamento de Ciencias de la Comunicación y Sociología, Universidad Rey Juan Carlos, España

Resumen

Introducción: Hasta ahora han sido muy pocas las investigaciones que se han centrado en la figura del profesional de la comunicación en salud, en especial en el enfoque para conocer sus competencias, destrezas y actitudes en sus rutinas profesionales. **Objetivos:** Esta investigación pretende conocer cuáles deben ser las habilidades profesionales y personales que deben poseer los comunicadores de la salud en España. **Metodología:** Se combinan técnicas cualitativas y cuantitativas, incluyendo una revisión de literatura y juicio de panel de expertos. **Resultados:** Los resultados destacan la importancia de la formación de posgrado para garantizar la especialización y rigurosidad de la información. Las competencias clave incluyen aprendizaje continuo, conocimientos en salud y medicina, capacidad de adaptación, comunicación asertiva, trabajo en equipo, creatividad e innovación, y orientación al paciente. **Conclusión:** El compromiso profesional, rigor y empatía son cualidades distintivas del comunicador de salud en España. Esta investigación abre nuevas líneas de trabajo para evaluar la efectividad de programas de formación, estudiar la influencia de las habilidades y explorar el uso de tecnologías y herramientas digitales en la difusión de información en salud.

Palabras clave: Comunicación de la salud; especialistas en comunicación de la salud; habilidades profesionales; rutinas profesionales.

Abstract

Introduction: Until now, very little research has focused on the figure of the health communication professional, especially on the approach to knowing their competencies, skills, and attitudes in their professional routines. **Objectives:** This research aims to know the professional and personal skills that health communicators in Spain should have. **Methods:** Qualitative and quantitative techniques include a literature review and expert panel judgment. **Results:** The results highlight the importance of postgraduate training to ensure specialization and rigorous reporting. Key competencies include continuous learning, knowledge of health and medicine, adaptability, assertive communication, teamwork, creativity and innovation, and patient orientation. **Conclusion:** Professional commitment, rigor, and empathy are distinctive qualities of the Spanish health communicator. This research opens new lines of work to evaluate the effectiveness of training programs, study the influence of skills, and explore the use of technologies and digital tools in disseminating health information.

Keywords: Health communication; health communication specialists; professional skills; professional routines.

Introducción

La salud es un bien preciado que anhelan todos los individuos. No obstante, lograr una buena salud no depende exclusivamente de la capacidad del individuo para llevar un estilo de vida positivo, sino que va a estar influenciado por otros determinantes biológicos, medioambientales o del sistema sanitario (Lalonde, 1974). También se va a ver influida por otro tipo de determinantes de carácter social que ponen en relieve que nuestro código postal tiene mayor influencia sobre nuestra salud que nuestro código genético (Lawry, 2022). La visión de Lalonde (op. cit) rompe con las concepciones anteriores, al reconocer que la salud no es solo un asunto individual, sino que está determinada por el contexto colectivo en el que nos desenvolvemos. Además, busca alejarse de una perspectiva centrada exclusivamente en el ámbito hospitalario, entendiendo que la atención médica tiene como objetivo principal recuperarse de las enfermedades, pero que la salud de una sociedad se configura en la vida diaria de las personas y las interacciones en sus entornos sociales y ambientales, así como en los estilos de vida que adoptan (Ugarte y Díaz, 2021).

La información sobre salud es de suma importancia para que los individuos, grupos y comunidades comprendan los efectos de sus elecciones en la gestión de su bienestar, teniendo un efecto directo sobre la perspectiva del receptor, por lo que debe ser comunicada de manera clara y accesible a las necesidades de cada grupo de personas (Ferrer-Pérez & Peñafiel-Saiz, 2023). En la actualidad, la comunicación de la salud enfrenta varios desafíos. Uno de ellos es la sobresaturación de (des)información disponible en Internet y en los medios de comunicación, lo que puede generar confusión entre la población (Aleixandre-Benavent et al., 2020).

En este sentido, es importante que los profesionales de la salud y los comunicadores de la salud proporcionen información confiable y precisa, con el fin de evitar la difusión de información errónea, así como promover el conocimiento y la comprensión de los temas de salud (Barrera-Páez, 2016). La información debe ser clara, accesible y comprensible para el público en general, para ello, la comunicación en salud debe adaptarse a las características y necesidades de cada grupo de población, utilizando un lenguaje adecuado y evitando tecnicismos y jergas propias de los profesionales sanitarios (Beltrán, 2001). Además, la investigación en salud y la innovación en el desarrollo de nuevos tratamientos y tecnologías requiere una comunicación efectiva entre los profesionales sanitarios, los investigadores, los pacientes y la industria farmacéutica.

En este sentido, una información precisa y relevante sobre la salud es de utilidad para mejorar la alfabetización en salud y, por lo tanto, promover, mantener y restaurar la salud (Beato, Richrdo y Jana, 2013; Catalán-Matamoros, 2015; Catalán-Matamoros & Peñafiel-Saiz, 2019).

En este sentido, la comunicación es un elemento fundamental para fomentar y preservar una conducta saludable. En el ámbito de la salud, la comunicación sirve como herramienta para concientizar a individuos, grupos y comunidades sobre temas relevantes, siendo la promoción y la alfabetización de la salud un proceso que busca dotar de conocimientos, habilidades y capacidades a las personas y grupos, para identificar sus necesidades, obtener información y recursos, que logren la movilización para alcanzar un cambio positivo (Nkanunye y Obiechina, 2017; Paakkari & Okan (2020).

La sociedad actual ha evolucionado de manera acelerada en las últimas décadas, existiendo nuevos canales de información que han modificado la relación con los medios de comunicación y con las fuentes informativas (Perancho Hevia, 2012; Peñafiel Saiz et al. 2014). Estos cambios hacen necesaria una revisión de cuáles deben ser las competencias profesionales que deben poseer los especialistas en comunicación de la salud, contando con la opinión de expertos que desarrollan su labor profesional en dicho ámbito.

Para alcanzar este objetivo se plantea una investigación que se estructurará en varias partes, comenzando por una revisión de la literatura sobre la comunicación en salud y el papel de los comunicadores especializados en este ámbito. A continuación, se llevará a cabo un abordaje de carácter cualitativo y cuantitativo a partir de la creación de un grupo Delphi con expertos en comunicación especializada en salud. A través de este método Delphi buscamos obtener la opinión de expertos sobre la materia para vertebrar un discurso consensuado al objeto de dar respuesta a nuestra pregunta de investigación: ¿Cuáles son las competencias, destrezas y actitudes que debe tener un profesional de la comunicación de la salud?

En función de la pregunta principal de investigación, surgen los siguientes objetivos específicos:

- OE1: Identificar las necesidades formativas específicas que necesita un comunicador especializado en salud.
- OE2: Determinar las competencias personales y profesionales que requiere un comunicador especializado en salud.
- OE3: Comprender las habilidades personales que deben caracterizar al comunicador especializado en salud

Material y métodos

Tras una revisión inicial de la literatura en bases de datos de referencia (Web of Science, Scopus y PubMed) empleando el sistema PRISMA para conocer la evidencia científica existente relacionada con nuestro ámbito de estudio, se elaboró un borrador de las competencias y habilidades que debían tener los comunicadores especializados en salud según la literatura publicada. Mediante esta búsqueda surgieron diversos hallazgos que fueron de utilidad para orientar las cuestiones planteadas en los cuestionarios ad hoc que se enviaron posteriormente a los expertos del panel.

Los documentos emergentes giraron en torno a cuatro ejes principales: 1) La necesidad de una formación de grado y postgrado idónea para un comunicador de la salud, 2) La necesidad de especialización de este perfil profesional, 3) Las competencias profesionales y habilidades blandas de un comunicador de la salud y, 4) El afrontamiento de presiones laborales.

Los aspectos éticos relativos a esta investigación, tales como los relativos a la recogida de información y tratamiento de datos, entre otros, fueron aprobados por el Comité de Ética de la Universidad Rey Juan Carlos según el expediente con número de registro interno: 0712202200623.

El grupo Delphi constituido para esta investigación fue conformado por profesionales especialistas en comunicación de la salud y por profesores universitarios del Máster de Comunicación de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos de España. Los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los expertos se relacionan en la tabla 1.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de expertos.

Criterios de inclusión	Expertise relevante: Los expertos deben tener conocimientos y experiencia en el área temática específica.
	Diversidad: Se incluyen expertos con diferentes perspectivas, enfoques y disciplinas relacionadas con el tema de investigación.
	Experiencia y trayectoria: Los expertos deben tener una trayectoria sólida y demostrable, respaldada por publicaciones, proyectos, participación en conferencias u otros logros relevantes
Criterios de exclusión	Conflictos de interés: no se incluyen expertos que tengan intereses financieros, políticos o personales
	Falta de disponibilidad o compromiso: no se incluye expertos no comprometidos en participar activamente en el proceso Delphi

Fuente: elaboración propia.

Es menester indicar que los expertos e investigadores del Máster Universitario en Comunicación de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos provenían de diversas universidades españolas, tales como la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad de Alicante, la Universidad Carlos III de Madrid, la Universidad de Sevilla, la Universidad Internacional de La Rioja y la Universidad del País Vasco. Sin embargo, se entiende que es una muestra que se realiza por conveniencia.

La contribución de todos los expertos se llevó a cabo de manera desinteresada. La confidencialidad de la recogida de datos se realizó mediante una anonimización de los participantes una vez recogidas sus contribuciones. Se elaboraron dos cuestionarios. A partir de los hallazgos extraídos en la revisión bibliográfica se creó un primer formulario con preguntas abiertas al objeto de profundizar sobre estos aspectos y dar pie a los expertos a expresar su visión y opiniones. En este primer cuestionario se incluyeron aspectos relacionados con la experiencia profesional y formación de los expertos (Tabla 2).

El primer cuestionario se remitió mediante la plataforma Google Forms a 39 posibles integrantes del grupo de expertos. Se obtuvieron 22 respuestas para el primer envío, lo que supone un 54% de tasa de éxito. Los datos de carácter cualitativo (preguntas 7 a 13) fueron ordenados en familias de códigos, para poder sintetizar las respuestas que se relacionaban entre sí y configurarlas como una dimensión o variable del instrumento cuantitativo (segunda fase). En este sentido, las respuestas de los expertos fueron analizadas y categorizadas con el objetivo de encontrar paralelismos entre los discursos de los expertos mediante un análisis de contenido de base interpretativa. Este tipo de análisis se utiliza para analizar y comprender el significado y la interpretación de los datos cualitativos con el objetivo de comprender la realidad social construida a través del lenguaje y los discursos (Andreu, 2002).

En la tabla 3 se resume el perfil profesional y síntesis de experiencia de los expertos del panel.

Tabla 2. Cuestiones planteadas en el primer cuestionario.

Identificador del experto
Ámbito de Procedencia (académico o profesional)
Experiencia laboral (en años)
Formación académica de base (comunicación, salud o ambos)
¿Posee formación académica (grado, máster o doctorado) en el ámbito de la comunicación, de la salud o de ambas?
Se definiría a sí mismo como un...
¿Cuál cree que debería ser la formación de GRADO más idónea de un comunicador de la salud?
¿Cree que es necesaria una formación de nivel POSGRADO para los comunicadores de la salud?
¿Qué empresa, organización o institución tendría que contar con comunicadores especialistas en salud?
¿Cree que tiene futuro formarse en Comunicación especializada en Salud? Justifique su respuesta
¿Considera que las competencias profesionales y habilidades que debe tener un comunicador de la salud han cambiado en las últimas décadas? Justifique su respuesta
De las siguientes habilidades profesionales ¿Cuál o cuáles considera más importantes para un comunicador de la salud? Capacidad de adaptación, orientación al cliente, conocimientos en Salud y Medicina, saber idiomas, aprendizaje continuo, comunicación asertiva, trabajo en equipo, creatividad e innovación, capacidad de ejecución u otras
Ante las presiones en el entorno laboral (de proveedores, de clientes o de administraciones públicas) ¿Cuál debería ser la actitud del Comunicador de la Salud?

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Perfil de los expertos.

Identificador del experto	Ámbito de Procedencia	Experiencia laboral	Formación académica de base en el campo de la....
IA01	Académico	Entre 20 y 29 años	Comunicación
IA02	Académico	Más de 30 años	Comunicación
IA03	Académico	Entre 10 y 19 años	Comunicación
IA04	Académico	Entre 20 y 29 años	Comunicación + Salud
IA05	Académico	Entre 10 y 19 años	Comunicación
IA06	Académico	Más de 30 años	Salud
IA07	Académico	Entre 20 y 29 años	Comunicación
IA08	Académico	Entre 20 y 29 años	Salud
IA09	Académico	Entre 10 y 19 años	Comunicación + Salud
IA10	Académico	Entre 10 y 19 años	Comunicación
IA11	Académico	Entre 20 y 29 años	Comunicación
IA12	Académico	Más de 30 años	Comunicación
IP01	Profesional	Más de 30 años	Salud
IP02	Profesional	Entre 20 y 29 años	Comunicación
IP03	Profesional	Más de 30 años	Comunicación
IP04	Profesional	Entre 20 y 29 años	Comunicación
IP05	Profesional	Entre 10 y 19 años	Comunicación + Salud
IP06	Profesional	Entre 20 y 29 años	Comunicación
IP07	Profesional	Entre 20 y 29 años	Comunicación + Salud
IP08	Profesional	Más de 30 años	Comunicación + Salud
IP09	Profesional	Entre 20 y 29 años	Comunicación
IP10	Profesional	Entre 10 y 19 años	Comunicación

Fuente: elaboración propia.

A partir de las conclusiones extraídas y categorizadas del primer cuestionario se elaboró un segundo cuestionario (Tabla 4), de carácter cuantitativo, que fue remitido, también a través de la plataforma Google Forms, a los 22 miembros del grupo. Este segundo dossier de preguntas fue contestado por 20 informantes, lo que supuso una tasa de éxito global del 51%. Este segundo cuestionario estaba compuesto por 42 preguntas cerradas planteadas de escala tipo Likert. Las cuestiones incluidas se plantearon como enunciados. Se solicitó a los expertos que indicaran, según su opinión, el grado de acuerdo con el enunciado. La escala Likert permitió incluir opciones intermedias entre los extremos de la escala, siendo el grado más bajo 0 (no relevante) y el más alto 10 (muy relevante), y así dar una mayor flexibilidad para exponer sus opiniones.

Las cuestiones que se plantearon en esta etapa se agruparon en cuatro categorías distintas: formación (9 ítems), competencias profesionales (14 enunciados), habilidades personales (6 afirmaciones) y, por último, competencias actitudinales (9 ítems). Las últimas cuatro cuestiones hacían referencia al peso específico que, a juicio de los expertos, debe poseer cada una de estas categorías.

La primera dimensión está íntimamente vinculada con el énfasis que los expertos mostraron al hablar sobre la formación de grado y de postgrado que los comunicadores de la salud deben poseer. A su vez, aspectos tales como la evolución profesional y las perspectivas laborales positivas del sector también están necesariamente relacionadas con una adecuada formación previa de los especialistas.

Por otra parte, las otras tres dimensiones que emergen (profesionales, personales y competencias actitudinales) guardan relación con las habilidades destacadas por los expertos como las más importantes.

Tabla 4. Cuestiones planteadas en el segundo cuestionario.

Categoría	Ítem
Dimensión: Formación.	Conocimientos sobre el sistema sanitario.
	Grado y postgrado en Ciencias de la Comunicación (Periodismo, Relaciones Públicas o afines).
	Especialidad o postgrado en ámbito sanitario.
	Conocimiento del idioma inglés (B2 o superior).
	Formación en materia de comunicación digital y redes sociales.
	Conocimientos en materia de legislación específica de la comunicación de la salud.
	Formación en posicionamiento (SEO) y marketing (SEM) online.
	Formación especializada en comunicación verbal, no verbal y paraverbal.
	Formación en comunicación corporativa
dimensión: competencias y habilidades profesionales.	mentalidad estratégica.
	resolución de conflictos.
	capacidad de liderazgo.
	gestión del cambio.
	orientación al paciente/cliente.
	trabajo en equipo.
	habilidades de negociación.
	conocimientos en salud y medicina.
	comunicación efectiva.
	habilidades de enseñanza / alfabetización de los públicos.
	habilidades de presentación / hablar en público.
	habilidades de redacción.
	habilidades informáticas
conocimiento de la figura del prosumidor.	
dimensión: competencias y habilidades personales.	inteligencia emocional.
	creatividad e innovación.
	rigor.
	resiliencia.
	asertividad.
	empatía.
competencias actitudinales.	flexibilidad.
	elasticidad laboral.
	compromiso.
	adaptación al cambio.
	proactividad.
	principios éticos y deontológicos.
	enfocado hacia el consenso.
	serenidad.
organización.	
peso específico de las dimensiones.	dimensión: formación.
	dimensión: competencias y habilidades profesionales.
	dimensión: competencias y habilidades personales.
	competencias actitudinales.

Fuente: elaboración propia.

Una vez obtenidas las respuestas de los expertos del segundo cuestionario se calculó el coeficiente alfa de Cronbach al objeto de evaluar la consistencia interna de la herramienta utilizada (Rodríguez y Reguant, 2020). Se obtuvo un resultado de 0.94, siendo éste un valor de consistencia interna y confiabilidad excelente.

Resultados

Primer cuestionario

En cuanto a la formación de grado específica para un comunicador de la salud, las opiniones sobre su perfil de formación ideal fueron diversas. El 45,5% considera que los estudios en Comunicación y Periodismo son los más adecuados, mientras que el 14% menciona los estudios de grado relacionados con la salud. Esta divergencia puede deberse a que la mayoría de los participantes/expertos provenían del ámbito de la comunicación y el periodismo, mientras que los profesionales de la comunicación de la salud consultados generalmente provienen de formación en materia sanitaria (medicina, farmacia y enfermería, principalmente).

En relación con la formación de postgrado específica para un comunicador de la salud, todos los expertos consultados coinciden en la necesidad de una formación de posgrado específica para los comunicadores de la salud. Destacan la importancia de la actualización constante, habilidades en comunicación corporativa y divulgación científica.

En cuanto a la presencia de comunicadores de la salud en las empresas e instituciones sanitarias, las respuestas muestran un amplio consenso. El conjunto de los expertos se muestra proclive a que exista esta figura en cualquier tipo de empresa o institución vinculada con la salud.

En cuanto a las perspectivas de la formación especializada en salud, el conjunto de los expertos consultados coincide en que la comunicación especializada en salud tiene futuro y es una carrera con amplias posibilidades laborales. Esto se debe a que la sociedad está cada vez más interesada en cuidar su salud, lo que aumenta la necesidad de información y educación en esta materia. La pandemia del COVID-19 demostró la importancia de contar expertos en comunicación de salud capaces de transmitir información rigurosa y científica a la población. La salud es un tema transversal a todo el mundo y es necesario contar con profesionales especializados que sepan comunicar de manera rigurosa y efectiva en este ámbito. Siguiendo este planteamiento, los expertos convergen en que debemos hablar del presente de la comunicación de la salud, y no del futuro.

En relación a la evolución en las últimas décadas de las competencias profesionales y habilidades propias de un comunicador de la salud, la mayor parte de los expertos (86%) sostienen que se ha producido un cambio en las competencias profesionales y habilidades que deben poseer los comunicadores de la salud en comparación con décadas pasadas. Dicho cambio está en consonancia con la propia evolución tecnológica y el acceso a la información que ha transformado profundamente el entorno comunicativo dando lugar a un progreso de las habilidades y competencias que deben tener los comunicadores de la salud. Pero también es consecuencia de los nuevos hábitos de consumo de medios que estas nuevas tecnologías ha traído consigo.

En las últimas décadas, el rol de estos profesionales ha evolucionado de ser un operador en la comunicación -con un rol eminentemente técnico- a tener un papel estratégico dentro de las instituciones. Además, su función se ha visto impactada por la creciente complejidad de la comunicación, la aparición de nuevas herramientas digitales y la presencia de nuevos actores en el ecosistema comunicativo. El comunicador de la salud debe estar actualizado y debe contar con habilidades para manejar bases de datos de literatura científica, sintetizar ideas, grabar y editar contenido, y estar presente en las redes sociales. Además, debe ser más versátil tecnológicamente y estar actualizado en cuanto a las nuevas herramientas y formas de comunicación, pero también debe tener competencias básicas que no deben desaparecer, como la buena lectura y comprensión de la realidad (y de los textos), la capacidad de argumentación y la organización de la información. El 14% restante de los participantes considera que, si bien ha existido una evolución en el campo, las habilidades y competencias propias del comunicador de la salud ha variado poco.

En relación al afrontamiento de presiones laborales observamos un doble discurso, por una parte, los expertos que provienen del ámbito académico se centran en poner el énfasis en las normas éticas y deontológicas y, por parte,

El conjunto de los expertos consultados coincide en que la comunicación especializada en salud tiene futuro y es una carrera con amplias posibilidades laborales

los expertos del ámbito profesional inciden en aspectos como el rigor, la calidad y el consenso. Estas divergencias pueden deberse principalmente a que las amenazas principales del tema de la comunicación de la salud, visto desde la perspectiva de los investigadores, tiene mucha relación con fenómenos como la desinformación y las fake news (sobre todo en el contexto de la Covid-19), mientras que los participantes del sector profesional consideran que la mayoría de la presión profesional viene en función del trato con los distintos stakeholders.

En definitiva, ante las presiones en el entorno laboral, los comunicadores de la salud deben mantener una actitud resiliente y organizada, defender su trabajo con calidad y estar siempre dispuestos a escuchar y consensuar. Deben ser capaces de adaptarse a las circunstancias y mediar para que la organización sufra lo menos posible por situaciones de presión, sin olvidar la importancia de salvaguardar los principios éticos y deontológicos de la profesión.

Segundo cuestionario

En cuanto a la ponderación de dimensiones, los expertos valoran positivamente las cuatro dimensiones al dar puntuaciones muy elevadas para las cuatro. Destacan la competencia y habilidades profesionales, seguidas de las competencias actitudinales.

A continuación, se encuentra la formación académica y las habilidades personales (Figura 1).

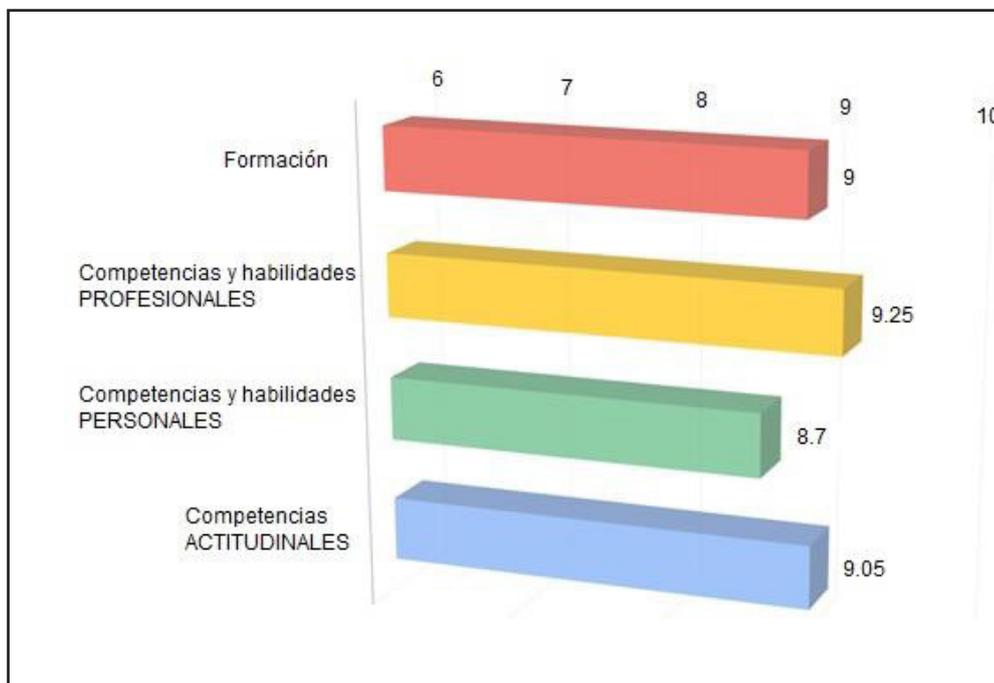


Figura 1. Puntuación media obtenida de cada una de las dimensiones. Fuente: elaboración propia

Categoría 1: Formación

Los expertos consideran que la formación es esencial para el desarrollo de la labor profesional de los comunicadores de la salud, lo que indica que hay un consenso generalizado en torno a la importancia de la formación en esta área (Figura 2). La puntuación más alta fue para los conocimientos sobre el sistema sanitario, seguido de la formación en comunicación digital y redes sociales, y la formación en comunicación corporativa, si bien la puntuación no llega en ningún indicador a nueve puntos (sobre diez). Encontramos que un conocimiento profundo del sistema sanitario es crucial para el éxito de los comunicadores de la salud, y que las habilidades en el ámbito digital y la comunicación corporativa también son muy valoradas.

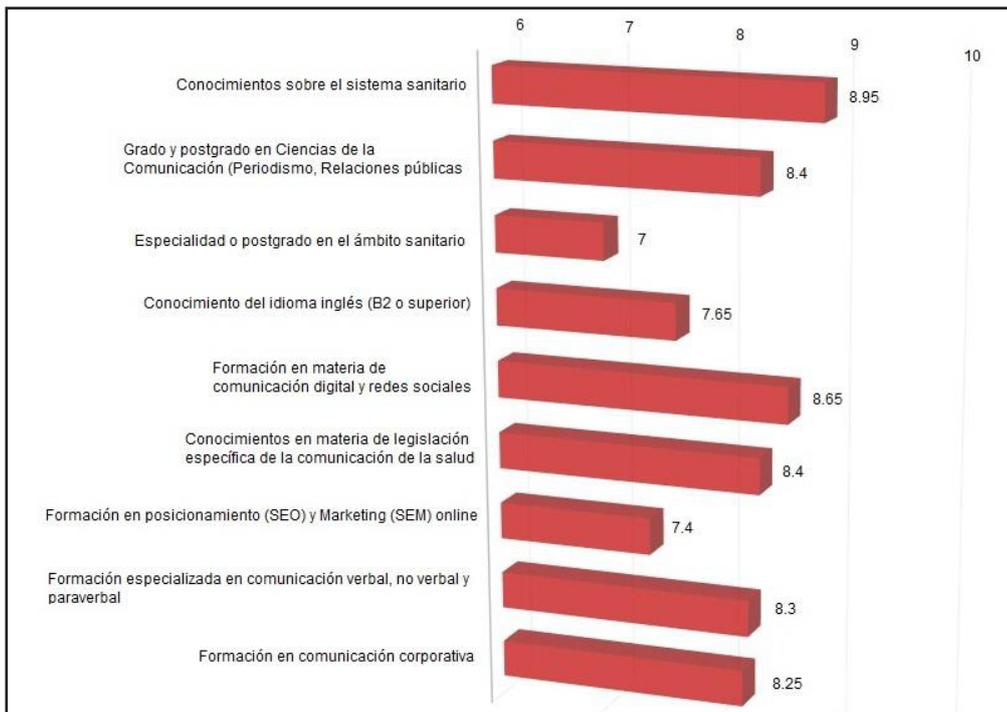


Figura 2. Puntuaciones medias obtenidas para la Dimensión 1: Formación. Fuente: elaboración propia

Categoría 2: Habilidades profesionales

Los tres ítems que han obtenido una puntuación por encima de nueve son: el trabajo en equipo, las habilidades de redacción y la orientación al paciente/cliente:

Trabajo en equipo: Los expertos valoraron la habilidad para trabajar en equipo con un promedio de 9,35, lo que indica que consideran esta habilidad como esencial en el ámbito de la comunicación de la salud. El trabajo en equipo puede ser necesario para desarrollar estrategias de comunicación efectivas y para garantizar que la comunicación sea coherente y consistente.

Habilidades de redacción: Con una puntuación de 9,3, se evidencia la importancia de la habilidad para redactar de manera clara y efectiva en la comunicación de la salud. Los comunicadores de la salud necesitan ser capaces de producir documentos claros y concisos para el público en general, así como para otros profesionales de la salud. Además, es necesario que se aseguren de que los textos sean comprensibles y precisos para evitar malentendidos o confusiones.

Orientación al paciente/cliente: Los expertos valoraron la orientación al paciente/cliente con un promedio de 9,05, lo que indica que consideran esta habilidad como esencial en el ámbito de la comunicación de la salud. La orientación al paciente/cliente puede ayudar a establecer una relación de confianza con los pacientes y a garantizar que la comunicación sea efectiva y comprensible.

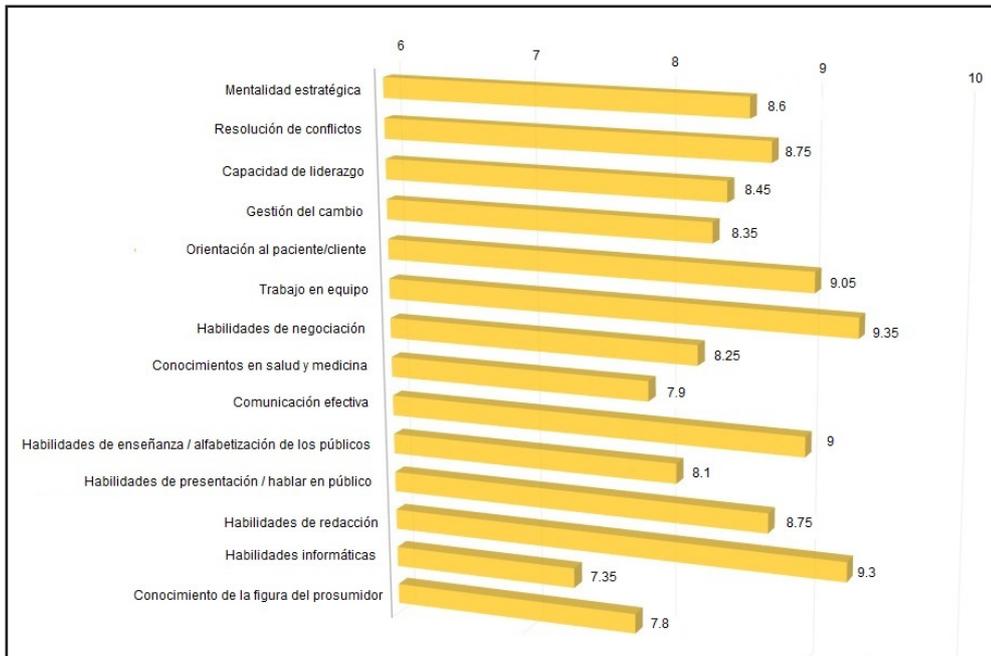


Figura 3. Puntuaciones medias obtenidas para la Dimensión 2: Habilidades profesionales.

Categoría 3: Habilidades personales

Los resultados indican que las habilidades personales más valoradas por los evaluadores son el rigor y la empatía, seguidas de la creatividad e innovación.

Estas habilidades son importantes en la práctica de la comunicación de la salud; el rigor es fundamental para la precisión y la fiabilidad de la información transmitida, mientras que la empatía permite a los comunicadores comprender mejor las necesidades y preocupaciones de su audiencia.

La inteligencia emocional y la asertividad también son valoradas por encima de la media. La inteligencia emocional es esencial para la gestión de las emociones propias y de los demás en situaciones de alta presión, mientras que la asertividad ayuda a los comunicadores a expresar sus ideas y opiniones de manera clara y directa.

La resiliencia, aunque valorada por debajo de la media, sigue siendo una habilidad importante para los comunicadores de la salud, ya que les permite recuperarse de situaciones difíciles y seguir adelante con su trabajo.

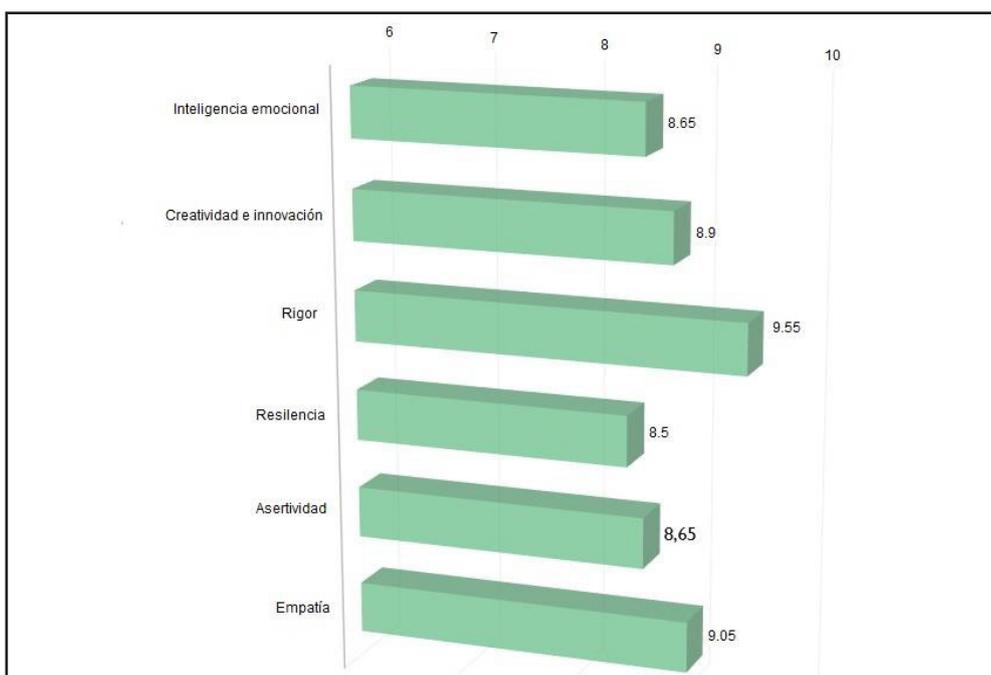


Figura 4. Puntuaciones medias obtenidas para la Dimensión 3: Habilidades personales. Fuente: elaboración propia

Categoría 4: Competencias actitudinales

En líneas generales, las competencias actitudinales han obtenido unas puntuaciones muy elevadas, lo que da muestra de la elevada percepción que tienen los expertos sobre estos elementos. Destacan entre estos ítems el de principios éticos y deontológicos y el compromiso.

Principios éticos y deontológicos (9,7): Esta competencia es esencial para cualquier profesional de la salud, incluidos los comunicadores. Implica el conocimiento y la adherencia a los valores éticos y morales, así como a las regulaciones y directrices profesionales que rigen la práctica de la comunicación en el ámbito de la salud.

Compromiso (9,1): Esta competencia conlleva una dedicación y responsabilidad en la realización de las tareas y la satisfacción de las necesidades del paciente/cliente. Los comunicadores de la salud deben demostrar un compromiso sólido con la calidad de la atención médica y el bienestar del paciente/cliente.

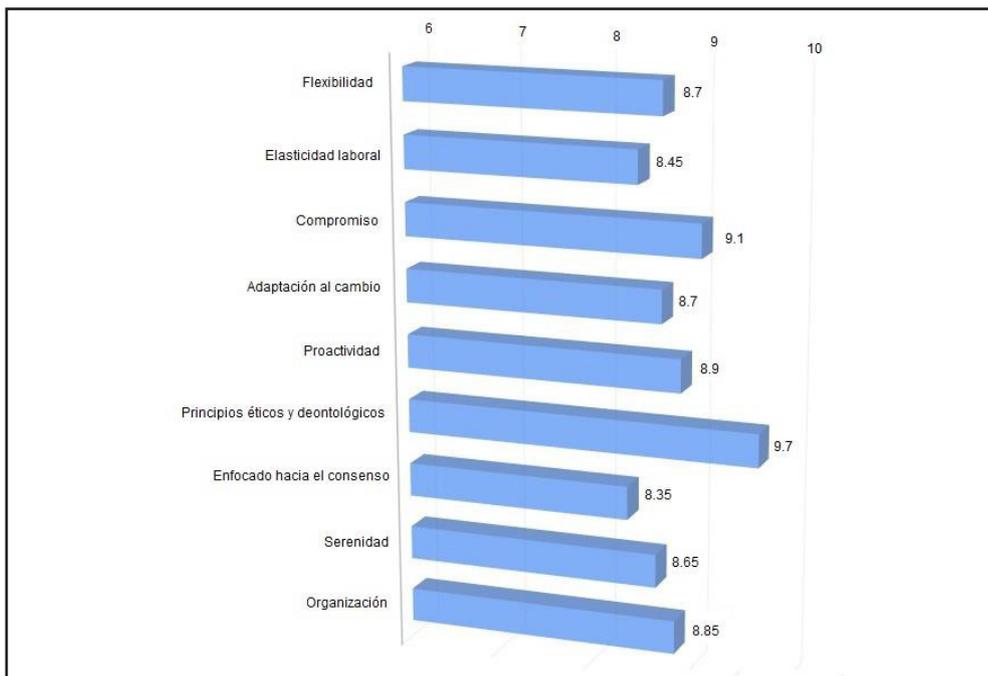


Figura 5. Puntuaciones medias obtenidas para la Dimensión 4. Competencias actitudinales. Fuente: elaboración propia

Discusión

En la última década de los años noventa del siglo XX, se encontró una marcada tendencia en la bibliografía para identificar las competencias necesarias para la práctica profesional de la comunicación de la salud (Sorensen y Bialek, 1991). Estas primeras investigaciones se enfocaban en identificar cualidades para profesionales de la salud y especialistas en salud pública como los "comunicadores ideales en ciencias de la salud" (Battles y Mandle, 1896).

Maibach et al. (1995) reconocieron la necesidad de incluir a profesionales de la comunicación en la comprensión integral de la comunicación de la salud. Sin embargo, su estudio tuvo un número limitado de participantes, con una mayoría proveniente del campo de la salud.

En esta misma línea, Montes de Oca (2006) argumenta que la comunicación de la salud es un proceso híbrido que involucra actores tanto del ámbito de la salud como de la comunicación, y según Hernández (2003), muchos profesionales de la comunicación de la salud carecen de las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar sus responsabilidades de manera efectiva.

Según Edgar et al. (2015), dada la falta de información existente en la literatura de investigación sobre las destrezas propias de los especialistas en comunicación en salud, es necesario continuar investigando en este ámbito.

Además, la pandemia de COVID-19 ha enfatizado la importancia de prácticas efectivas de comunicación de la salud, como el análisis de situaciones, la comunicación multidisciplinaria, la identificación de audiencias clave y la

entrega de mensajes empáticos, realistas, coherentes y consistentes (Sánchez y Fernández, 2020), lo que hace más acuciante la necesidad de investigar en estos aspectos.

Los resultados de esta investigación apuestan por involucrar en la comunicación de la salud tanto a actores del ámbito sanitario como del comunicacional. En este sentido, emerge un acuerdo en la necesidad de poseer o adquirir habilidades profesionales, académicas y actitudinales en la formación de postgrado.

Los comunicadores de la salud deben tener tanto competencias y habilidades profesionales como actitudes positivas, formación académica y habilidades personales. Los expertos consideran que es fundamental que estos profesionales posean conocimientos específicos en su campo y la capacidad de comunicar información médica de manera clara y accesible. También se valora que tengan actitudes como la flexibilidad, la adaptabilidad al cambio y el compromiso ético, lo que les permite enfrentar desafíos y cambios en su entorno laboral de manera íntegra y responsable. Además, se destaca la importancia de contar con una sólida formación académica y experiencia en comunicación y salud, adquirida a través de la educación formal, la formación continua, la experiencia laboral y el aprendizaje autónomo. Por último, se menciona que las habilidades personales, como la empatía, la inteligencia emocional, la creatividad y la asertividad son valoradas de manera positiva al permitir una efectiva interacción con los demás y abordar situaciones complejas de manera eficiente.

Los comunicadores de la salud deben tener tanto competencias y habilidades profesionales como actitudes positivas, formación académica y habilidades personales

El hecho de que las dimensiones de habilidades profesionales y competencias actitudinales hayan obtenido una puntuación más alta que las habilidades personales y la formación, puede ser explicado por el hecho de que los expertos consideran que el desempeño efectivo en la comunicación de la salud depende no solo del conocimiento teórico adquirido (formación), sino también de las habilidades y actitudes que permiten llevar a cabo la tarea de manera efectiva.

Los resultados de la investigación sugieren que los expertos valoran la importancia de contar con una formación universitaria tanto de grado como de postgrado en el campo de las Ciencias de la Comunicación. Además, se indica la pertinencia de una formación de postgrado especializada en comunicación de la salud.

El trabajo en equipo es una habilidad fundamental para cualquier profesional de la salud, incluyendo a los comunicadores de la salud. Los comunicadores de la salud a menudo trabajan en equipo con médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud para desarrollar y comunicar información sobre la salud de manera efectiva. La capacidad de trabajar de manera colaborativa, comunicarse de manera clara y respetar las opiniones de los demás son elementos esenciales para lograr un trabajo en equipo eficaz.

Las habilidades de redacción son importantes para un comunicador de la salud porque este profesional debe ser capaz de escribir informes, notas de prensa, artículos, informes médicos y otros documentos que comuniquen información médica compleja de manera clara y concisa. La redacción también es importante para la comunicación con los pacientes, ya que un comunicador de la salud debe ser capaz de redactar documentos de consentimiento informado y explicar los procedimientos médicos en un lenguaje claro y comprensible.

La orientación al paciente o cliente es crucial para un comunicador de la salud ya que estos profesionales deben centrar su trabajo en las necesidades de sus públicos objetivos. Los comunicadores de la salud deben ser capaces de responder a las preguntas y necesidades de sus stakeholders de forma eficiente, efectiva, empática y profesional.

El rigor es una habilidad muy importante para los comunicadores de la salud ya que implica la precisión y exactitud en su trabajo. Esto es esencial en el campo de la comunicación de la salud ya que se necesita estar seguro de que la información que se presenta es correcta y confiable. Los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud deben ser rigurosos en la investigación, la recopilación de datos, la presentación de información y la evaluación de resultados. Además, deben respetar los protocolos y procedimientos establecidos para garantizar la precisión y la consistencia de la información que se presenta.

Por otro lado, la empatía es fundamental para los comunicadores de la salud porque les permite establecer una relación de confianza con sus públicos objetivos. La empatía es importante para comprender las diferentes perspectivas y experiencias de los profesionales de la salud y otros miembros del equipo de salud dando lugar a una mejor colaboración y comunicación entre los miembros del equipo de trabajo, lo que redundará en una mejor atención del público objetivo.

En cuanto a las competencias actitudinales destaca que los principios éticos y deontológicos (la confidencialidad, la privacidad, el respeto por la autonomía del paciente y el deber de informar con claridad y honestidad) suponen a un conjunto de normas y valores que guían la práctica profesional y las relaciones con los pacientes, colegas y la sociedad en general. Es esencial que los profesionales sigan estos principios para garantizar la confianza del paciente en la atención médica y asegurar que se brinde un servicio de calidad.

Si bien, Maibach et al. (1995) consideraban que era necesaria una formación en salud complementada con formación en temas de comunicación como, por ejemplo, conocimiento de las audiencias, procesamiento de la información y funcionamiento de los medios de comunicación, los resultados obtenidos ponen en evidencia que los comunicadores del siglo XXI deben poseer, además, una formación que evoluciona en paralelo con los nuevos canales, entornos y medios.

Encontramos paralelismos en aspectos como el trabajo en equipo, el cumplimiento estricto de las normas legales y deontológicas, y en la necesidad de contar con habilidades profesionales de redacción.

Por contra, y quizá sea el hallazgo más notable de esta investigación, han surgido ciertos aspectos no descritos en anteriores investigaciones como, por ejemplo, la orientación hacia los clientes/pacientes, el compromiso profesional, el rigor y la empatía. La identificación de estos elementos puede suponer la seña de identidad de los Comunicadores de la Salud del siglo XXI.

Conclusiones

La concepción tradicional de que los profesionales sanitarios son los únicos comunicadores de la salud ha sido superada. Ahora se reconoce la importancia de involucrar a actores tanto del ámbito sanitario como del comunicacional en la comunicación de la salud. Los comunicadores de la salud deben poseer competencias y habilidades profesionales, así como actitudes positivas, formación académica y habilidades personales. Es fundamental que los comunicadores de la salud tengan conocimientos específicos en su campo y la capacidad de comunicar información médica de manera clara y accesible. Se valora la flexibilidad, adaptabilidad al cambio y el compromiso ético como actitudes importantes para enfrentar desafíos y cambios en el entorno laboral. La sólida formación académica y experiencia en comunicación y salud es destacada como necesaria para los comunicadores de la salud.

Las habilidades personales, como la empatía, inteligencia emocional, creatividad y asertividad, son valoradas para una efectiva interacción y abordar situaciones complejas. Las dimensiones de habilidades profesionales y competencias actitudinales obtuvieron una puntuación más alta que las habilidades personales y la formación, lo que indica que los expertos consideran que el desempeño efectivo en la comunicación de la salud depende tanto del conocimiento teórico como de las habilidades y actitudes. En cuanto a la formación, se valora la importancia de contar con una formación universitaria en Ciencias de la Comunicación y de una formación de postgrado especializada en comunicación de la salud. También se valora positivamente la especialización en el ámbito sanitario dado que puede proporcionar una comprensión más profunda de los conceptos y prácticas en salud. Las habilidades profesionales, como el trabajo en equipo y la redacción, son consideradas fundamentales para los comunicadores de la salud. Las habilidades personales, como el rigor y la empatía, son destacadas como importantes en el campo de la comunicación de la salud. Las competencias actitudinales, como los principios éticos y deontológicos y el compromiso, son valoradas para garantizar la confianza del paciente y brindar una atención médica de calidad. Los hallazgos de esta investigación presentan convergencias y divergencias con investigaciones anteriores, y se identifican elementos no descritos previamente, como la orientación hacia los clientes/pacientes, el compromiso profesional, el rigor y la empatía, que pueden ser considerados la seña de identidad de los comunicadores de la salud del siglo XXI.

Esta investigación plantea como principal limitación que, al ser un estudio de caso sobre el perfil del comunicador de la salud en España, y habiendo sido seleccionada una muestra por conveniencia de los expertos-investigadores, presenta resultados exploratorios aplicables al caso español. Sin embargo es una primera aproximación que permitirá, como futuras líneas de investigación, ampliar el espectro de esta investigación a otras latitudes, incluyendo en el panel de expertos a una muestra más diversa.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: JCSL, LMRR; Curación de datos: JCSL, LMRR; Análisis formal: JCSL; Investigación: JCSL; Metodología: JCSL, LMRR; Software: JCSL; Supervisión: LMRR; Visualización: JCSL; Redacción -borrador original-: JCSL, LMRR; Redacción – revisión y edición –: JCSL.

Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

Declaración de disponibilidad de datos

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

Agradecimientos

Los autores agradecen el acompañamiento y la guía de la Dra. Belén Puebla Martínez para la realización de la presente investigación, así como el apoyo del Grupo de Investigación de Alto Rendimiento en Comunicación de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos (HealthComm).

Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Referencias

- Aleixandre-Benavent, R., Castelló-Cogollos, L., & Valderrama-Zurián, J.-C. (2020). Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Cronología, infodemia y desinformación, noticias falsas, investigaciones en curso y papel de los especialistas en información. El profesional de la información, e290408. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.08>
- Andreu J. (2002) Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Fundación Centro Estudios Andaluces - Universidad de Granada, 10(2), 1 - 34.
- Barrera Páez, L. (2016). El periodismo especializado en salud: Una reseña histórica = Health journalism: a historical overview. Revista Española de Comunicación en Salud, 7(Sup1), 15-22. <https://doi.org/10.20318/recs.2016.3118>
- Battles JB, Mandle S. (1986) Determining the core competencies of the ideal health sciences communicator. The Journal of Biocommunication, Jan 1;13(4):20-8.
- Beltrán, L. R. (2001). La importancia de la comunicación en la promoción de la salud. En Mídia e saúde (pp. 355-368). Universidade Metodista de São Paulo.
- Beato J, Richrdo R, Jana T. (2013) Communication as an important component of Environmental Health Services. Journal of Environmental Health;73:24-5.
- Catalan-Matamoros, D. (2015). Periodismo en salud: Análisis de los públicos, formatos y efectos. Panace@, 16(42), 217-224.
- Catalán-Matamoros, D., & Peñafiel-Saiz, C. (2019). Specialty matters. Analysis of health journalists' coverage about vaccines. El Profesional de la Información, 28(2). <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.01>
- Edgar T, Gallagher SS, Silk KJ, Cruz TB, Abroms LC, Evans WD, Finley AM, Miller GA. (2015) Results from a national survey of health communication master's degree recipients: An exploration of training, placement, satisfaction, and success. Journal of Health Communication. Mar 4;20(3):354-66. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.978514>
- Ferrer-Pérez, S., & Peñafiel-Saiz, C. (2023). Información sobre salud. La función del periodista. Infonomy, 2(1).

<https://doi.org/10.3145/infonomy.24.005>

Hernández LM. (2003) Who will keep the public healthy?: educating public health professionals for the 21st century. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221695/pdf/Bookshelf_NBK221695.pdf

<https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2022/06/13/genetic-code-vs-zipcode-the-social-determinants-of-health/?sh=70607add581c>

Lalonde M.A. (1974) New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa: Department of Supply and Services, Disponible en: <https://www.phacaspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

Lawry T. (2022) Genetic Code Vs. Zip Code: The Social Determinants Of Health. Forbes. Disponible en: Maibach E, Holtgrave DR. Advances in public health communication. Annual review of public health. 1995 May;16(1):219-38.

Montes de Oca A. (2006) El comunicador para la salud en Venezuela: aproximación a un perfil profesional. Comunicación: estudios venezolanos de comunicación. (135):6-21.

Nkanunye CC, Obiechina GO.(2017) Health communication strategies as gateway to effective health promotion and well-being. J Med Res Health Educ 1.3, 13.

Paakkari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: Health literacy is an underestimated problem. The Lancet Public Health, 5(5), e249-e250. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4)

Peñafiel Saiz, C., Camacho Marquina, I., Aiestaran Yarza, A., Ronco-López, M., & Echegaray Eizaguirre, L. (2014). La divulgación de la información de salud: Un reto entre sectores implicados. Revista Latina de Comunicación Social, 69, 135-151. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2014-1005>

Perancho Hevia, I. (2012). Los medios: Periodismo en salud. En Alfabetización en salud. De la información a la acción (pp. 147-171). Itaca.

Rodríguez J, Reguant M. (2020) Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació., Jul 1;13(2):1-3.

Sánchez A, Fernández MD. (2020) Comportamiento informacional, infodemia y desinformación durante la pandemia de COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba; 10(2):882.

Sorensen AA, Bialek RG, editors. (1991) The public health faculty/agency forum: Linking graduate education and practice. Bureau of Health Professions, Health Resources and Services Administration, and Public Health Practice Program Office, Centers for Disease Control.

Ugarte A, Díaz H. (2021) Organizaciones como entornos promotores de salud y sostenibilidad: la ineludible transformación de la cultura comunicativa. Organizaciones como entornos promotores de salud y sostenibilidad: la ineludible transformación de la cultura comunicativa. 73-91. Dykinson.

La información sobre la viscosuplementación intraarticular con ácido hialurónico para la osteoartritis de rodilla en los medios de comunicación españoles

Spanish media coverage of intra-articular viscosupplementation with hyaluronic acid for knee osteoarthritis

José Domingo Villarroel^a, Joyse Vitorino^{b,c}, Álvaro Antón^a

^a Didáctica de la Matemática, Ciencias Experimentales y Sociales, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), España

^b Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), España

^c Didáctica de las Matemáticas y Ciencias Experimentales, Facultad de Educación, Universidad Internacional de La Rioja, España

Resumen

Introducción: Las inyecciones de ácido hialurónico siguen siendo una opción común no quirúrgica para el tratamiento de la artritis de rodilla, a pesar de la falta de evidencia clínica y acuerdo entre organizaciones médicas sobre su eficacia. La investigación previa sugiere la necesidad de analizar el rol que los medios juegan en la popularización de esta terapia. **Objetivos:** Estudiar la información publicada por medios españoles entre el 2012 y el 2022 sobre este tratamiento con el fin de examinar si se puede identificar algún tipo de sesgo optimista que pudiera ayudar a justificar el creciente interés de la ciudadanía por este tratamiento. **Metodología:** Se examinan un total de 103 noticias extraídas mediante MyNews y se codifican mediante 10 criterios utilizados por estudios previos en el ámbito del análisis de la información sobre terapias emergentes. **Resultados:** Se confirma el progresivo incremento de la información publicada sobre este tratamiento y se da cuenta del ajuste de las noticias de la muestra a cada uno de los criterios utilizados. **Conclusión:** La información examinada a cerca de en las inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico muestra carencias informativas y se subraya la necesidad de información precisa que resulte realmente útil a la ciudadanía.

Palabras clave: Ácido Hialurónico; Artritis; Medios de comunicación; Tratamientos emergentes; Noticias.

Abstract

Introduction: Hyaluronic acid injections are a common non-surgical treatment for knee arthritis, despite a lack of clinical evidence and agreement among medical organizations regarding its efficacy. According to previous research, the role that media plays in popularizing this therapy is a topic that needs to be analyzed. **Objectives:** To examine the information published by the Spanish media between 2012 and 2022 on this treatment in order to identify any bias that could justify the growing interest expressed by citizens concerning this treatment. **Methodology:** The study examines 103 news items obtained by MyNews and coded them by 10 criteria utilised by previous studies to analyse the information relate to emerging therapies. **Results:** The study confirms that the information published on this treatment is on the increase throughout the examined period. It also accounts for the most relevant trends in the news items according to the established criteria. **Conclusion:** The study concludes that the pieces of news examined about intra-articular injections of hyaluronic acid show information gaps. Finally, the need for citizens to have accurate information about this therapy when making decisions is highlighted.

Keywords: Hyaluronic Acid; Arthritis; Media; Emerging Treatments; News.

Introducción

Los medios de comunicación constituyen una vía esencial para la divulgación del conocimiento científico y la información para la promoción de la salud (Marcon et al., 2019). De esta manera, la autenticidad, la precisión, la relevancia y la inteligibilidad de las noticias que se publican en periódicos, revistas y medios digitales resultan ser factores cruciales a la hora de promover entre la ciudadanía la toma de decisiones fundamentadas, también, en el ámbito de la salud (Intemann, 2022).

En este contexto, un caso particular de especial relevancia por sus implicaciones en la salud de las personas, se refiere a la información que los medios de comunicación divulgan en torno a terapias médicas emergentes que se proponen para el tratamiento de enfermedades crónicas o altamente debilitantes (Marcon et al., 2020). La investigación previa indica que los medios de información juegan un papel muy significativo en la popularización de tratamientos, incluso de aquellos que no cuentan con evidencia científica suficiente en torno a su eficacia (Rachul, 2017).

El tratamiento de plasma rico en plaquetas (PRP) es una terapia que se propone para hacer frente a enfermedades crónicas inflamatorias y degenerativas, aunque la evidencia actual en torno a su beneficio terapéutico no se puede considerar concluyente (Goddard et al., 2020; Yaman et al., 2022). Sin embargo, los pretendidos beneficios de este procedimiento son conocidos por el gran público (Caulfield et al., 2019). Cabe indicar que los medios de comunicación a menudo presentan el tratamiento de PRP como un procedimiento rutinario, sin referencias al hecho de que este es más bien una terapia emergente que está pendiente de verificación. Esta información, además, suele presentarse en un contexto narrativo persuasivo que incluye referencias a deportistas que utilizan este tratamiento como parte de su recuperación de lesiones o preparación para la competición (Rachul, 2017). La consecuencia es que se avivan las expectativas con respecto potencial curativo de la terapia basada en PRP (Marcon et al., 2020).

Este tipo de “exageración implícita” en la información que los medios de comunicación difunden en torno a tratamientos médicos (Intemann, 2022) también parecen estar detrás del falso optimismo que rodea la eficacia terapéutica de la medicina regenerativa basada en células madre (Pham et al., 2021). De esta manera, investigaciones previas dan cuenta de la existencia de un convencimiento popular en torno al potencial curativo de las terapias basadas en las células madre (Arthurs et al., 2022), a pesar de que la aplicación clínica de esta terapia clínica no esté adecuadamente justificada por la evidencia científica (Foster, 2023; Shapiro, 2023). Al igual que los tratamientos con células madre, los medios presentan a menudo la información sobre esta terapia ligada a personas influyentes que recurren a estos procedimientos para recuperarse de lesiones o mejorar su rendimiento deportivo. Nuevamente, se tiende a obviar tanto el hecho de que todavía es necesaria evidencia científica que avale estos tratamientos, como los potenciales riesgos asociados a esta terapia (Lyons et al., 2022).

Dentro de este contexto de análisis de la información que los medios de comunicación ofrecen en torno a terapias emergentes, se ha sugerido que tampoco están exentas de un falso optimismo las noticias relativas a la efectividad de la viscosuplementación con ácido hialurónico para el tratamiento de afecciones articulares debilitantes (Rachul, 2017).

La osteoartritis de rodilla es una de las causas más frecuentes de pérdida de función, discapacidad y dolor debilitante en adultos (Martínez Figueroa et al., 2015). Esta dolencia está originada por una disminución paulatina de la calidad y cantidad del cartilago articular, y es considerada un problema de salud de alta prevalencia. Así, hasta un 30% de la población mayor de 40 años (Sicras-Mainar, 2022) y un 35% de los mayores de 65 años (Horecka et al., 2022) padecen esta afección que cursa dolor crónico y afecta la calidad de vida, la función física e incluso el bienestar mental de las personas que la sufren (Richard et al., 2023).

Por otro lado, la osteoartritis de rodilla supone también una carga económica significativa para la sociedad (Hardenberg, 2022). Se estima que el coste de esta enfermedad ronda entre el 1 y el 2,5 % del producto nacional bruto de las economías occidentales (Leifer et al., 2022) y se espera que este gasto se vea notablemente incrementado en los próximos años, particularmente en aquellos países con una esperanza de vida más alta (Sinatti, 2022).

Actualmente no existe ningún tratamiento curativo definitivo (Oomen, 2022). Se dispone de una variedad de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, así como procedimientos quirúrgicos, que permiten mitigar de los síntomas asociados y mejorar de la movilidad de las personas que sufren esta dolencia (Wang y Ma, 2022).

Entre los procedimientos no quirúrgicos utilizados para tratar formas leves y moderadas de osteoartritis de rodilla

se encuentra la viscosuplementación intraarticular con ácido hialurónico (Conrozier et al., 2022; Zhang et al., 2022). Esta sustancia se encuentra de manera natural en el fluido sinovial y en la matriz extracelular del cartílago. Sin embargo, su concentración puede disminuir, reduciéndose la lubricación y capacidad de carga de la articulación, un hecho que se intentaría remediar con la infiltración de ácido hialurónico (Spikermann et al., 2022).

Actualmente, el empleo de viscosuplementación intraarticular de ácido hialurónico en el tratamiento de la osteoartritis de rodilla resulta controvertido. Así, los estudios de metaanálisis que se han realizado en torno a este tratamiento y que excluyen ensayos clínicos con alto riesgo de sesgo, no encuentran que la utilidad de este procedimiento supere al que se logra con inyecciones de solución salina (Richard, 2023).

La falta de apoyo unánime a la viscosuplementación intraarticular de ácido hialurónico para el tratamiento de osteoartritis de rodilla también aparece reflejado en las recomendaciones emitidas por organizaciones e instituciones médicas. De esta manera, la Osteoarthritis Research Society International desaconseja de manera condicional este tratamiento (Kolasinski et al., 2020) y tampoco la American Academy of Orthopedic Surgeons se muestra favorable a su uso rutinario (American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2021). En la misma línea, el European National Institute for Health and Care Excellence desaconseja el empleo de ácido hialurónico para el tratamiento de la artritis de rodilla (National Clinical Guideline Centre, 2014). Tampoco, la American College of Rheumatology recomienda el empleo de inyecciones de ácido hialurónico para el tratamiento de osteoartritis de rodilla (Kolasinski et al., 2020). El comité de expertos que forman el European Viscosupplementation Consensus Group (EUROVISO, 2018), en el que se incluyen especialistas con conflictos de intereses con la industria de viscosuplementación de ácido hialurónico, se expresa, sin embargo, en sentido opuesto y defiende la utilidad de esta terapia (Henrotin et al., 2021).

En este contexto resulta significativo constatar que el empleo de infiltraciones intraarticulares de ácido hialurónico en el tratamiento de la osteoartritis de rodilla es objeto de una atención creciente por parte de la ciudadanía tanto en Estados Unidos como en Europa (Cohen et al., 2022). Este sentido, cabe preguntarse por el papel que los medios de comunicación podrían jugar en la popularización de esta terapia.

Partiendo de esta pregunta de investigación, este estudio tiene como objetivo analizar la información que entre los años 2012 y 2022 se publicó en medios de comunicación digital y prensa en castellano en torno a al tratamiento de la osteoartritis de rodilla mediante inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico. Específicamente se intenta determinar si la información publicada tiende a incorporar algún tipo de “exceso optimista” implícito (obviando las críticas relativas a una terapia o haciendo referencia a celebridades que usan el tratamiento) o explícito (marcando en exceso aspectos relativos las aplicaciones o al estado de la evidencia recogida o al nivel de seguridad de la terapia).

Métodos

Muestra

La búsqueda de noticias se llevó a cabo entre el 1 de enero de 2012 y el 12 de diciembre de 2022 a través del servicio de hemeroteca digital MyNews (www.mynews.es). Se buscaron textos informativos publicados en español que incluyeran junto con la raíz la palabra “hialurónico”, los términos “articulaci*”, “rodilla*”, (“artriti*” o “osteoartriti*”), (“inyecc*” o “puncio*”). La búsqueda se realizó entre 792 medios digitales, 537 publicaciones de prensa impresa y 182 revistas. La mayoría de los medios analizados fueron de cobertura nacional (47,2%) o regional y local (43,7%), siendo el resto de ámbito internacional (9,1%).

La muestra inicial se obtuvo el 3 de enero de 2023 y estuvo compuesta de 298 noticias. Tras la eliminación de noticias repetidas y de aquellos textos informativos que no hicieran referencia explícita al empleo de la terapia mencionada para el tratamiento de osteoartritis, la muestra se redujo a un total de 103 piezas informativas. De estas noticias, 94 aparecen publicadas a través de Internet y 9 en prensa escrita. Se identificaron un total de 60 medios de comunicación, de los cuales 53 se publican online y 7 en formato escrito.

En el anexo se presenta un 20% de las piezas informativas incluidas en el estudio, indicando para cada noticia la dirección URL, el titular, fecha de publicación y la sección de publicación.

El empleo de infiltraciones intraarticulares de ácido hialurónico en el tratamiento de la osteoartritis de rodilla es objeto de una atención creciente por parte de la ciudadanía

Codificación

Las noticias incluidas en la muestra se analizaron siguiendo la propuesta de codificación que Rachul et al. (2017) establecieron para el estudio de la información que los medios publican sobre terapias emergentes basadas en PRP.

La codificación de las noticias se llevó a cabo siguiendo el siguiente procedimiento. Las tres personas que forman el equipo de investigación codificaron de manera conjunta el 20% de las noticias. Posteriormente, dos personas del equipo codificaron por separado el restante 80% de noticias en la muestra. Finalmente, se cuantificó el nivel de congruencia entre los investigadores que analizaron las noticias por separado mediante el Coeficiente kappa de Cohen (ver procedimientos estadísticos).

En la tabla 1 (en anexo) se presentan la descripción de los ocho criterios y las categorías consideradas en el estudio de las noticias de la muestra.

Procedimientos estadísticos

Para el estudio del nivel de congruencia de los criterios entre los dos miembros del equipo investigador que codificaron las noticias se utilizó el Coeficiente kappa de Cohen (Viera y Garrett, 2005). Este coeficiente varía entre -1 y +1. Cuanto más cerca de +1, mayor será el grado de concordancia entre los observadores. Para todas variables analizadas los valores de Kappa detectados variaban entre +0.91 y +1. Igualmente, el nivel de significación de alfa ha sido determinado a $p < 0,05$. Los análisis siempre estaban asociadas a valores $p < 0,001$, sugiriendo que es poco probable que la concordancia observada haya ocurrido por casualidad únicamente.

Por otro lado, la evaluación de la significatividad del cambio en la frecuencia de publicación anual de noticias se realiza mediante dos pruebas no paramétricas: el test de Mann-Kendall (Kendall, 1948; Mann, 1945) y la magnitud de la pendiente Sen (Sen, 1968). El primer estadístico permite analizar si las variaciones temporales en esta frecuencia se alejan de lo que se podría esperar de desviaciones al azar y el segundo analiza el patrón del cambio de la frecuencia de noticias a lo largo del tiempo, de manera que valores positivos se refieren a tendencias crecientes y negativos a decrecientes.

El estudio estadístico se realizó con Statistical Package for Social Sciences (IBM Corp. (2019) y R software (R Core Team, 2018, función Kappa2 de la librería "irr" versión 0.84.1). Los análisis de tendencia se realizaron con MAKESENS 1.0.38 (Salmi et al., 2002). El nivel de significancia se fijó en 0,05.

Resultados

Se presentan a continuación los resultados del estudio. En primer lugar, se da cuenta de las características generales de las noticias, en cuanto al tipo de medio y la sección en la que estas fueron publicadas. A continuación, se muestra el análisis de la frecuencia anual de noticias publicadas. Finalmente se detallan los resultados del estudio de las piezas informativas conforme a los criterios expuestos en el apartado de métodos.

Las 103 noticias que componen la muestra se publicaron en medios de cobertura nacional en el territorio del estado español. El 87,4% ($n=90$) de las noticias fueron publicadas en medios digitales. El resto la información ($n=15$, 12,6%) se publicó en prensa, revistas y suplementos de los periódicos.

Por otro lado, el 46,6% ($n=48$) de las noticias se presentaron en las secciones de información general de los correspondientes medios, el 27,2% ($n=28$) en las secciones de salud y bienestar y el 14,6% ($n=15$) en las correspondientes a economía. El resto de las noticias ($n=12$, 11,7%) se distribuyen entre las secciones de sociedad, consumo, empresa y deportes.

Con relación al estudio de la frecuencia anual de noticias publicadas, el promedio de noticias por año en la muestra es de 9, siendo el año 2022 el periodo de tiempo con mayor número de noticias publicadas ($n=17$, 16,5%) y los años 2012 y 2014 los periodos con menor número de noticias ($n=3$, 2,9%). Cabe destacar que entre los años 2018 y 2022, es decir, los cinco últimos años del periodo de tiempo considerado en la investigación, se publicaron algo más de la mitad de las noticias analizadas (52,5%, $n=54$).

El análisis de la tendencia de la variación de la frecuencia de piezas informativas por año indica que esta difiere significativamente de una distribución al azar (Mann-Kendall test, $z=2,26$ $p < 0,05$, $n=11$). Por otro lado, la magnitud de la pendiente Sen que valora la existencia de una tendencia en cuanto al número de publicaciones anuales, indica que la frecuencia de estas publicaciones sigue un patrón creciente ($Q=1$; $Q_{min95}=0,165$; $Q_{max95}=2$). En la figura

1 se representa la tendencia creciente en cuanto al número de publicaciones por años, junto con el intervalo de confianza del 95% y la propia distribución del número de noticias anuales.

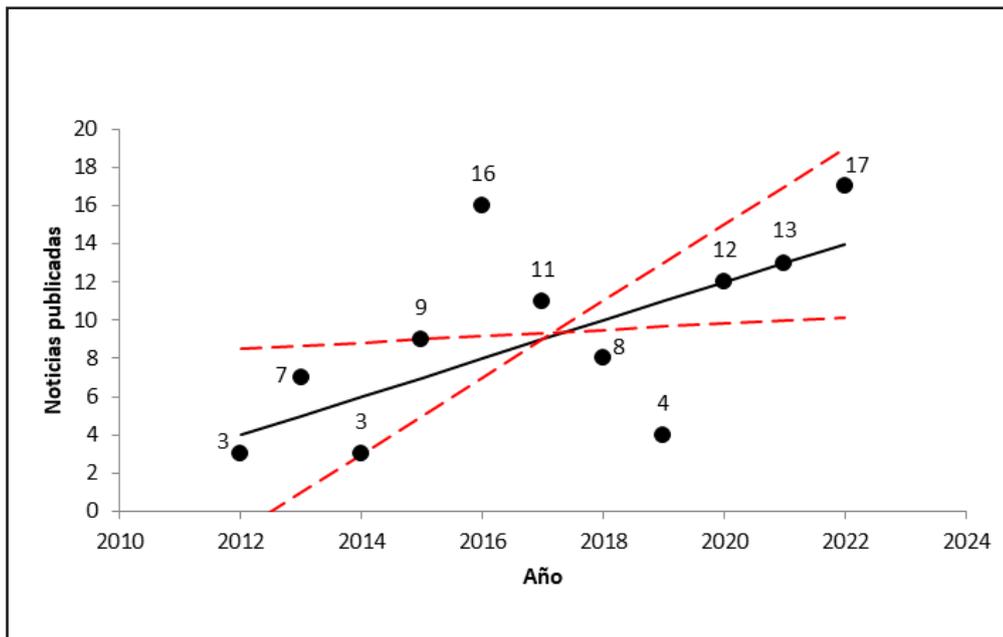


Figura 1. Ilustración de la estimación de la pendiente Sen (línea negra) de la variación del número anual de piezas informativas publicadas entre el 2012 y el 2022, junto con los intervalos de confianza del 95% de la estimación (líneas rojas). Los puntos representan el número de noticias publicadas en cada uno de los años considerados en el estudio.

A continuación, se presentan los resultados del estudio de las noticias con relación a los diez criterios especificados en el apartado de métodos. Al final de la sección, la tabla 2 muestra un resumen de las frecuencias relativas para cada una de las categorías incluidos en los criterios estudiados.

Con respecto a la temática de las noticias:

1. Orientación de la información

La mayoría de las noticias relativas a la viscosuplementación intraarticular con ácido hialurónico analizadas en el presente estudio se presentan en un contexto informativo vinculado al ámbito de la salud ($n=79$, 78,7%) en el cual se da cuenta de tratamientos clínicos o de sugerencias médicas. También es reseñable la frecuencia de noticias vinculadas al mundo de la cosmética ($n=13$, 12,6%) y, en menor medida, al ámbito deportivo ($n=8$, 7,8%). Únicamente tres noticias de las 103 incluidas en la muestra, no se corresponden con ninguno de los tres focos informativos anteriormente citados.

2. Audiencia destinataria

La mayor parte de las noticias ($n=92$, 89,3%) en la muestra no parece estar dirigida a un público concreto y resultan inespecíficas con respecto a la audiencia objeto de la información. Por otro lado, 10 noticias (9,7%) se han clasificado como dirigidas a personal sanitario dado que mediante un lenguaje y contenido académico dan cuenta de información propia de profesionales sanitarios o sus organizaciones (temas de salud, medicina o avances científicos, proyectos de investigación o de aplicación clínica, información sobre las organizaciones sanitarias y centros de investigación, etc.). También cabe destacar que algunas páginas web indican mediante ventanas emergentes que la información que se presenta está dirigida a personal sanitario.

Finalmente, una única noticia se ha clasificado como destinada a atletas y deportistas en la medida que se refiere a consejos para mejorar el rendimiento físico.

3. Funciones del ácido hialurónico

Más de la mitad de las noticias estudiadas ($n=60$, 58,3%) no hacen ninguna referencia al papel que el ácido hialurónico juega en las articulaciones, ni tampoco a la función de esta sustancia en los tratamientos de dolencias en las rodillas. De hecho, solamente 17 noticias (16,5%) mencionan en alguna medida la función fisiológica del

ácido hialurónico en la actividad de las articulaciones. El resto de las noticias (n=25, 25,2%) aluden de manera superficial al rol de esta sustancia en el organismo.

4. Usos terapéuticos

Una proporción pequeña de la información examinada (n=5, 4,9%) no hace referencia alguna a ningún tipo de dolencia, mientras que 67 noticias (65%) mencionan de manera explícita las afecciones articulares de la rodilla en el mismo texto en el que se da cuenta del tratamiento de viscosuplementación intraarticular con ácido hialurónico. Las restantes 31 piezas informativas (30,1%) hacen referencia a dolencias genéricas o lesiones sin especificar detalles sobre las mismas.

5. Presentación de la terapia

Una significativa mayoría de las noticias examinadas (n=87, 84,5%) tienden a presentar el tratamiento de inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico como un procedimiento rutinario. Estas noticias se caracterizan por referirse a esta terapia como si se tratara de procedimiento clínico regular o como si formara parte de los procedimientos de atención médica ordinaria. Por otro lado, en estas noticias no se presenta mención alguna al hecho de que este sea un tratamiento que requiere más evidencias que avalen su eficacia e, igualmente, tampoco se refieren a las dudas que la comunidad médica plantea en torno su idoneidad para el manejo de la osteoartritis.

Por el contrario, solamente una pequeña proporción de las 103 piezas informativas (n=3, 2,9%) indica de alguna manera que la terapia no está exenta de controversia. El resto de las noticias (n=13, 12,6%) presenta la viscosuplementación intraarticular con ácido hialurónico como un procedimiento innovador y novedoso. De esta manera, estas noticias se refieren a esta terapia como si representara un avance significativo en el manejo clínico de la osteoartritis o como un cambio relevante con relación a procedimientos médicos que en el pasado se han utilizado para tratar esta dolencia.

6. Eficacia

Las noticias que presentan algún tipo de duda en tono a la eficacia del tratamiento de inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico para el tratamiento de dolencia de rodillas y articulaciones representan una porción muy pequeña (n=5, 4,9%) con respecto al total de piezas informativas analizadas. También resultan ser muy poco frecuentes noticias que no hacen mención alguna sobre la eficacia del tratamiento (n=5, 4,9%). Por el contrario, una mayoría muy relevante de noticias hacen referencia a la efectividad y beneficios terapéuticos del tratamiento (n=80, 77,7%). El resto de las piezas informativas (n=13, 12,6%) no hace mención a la cuestión de la eficacia terapéutica del tratamiento.

7. Indicios académicos

Alrededor de un tercio de las noticias analizadas (n=36, 35%) apoya la información presentada sobre la viscosuplementación con ácido hialurónico con referencias explícitas a autoridades del mundo sanitario o del ámbito de la investigación, o bien menciona publicaciones académicas o de congresos o reuniones científicas. De esta manera, en el momento de la lectura de estas noticias, la fuente original de la información (por ejemplo, un congreso, un artículo de investigación o la referencia de un experto) resulta accesible y, en consecuencia, se facilita la posibilidad de comprobar la veracidad de la información que las piezas informativas ofrecen. Por otro lado, el 45,6% de las noticias (n=47) no ofrecen información en torno al origen de la información que presentan, de manera que no mencionan en el texto ningún artículo científico, libro académico, conferencia o experto que, en su caso, pudiera servir para justificar el origen de la información que presenta en las noticias. En el resto de las piezas informativas (n=20, 19,4%) aunque se menciona alguna fuente de información externa, no se dan detalles que puedan servir para consultar dichas fuentes (por ejemplo, se mencionan reuniones o publicaciones científicas, pero sin referencias o enlaces para poder consultarlas).

8. Riesgos y límites

La mayor parte de las noticias en la muestra (n=89, 86,4%) no menciona los potenciales riesgos o las prescripciones inapropiadas del tratamiento de dolencia de rodillas y articulaciones mediante el empleo de inyecciones de ácido hialurónico.

9. Coste económico

Únicamente en una exigua fracción de las piezas informativas analizadas se hace referencia al coste del tratamiento de viscosuplementación intraarticular con ácido hialurónico (n=4, 3,9%).

10. Referencias a empresas

En la muestra estudiada se han encontrado 40 noticias (38,8%) con referencias a clínicas privadas, a empresas farmacéuticas o a alguna marca o producto relacionado con la viscosuplementación intraarticular con ácido hialurónico. Una sola noticia hace referencia al sector público y 62 noticias (60,2%) no hacen referencia a ninguna empresa ni producto concreto.

Tabla 2. Frecuencias relativas (%) de las noticias para cada una de las categorías de los 10 criterios estudiados (n=103).

	Criterio	Categorías	%
Foco de las noticias	Orientación	Salud	78,7
		Cosmética	12,6
		Deportivo	7,8
	Audiencia	Inespecífica	89,3
		Personal sanitario	9,7
		Deporte	1
Descripción del tratamiento	Funciones del ácido hialurónico	Sin mención	58,3
		Información superficial	25,2
		Información elaborada	16,5
	Usos terapéuticos	Se mencionan afecciones concretas	65
		Se alude a lesiones o problemas de articulaciones en términos generales	30,1
		No se menciona	4,9
	Presentación de la terapia	Procedimiento rutinario	84,5
		Método novedoso o innovador	12,6
		Como una terapia emergente o controvertida	2,9
Efectividad del tratamiento	Eficacia terapéutica y beneficios	Se cita la eficacia de la terapia o se alude a sus beneficios	77,7
		Sin referencia alguna a beneficios	12,6
		Se plantean dudas en torno a la eficacia	4,9
	Indicios académicos	Con referencias	35
		Referencia anecdótica o incompletas	19,4
		Sin referencias	45,6
	Riesgos y límites de la terapia	No mencionan	86,4
Otros	Coste económico	Sin alusión	96,1
	Referencias a empresas	Productos, servicios o empresas	60,2
		Hospitales o entidades de salud públicos	38,8
		Sin cita a empresas, productos o servicios	1

Discusión y conclusiones

Los datos presentados indican, en primer lugar, que durante el periodo de tiempo indicado el número de noticias publicadas ha ido incrementándose de manera significativa. Este hecho parece estar en línea con el creciente interés por este tratamiento que expresa la ciudadanía de países occidentales (Cohen, 2022).

Por otra parte, resulta relevante que en la muestra de noticias analizadas los medios digitales son las plataformas de publicación preferente (prácticamente 9 de cada 10 noticias aparecen en soporte digital). Asimismo, la información relativa al tratamiento de dolencias articulares mediante inyecciones de ácido hialurónico se publican principalmente en las secciones de salud y bienestar o, de otra manera, en el apartado de información general de estos medios de comunicación. En este sentido cabe destacar que en la muestra estudiada la información en torno a esta terapia se presenta mayoritariamente dentro de un contexto narrativo vinculado al cuidado de la salud y el bienestar personal. Este es un punto de diferencia con observaciones recogidas por la investigación previa, la cual, en contraposición, sugiere que la información en torno a terapias médicas emergentes tiende a ser publicada con enfoques discursivos asociados al ámbito del deporte (Rachul, 2017).

También es importante señalar que la información sobre la viscosuplementación de ácido hialurónico para el tratamiento de la osteoartritis de rodilla analizada en esta investigación no aparece publicada para segmentos concretos de la población (por ejemplo, personal sanitario, grupos de investigación, practicantes de deportes o usuarios de productos cosméticos), sino que aparece mayoritariamente dirigida a una audiencia abierta. En este sentido, el hecho de que la osteoartritis de rodilla es una dolencia con altas tasas de afección en la población general (hasta un 45% de la población mayor de 65 años en España, Martín-Fernández et al., 2020, y hasta 250 millones de personas en el mundo, Veronese et al., 2023) justificaría que las noticias se dirijan a un público extenso e, igualmente, que se presenten con un enfoque informativo vinculado al ámbito de la salud.

Con respecto a cómo este tratamiento es descrito en la muestra de noticias analizadas, existe una clara preferencia a presentar las inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico, bien como un procedimiento rutinario, bien como un tratamiento innovador para el tratamiento de afecciones articulares de rodilla. De hecho, en la mayor parte de las noticias analizadas, prácticamente 8 de cada 10, aluden explícitamente a los beneficios que esta terapia parece ofrecer en cuanto al tratamiento de dolencias articulares, aunque, solamente una minúscula fracción de las mismas se hace eco de las limitaciones o los potenciales riesgos vinculados al tratamiento. Este perfil informativo contrasta vivamente con la falta de consenso entre las organizaciones médicas en lo que respecta a la conveniencia de esta terapia para el tratamiento de la osteoartritis de rodilla (Cohen, 2022; Duong y Hunter, 2023).

Estas consideraciones coincidirían con evidencias presentadas por en la investigación previa, en el sentido de que los medios de comunicación pueden incurrir en una exageración explícita de la información relativa a tratamientos médicos emergentes al presentarlos como procedimientos rutinarios y sin aludir al hecho de que todavía están pendientes de verificación definitiva (Caulfield, 2019; Intemann, 2022; Rachu et al., 2017). Por ejemplo, se ha señalado la inclinación de los medios de comunicación a presentar los tratamientos basados en células madre como si estos fueran terapias listas para la aplicación clínica, aun cuando la investigación relativa a sus beneficios está todavía inconclusa (Sharpe et al., 2016) y los indicios científicos en cuanto a su eficacia y seguridad sean, actualmente, insuficientes (Arthurs et al., 2022).

En otro orden de cosas, solamente una pequeña proporción de las noticias examinadas acompañan la información con referencias a publicaciones académicas, encuentros científicos o autoridades académicas que en su caso pudieran servir para contrastar la información publicada. Igualmente, la información ofrecida en las piezas informativas estudiadas tiende a obviar explicaciones detalladas en torno al papel que el ácido hialurónico juega en las articulaciones.

Finalmente, es importante indicar que la alusión al coste económico asociado a las inyecciones de ácido hialurónico resulta ser una excepción en la información analizada. Este es ciertamente un aspecto informativo relevante considerando la carga económica que acarrea este tratamiento. Este hecho contrasta con el bajo coste de otras opciones terapéuticas, tales como la pérdida de peso y la actividad física, en torno a las cuales existe evidencia respecto al beneficio que ofrecen para el tratamiento de la artritis de rodilla (Duong y Hunter, 2023).

8 de cada 10 noticias aluden explícitamente a los beneficios que la terapia con ácido hialurónico parece ofrecer en cuanto al tratamiento de dolencias articulares

A modo de síntesis, las evidencias presentadas en este trabajo indican que las noticias examinadas tienden, de manera predominante, a omitir información relevante relativa, primero, a la debilidad de los indicios científicos en torno al tratamiento; segundo, a la falta de consenso médico acerca del mismo y, finalmente al coste económico para el paciente. Estas ideas indican que la información publicada entre el 2012 y 2022 en prensa y medios online españoles en torno a las inyecciones intraarticulares de ácido hialurónico presenta lagunas informativas significativas que requerirían ser contrarrestadas con información precisa que resulte realmente útil a la ciudadanía a la hora de tomar decisiones adecuadas en torno a esta terapia.

Los datos aportados por este trabajo son las primeras evidencias que se presentan en cuanto al estudio de noticias que dan cuenta de la terapia basada en inyecciones de ácido hialurónico para el tratamiento de artritis de rodilla. Cabe señalar, sin embargo, que se ha analizado únicamente la información publicada en lengua castellana y en medios de comunicación ubicados en el estado español. Este hecho debe considerarse como una limitación del propio estudio que obliga a considerar los resultados presentados en un contexto geográfico y cultural restringido y sugiere la necesidad de ampliar este tipo de análisis con el fin de incluir otros medios informativos de otros países hispanoparlantes. Parece igualmente necesario examinar la información publicada en otras lenguas (Gartziarena, y Villabona, 2021) y, particularmente, estudiar si el patrón de noticias presentadas en este estudio se repite en prensa e información digital de países anglófonos.

Contribuciones de los autores

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

Financiación

Esta investigación fue financiada por los proyectos Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) GIU21/029 y Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) PPGA20/05.

Declaración de disponibilidad de datos

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

Conflicto de interés

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Referencias

- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2021). *Management of Osteoarthritis of the Knee (Non-Arthroplasty) Evidence-Based Clinical Practice Guideline*, <https://www.aaos.org/oak3cpg>
- Arthurs, J. R., Martin Lillie, C. M., Master, Z., y Shapiro, S. A. (2022). The direct to consumer stem cell market and the role of primary care providers in correcting misinformation. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 21501319221121460.
- Caulfield, T., Marcon, A. R., Murdoch, B., Brown, J. M., Perrault, S. T., Jarry, J., Snyder, J., Anthony, S. J., Brooks, S., Master, Z., Rachul, C., Ogbogu, U., Greenberg, J., Zarzeczny, A., y Hyde-Lay, R. (2019). Health misinformation and the power of narrative messaging in the public sphere. *Canadian Journal of Bioethics/Revue Canadienne De Bioéthique*, 2(2), 52-60.
- Cohen, S. A., Brophy, R. H., Chen, A. F., Roberts, K. C., Quinn, R. H., y Shea, K. G. (2022). Public interest in hyaluronic acid injections for knee osteoarthritis in the United States and Europe: An international google trends analysis. *Arthroplasty Today*, 18, 157-162.
- Conrozier, T., Diraçoglu, D., Monfort, J., Chevalier, X., Bard, H., Baron, D., Jerosch, J., Migliore, A., Richette, P., y Henrotin, Y. (2022). EUROVISCO good practice recommendations for a first viscosupplementation in patients with knee osteoarthritis. *Cartilage*, 0-0. doi:10.1177/19476035221138958
- Duong, V. y Hunter, D.J. (2023). Osteoarthritis research is failing to reach consumers. *Nat Rev Rheumatol*, 19, 464-465. <https://doi.org/10.1038/s41584-023-00972-y>

- EUROVISCO. (2018). European viscosupplementation consensus group. Retrieved from <https://eurovisco.com/>
- Foster, T. E. (2023). Direct-to-consumer marketing: The ethics of snake oil sales? *Am J Sports Med*, 51(5), 1133-1135. doi:10.1177/03635465231163567
- Gartziarena, M., y Villabona, N. (2021). Hego Euskal Herriko etorkizuneko Haur eta Lehen Hezkuntzako irakasleen usteak curriculumeko lau hizkuntzekiko, honako bost ezaugarrien gainean: ezagutza, zailtasuna, garrantzia, hautaketa eta justifikazioa. *Ikastorratza. e-Revista de Didáctica*, 28, 52-71. https://doi.org/10.37261/28_alea/3
- Goddard, N. V. y Waterhouse, N. (2020). Regenerative medicine, stem cell therapies, and platelet-rich plasma: Where is the evidence? *Aesthetic Surgery Journal*, 40(4), 460-465.
- Hardenberg, M., Speklé, E. M., Coenen, P., Brus, I. M., y Kuijer, P. P. (2022). The economic burden of knee and hip osteoarthritis: Absenteeism and costs in the Dutch workforce. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23(1), 364. doi:10.1186/s12891-022-05306-9
- Henrotin, Y., Tits, C., Paul, J., Gramme, P., Helleputte, T., Migliore, A., Richette, P., Chevalier, X., Monfort, J., Diracoglu, D., Bard, H., Jerosch, J., Baron, D., Raghu, R., y Conrozier, T. (2021). Retreatment with hyaluronic acid viscosupplementation in knee osteoarthritis: Agreement between EUROVISCO guidelines and current medical practice. *Cartilage*, 13(1_suppl), 1696S-1701S.
- Horecka, A., Hordyjewska, A., Blicharski, T., y Kurzepa, J. (2022). Osteoarthritis of the knee-biochemical aspect of applied therapies: A review. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 4, 488-498. doi: <https://doi.org/10.17305/bjbms.2021.6489>
- IBM Corp. (2019). IBM SPSS statistics for windows. Version 27.0 [computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Intemann, K. (2022). Understanding the problem of “hype”: Exaggeration, values, and trust in science. *Canadian Journal of Philosophy*, 52(3), 279-294.
- Kendall, M. G. (1948). *Rank correlation methods*. Griffin: London.
- Kolasinski, S. L., Neogi, T., Hochberg, M. C., Oatis, C., Guyatt, G., Block, J., Callahan, L., Herzig, E., Kwoh C. K., Nelson, A. E., Samuels, J., Scanzello, C., White, D., . . . Reston, J. (2020). 2019 american college of Rheumatology/Arthritis foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis & Rheumatology*, 72(2), 220-233.
- Leifer, V. P., Katz, J. N., y Losina, E. (2022). The burden of OA-health services and economics. *Osteoarthritis and Cartilage*, 30(1), 10-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2021.05.007>
- Li, S., Cao, P., Chen, T., y Ding, C. (2023). Latest insights in disease-modifying osteoarthritis drugs development. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal*, 15, 1759720X231169839. doi:10.1177/1759720X231169839
- Lyons, S., Salgaonkar, S., y Flaherty, G. T. (2022). International stem cell tourism: A critical literature review and evidence-based recommendations. *International Health*, 14(2), 132-141.
- Mann, H. B. (1945). Nonparametric tests against trend. *Econometrica*, 13, 245-259.
- Marcon, A. R., Allan, D., Barber, M., Murdoch, B., & Caulfield, T. (2020). Portrayal of umbilical cord blood research in the North American popular press: Promise or hype? *Regenerative Medicine*, 15(1), 1228-1237.
- Marcon, A., Master, Z., Ravitsky, V., y Caulfield, T. (2019). CRISPR in the north american popular press. *Genetics in Medicine*, 21(10), 2184-2189.
- Martín-Fernández, J., García-Maroto, R., Bilbao, A., García-Pérez, L., Gutiérrez-Teira, B., Molina-Siguero, A., Arenaza, J. C., Ramos-García, V., Rodríguez-Martínez, G., Sánchez-Jiménez, F. J., y Ariza-Cardiel, G. (2020). Impact of lower limb osteoarthritis on health-related quality of life: A cross-sectional study to estimate the expressed loss of utility in the Spanish population. *Plos One*, 15(1), e0228398.
- Martínez Figueroa, R., Martínez Figueroa, C., Calvo Rodríguez, R., y Figueroa Poblete, D. (2015). Osteoarthritis (artrosis) de rodilla. *Revista Chilena De Ortopedia y Traumatología*, 56(3), 45-51. doi:10.1016/j.rchot.2015.10.005
- National Clinical Guideline Centre. (2014). Osteoarthritis: Care and management in adults. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248069/>

- Oomen, J. M. H., Peters, Y. A. S., van den Ende, C. H., Schers, H. J., Assendelft, W. J. J., Vriesekolk, J. E., y Koëter, S. (2022). Quality of knee osteoarthritis care in the Netherlands: A survey on the perspective of people with osteoarthritis. *BMC Health Services Research*, 22(1), 631. doi:10.1186/s12913-022-08014-1
- Pham, V., Slawson, M., Nicks, S., Ottwell, R., Greiner, B., y Vassar, M. (2021). The presence of sensational language describing stem cell therapies in news articles: A cross-sectional analysis. *Regenerative Medicine*, 16(10), 909-913.
- Rachul, C., Rasko, J. E., y Caulfield, T. (2017). Implicit hype? Representations of platelet rich plasma in the news media. *PLoS One*, 12(8), e0182496.
- R Core Team. (2018). R: A language and environment for statistical computing [computer software]. Vienna, Austria: the R Foundation for Statistical Computing.
- Richard, M. J., Driban, J. B., y McAlindon, T. E. (2023). Pharmaceutical treatment of osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 31(4), 458-466. doi:10.1016/j.joca.2022.11.005
- Salmi, T., Määttä, A., Anttila, P., Ruoho-Airola, T., y Amnell, T. (2002). Makesens 1.0. Mann-Kendall test and Sen's slope estimates for the trend of annual data [computer software]. Helsinki: Finnish Meteorological Institute.
- Sen, P. K. (1968). Estimates of the regression coefficient based on Kendall's tau. *Journal of the American statistical association*, 63(324), 1379-1389.
- Sharpe, K., Di Pietro, N. y Illes, J. (2016) In the Know and in the News: How Science and the Media Communicate About Stem Cells, Autism and Cerebral Palsy. *Stem Cell Reviews and Reports*, 12, 1-7.
- Shapiro, S. A., Master, Z., Arthurs, J. R., y Mautner, K. (2023). Tiered approach to considering orthobiologics for patients with musculoskeletal conditions. *British Journal of Sports Medicine*, 57(3), 179-180. doi:10.1136/bjsports-2022-106494.
- Sicras-Mainar, A., Rejas-Gutierrez, J., Vargas-Negrín, F., Tornero-Tornero, J. C., Sicras-Navarro, A., y Lizarraga, I. (2022). Disease burden and costs for patients with hip and knee osteoarthritis and chronic moderate-to-severe refractory pain on treatment with strong opioids in Spain. *Reumatología Clínica*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2022.02.004>
- Sinatti, P., Sánchez Romero, E. A., Martínez-Pozas, O., y Villafañe, J. H. (2022). Effects of patient education on pain and function and its impact on conservative treatment in elderly patients with pain related to hip and knee osteoarthritis: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10), 6194.
- Spikermann, F., Virues, L., Ugarte, L., y Vilariño, B. (2022). Viscosuplementación con ácido hialurónico de alto peso molecular doblemente reticulado en el tratamiento de la artrosis de rodilla. estudio de su eficacia y seguridad. *Revista Artroscopia*, 29(01).
- Veronese, N., Honvo, G., Bruyère, O., Rizzoli, R., Barbagallo, M., Maggi, S., Smith, L., Sabico, S., Al-Daghri, N., Cooper, C., Pegreff, F., y Reginster, J. Y. (2023). Knee osteoarthritis and adverse health outcomes: An umbrella review of meta-analyses of observational studies. *Aging Clinical and Experimental Research*, 35(2), 245-252.
- Viera, A.J. y Garrett, J.M. (2005). Understanding interobserver agreement: The kappa statistic. *Fam. Med.*, 37, 360-363.
- Wang, H. y Ma, B. (2022). Healthcare and scientific treatment of knee osteoarthritis. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 5919686. doi:10.1155/2022/5919686
- Yaman, R. y Kinard, T. N. (2022). Platelet rich plasma: Hope or hype? *Ann Blood*, 7, 6. doi:10.21037/aob-21-57
- Zhang, Q., Liu, T., Gu, Y., Gao, Y., y Ni, J. (2022). Efficacy and safety of platelet-rich plasma combined with hyaluronic acid versus platelet-rich plasma alone for knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 17(1), 499. doi:10.1186/s13018-022-03398-6

Efectividad de la telerrehabilitación en Atención Primaria: estudio piloto con patología degenerativa de manguito rotador de hombro

Effectiveness of intervention through telerehabilitation in Primary Care on adult people with degenerative pathology of the rotator cuff shoulder

M^a Teresa Muñoz Tomás^a, Araceli Vicente Parra^b, Mario Burillo Lafuente^c, M^a Angeles Franco Sierra^d

^a Unidad Fisioterapia Atención Primaria, Centro de Salud Teruel Ensanche, Servicio Aragonés de Salud, España

^b Hospital Obispo Polanco, Servicio Aragonés de Salud, España

^c Hospital San José, Servicio Aragonés de Salud, España

^d Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, España

Resumen

Introducción: La patología degenerativa de manguito rotador de hombro tiene una gran prevalencia en Atención Primaria. La telerrehabilitación aplicada en patología músculo-esquelética nos aporta resultados positivos respecto a la mejora de la funcionalidad y el dolor. **Objetivos:** Analizar la efectividad de una intervención mediante telerrehabilitación en población adulta afectada de patología degenerativa de manguito rotador de hombro en Atención Primaria. **Metodología:** Se diseñó un protocolo definiendo ámbito de aplicación, población diana, criterios inclusión/exclusión, plan de intervención y variables a evaluar. **Resultados:** Participaron un total de cinco mujeres con patología degenerativa de manguito rotador de hombro. Tras finalizar la intervención, mejoraron las puntuaciones de los tests a las 2, 5, 8 y 12 semanas. **Conclusiones:** La intervención mediante telerrehabilitación permite el abordaje de un problema con gran prevalencia en Atención Primaria como es la patología degenerativa de manguito rotador de hombro, facilitando el acceso a la población, evitando desplazamientos al centro de salud y ofreciendo calidad asistencial a los pacientes. Los resultados obtenidos nos permiten intuir que esta intervención parece ser eficaz y viable para abordar dicha patología pero se requiere la realización de un ensayo clínico para su validación.

Palabras clave: Telerrehabilitación; Manguito Rotador Hombro; Ejercicio Terapéutico; Atención Primaria.

Abstract

Introduction: The degenerative pathology of shoulder rotator cuff has a high prevalence in Primary Care. Telerehabilitation applied in musculoskeletal pathology gives us positive results regarding the improvement of functionality and pain. **Objectives:** To analyse the effectiveness of an intervention using telerehabilitation in adult population affected by degenerative pathology of shoulder rotator cuff in Primary Care. **Methodology:** A protocol was designed defining the area of application, target population, inclusion/exclusion criteria, intervention plan and measures to be evaluated. **Results:** A total of five women with degenerative pathology of shoulder rotator cuff participated. After finishing the intervention, test scores improved at 2, 5, 8 and 12 weeks. **Conclusions:** The intervention through telerehabilitation allows the approach of a problem with high prevalence in Primary Care such as the degenerative pathology of shoulder rotator cuff, facilitating access to the population, avoiding journeys to the healthcare center and offering quality care to patients. The results obtained allow us to sense that this intervention seems to be effective and viable to treat this pathology, but a clinical trial is required for its validation.

Key words: Telerehabilitation; Shoulder Rotator Cuff; Exercise Therapy; Primary Care.

Introducción

La telerrehabilitación es la utilización de tecnologías de la información y comunicación para el desarrollo de la rehabilitación a distancia. Nos encontramos ante un campo de la salud digital que está permitiendo el acceso a personas que se encuentran en lugares geográficamente remotos respecto a sus centros sanitarios de referencia.

La base de evidencia actual es escasa pero ya existen algunas revisiones como la de Cottrell et al. (2017), en la que informan que la telerrehabilitación en tiempo real para afecciones músculo-esqueléticas mejora la función física y el dolor siendo efectiva y comparable a los métodos convencionales. Otro aspecto relevante es el relacionado con los costes de las intervenciones mediante telerrehabilitación. En este sentido, Maddison et al. (2019) señalan que es una alternativa eficiente y rentable con unos costes sustancialmente más bajos que las intervenciones en centros sanitarios.

Las evidencias mencionadas no son suficiente para establecer estándares de atención, pero indican que la telerrehabilitación es tan eficiente como la atención presencial en cuanto a evaluación (Cottrell et al., 2017, 2018), manejo del dolor (Cottrell et al., 2017; O'Brien et al., 2018), funcionalidad (Rawstorn et al., 2016) y educación para la salud (Hanlon et al., 2017).

Actualmente la patología degenerativa de manguito rotador de hombro es de una gran prevalencia en Atención Primaria y se aborda de manera frecuente en las consultas de fisioterapia mediante tratamientos convencionales basados en ejercicio terapéutico y medidas físicas analgésicas en sala de fisioterapia. Por todo ello, está justificado analizar la influencia de la telerrehabilitación en la patología degenerativa de manguito rotador de hombro en el ámbito de Atención Primaria.

Objetivo

Con este estudio se pretendió analizar la efectividad de una intervención mediante telerrehabilitación en población adulta afectada de patología degenerativa de manguito rotador de hombro en Atención Primaria. Para ello se evaluaron aspectos como la funcionalidad de hombro, la calidad de vida y la satisfacción con dicha intervención.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica desde 2015 hasta 2021, y se diseñó un protocolo basado en evidencia científica definiendo el ámbito de aplicación, población diana, criterios de inclusión/exclusión, plan de intervención y variables a evaluar.

Ámbito de aplicación

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria del Centro de Salud Teruel Ensanche (Teruel, España).

Población diana

Pacientes con edades comprendidas entre 18 y 80 años, diagnosticados de patología degenerativa de manguito rotador de hombro.

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años y menores de 80 años.
- Diagnosticados de patología degenerativa de manguito rotador de hombro.
- Disponer de conexión a internet y dispositivo como ordenador, tablet o móvil.

Criterios de exclusión

- Sujetos con déficit cognitivo que no les permita realizar el programa.
- Sujetos que hayan sido intervenidos quirúrgicamente por este proceso.

Plan de intervención

La duración del programa fue de 12 semanas. Las pacientes previo consentimiento informado, realizaron una valoración inicial, seguimiento a las 2, 5 y 8 semanas y valoración final. La intervención consistió en una sesión a la semana presencial en sala de fisioterapia (cinesiterapia, terapia manual y terapia física analgésica) y una sesión semanal por videoconferencia realizando ejercicio terapéutico supervisado por fisioterapeuta.

Las sesiones de videoconferencia eran individuales y se concertaron días y horas previamente con las participantes mediante correo electrónico. En dicho correo se les enviaba un enlace a vídeos de ejercicios que el fisioterapeuta había seleccionado según necesidades de cada paciente y la cita, hora y enlace para la videoconferencia, junto con las indicaciones de frecuencia de dichos ejercicios.

Las participantes debían disponer de ordenador o teléfono móvil con acceso a internet, para poder acceder al enlace de videoconferencia. Además de realizar los ejercicios individualmente en domicilio todos los días según pauta indicada, el día de la videoconferencia las participantes realizaban los ejercicios que el fisioterapeuta les solicitaba y se resolvían dudas respecto a la realización de los ejercicios.

La duración aproximada de cada sesión de videoconferencia era de 30-40 minutos. Y los ejercicios a realizar englobaban ejercicios de movilidad articular, ejercicios de fuerza y estiramientos utilizando material disponible en el domicilio como un palo de aproximadamente un metro, gomas elásticas y botella pequeña de agua a modo de peso/mancuerna.

Variables a evaluar

Funcionalidad de hombro

Evaluada mediante Test Constant-Murley. Este test valora 4 aspectos: dolor, actividades de la vida diaria, movilidad articular y fuerza muscular. La puntuación total es sobre 100 puntos. Una puntuación de 80 puntos o más son resultados excelentes, entre 65 y 79 puntos son buenos, entre 50 y 64 puntos son medios y menos de 50 puntos son malos resultados (figura 1).

CONSULTAS EXTERNAS		UNIDAD DE HOMBRO																															
CONSTANT SCORE																																	
NHC y Nombre del Paciente		Operación/Diagnóstico:																															
		Fecha: _____																															
		Lateralidad: R L																															
		Examen: Pre-op																															
		3 meses 6 meses																															
		1 año 2 años ____ años																															
<p>A.- Dolor ((15): media (1 + 2/2) <input type="text"/> A</p> <p>1. ¿Cuánto dolor tiene dolor en el hombro en sus actividades de la vida diaria? No = 15 pts, Mild pain = 10 pts, Moderate = 5 pts, Severe or permanent = 0 pts. _____</p> <p>2. Escala lineal: Si "0" significa no tener dolor y "15" el mayor dolor que pueda sentir, haga un círculo sobre el nivel de dolor de su hombro a La puntuación es inversamente proporcional a la escala de dolor (Por ejemplo, un nivel de 5 son 10 puntos)</p> <p>Nivel de dolor: <input type="text"/></p> <p>Puntos: <input type="text"/></p>																																	
<p>B.- Actividades de la vida diaria ((20) Total (1 + 2 + 3 + 4) <input type="text"/> B</p> <p>1. ¿Esta limitada tu vida diaria por tu hombro? No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 _____</p> <p>2. ¿Esta limitada tu actividad deportiva por tu hombro? No = 4, Limitación moderada = 2, Limitación severa = 0 _____</p> <p>3. ¿Te despiertas por el dolor de hombro? No = 2, A veces = 1, Si = 0 _____</p> <p>4. ¿Hasta qué altura puedes elevar tu brazo para coger un objeto (pe. un vaso)? Cintura = 2, Xiphoides (esternon) = 4, Cuello = 6, Cabeza = 8, Sobre cabeza = 10 _____</p>																																	
<p>C.- Balance articular ((40): Total (1 + 2 + 3 + 4) <input type="text"/> C</p> <table border="0"> <tr> <td>1.- Flexión anterior:</td> <td>0-3 31-60 61-90 91-120 121-150 >150</td> <td>0 pts 2 pts 4 pts 6 pts 8 pts 10 pts</td> <td>2.- Abducción:</td> <td>0-30 31-60 61-90 91-120 121-150 >150</td> <td>0 pts 2 pts 4 pts 6 pts 8 pts 10 pts</td> </tr> </table> <p>3.- Rotación externa:</p> <table border="0"> <tr><td>Mano nuca:</td><td>0 pts</td></tr> <tr><td>Mano detrás de la cabeza y codos delante</td><td>2 pts</td></tr> <tr><td>Mano detrás de la cabeza y codos detrás</td><td>4 pts</td></tr> <tr><td>Mano sobre la cabeza y codos delante</td><td>6 pts</td></tr> <tr><td>Mano sobre la cabeza y codos detrás</td><td>8 pts</td></tr> <tr><td>Elevación completa del brazo</td><td>10 pts</td></tr> </table> <p>4.- Rotación interna: (Pulgar hasta)</p> <table border="0"> <tr><td>Muslo</td><td>0 pts</td></tr> <tr><td>Nalga</td><td>2 pts</td></tr> <tr><td>Artic. SI</td><td>4 pts</td></tr> <tr><td>Cintura</td><td>6 pts</td></tr> <tr><td>T12</td><td>8 pts</td></tr> <tr><td>Entre las escapulas</td><td>10 pts</td></tr> </table>				1.- Flexión anterior:	0-3 31-60 61-90 91-120 121-150 >150	0 pts 2 pts 4 pts 6 pts 8 pts 10 pts	2.- Abducción:	0-30 31-60 61-90 91-120 121-150 >150	0 pts 2 pts 4 pts 6 pts 8 pts 10 pts	Mano nuca:	0 pts	Mano detrás de la cabeza y codos delante	2 pts	Mano detrás de la cabeza y codos detrás	4 pts	Mano sobre la cabeza y codos delante	6 pts	Mano sobre la cabeza y codos detrás	8 pts	Elevación completa del brazo	10 pts	Muslo	0 pts	Nalga	2 pts	Artic. SI	4 pts	Cintura	6 pts	T12	8 pts	Entre las escapulas	10 pts
1.- Flexión anterior:	0-3 31-60 61-90 91-120 121-150 >150	0 pts 2 pts 4 pts 6 pts 8 pts 10 pts	2.- Abducción:	0-30 31-60 61-90 91-120 121-150 >150	0 pts 2 pts 4 pts 6 pts 8 pts 10 pts																												
Mano nuca:	0 pts																																
Mano detrás de la cabeza y codos delante	2 pts																																
Mano detrás de la cabeza y codos detrás	4 pts																																
Mano sobre la cabeza y codos delante	6 pts																																
Mano sobre la cabeza y codos detrás	8 pts																																
Elevación completa del brazo	10 pts																																
Muslo	0 pts																																
Nalga	2 pts																																
Artic. SI	4 pts																																
Cintura	6 pts																																
T12	8 pts																																
Entre las escapulas	10 pts																																
<p>D.- Fuerza ((25): Puntos: media (kg) x 2 = <input type="text"/> D</p> <p>Primera medición: Segunda medición: Tercera medición: Cuarta medición: Quinta medición: Average pulls: _____</p>																																	
<p>TOTAL ((100): A + B + C + D <input type="text"/></p>																																	

Figura 1. Test Constant-Murley.

Grado de discapacidad

Evaluada mediante la versión española del Cuestionario DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand). Se evalúa desde 0 (ausencia de discapacidad) hasta 100 (discapacidad severa). Una puntuación más alta indica mayor nivel de discapacidad y gravedad, mientras que un porcentaje bajo indica un nivel bajo de discapacidad.

Calidad de vida relacionada con la salud

Evaluada mediante Cuestionario COOP/WONCA, valora 7 dimensiones: forma física, sentimientos, actividades sociales, actividades cotidianas, estado de salud, cambio en el estado de salud y dolor (figura 2).

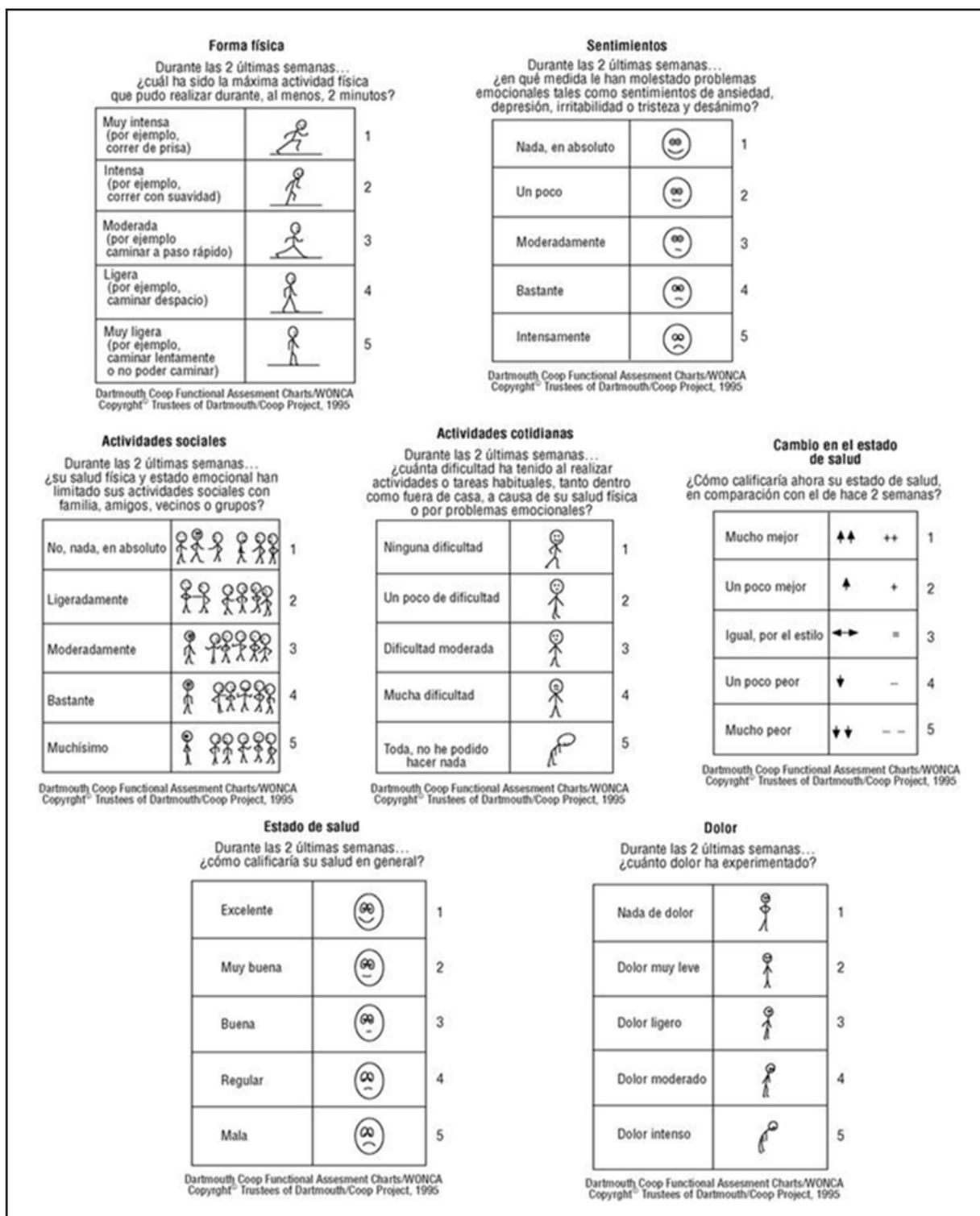


Figura 2. Cuestionario COOP/WONCA.

Percepción del dolor

Evaluada mediante escala EVA de dolor de 0 a 10.

Grado de satisfacción con el uso de la herramienta digital

Evaluado mediante la versión española del cuestionario TUQ (Telehealth Usability Questionnaire), abreviado y validado, adaptado a la intervención de telerrehabilitación. Incluye 12 preguntas valoradas de 1 a 7 puntos (figura 3).

	N/A	1	2	3	4	5	6	7	
1 La telemedicina mejora mi acceso a los servicios de atención de salud	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
2 La telemedicina me ahorra el tiempo de viajar al hospitales/clínicas y/o ver a un profesional de la salud	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
3 Fue sencillo utilizar el sistema	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
4 Fue fácil aprender a usar el sistema	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
5 Puedo comunicarme fácilmente con el médico usando el sistema de telemedicina	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
6 Siento que fui capaz de expresarme adecuadamente	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
7 Usando el sistema telemedicina, puedo ver al médico como si lo estuviera viendo en persona	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
8 Cuando cometí un error con el sistema de telemedicina, pude solucionarlo rápido y fácilmente	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
9 Me sentí cómodo comunicándome con el médico mediante el uso del sistema de telemedicina	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
10 La telemedicina es una forma aceptable de recibir cuidados de salud	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
11 Volvería a utilizar el sistema de telemedicina	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo
12 Estoy satisfecho con el uso del sistema de telemedicina	■	En desacuerdo	■	■	■	■	■	■	De acuerdo

Figura 3. Cuestionario TUQ.

Resultados

En este estudio participaron un total de cinco mujeres con edades comprendidas entre 52 y 63 años diagnosticadas de patología degenerativa de manguito rotador de hombro. Tras finalizar la intervención, las pacientes mejoraron las puntuaciones de los tests a las 2, 5, 8 y 12 semanas.

La funcionalidad del hombro como variable principal fue evaluada mediante el Test Constant-Murley. En todas las pacientes el valor inicial del test mejoró a lo largo de las evaluaciones de seguimiento y también en la valoración final del programa de telerrehabilitación a las 12 semanas. Los incrementos de las puntuaciones varían desde un 18% en una de las pacientes desde el inicio hasta el final del programa, hasta un 41% en algún caso, observándose un patrón creciente en las puntuaciones en todas las pacientes, más destacado en el seguimiento a las 2 semanas y un poco más atenuado durante los seguimientos posteriores a las 5, 8 y 12 semanas. Todos los resultados de este test pueden apreciarse en la figura 1 (figura 4).

En cuanto al grado de discapacidad de hombro evaluado mediante la versión española del Cuestionario DASH, los resultados muestran en todas las pacientes una disminución del grado de discapacidad tanto en el seguimiento a las 5 semanas como en la evaluación final tal y como se muestra en la figura 2 (figura 5).

La percepción del dolor de las pacientes que participaron en el estudio fue registrada mediante una escala EVA del dolor. En todas las personas mejoró el resultado final respecto a la valoración inicial, pero en dos de ellas el dolor aumentó discretamente en el seguimiento de la quinta a la octava semana, aunque bajó de nuevo en la evaluación final (figura 6).

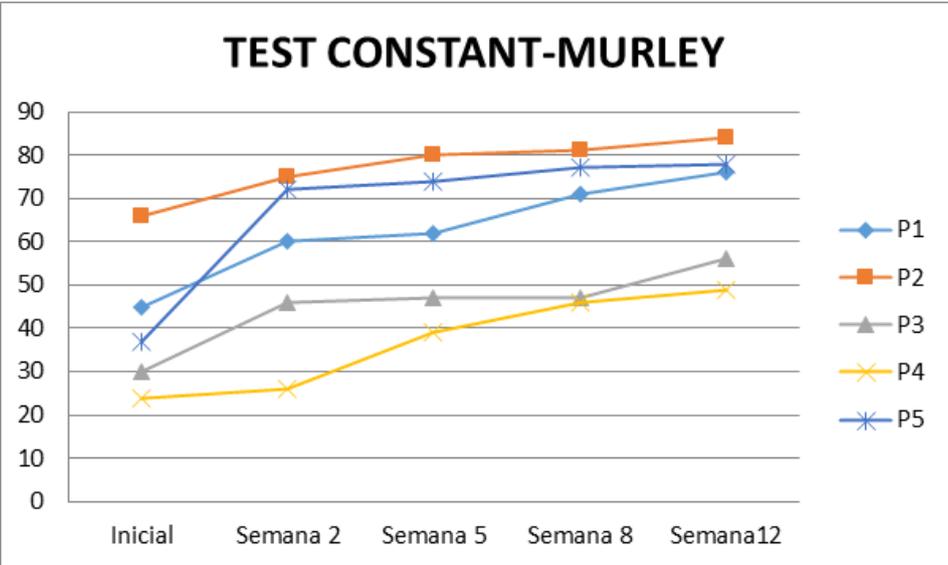


Figura 4. Test Constant-Murley.

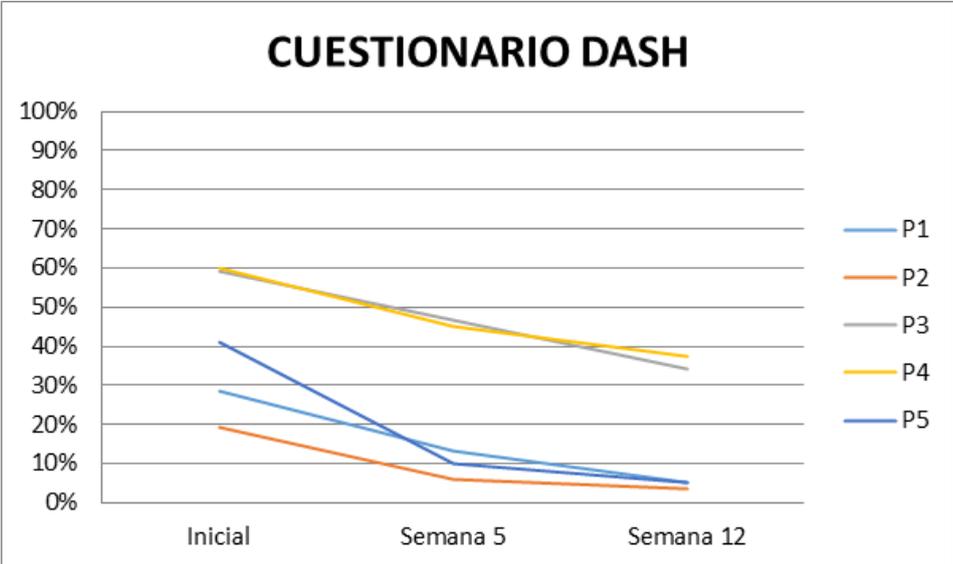


Figura 5. Cuestionario DASH.

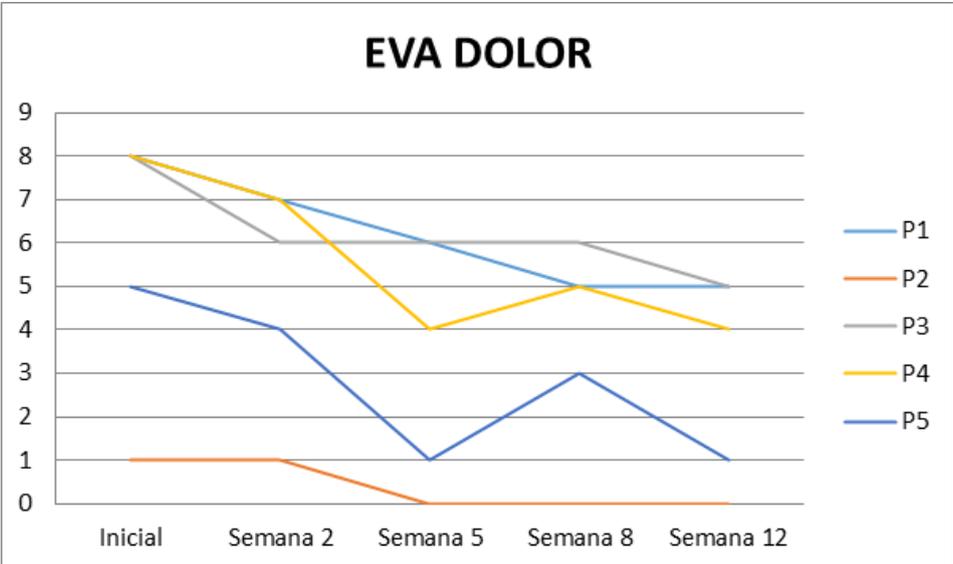


Figura 6. EVA del dolor.

La calidad de vida relacionada con la salud se estudió mediante el Cuestionario COOP/WONCA. Se evaluaron las 7 dimensiones del cuestionario de forma independiente. En la dimensión Actividades Sociales, no hubo variaciones en las puntuaciones, ya que todas las pacientes referían NO haber limitado sus actividades sociales debido a su salud física y estado emocional. Respecto a la esfera Forma Física, mejoró en cuatro pacientes pasando de expresar que podían realizar una actividad física “muy ligera” o “ligera” al comienzo del programa de telerrehabilitación, a obtener un resultado de actividad “moderada” en todas ellas. Una de las pacientes no varió sus resultados en esta esfera desde el inicio hasta el final.

Ante la pregunta: “¿En qué medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, tristeza o desánimo?”, en una de las pacientes mejoró su valoración del inicio: “un poco” con resultado al final de “nada en absoluto”, mientras que el resto de las pacientes permaneció invariable al finalizar el programa de telerrehabilitación. Dos obtuvieron una respuesta de “moderadamente” y dos una respuesta de “nada en absoluto”.

La dimensión de Actividades Cotidianas mejoró en todas las pacientes tras el programa. En tres de ellas llegando a la puntuación máxima obteniendo el resultado de “ninguna dificultad” en la realización de tareas habituales. Otra paciente respondió al finalizar el programa haber tenido una “dificultad moderada” pero con mejoría respecto a la valoración inicial. Y una última paciente, respondió “un poco de dificultad”, mejorando también respecto a su valoración inicial.

A la pregunta sobre el “Cambio en el estado de salud”, todas las pacientes informaron de mejoría respecto a la situación inicial respondiendo “un poco mejor” o “mucho mejor”. Y respecto al Estado de Salud en General, unas pacientes pasaron de “buena” a “muy buena” y otras de “mala” a “regular” mejorando a lo largo del seguimiento del programa.

Con relación al grado de satisfacción con el uso de la herramienta digital, se empleó el Cuestionario TUQ en el que la puntuación máxima era 84 y todas las pacientes obtuvieron resultados por encima de 79 puntos, es decir, una satisfacción “alta” o “muy alta” con el uso de la herramienta digital. Este elevado grado de satisfacción también conlleva una mejora en la adherencia al tratamiento a través de la telerrehabilitación, ya que con la utilización de la videoconferencia todas las participantes han completado todas las sesiones sin abandonar el programa. Se realizó un control de asistencia que obtuvo como resultado un 100% de sesiones completadas.

Discusión

Este estudio es importante porque ofrece mejoras en el análisis de diferentes variables: funcionalidad de hombro, grado de discapacidad, calidad de vida relacionada con la salud, dolor y grado de satisfacción con la herramienta empleada.

La bibliografía consultada muestra resultados positivos en cuanto a capacidad funcional sobre todo en patología cardíaca (Batalik et al., 2020; Maddison et al., 2019) y músculo-esquelética tras procesos ortopédicos (Kloek et al., 2018; Nelson et al., 2020).

Nuestro estudio muestra mejoras respecto a la funcionalidad de hombro en una población diagnosticada de patología degenerativa de manguito rotador de hombro. Estos resultados se correlacionan con estudios que emplean igualmente el Test Constant-Murley (Pastora-Bernal et al., 2018).

Respecto al grado de discapacidad estudiado en este trabajo, no se ha podido comparar con otros estudios, ya que no hemos hallado trabajos en los que se examinara este parámetro, por lo que puede ser un aspecto relevante ya que los resultados obtenidos tras el programa de telerrehabilitación han sido favorables.

Algunos autores como Kloek et al. (2018) realizan una valoración del dolor tras el uso de la telerrehabilitación mostrando resultados positivos. En nuestro trabajo la evaluación del dolor también muestra resultados favorables, aunque no son significativamente estadísticos.

En cuanto a los resultados sobre la calidad de vida, muchos autores muestran datos positivos pero el estudio de esta variable ha sido realizado mediante otras escalas como EQ-5D-3L (Kloek et al., 2018; Maddison et al., 2019), EQ-5D-5L y SF-12 (Nelson et al., 2020) o SF-36 (Batalik et al., 2020). En este trabajo hemos medido la calidad de vida mediante el Cuestionario COOP/WONCA, ya que es más utilizado en el ámbito de la Atención Primaria (Lizán Tudela & Reig Ferrer, 2002).

Nuestro estudio muestra mejoras respecto a la funcionalidad de hombro en una población diagnosticada de patología degenerativa de manguito rotador de hombro

La satisfacción con los programas de telerrehabilitación ha sido evaluada por algunos autores mediante escalas analógicas de 0 a 10 (Bennell et al., 2019), cuestionarios de satisfacción de 14 ítems (Nelson et al., 2020) o cuestionario CSQ-8 (Hwang et al., 2017) con resultados de alta o muy alta satisfacción, lo que parece correlacionarse con las puntuaciones obtenidas en nuestro estudio mediante el cuestionario TUQ. Este cuestionario aborda en sus preguntas 5, 6, 7 y 9 aspectos relacionados con la comunicación a través de la videoconferencia y han sido valorados muy positivamente. La comunicación a través de las pantallas ha sido adecuada sin problemas de audio/video.

Los resultados obtenidos respecto a la adherencia al tratamiento mediante el control de asistencia basada en tecnología, en este caso videollamadas, demuestra que es efectiva para mejorar la adherencia terapéutica, en consonancia con otros estudios que evalúan diferentes variables para analizar la adherencia con otras tecnologías como mensajería o llamadas telefónicas, mejorando la implicación en las distintas variables estudiadas que componen dicha adherencia (Martinez & Garcia, 2019).

Esta investigación es importante porque no se han hallado estudios de aplicación de telerrehabilitación en el ámbito de la Atención Primaria llevados a cabo sobre la patología degenerativa de manguito rotador de hombro. Aunque existen estudios que informan de la utilización de la telerrehabilitación en patología músculo-esquelética (Cottrell et al., 2017), no precisan que se hayan llevado a cabo en este nivel asistencial, por lo que es un aspecto relevante para nuestra investigación.

Conclusiones

La intervención mediante telerrehabilitación permite el abordaje de un problema con gran prevalencia en Atención Primaria como es la patología degenerativa de manguito rotador de hombro, facilitando el acceso a la población, evitando desplazamientos al centro de salud y ofreciendo calidad asistencial a los pacientes. Los resultados obtenidos nos permiten intuir que esta intervención parece ser eficaz y viable para abordar dicha patología, pero se requiere la realización de un ensayo clínico para su validación, con una muestra mayor y con la participación de un grupo control que permita conocer la efectividad de dicho tratamiento.

Cabe destacar como limitación principal del estudio, la cobertura de internet que en muchas poblaciones rurales todavía es escasa, lo que ocasiona dificultades para conectarse. Y aunque no se ha observado con esta muestra del estudio, el conocimiento informático y la familiarización con las tecnologías de la información para población de mayor edad sería un aspecto relevante a tener en cuenta para futuras actuaciones.

Contribuciones de los autores

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

Financiación

Esta investigación no recibió financiación.

Declaración de disponibilidad de datos

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

Referencias

- Batalik, L., Dosbaba, F., Hartman, M., Batalikova, K., & Spinar, J. (2020). *Bene fi ts and effectiveness of using a wrist heart rate monitor as a telerehabilitation device in cardiac patients*. 0(July 2019).
- Bennell, K. L., Marshall, C. J., Dobson, F., Kasza, J., Lonsdale, C., & Hinman, R. S. (2019). Does a Web-Based Exercise Programming System Improve Home Exercise Adherence for People with Musculoskeletal Conditions?: A Randomized Controlled Trial. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(10), 850–858. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001204>
- Cottrell, M. A., Galea, O. A., O'Leary, S. P., Hill, A. J., & Russell, T. G. (2017). Real-time telerehabilitation for the

treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Rehabilitation*, 31(5), 625–638. <https://doi.org/10.1177/0269215516645148>

Cottrell, M. A., O'Leary, S. P., Swete-Kelly, P., Elwell, B., Hess, S., Litchfield, M. A., McLoughlin, I., Tweedy, R., Raymer, M., Hill, A. J., & Russell, T. G. (2018). Agreement between telehealth and in-person assessment of patients with chronic musculoskeletal conditions presenting to an advanced-practice physiotherapy screening clinic. *Musculoskeletal Science and Practice*, 38(September), 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2018.09.014>

Hanlon, P., Daines, L., Campbell, C., Mckinstry, B., Weller, D., & Pinnock, H. (2017). Telehealth interventions to support self-management of long-term conditions: A systematic metareview of diabetes, heart failure, asthma, chronic obstructive pulmonary disease, and cancer. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5). <https://doi.org/10.2196/jmir.6688>

Hwang, R., Bruning, J., Morris, N. R., Mandrusiak, A., & Russell, T. (2017). Home-based telerehabilitation is not inferior to a centre-based program in patients with chronic heart failure: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 63(2), 101–107. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.02.017>

Kloek, C. J. J., Bossen, D., Spreeuwenberg, P. M., Dekker, J., de Bakker, D. H., & Veenhof, C. (2018). Effectiveness of a blended physical therapist intervention in people with hip osteoarthritis, knee osteoarthritis, or both: A cluster-randomized controlled trial. *Physical Therapy*, 98(7), 560–570. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy045>

Lizán Tudela, L., & Reig Ferrer, A. (2002). La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: Las viñetas COOP/WONCA. *Atencion Primaria / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria*, 29(6), 378–384. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(02\)70587-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(02)70587-8)

Maddison, R., Rawstorn, J. C., Stewart, R. A. H., Benatar, J., Whittaker, R., Rolleston, A., Jiang, Y., Gao, L., Moodie, M., Warren, I., Meads, A., & Gant, N. (2019). Effects and costs of real-time cardiac telerehabilitation: Randomised controlled non-inferiority trial. *Heart*, 105(2), 122–129. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-313189>

Martinez, M., & Garcia, D. (2019). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo II y el uso de la tecnología móvil básica: una revisión sistemática. *Revista Española de Comunicación En Salud*, 10(1), 70–80. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4429/3320>

Nelson, M., Bourke, M., Crossley, K., & Russell, T. (2020). Telerehabilitation is non-inferior to usual care following total hip replacement — a randomized controlled non-inferiority trial. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 107, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2019.06.006>

O'Brien, K. M., Hodder, R. K., Wiggers, J., Williams, A., Campbell, E., Wolfenden, L., Yoong, S. L., Tzelepis, F., Kamper, S. J., & Williams, C. M. (2018). Effectiveness of telephone-based interventions for managing osteoarthritis and spinal pain: a systematic review and meta-analysis. *PeerJ*, 6, e5846. <https://doi.org/10.7717/peerj.5846>

Pastora-Bernal, J. M., Martín-Valero, R., Barón-López, F. J., Moyano, N. G., & Estebanez-Pérez, M. J. (2018). Telerehabilitation after arthroscopic subacromial decompression is effective and not inferior to standard practice: Preliminary results. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 24(6), 428–433. <https://doi.org/10.1177/1357633X17706583>

Rawstorn, J. C., Gant, N., Direito, A., Beckmann, C., & Maddison, R. (2016). Telehealth exercise-based cardiac rehabilitation: A systematic review and meta-analysis. *Heart*, 102(15), 1183–1192. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308966>

Media advocacy and the actualization of “vision 2020: the right to sight” in Nigeria: a review

Media advocacy y la actualización de “Visión 2020: el derecho a la visión” en Nigeria: una revisión

Sarah Gambo^a, Woyopwa Shem^b, Coleman Fidelis Essien^c

^a Department of Broadcasting, Film, and Multimedia, University of Abuja, Nigeria

^b Department of Mass Communication, Taraba State University, Nigeria

^c Department of Mass Communication, Federal University of Technology, Nigeria

Revisiones

Abstract

Introduction: Nigeria is one of the developing countries that have the highest challenge of Onchocerciasis and other Neglected Tropical Diseases (NTDs) in Africa. **Objectives:** This study aims at ascertaining the potency, gap and deficiencies of the media in regards to discharging their social responsibility of creating awareness on river blindness and the media's efforts in the actualization of Vision 2020. **Methodology:** This research study adopts a documentary research method where the researchers used the Google Scholar to retrieved relevant research journal articles, books, seminar papers and other relevant publications. In order to retrieve relevant materials the following steps were followed identification of keywords, Database Search, Inclusion and Exclusion Criteria, Screening and Selection and lastly Data Extraction and Synthesis. **Results:** the study found that river blindness (Onchocerciasis) has avalanche of adverse socio-economic effects on the populace of Nigeria. Furthermore, it was also found that media advocacy on Ochocerciasis is dormant and this has the potency to impede the actualization of the World Health Organization's Vision: 2020 in the country. **Conclusion:** Communicating information on river blindness using only the conventional media is not enough in a society like Nigeria; hence there is the need for a combination of the conventional and other interpersonal channels of communication like the church/mosque, market, traditional institutions, etc.

Keywords: Onchocerciasis; media advocacy; vision 2020; Nigeria.

Resumen

Introducción: Nigeria es uno de los países en vías de desarrollo del África subsahariana con mayor incidencia de oncocercosis y otras enfermedades tropicales desatendidas (ETD). Sin embargo, la promoción mediática, la concienciación pública y la participación de los nigerianos en el control de la oncocercosis son inciertas. **Objetivos:** Este estudio pretende determinar la potencia, las lagunas y las deficiencias de los medios de comunicación en lo que respecta al cumplimiento de su responsabilidad social de concienciar sobre la oncocercosis y los esfuerzos de los medios de comunicación en la actualización de Visión 2020. **Metodología:** Este estudio adopta un método de investigación documental en el que el investigador utilizó Google Scholar para recuperar artículos de investigación pertinentes. **Resultados:** el estudio reveló que la oncocercosis tiene una avalancha de efectos socioeconómicos adversos en la población de Nigeria. Además, también se descubrió que media advocacy relacionada a la oncocercosis es latente, lo que puede impedir la realización de la Visión 2020 de la Organización Mundial de la Salud en el país. **Conclusión:** informar sobre la oncocercosis a través de los medios de comunicación convencionales no es suficiente en una sociedad como la nigeriana, por lo que es necesario combinar los canales de comunicación convencionales con otros interpersonales, como la iglesia/mezquita, el mercado, las instituciones tradicionales, etc.

Palabras clave: Oncocercosis; promoción mediática; visión 2020; Nigeria.

Introduction

Globally, diseases are ubiquitous phenomena that affect the human existence adversely, irrespective of race, geographical location or age. One of these diseases is visual impairment. According to World Health Organization (WHO, 1997):

Blindness is a major health problem that has received relatively little attention in worldwide efforts to promote health. The vast majority of World's blind live in developing countries where infections, malnutrition and lack of eye care give rise to a high proportion of blindness, particularly in rural populations in contrast to industrialized countries, where blindness is due mainly to degenerative and metabolic disorders related to ageing (WHO, p.101).

According to Olatunji, Adepoju, & Owoeye (2015), there are 285 million people who are visually impaired worldwide, 39 million of whom are blind. Approximately 80% of visually impaired people live in underdeveloped nations in Asia and Africa. (Foster & Johnson, 1993). This implies that the socio-economic and educational height of a country is tantamount to the rate of health challenges it battles with.

In Africa, Onchocerciasis is one of the chronic diseases that caused visual impairment to the populace of the continent. According to Nwoke, Shiwaku & Takahashi (1991), Onchocerciasis is a chronic parasitic infection caused by the filarial nematode, (*Onchocerca volvulus*). The disease is said to have been the major cause of blindness in Africa (World Health Organization, 1995). According to Oduntan (2016) out of the world's total 285 million people that are visually impaired, Nigeria has about 4.25 million visually impaired people of which about one million in the age bracket of 40 years and above are blind. Olatunji, Adepoju, and Owoeye (2015) noted that numerous studies from various parts of Nigeria show that eye diseases and blindness are a major source of health issues. In other words, there are extant empirical evidences that prove the existence of river blindness in Nigeria. Suffice it to say that the above assertions are the rationale behind World Health Organization (WHO) initiation of Vision 2020: The Right to Sight in 1999 (Muhammad & Adamu, 2014). According to Babalola (2011), the core objective of WHO's Vision 2020 is "to create a world where unnecessary blindness is eliminated and those who are born with a visual impairment can reach their best potential by the year 2020." This objective can be achieved if the mass media via advocacy extend a helping hand through consistent campaigns.

The importance of the mass media in public health communication cannot be overemphasized. This is because the utilization of communication channels remains veritable tools for the effectiveness of public health communication in the society (Olubunmi, Ofurum & Tob, 2016). Hence, in order to actualize the WHO's "vision 2020", the media has an immeasurable role to play since it is one of the reliable channel of reaching out to a large and heterogeneous people within a short period of time. Olubunmi, Ofurum & Tob (2016) corroborate that Public health communication (especially through the media) is intended to enhance the wellbeing and health of a society or population. Therefore, media advocacy has a veritable role to play in the actualization of WHO's "Vision 2020: the right to sight."

Media advocacy has to do with the strategic use of the mass media to bring about a positive change in an environment (Centers for Disease Control and Prevention, 2003). Advocacy campaign, according to Nwosu (2008, p.10) usually uses multi-media and varied communication and persuasion strategies in order to achieve the set objectives.

This current research study basically seeks to probe the place of media advocacy in the actualization of the WHO's "Vision 2020: the right to sight" which basically seeks to eradicate blindness in children due to cataract, trachoma, onchocerciasis, refractive error, vitamin A deficiency, and other causes by the year 2020. (WHO, 2007).

The core purpose of this study is to explore the theme "Media advocacy and the actualization of vision 2020: the right to sight" with particular reference to river blindness in Nigeria. In tandem with the above core purpose, this study aims at achieving the following:

1. Find out the socio-economic effect of Onchocerciasis, (river blindness) in Nigeria;
2. To know the extent of media coverage of Onchocerciasis, (river blindness) in Nigeria;
3. To know the level of public awareness on Onchocerciasis in Nigeria;
4. To evaluate the level of success of Vision: 2020 on total elimination of onchocerciasis in Nigeria.

Theoretical underpinning

This study is anchored on two theories - the Knowledge Gap Hypothesis and the social responsibility theory. These two theories were selected as result of their nexus with this current research study.

Knowledge Gap Hypothesis

The Knowledge Hypothesis was developed by Tichenor, Donohue, and Olien in the 1970s. The Knowledge Gap Theory of Communication is mainly concerned with the unequal access to knowledge across socioeconomic groups and the distribution of information in society as a whole. (Birch, 2013).

The core premise of the Knowledge Gap Hypothesis asserts that the media are the custodians/repositories of all knowledge. According to Ijwo (2012), the Knowledge Gap Hypothesis assumes that proximity to the media will to a large extent determine response. It postulates that the farther away we are from the media, the wider the knowledge gap and therefore the more ignorant we become. It also states that the nearer we are to the media, the narrower the gap and the more knowledgeable we become (Ijwo, 2012).

The proponents of the Knowledge Gap Theory were of the opinion that “not every member of society has equal access to information.” (University of Twente, 2010). Tichenor, Donohue and Olien (1970) were confident that people with a higher socioeconomic status tend to be more capable of obtaining knowledge than people with a lower socioeconomic status. This process evolves into a negative spiral, because people will retreat from intellectual knowledge more and more when they receive confirmations about their lack of knowledge in some fields. Tichenor, Donohue and Olien were convinced that mass media only increased the Knowledge Gap, because it is obviously directed at people with a higher socioeconomic status, thus making it harder to reach for the others with low socio-economic status. The above population has an implication on media advocacy on river blindness in Nigeria because there is a likelihood that the campaign messages on the diseases might not reach those that are vulnerable which are mostly people with low socio-economic status and are usually inhabitant of rural areas.

From foregoing, it is apposite to infer that the Knowledge Gap Hypothesis has an implication on media advocacy for River Blindness in Nigeria. The veracity of the above claim is linked to the fact that there are certain media outfits that poor Nigerians wouldn't have access to. For instance, reportage, programmes or campaigns on river blindness on Satellite televisions or internet which requires monthly or weekly subscription can only be access by Nigerians with higher socio-economic status. In other words, a poor farmer who is struggling with basic needs such as food and shelter may not be able to have access to messages via the aforementioned channels and these may hamper with the actualization of the WHO's Vision 2020. Furthermore, most of the health related campaigns in the local media that the poor may have access to are urban oriented. In other words, the campaign messages are organized and disseminated by most media outfits without them talking into consideration the felt need of the rural dwellers. For instance, despite the prevalence of river blindness in some rural areas in Nigeria, most of the health related media campaigns are centred on health issues in the urban areas in which river blindness is not common in the urban cities in Nigeria. The above scenario automatically makes media advocacy for river blindness to be relegated to the background.

Social Responsibility Theory

This study is also anchored on the social responsibility. The theory according to Chiakaan and Ahmad (2014, p110) is “an extension and improvement of the libertarian theory.” The authors also avow that, the social responsibility theory came to existence as a result of the shortcoming associated with the free press theory. According to Suntai and Shem (2017), the social responsibility theory relies on the idea that media outfits and journalists are expected to embrace and perform certain obligations to society within which they function. According to Sadiq (nd), the social responsibility theory allows:

1. Everyone should speak up and share their thoughts on the media.
2. Public sentiment, consumer behavior, and professional standards.
3. Serious interference with fundamental societal values and acknowledged private rights.
4. Media under private control may offer greater public service, unless the government must step in to guarantee the public of better media service.
5. If the media doesn't handle societal duty, the government or another organization will.

Based on the above core tenets of social responsibility theory, it is axiomatic to state that there is a link between the theory and this current study because river blindness is the bane of social growth and social responsibility theory imposes on a crusading journalist the task of informing, educating, and enlightening the public on issues, particularly health-related subjects like Onchocerciasis. (river blindness). In other words, suffice it to say that it is the responsibility of the Nigerian mass media to educate the people (Nigerians) on the causes, symptoms and effect of river blindness. Doing that would not only bring about the actualization of World Health Organization's Vision: 2020 but would also help in the socio-economic growth of Nigeria as a nation since Onchocerciasis has numerous adverse socio-economic effect as identified and discussed in the main content of this paper. Therefore, the question this paper seeks to answer is how effective is the mass media discharging its social responsibility function in tandem with the World Health Organization's Vision: 2020?

Methodology

In order to aptly probe the place of media advocacy in the actualization of "vision 2020: the right to sight" in Nigeria, the secondary data analysis was used because the study aims at ascertaining the potency, gap and deficiencies of the media in regards to discharging their social responsibility of creating awareness on river blindness. In other words, this research study adopts a documentary research method. The use of documentary research method requires careful and systematic study and analysis of documented sources based on written texts, visuals, and pictorial data which may be based on secondary data (Agbo, Lenshie, & Boye, 2018). According to Bailey (1994), as quoted in Ahmed (2010), the documentary research technique involves the analysis of papers that hold information about the phenomenon being studied.

In light of the above, the researchers adhered to the following procedures to retrieve relevant data for this study:

Data Sources: The primary data sources for this paper include reputable academic journals, government reports, books, and official health related publications on Onchocerciasis and other Neglected Tropical Diseases (NTDs) in Nigeria.

Documentary Review Process: The literature review is a crucial aspect of this research, as it forms the foundation for understanding Onchocerciasis and other Neglected Tropical Diseases (NTDs) in Nigeria. The following steps are involved in the literature review process:

- a. **Identification of Keywords:** A comprehensive list of keywords related to (The Right to Sight) Onchocerciasis and other Neglected Tropical Diseases (NTDs) in Nigeria were compiled to ensure a thorough search.
- b. **Database Search:** the researchers used the Google Search engine to retrieved relevant research articles. To find pertinent research papers, the following words and terms were used: socioeconomic impact of Onchocerciasis, media advocacy, media advocacy and Onchocerciasis in Nigeria, media coverage on Onchocerciasis in Nigeria.
- c. **Inclusion and Exclusion Criteria:** After series of search, the researcher downloaded the articles and selected only those that met the inclusion criteria based on the objectives of this study after which these articles that were meticulously read and analyzed

Data Analysis: The collected data, which includes findings from the literature review were subjected to qualitative analysis. Thematic analysis is employed to identify key themes, patterns, and trends related to Onchocerciasis and other Neglected Tropical Diseases (NTDs) in Nigeria

Results

The Socio-Economic Effect of Onchocerciasis Endemic in Nigeria

Evidences from extant studies revealed that Onchocerciasis has diverse socio-economic effects. According to Kale (1998), the greatest adverse effect associated with human onchocerciasis are caused by the microfilariae's ocular and skin lesions, as well as intense itching. Ubachukwu (2006) corroborates that Onchocerciasis produces grave socio-economic consequences. According to Etya'ale (2001), onchocerciasis is also accountable for bad academic achievement and a higher drop-out rate among infected children in Nigeria, Ethiopia, and Sudan (due to itching, lack of sleep etc.). From the foregoing, it is apposite to infer that children are extremely affected by river blindness as the disease hamper with their educational performance. The implication of the above is that the future of children in regions affected by river blindness in Nigeria and other parts of the world is under jeopardy and uncertainty as they are likely to drop out of school due to the symptoms associated with the diseases.

Wogu & Okaka (2008) discovered that onchocerciasis was linked with a range of negative social and economic effects on individuals in their research. In fact, 40.54% of the study subjects in Wogu & Okaka (2008) study revealed that onchocerciasis prevented them from sleeping at night as they claimed to spend the whole night scratching. 16.2% of the participants reported being distressed and angry. 13.5% of the subjects reported that continuous scratching decreased their stamina and caused a lack of focus at work, while 12.7% confessed that constant itching caused disruptions in class. In synopsis, Wogu & Okaka (2008) summarized the socio-economic effect of Onchocerciasis thus:

Onchocerciasis was of public health importance at Okpuje, Edo State, Nigeria. The disease had adversely affected the social and economic life of the population. Onchocerciasis is associated with significant levels of stigma which cuts across the entire aspects of life in the community. While some people pity those infected by the diseases, others despise them. Treatment of the disease takes a long time and it is costly. Infected individuals are burdened with low marriage rate, falling birth rate, drop in productivity, economic stagnation or decline, and social disintegration. The disease adversely affects the productive population, including farmers, artisans, traders etc as well as school children (Wogu & Okaka, 2008, p.118).

From the above submission, it could be deduced that river blindness has an enormous adverse effect on the economy. This is because the river blindness has the potency to hinder infected persons from being productive and useful to the society. In other words, people infected with river blindness may not be able to engage in farming, fishing, trade etc. which are the major preoccupation of people that resides in most of the third world countries especially in Nigeria. This implies that the river blindness has avalanche of socio-effect on the populace of Nigeria and Africa at large. Hence, suffice it to say that these socio-economic effects justify the rationale behind the initiation of Vision 2020 by the World Health Organization.

Media Coverage of Onchocerciasis Endemic In Nigeria

The mass media generally are important institutions in every society of the world today, (Ijwo 2012). They serve as channels of communication and possess the potent force for development in all its ramifications, be it social, economic, political, educational, cultural, mental and otherwise. The authenticity of the above postulation is associated with the fact that the mass media has a potency of reaching a large heterogeneous audience simultaneously. Suffice it to say that the media has a role to play in the health sector through its coverage and awareness creation on different diseases.

In an ideal ambience, journalists and media outfits are generally supposed to campaigns against diseases such as river blindness because it forms part of the media's social obligation. However, media coverage of diseases in Nigeria especially Ochocerciasis is likely to be debated and contested especially among media scholars. The veracity of the above claim hinges of the fact that despite avalanche number of researches conducted on media's coverage on disease in Nigeria, only a few of these studies concentrate on Ochocerciasis. In fact, it's axiomatic though arguable to infer that Ochocerciasis is one of the diseases that have been neglected by both media scholars and the media. Ashong & Chinedu (2018) corroborate that Ochocerciasis is one of the Neglected Tropical Diseases that affects Nigerians adversely. In the same vein, findings of a study conducted by Ashong & Chinedu (2018) revealed that Nigerian newspapers gave scanty coverage to neglected tropical diseases (Ochocerciasis inclusive). Another study conducted by Ijwo (2012) revealed that the broadcast media in Nigeria don't cover or give priority to Ochocerciasis. In other words, media advocacy on the disease is low and dormant. The table 1 below summarizes Ijwo's (2012) findings.

The table 1 presents data on the disease categories as reported by the broadcast stations in Ijwo's (2012) study. Findings reveal that out of the 22 news stories on health as shown on table above, Malaria was more reported by the stations with 21 specific mentions (30%) out of the 71 mentions made of the selected diseases. This was followed by HIV/AIDS mentioned 19 times (27%) and Poliomyelitis came third with 15 (21%) mentions. Typhoid fever followed 8, representing (2%) percent of the total specific diseases mentioned while Yellow fever was mentioned four (4) times 6 percent. Both the Tuberculosis and Pneumonia tied up with just two (2) mentions respectively (3% each). It was also discovered that some of these selected health challenges such as Cholera, Leprosy, Guinea worm, Goitre, River Blindness (Ochocerciasis), Meningitis, and Avian Influenza were not even mentioned or reported by any of the broadcast stations at all. This implies that media's advocacy on Ochocerciasis is dormant and this may perhaps likely affect the actualization of the WHO's Vision 2020.

Table 1. Showing the Distribution of Stories Reported by Disease Categories

Diseases	Radio Rivers	RSTV	ESBS Star TV	ESBS Cool City FM	Capital TV	Capital Sound	NTA Surulere	Metro FM Ikoji	ATV Yola	ABC Yola	NTA MKD	Radio Benue	NTA Channel 5 Abuja	Capital FM	Total	Percent %
Cholera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhoid Fever	2	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	8	11
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	3
Malania	1	2	1	1	0	1	0	2	1	3	2	3	2	2	21	30
Poliomyelitis	1	1	1	1	1	0	1	0	2	0	2	1	2	2	15	21
Leprosy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guinea Worm	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Goitre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yellow Fever	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	6
River Blindness	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonia	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
Meningitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV/AIDS	2	0	1	1	2	1	1	1	0	2	1	2	3	2	19	27
Avian Influenza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	7(10)	5(7)	4(6)	3(4.2)	6(8.4)	4(6)	3(4.3)	3(4.3)	5(7)	6(8.4)	5(7)	6(8.4)	8(11.2)	6(8.4)	71	100

Source: Ijowo (2012).

Level of Public Awareness of Onchocerciasis in Nigeria

There are assorted scholarly revelations on the level of awareness on Onchocerciasis in Nigeria. We shall examine these scholarly revelations with the core purpose of appraising the effectiveness of media advocacy on onchocerciasis in Nigeria.

In a study conducted by Olamiju et al (2014), the researchers found out that there was an average rate of awareness on river blindness (onchocerciasis) compared to other Neglected Tropical Diseases in Nigeria. Olamiju et al (2014) captured it thus "there was an average (50.8%) public awareness on (onchocerciasis) in Nigeria." Similarly, Adeoye, Ashaye, and Onakpoya (2010) discovered in their research that there was a high level of knowledge in Nigeria about the serious, curable, and disfiguring nature of onchocerciasis. However, Adeoye, Ashaye, and Onakpoya (2010) discovered that there was a significant lack of information among southwest Nigerians about the source, transmission, treatment, and care of infected people. Similarly, the results of Manafa and Isamah (2002) agreed with the preceding findings, revealing a poor level of understanding about the cause, treatment, and consequences of onchocerciasis in Nigeria. The preceding prompted Wagbatsoma and Okojie (2004) to state that there is a need for suitable activism on river blindness in Nigeria in order to realize the World Health Organization's Vision: 2020.

Coversely, Afolabi, Okaka, Oke, and Oniya (2016) discovered that 235 (61.2%) respondents were ignorant of the onchocerciasis disease, while 149 (38.8%) respondents had adequate knowledge of the disease's cause and mode of transmission. The table below summarises the Afolabi, et al (2016) findings:

Table 2. Aetiological knowledge or ignorance of onchocerciasis in Idogun community of Ondo State, Nigeria.

Aetiological knowledge	Group A:	Group B:	Total
	Respondents ignorant	Respondents knowledgeable	
Number infected	88 (22.9%)	20 (5.2%)	108 (28.1%)
Number uninfected	147 (38.2%)	129 (33.5%)	276 (71.9%)
Total	235 (61.2%)	149 (38.8%)	384 (100%)

$$\chi^2 = 26.034; P = 0.000^{**}$$

Source: Afolabi, et al (2016).M1

In another different but similar study titled “a Survey of Teachers’ Knowledge, Attitudes, and Practices Related to Pupils”, Okoloag, et’al (2019) found that the majority of the Primary School Teachers had inadequate knowledge and practices related to their pupils’ eye health and school-based eye health services. Though the above study was not specially on river blindness (Onchocerciasis) but notwithstanding, it still reveal the level of public awareness on eye related diseases of which Onchocerciasis is one of them.

In another different but similar study conducted by Olatunji, Adepoju & Owoeye (2015) revealed that:

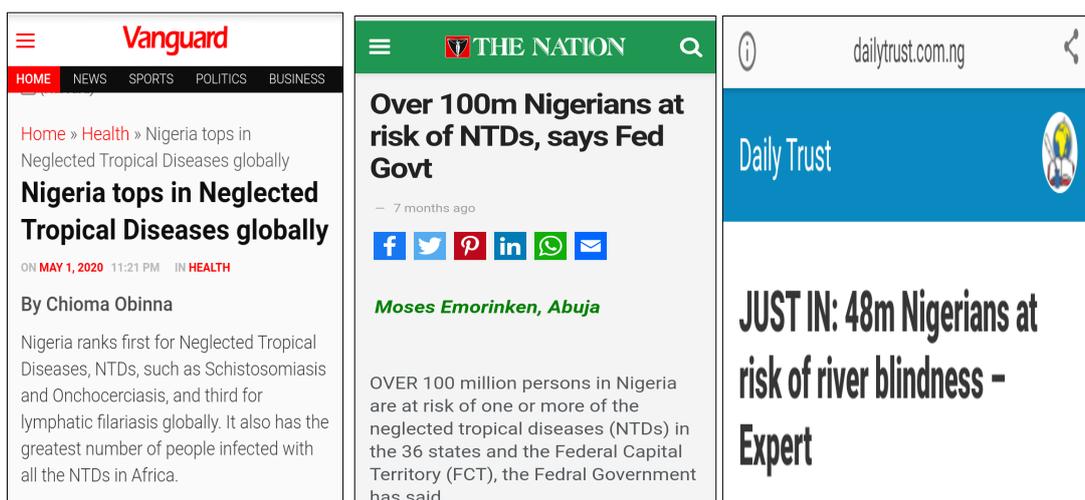
Punishment from supernatural forces was also viewed as a major cause of adult blindness in this study. This belief in superstition is common in the most rural settings where there is strong belief in evil powers and deities. ...This findings may constitute a strong negative influence on eye health seeking behavior; hindering individuals from seeking or accepting proper, timely management. When the supernatural is considered as a cause of disease, there may be a reluctance to accept modern preventive or therapeutic options (Adepoju & Owoeye, 2015, p.511).

The implication of Olatunji, Adepoju & Owoeye (2015) findings is that there is still low level of awareness on Onchocerciasis and other blindness related cases among Nigerians hence the need for awareness creation. From the foregoing, it is apposite to infer that there is lack of adequate knowledge regarding Onchocerciasis in Nigeria.

Success Of Vision 2020: Right To Sight On In Nigeria

Reports emanating from both the media and academic publications indicates that there are still prevalent cases of Neglected Tropical Diseases (Onchocerciasis inclusive) in Nigeria. Babalola (2011) confirms that Nigeria’s management of onchocerciasis is not remarkable. For instance, lately, there are reports by some Nigerian online newspapers that decries the high prevalence of some Neglected Tropical Diseases such as Onchocerciasis (river blindness), lymphatic filariasis, Schistosomiasis etc. in Nigeria. The above revelation implies that there is still the need for advocacy for Onchocerciasis in Nigeria since the country still experience reported cases of the disease in high proportion. The figure below is a screenshot of some of the headlines that decries the prevalence of Onchocerciasis in Nigeria.

Figure 1. Reports on Onchocerciasis and other NTDs



Source: Vanguard, The Nations & Daily Trust Newspapers (Online Version).

The figure (screenshot) of newspaper headlines above revealed that Vanguard Newspaper had a headline on May, 2020 which stated that “Nigeria tops in Neglected Tropical Diseases globally”. Similarly another headline by The Nation Newspaper on January, 2020 revealed that over one million Nigerians are at risk of NTDs according to the Federal Government of Nigeria; Finally, another reports by Daily Trust revealed that about 48 million Nigerians are at risk of river blindness i.e. according to an experts analysis. The above headlines are clear indications that Nigeria as a country is bedevilled with the issue of river blindness despite the intervention of the World Health Organization and other organizations who are working tirelessly to eliminate the menace of river blindness. In other words, Onchocerciasis remain a threat to the populace of Nigeria.

In light of the above, it is apposite though arguable to infer that the level of success recorded on total elimination of onchocerciasis in Nigeria as proposed by the World Health Organization’s Vision:2020 is discouraging since Nigeria still tops in Neglected Tropical Disease which Onchocerciasis forms part of the tropical diseases as reported by Vanguard Newspaper.

Discussion

Based on the results of the analyzed articles, it is clear that Onchocerciasis has a wide range of socioeconomic consequences, particularly in a developing nation like Nigeria. These consequences include a low marital rate, a declining birth rate, school dropout, a lack of output, economic stagnation or decline, and societal disintegration. Wogu and Okaka (2008) discovered that Onchocerciasis has a negative impact on the productive populace, including farmers, artisans, merchants, and so on, as well as school children. Suffice to say that people suffering from river blindness are in most cases a liability to the society. The veracity of the above claim is hinged on the fact people affected by river blindness barely engage in any productive venture; in fact most of them automatically become dependent on family and friends for their welfare. Some may even resorts to begging on street and market places in order to put body and soul together. Suffice it to say that the socio-economic effects of river blindness are numerous and enormously adverse hence there is the need to actualize the World Health Organization’s Vision 2020.

Meticulous observation from the reviewed studies also revealed that the Nigerian mass media gave scanty coverage to Neglected Tropical Diseases especially Onchocerciasis (Ijwo, 2012; Ashong & Chinedu, 2018). There are certain factors that may likely be the cause of low level of media coverage on river blindness in Nigeria. Some of these factors include:

1. The political economy: the political economy of the Nigerian mass media serves as an impediment to not just creating awareness on river blindness but to developmental projects in Nigeria. In most cases, the media often cover stories that are “juicy” thereby neglecting other developmental issues such as river blindness and other related diseases (Asogwa, & Asemah, 2012). In other words, Over the years, ‘news commercialization’ which basically has to do with turning news into a commercial product where advertisers or prominent individuals pay media organizations for their stories to be covered and reported as news has extensively affected their coverage of development issues. This implies that the media give priority to adverts and commercialized news at the expense of developmental subjects such as creating awareness on river blindness.
2. Dearth of Qualified Journalists: another factor that may be an impediment to creating awareness or media coverage on river blindness in Nigeria is the lack of qualified journalists. Most of the people that are into journalism profession in Nigeria do not have formal journalism training. In other words, there are reasonable number of people who parade themselves as media practitioners yet lack the journalism training, expertise and skills. Hence, such people lack the ability to know salient subjects such as media advocacy for diseases like river blindness.
3. Language Barrier: Due to lack of professionals in the journalism profession in Nigeria. There is always an issue of language barrier when it comes to media advocacy. Most of the media programmes or campaigns are disseminated in English language and it is not all Nigerians especially ruralite that comprehend English language. Therefore, for media advocacy on river blindness to be effective in Nigeria, there is the for the media to adopt the use of local languages such as Igbo, Hausa, Yoruba or even Pidgin English i.e. if it happens that the people within the coverage of a media outfit are conversant with the language.

Onchocerciasis has a wide range of socioeconomic consequences, particularly in a developing nation like Nigeria

4. Poor Coverage (Signal): another problem that may likely affect the effectiveness of media advocacy in Nigeria is the issue of poor coverage. It is pathetic that there are still state owned radio, television or newspapers outfits that are not accessible within their supposed area of coverage due to lack of booster stations.

The above revelation has a gross implication on the actualization of “Vision: 2020 the Right to Sight” because public health communication (especially through the mass media) has an enormous potency of improving the health and overall wellbeing of a community or population. As a result, the media must make a concerted effort to combat the diseases through advocacy, as one of the normative theories of the press (social responsibility theory) holds that media organizations and journalists are expected to accept and fulfill certain obligations to the society in which they operate. (Suntai & Shem, 2018). In other words, the Nigerian mass media should holistically accept and fulfil their social responsibility role by creating awareness on the symptoms, effects and causes of river blindness.

Most of the extant studies reviewed revealed that the level of awareness on Onchocerciasis and other blindness related cases among Nigerians is not impressive. For instance, Olamiju et’al (2014) found in his study that there was an average public awareness on (onchocerciasis) in Nigeria while Manafa and Isamah (2002) also discovered that there is a lack of information about the underlying causes, preventative measures, and complications of onchocerciasis in Nigeria. From the foregoing, it is apposite to infer that there is limited knowledge regarding the cause, transmission, treatment, and care of Onchocerciasis in Nigeria.

Similarly, reports emanating from both the media and academic publications indicate that there are still prevalent cases of Neglected Tropical Diseases (Onchocerciasis inclusive) in Nigeria. For instance, Babalola (2011) revealed that the control and advocacy of onchocerciasis in Nigeria is quite not remarkable. Suffice it to say that the level of success recorded on total elimination of onchocerciasis in Nigeria as proposed by the World Health Organization’s “Vision:2020: The Right to sight” is discouraging since Nigeria still tops in Neglected Tropical Diseases especially Onchocerciasis as reported by both Vanguard, The Nation and Daily Trust Newspaper. From the above, it is obvious that the core objective of the “Vision 2020” initiated by the World Health Organization may not be actualized in the year 2020 due to the low level of media advocacy and public awareness on river blindness.

Limitations/Research Avenues

Three authors of this research paper acknowledge some extant limitations associated with the paper, these limitations include the availability of relevant literature, the reliability of data sources, and the possibility of bias in the selection and analysis of literature. Therefore, the researchers suggest that future research studies should explore the use of survey and in-depth interview to retrieve first-hand information from relevant sources

Conclusion

The English adage says, the eye is the light of the body. Blindness leads to poverty, as many with visual limitation cannot find employment to support them, live a productive life and provide for their families hence it is axiomatic to say that the actualization of the World Health Organization’s “Vision 2020: the right to sight” is not just the responsibility of the mass media but a task that the government and all Nigerians shift work towards achieving. In light of the above, this study recommends that:

- i. Health programs should be designed in native languages so that no group is disadvantaged.
- ii. The Government and stakeholders and policy makers should partner with media practitioners by providing financial support to help media practitioners to effectively campaign against the river blindness
- iii. Using only traditional media to disseminate knowledge about river blindness is insufficient. In a culture like Nigeria, a combination of traditional and other interpersonal modes of communication, such as the church/mosque, market, traditional institutions, and so on, should be used to disseminate disease information.
- iv. Media practitioners should be consistent with disseminating messages regarding the diseases; this would make the message more effective among the audience.
- v. More booster stations should be established for wider coverage so that no part of any State in Nigeria would be left out in receiving messages regarding the river blindness.

The above recommendations imply that the actualization of vision 2020 is not just the responsibility of the media but of all Nigeria especially the government and health care specialists. Therefore, there is the need for all hands to be on deck so as to actualize the core objectives of the World Health Organisation’s Vision 2020.

Author Contributions

The authors of this work equally contributed to the development of the manuscript and approved the final version submitted.

Funding

This research did not receive any funding or specify the funding source.

Data Availability Statement

The data presented in this study can be requested from the corresponding author through this email address shem.woyopwa@yahoo.com

Conflict of Interest

The authors declare no conflict of interest.

References

- Adeoye, A. O., Ashaye, A. O. & Onakpoya, O. H. (2010) Perception and attitude of people toward onchocerciasis (river blindness) in South Western Nigeria. *Middle East Afr J. Ophthalmol.* 17(4): 310–314. Doi: 10.4103/0974-9233.71594
- Afolabi, O.J., Okaka, Oke, & Oniya, (2016) Knowledge, attitude and perception of Onchocerciasis and Ivermectin treatment in Idogun community, Ondo State, Nigeria. *British Journal of Medicine & Medical Research.* 13(4): 1-7.
- Agbo, U. J., Lenshie, N. E., & Boye, R. R. (2018). West Africa: From Peacekeeping to Peace Enforcement. ECOWAS and the Regulations of Regional Security. *Conflict Studies Quarterly*, 22, 18–35. <https://doi.org/10.24193/csqr.22.2>
- Asogwa, C.E & Asemah, E.S (2012). News communication, objective journalism practice and the sustenance of democracy in Nigeria. *Journal of Higher Education of Social* 3(2):27-34
- Ahmed, J.U. (2010) Documentary research method: New dimensions. *Indus Journal of Management & Social Sciences* 4 (1), 1-14. Retrieved on May, 2020 from https://www.researchgate.net/profile/Jashim_Ahmed/publication/227441751_DocumentaryResearch_MethodNewDimensions/links/5677ad6208aebcdda0eb20fb/Documentary-Research-Method-New-Dimensions.pdf
- Ashong, C.A. & Chinedu, U. (2018) Coverage of neglected tropical diseases in Nigerian newspapers. *Journal of Humanities (UUJH)*, 22(2), 491-508
- Babalola, O.E.(2011) Addressing residual challenges of vision 2020: the right to sight. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 18(2): 91–92
- Birch, N (2013) THE Knowledge Gap Theory of Communication. Retrieved from http://i.embed.ly/1/display/resize?key=1e6a1a1efdb011df84894040444cdc60&url=http%3A%2F%2Fsdsujms408sp2011gp14.wikispaces.com%2Ffile%2Fview%2Fknowledg_e_gp_2.jpg%2F207_922544%2F675x432%2Fknowledge_gap_2.jpg&width=490
- Center for Diseases Control and Prevention (2013) *Prevention and control of seasonal influenza with vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization practices.* Recommendation report (RR-07)

- Chiaakan, G.J, & Ahmad, J.I (2014) *Mass communication for beginners in Nigeria*. Makurdi: Azaben Publishers.
- Daily Trust (2019) Just In: 48m Nigerians at risk of river blindness- experts. Retrieved on August, 20220 from <http://www.google.com/amp/s/www.dailytrust.com.ng.just-in-48-nigerians-at-risk-of-river-blindness-expert.html/amp>
- Etya'ale, D. E. (1998). Mectizan as a stimulus for development of novel partnerships: the international organization's perspective. *Annals o Tropical Medicine and Parasitology*, 92(1): 73 -77.
- Foster, A. & Johnson, G. (1993). Blindness in the developing world. *Br J Ophthalmol*, 77:398-9
- Ijwo, A (2012) *Broadcast Media Coverage Of Selected Health Issues Influence On The Audience In Nigeria*. PhD Thesis.
- Kale, O. O. (1998). Onchocerciasis: the burden of disease. *Annals o Tropical Medicine and Parasitology*, 92 (1):101-115.
- N Muhammad, MD Adamu (2014) Making a difference with vision 2020: the right to sight? Lessonsfrom two states of North Western Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 17 (6), 723-728
- Nwoke, E.B., Shiwaku, K. & Takahashi, H. (1991) Nigerian onchocerciasis: epidemiological perspective. *Japanese Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 19 (2), 191-201.
- Oduntan, B.J. (2016) *Achieving the goals of vision 2020 programme in Nigeria*. Lagos: The Nigerian Voice.
- Olatunji V.A, Adepoju F.G & Owoeye J.F.(2015) Perception and attitude of a rural community regarding adult blindness in North Central Nigeria. *Middle East Afr J Ophthalmol*, 22, 508-13.
- Olubunmi, A.P. (2016) Analysis of case studies in public health communication strategies in Nigeria. *Research Journal of Mass Communication and Information Technology*, 2 (2), 19-21.
- Suntai D.I, & Shem, W. (2018) Tackling Institutional Corruption through Investigative Journalism. *Global Media Journal*.16 (30), 1-8
- The Nation (2020) Over 100m Nigerians at risk of NTDs, says Fed Govt. retrieved on August, 2020 from <https://www.google.com//amp/s/thenationaonline.net/over-100m- nigerians-at-risk-of-ntds-says-fed-govt/amp/>
- Tichenor, P.J., Donohue, G.A., Olien, C.N (1970) Mass media flow and differential growth in knowledge. *Public opinion quarterly* 34 (2), 159-170, 1970
- Ubachukwu, P.A. (2006) Socio-economic impact of onchocerciasis with particular reference to females and children: a review. *Animal Research International* 3(2): 494 – 504
- Vanguard (2020) Nigeria tops in Tropical Diseases globally. Retrieved on August, 2020 from <http://www.google.com/amp/s/www.vangaurdngr.com/2020/05/nigeria-tops-in-negleted-tropical-diseases-globally/amp>
- Wagbatsoma, VA. & Okojie, O.H (2006) Knowledge of HIV/AIDs and sexual practices among adolescents in Benin city Nigeria. *African Journal of reproductive health*, 10(3), 76-83.

WHO (1995a). *Onchocerciasis and its Control: WHO Expert Committee on Onchocerciasis. Technical Report Series*. No. 852. World Health Organization, Geneva.

WHO (1997): *Strategies for prevention of blindness in National programmes: A primary health care approach*, 2 Edn. England

Revamping hospitals' online communication strategies: a humanistic approach to build meaningful brands

La renovación de las estrategias de comunicación online de los hospitales: un enfoque humanista para crear marcas relevantes

Pablo Medina Aguerrebere^a, Eva Medina^b, Toni González Pacanowski^b

^a Faculty of Communication, Arts and Sciences, Canadian University Dubai, United Arab Emirates

^b School of Communication and Psychology, University of Alicante, Spain

Artículos especiales

Abstract

Introduction: Hospitals implement artificial intelligence, big data, and telehealth to accelerate digital transformation and improve quality standards. However, their corporate communication strategies remain very conservative (brochures, magazines, websites) and inconsistent with their ambitious organizational goals. **Objective:** This literature review-based paper analyzes how hospitals should use technology to revamp their online communication strategies and build more meaningful brands. **Methodology:** To do that, we conducted a literature review on digital hospitals, their branding strategies, and their stakeholders' humanistic needs. Based on that, we proposed an online communication model to help hospitals build credible brands. **Conclusion:** We concluded that these organizations should focus their communication efforts on sharing credible content that describes how their medical initiatives improve society; they should assist their stakeholders in enhancing their global understanding of healthcare; and they should help the Digital Communication Unit lead an intellectual reflection about how to develop a smart hospital from a technology and humanistic perspective.

Keywords: Hospitals; Digital transformation; Corporate communication; Humanities; Branding.

Resumen

Introducción: Los hospitales implementan la inteligencia artificial, el *big data* y la telemedicina para acelerar su transformación digital y mejorar los estándares de calidad. Sin embargo, las estrategias de comunicación corporativa de estas organizaciones siguen siendo muy conservadoras (folletos, revistas, sitios web) e inconsistentes con los objetivos ambiciosos de dichas organizaciones. **Objetivo:** Este artículo de revisión bibliográfica analiza cómo los hospitales deberían utilizar la tecnología para modernizar sus estrategias de comunicación online y construir marcas más relevantes. **Metodología:** Para ello, realizamos una revisión de la literatura sobre los hospitales digitales, sus estrategias de marca y las necesidades humanísticas de sus públicos. Basándonos en dicha revisión, propusimos un modelo de comunicación online para ayudar a los hospitales a construir marcas creíbles. **Conclusión:** Concluimos que dichas organizaciones deberían centrar sus esfuerzos de comunicación en compartir contenido creíble que describa cómo sus iniciativas médicas contribuyen a mejorar la sociedad; además, deberían ayudar a sus públicos a mejorar su comprensión global sobre la atención sanitaria; y, finalmente, deberían facilitar que la Unidad de Comunicación Digital liderar una reflexión intelectual sobre cómo implantar un hospital inteligente desde una perspectiva tecnológica y humanista.

Palabras clave: Hospitales; Transformación digital; Comunicación corporativa; Humanidades; Marca.

Introduction

Hospitals are crucial organizations in society since they protect citizens' healthcare rights. They also promote health education initiatives, implement medical research projects, and develop organizational protocols to raise healthcare quality standards. However, hospitals' communication activities are not consistent with the social impact of their medical activities. Indeed, most implement basic communication initiatives, such as designing brochures, publishing corporate magazines, organizing internal events, or managing corporate websites. In this framework, most hospitals are accelerating their digital transformation processes to improve patients' medical outcomes. Artificial intelligence, big data, deep learning, the Internet of Things, and telehealth have become common words in these organizations. Thanks to this technology, hospitals improve their internal processes, medical protocols, and quality standards; in other words, hospitals are becoming smart organizations where technology and healthcare are perfectly integrated. Nevertheless, this technological revolution does not affect these organizations' corporate communication strategies in the same way. Indeed, most hospitals use social media platforms, mobile apps, and other online tools for basic purposes, such as publishing content about medical treatments or hospital services. In other words, they do not take advantage of the full potential of these technological tools. For this reason, experts in online health communication need to think critically about how to use technology for branding and medical purposes more innovatively. This intellectual reflection is crucial to positively contributing to hospitals' digital transformation processes.

This essay analyzes how hospitals could revamp their online communication strategies to build more credible brands. To do that, we conducted a literature review about digital hospitals (artificial intelligence, big data, telemedicine, health wearables), their branding strategies (websites, patient portals, social media, mobile applications), and their stakeholders' humanistic needs (employees, suppliers, investors, patients, society, media companies, and public health authorities). Then, based on this literature review, we proposed an online communication model to help hospitals develop meaningful brands. This model includes three main parts: the hospital's Digital Communication Unit, its annual content strategy to promote the brand, and the impact of this strategy on the organization's social legacy. Thanks to this model, hospitals can raise the intellectual level of their online communication initiatives and, in this way, efficiently contribute to hospitals' digital transformation processes. This communication model can be applied to hospitals worldwide.

Digital Hospitals

Artificial Intelligence

Artificial intelligence in healthcare refers to using robots and machine learning to copy human cognition, perform medical tasks, and provide new ways of diagnosing and treating patients (Ramon Fernández, 2021). This technology improves the quality of clinical care and increases patient participation and engagement in healthcare and research (Manrique de Lara & Peláez-Ballestas, 2020). Using artificial intelligence is especially useful for some patients. For example, thanks to this technology, patients suffering from chronic conditions can perform tasks traditionally conducted by healthcare professionals more conveniently, at lower costs, and without compromising quality (Hager, Lindblad, Brommels, Salomonsson & Wannheden, 2021). On the other hand, the use of artificial intelligence is also helpful in treating, controlling, and monitoring patients suffering from mental health disorders (Zhang, Lim, Zhou & Dahl, 2021); as well as patients facing epidemics, as was the case some years ago when Apple and Google developed a Bluetooth-based application programming interface that warned users if their phone had been near the phone of a COVID-19 case (Lin & Hou, 2020). Finally, hospitals can use artificial intelligence-based tools to improve medical imaging techniques (Kaissis, Makowski, Rückert & Braren, 2020), as well as some internal processes: online appointments, data recording for diagnosis, and communication relationships among doctors and patients (Dhagarra, Goswami & Kumar, 2020).

Artificial Intelligence helps hospitals become digital organizations; however, before implementing any initiative related to this area, they must ensure they comply with legal frameworks and respect their employees' and patients' rights (Morte Ferrer, 2021). Besides, they must consider the severe safety risks associated with artificial intelligence, such as those related to patients' privacy concerns (Rickert, 2020) or those provoked by limited dataset availability for algorithm training and validation due to the absence of standardized electronic medical records (Kaissis et al., 2020). For example, the application of artificial intelligence for tracking patients can be a

double-edged sword since this technology, combined with facial recognition technology, could pinpoint anyone, anytime, anywhere, and know what they have done (Burr, Taddeo & Floridi, 2020). For this reason, hospitals should implement state-of-the-art security systems to track patients; otherwise, hackers could violate patients' privacy and use their data for criminal activities (Lin et al., 2020). In other words, hospitals need to professionalize their use of artificial intelligence before implementing any initiative (Khan & Alotaibi, 2020), and this way, make sure this technology is beneficial to fulfill patients' needs in terms of information, medical aid, and emotional support (Rubeis, 2022).

Big Data

In healthcare organizations, big data refers to tremendously large data sets intended for computational analysis that can be used to advance research by revealing trends and associations (Howe & Elenberg, 2020). This approach to health-related research allows researchers to extract valuable insights and leads doctors and nurses to work in a more coordinated way (Ferretti, Ienca, Hurst & Vayena, 2020). The use of big data represents five main advantages for these professionals. First, this technology allows doctors and nurses to make better decisions, reduce patient risks, and accelerate their recovery processes (Shilo, Rossman & Segal, 2020). Second, hospitals can use big data to track patients' trajectories in space and time, monitor treatments, and improve patients' medical outcomes (Holmes, Soualmia & Séroussi, 2018). Third, doctors and nurses learn new technological skills, optimize daily tasks, and enhance professional performance (Mori et al, 2020). Fourth, using big data allows hospitals to improve their internal processes and integrate patients in some of them (Bakken, 2021). Fifth, thanks to this technology, hospitals reinforce their relations with external partners, such as public health authorities or patient associations, and promote health equity (Wirth, Meurers, Johns & Prasser, 2021).

Despite these advantages, many patients have concerns about the collection, unauthorized access, errors, and secondary use of their medical information, which is why hospitals and public authorities should reinforce their policies and security systems (Tseng, Hung, Hwang & Chang, 2020). These policies must be consistent with human rights (Holmes et al., 2018), which means, for example, that patients must never be forced to provide any more personal information than what is strictly necessary to receive adequate treatment and that this data should only be used for appropriate purposes (Véliz, 2019). Furthermore, hospitals must respect ethical and legal frameworks and consider the limitations of big data: the accuracy of some data, the adequacy of computation safeguards, and the interoperability issues and security risks (Nageshwaran, Harris & Guerche-Seblain, 2021). To achieve this goal and make sure big data projects are viewed as ethically robust, hospitals need to involve all stakeholders and use a trusted research environment (Reed-Berendt, Dove & Pareek, 2020). Finally, hospitals cannot only focus on the technical aspects of big data; they also have to consider their internal protocols and the basic principles of medicine (Ramon Fernández, 2021) and respect patient's needs in terms of information and emotional support (Cabezón Ruiz & Morilla Romero de la Osa, 2021).

Telemedicine and Health Wearables

Telemedicine enables remote access to healthcare services and mutual interaction among doctors and patients (Mahmoud et al., 2022). Thanks to this technology, hospitals optimize their internal processes and establish new patient relationships based on trust, respect, and data (Bassan, 2020). Hospitals can use telemedicine to implement new methods to share data in different formats without cost and safely (Liu, Crespo & Martínez, 2020). In other words, thanks to telemedicine, hospitals innovate their internal practices, help doctors improve their professional performance, and contribute to reinforcing patients' empowerment (Mina, 2020). On the other hand, telemedicine is exceedingly feasible in some areas of medical consultation, such as nursing, teleradiology, psychotherapy, and teleneurology (Nittari et al., 2020); besides, it is also beneficial to fight pandemics (Ye, 2020). For these reasons, hospitals, in collaboration with universities and public authorities, should develop training sessions to help doctors and nurses reinforce their skills in the professional use of this technology (Tangari, Ikram, Ijaz, Kaafar & Berkovsky, 2021).

Besides telemedicine, some hospitals manage health wearables to collect data about patients' physical, behavioral, and psychological health (Li et al., 2021). These wearables use sensors to collect data transmitted to cloud-based servers and processed by artificial intelligence-based models, improving patients' medical outcomes and hospitals' internal processes (Sarosh, Parah & Bhat, 2022). Thanks to this technology, hospitals enhance collective decisions making processes among doctors, nurses, and patients (Jiang & Shi, 2021), which is especially

important for patients suffering from chronic diseases since health wearables can support self-management and provide medication and appointment reminders (Ni, Wang & Qian, 2021). Despite these advantages, using health wearables represents two main problems for patients: on the one hand, data security and privacy issues can affect them in different ways (Reed-Berendt et al., 2020); and on the other hand, there is a lack of legal framework to regulate the relationships among governments, industry producers, hospitals, third party institutions and patients (Tangari et al., 2021; Mina, 2020).

Branding Smart Hospitals

Websites and Patient Portals

Hospitals are becoming digital organizations where artificial intelligence, big data, and telehealth play a crucial role in improving patients' medical outcomes and transforming these organizations' professional practices (Deloitte, 2017). In this framework, many hospitals use websites as their primary corporate communication tool (Shieh et al., 2020). This tool has become essential for promoting these organizations' brands and reinforcing their relations with stakeholders (Cham, Cheng, Low & Cheok, 2021). Hospitals use websites to explain critical aspects, such as their mission, vision, international accreditations, or doctors' backgrounds (Tarcan, Balcik & Sapaz, 2019). Furthermore, some hospitals use these platforms to launch health education initiatives and make their brand more credible (Stellefson, Paige & Chaney, 2020). They require their doctors and nurses to participate actively in some of these initiatives: consultations, forums, or virtual tours (Author, 2020). Finally, hospitals use their websites to explain their corporate social responsibility policies and prove their engagement with employees, society, and the environment (Creixans, Coenders & Arimany, 2019).

Besides websites, many hospitals propose patient portals where patients can review medical reports, request prescription renewals, manage appointments, and communicate with doctors and nurses (Dumitrascu et al., 2018). These portals are especially beneficial for the older population since they have the highest healthcare needs, especially those suffering from chronic diseases (Sakaguchi-Tang, Bosold, Choi & Turner, 2017). However, many patients, including older populations, do not use these platforms professionally, wasting hospital time and resources (Zhao et al., 2018). To overcome this problem, hospitals need to consider different disparities when developing their patient portals: age, sex, race, ethnicity, preferred language, insurance status, income, level of education, technology access, health literacy, numeracy, functional literacy, illness status, and disability status (Grossman et al., 2019). Besides, they should train employees and provide them with the necessary resources to manage these portals efficiently (Kooij, Groen & van Harten, 2018). When doctors and nurses understand patient portals, they can contribute to promoting their utilization among patients (Janssen et al., 2021), and this way, patient portals can become an accurate branding for the hospital (Hoogenbosch et al., 2018).

Social Media Platforms

The use of social media constitutes an opportunity for hospitals interested in establishing better relationships with stakeholders (Huo et al., 2019). Thanks to these platforms, hospitals provide patients with new medical services and educational content (Chen & Wang, 2021; Chou, 2021). In other words, social media are potent platforms for medical education activities (Sotto, Shar & Mac, 2020). On the other hand, hospitals can use social media to improve their relationships with patients associations by organizing learning sessions, emotional support groups, or workshops about hospitals' internal functioning (Alonso-Cañadas, Galán-Valdivieso, Saraite-Sariene & Caba-Pérez, 2020). Thanks to these initiatives, hospitals become sources of scientific information that efficiently promote health as an essential value for society (Farsi, 2021). Finally, hospitals can use social media platforms to share information with public authorities and media companies, reinforcing their doctors' and nurses' scientific credibility and public awareness (Kordzadeh & Young, 2018). Hospitals can reinforce their brand thanks to these initiatives addressed to patients, patient associations, public authorities, and media companies (Wu et al., 2019).

If hospitals want to achieve this goal, they need to evolve from their traditional journalistic approach to a corporate communication approach focused on fulfilling stakeholders' needs regarding information and social support (Author, 2020). In other words, hospitals must analyze their stakeholders' perceptions, define their brand architecture, and then launch communication campaigns to promote their brand (Odoom, Narteh & Odoom, 2019). Once hospitals have completed this process, they can use social media platforms to share meaningful content and influence their stakeholders (Alonso-Cañadas et al., 2020). On the other hand, hospitals need to involve

their employees in these online activities so that social media become a valid corporate communication tool that accelerates innovation and creativity (Shieh et al., 2020); in other words, these organizations use social media to build the brand in a collective way (Yantian et al., 2022). This approach helps develop emotional relations with stakeholders (Chen et al., 2021) and promotes the scientific credibility of doctors and nurses (Wu et al., 2019).

Mobile Applications

Most hospitals use mobile applications to enhance internal processes, facilitate doctors' and nurses' professional tasks, and improve patients' medical outcomes (Farsi, 2021). Using these applications has become a medical, communication, and management priority, so hospitals should provide employees and patients with learning sessions (Chamberlain et al., 2021). If hospitals manage mobile applications professionally, they can achieve five main objectives. First, becoming a trustworthy source of scientific information and facilitating decision-making processes among doctors, nurses, and patients (Tangari et al., 2021). Second, reinforcing patients' skills in health literacy (Crossley et al., 2020). Third, implementing online communities where doctors, nurses, and patients can meet and fulfill their information and emotional needs (Piculell, Skär, Sanmartin, Anderberg & Bohman, 2021). Fourth, promoting innovation and creativity by using new formats and languages that change patients' perceptions about healthcare (Butow & Hoque, 2020). Fifth, launching more efficient public health campaigns that reinforce the hospital's brand (Mackert et al., 2020).

Patients with a high level of brand engagement perceive a higher brand value (Rasmus, 2021). This is why organizations implement corporate communication activities to reinforce the emotional attachment among their brands and stakeholders (Bian & Haque, 2020). Some try to get consumers to establish meaningful personal memories involving the brand: family, leisure, and social engagements (Rahman, Langner & Temme, 2021). In this framework, mobile apps help hospitals promote the emotional value of their brands. Thanks to these applications, these organizations improve their communication relationships with stakeholders (Chamberlain et al., 2021) and become a source of scientific information that promotes healthy habits and transforms societies (Kreps, 2020). The use of mobile apps helps hospitals promote some humanistic values, such as compassion, honesty, and empathy (Shafiee, Ansari, Mahjob, 2022), which positively influence citizens' behaviors as well as the achievement of different goals established by societies: multiculturalism, sustainability, tolerance (De Las Heras-Pedrosa, Rando-Cueto, Jambrino-Maldonado & Paniagua-Rojano, 2020).

Stakeholders' Humanistic Needs

Employees, Suppliers, and Investors

Doctors and nurses are considered human brands with unique personalities (Shafiee et al., 2022). Their reputation is highly influenced by their professional skills and their patients' medical outcomes (Steenbruggen et al., 2021). Regardless of their medical expertise, these professionals use a primary tool that directly determines their professional tasks: communication (Butow et al., 2020). Hospitals need to reinforce their doctor's skills in communication because, on the one hand, they need to educate patients in different areas - disease monitoring, health prevention- (Marca-Frances, Frigola-Reig, Menéndez-Signorini, Compte-Pujol & Massana-Morera, 2020); and on the other hand, they must provide them with emotional support adapted to their needs, personal backgrounds, and medical requirements (Wang, Wu, Lei, Shen & Feng, 2020). Besides doctors, hospitals should also implement training sessions to reinforce their nurses' communication skills (Nichols, Dababnah, Berger, Long & Sacco, 2021). These skills help them establish dynamic relationships with patients through cooperation, leadership, and collective decision-making processes (Rodrigues, Belarmino, Custódio, Gomes & Ferreira, 2020). Besides, thanks to these skills, nurses reinforce their public image and credibility (Godsey, Houghton & Hayes, 2020).

Besides employees (doctors, nurses), hospitals consider other stakeholders' needs, such as suppliers and investors. In light of consumers' increasing distrust of brands, many companies, including hospitals, resort to corporate communication to promote their uniqueness (Hart & Phau, 2022); and to achieve this objective, they try to build their brand in a collective way along with all their stakeholders (Adebesin & Mwalugha, 2020). Promoting a multidisciplinary approach that integrates all stakeholders makes hospitals' brands more credible from a scientific and social perspective (Merminod & Benaroyo, 2021). On the other hand, hospitals implement communication initiatives consistent with the value of transparency (Castiglia & Dettori, 2022) and ethics because they base their

brand reputation on their contribution to improving society and reinforcing stakeholders' rights (Jenkins, Ilicic, Barklamb & McCaffrey, 2020; Sander, Föhl, Walter & Demmer, 2021). By integrating all these stakeholders and values, hospitals become genuine brands essential to society (Reitsamer & Brunner-Sperdin, 2021).

Patients and Society

Patients interacting with doctors face several barriers, such as their lack of knowledge of medicine or their difficulties understanding the hospital system (Marca-Frances et al., 2020). Regardless of their diseases, all patients need quality healthcare at three levels: employees, hospitals, and the healthcare system (Steenbruggen et al., 2021). However, the concept of quality also refers to other areas, such as patients' rights to access medical information (Driever, Stiggelbout & Brand, 2020) or patients' need to protect the privacy of their information - treatments, diagnoses, personal data- (Lv & Qiao, 2020). On the other hand, patients want to be treated as human beings, meaning hospitals must respect the values of compassion, respect, and empathy (Mheidly & Fares, 2020). This emotional support reinforces patients' empowerment and relationships with doctors and nurses (Tsai, Lun, Carcioppolo & Chuan, 2021). Finally, when patients, doctors, and nurses establish respectful relationships focused on humanistic values, they can implement efficient collective decision-making processes (Mackert et al., 2020).

Patients want to be treated as human beings, meaning hospitals must respect the values of compassion, respect, and empathy

Consumers are more demanding of brands and have become critical of companies' corporate communication activities (Rindell & Santos, 2021). To address this situation efficiently, some organizations have implemented corporate social responsibility programs that position the brand as interested in improving society (Correa et al., 2021). They invest in this area to reinforce their public image, reputation, and relations with stakeholders; in this way, they build moral capital that acts as insurance in case the company faces social issues (Zhao et al., 2021). This moral capital is also significant for hospitals since these organizations protect people's healthcare rights and manage different outbreaks and emergencies affecting society (Lithopoulos, Evans, Faulkner & Rhodes, 2021). For this reason, hospitals should reinforce their investments in corporate social responsibility by implementing three main initiatives. First, organizing workshops to protect their employees' mental health and emotional intelligence (Chen & Liu, 2023). Second, contribute to the common good by assisting citizens in fighting misinformation about healthcare and protecting their right to quality information (Kessler & Bachmann, 2022). Third, implementing internal policies to protect the environment (Loučanová et al. 2021).

Media Companies and Public Health Authorities

In recent years, companies' corporate communication departments have increased their influence on media companies' professional activities (Bedi, 2021). This influence is challenging for journalists covering health issues since they must balance companies' business interests and society's public health priorities (Klemm, Das & Hartmann, 2019). To do that efficiently, journalists require hospitals to share meaningful content that helps citizens protect their healthcare rights (Khullar, 2019). This quality content is helpful for media companies and hospitals since most patients link hospital reputation with the global concept of quality: medical service, information, and relationships with doctors (Ziemba, Arenberg, Reustle, Allaf, & Haldeman, 2019). For this reason, more and more hospitals recruit experts in health communication who can produce this content and, in this way, influence journalists' perceptions about the hospital brand (Salari, Noroozi & Parsapour, 2022). On the other hand, hospitals train their doctors and nurses to interact efficiently with external media companies (Mason, Glickstein & Westphaln, 2018), including using the hospital's corporate profiles on social media platforms (Chaudhri, Oomen, Pridmore & Joon, 2021).

Hospitals interact with media companies and other stakeholders to promote their public image and reinforce their brand equity (Górska-Warsewicz, 2022). This last concept refers to stakeholders' perceptions about hospitals' social impact; in other words, brand equity measures how hospitals serve society (Kumar & Gupta, 2021). All stakeholders have high expectations that hospitals will provide them with quality services, which is especially important for public health authorities (Liu, Fowler, Roberts & Herovic, 2018). Hospitals collaborate with these authorities for different purposes: one of the most critical areas is public health education campaigns (Elrod &

Fortenberry, 2020). These campaigns aim to change the behaviors and attitudes of some at-risk populations, such as patients suffering from chronic diseases or people living in isolated places (Zhao, 2020). When implementing these campaigns, hospitals and public authorities resort to different initiatives, such as events, media relations, mobile apps, or social media platforms (Mackert et al., 2020). Thanks to these campaigns, hospitals accelerate their corporate processes to build the brand collectively with their stakeholders (Shi, Poorisat & Salmon, 2018).

Proposal Model

Digital Communication Unit

Hospitals should implement a Digital Communication Unit employing experts in this area, as well as public health, artificial intelligence, and management (Author, 2020). This unit assumes four primary responsibilities. First, define the hospital's brand positioning and implement online strategies to develop its performance (Khosravizadeh et al., 2021). Second, lead the hospital's digital transformation by promoting artificial intelligence and big data from a medical and corporate communication perspective (Shi, Jiang, Hu & Shang, 2020). Third, change doctors' and nurses' mentalities concerning online communication and explain its positive impact on the hospital's functioning (Li & Xu, 2020). Fourth, reinforce patients' rights -transparency, autonomy, and clear information- and promote online relationships among patients, doctors, and nurses (Ramon Fernández, 2021).

The Digital Communication Unit's director has a solid background in corporate communication, humanities, public health, and artificial intelligence. Besides, they have academic experience in health communication –teaching activities and research projects with universities- and have previously worked in the healthcare industry: hospitals, patients' associations, public health authorities, or pharmaceutical companies. This multidisciplinary background allows the Digital Communication Unit's director to understand public health trends, patients' global needs, and the hospital's business priorities. Based on this knowledge, they develop and implement online communication initiatives that fulfill every stakeholder's intellectual needs and reinforce the hospital's brand credibility. In other words, the Digital Communication Unit's director leads a digital revolution transforming the hospital from a medical and branding perspective.

The Digital Communication Unit aims to improve the quality of medical services proposed to patients by integrating online communication platforms into the hospital's protocols and healthcare professionals' practices. Nevertheless, before implementing any initiative, this department's employees conduct qualitative and quantitative research to understand doctors', nurses', and patient's needs as well as the impact of these technological platforms on each. Based on these insights, they update protocols, organizational processes, and codes of ethics to integrate these platforms and improve the quality of medical services. Finally, they implement online communication initiatives to explain how the hospital's digital transformation improves patients' experiences and contributes to developing stakeholders' social consciousness.

Employees at the Digital Communication Unit interact with internal stakeholders, such as medical departments, administration units, and the hospital's board committee. They establish professional relationships based on objectives, budgets, protocols, and evaluation systems. These relationships aim for two main goals: on the one hand, promoting the professional use of online communication tools for medical and branding purposes and, on the other hand, educating internal stakeholders on innovation, digital transformation, and patients' rights. Thanks to these relationships, internal stakeholders reinforce their skills in knowledge management, informed decisions, and brand value creation. When all employees at the hospital use online communication platforms professionally, they strengthen patients' empowerment and increase healthcare quality standards.

Besides internal stakeholders, this Unit interacts with external stakeholders: media companies, public authorities, suppliers, social leaders, university professors, researchers, and technology companies. They interact with external stakeholders to improve the hospital's medical services and the patient's experience. Thanks to these relationships, experts in online communication identify professional gaps and define learning programs to improve hospital employees' performance. This way, hospitals reinforce their scientific credibility and improve society from a medical, social, and educational perspective. When hospitals prove with facts their positive influence on society, they become reputed organizations that determine public opinion in different areas, such as healthcare, medical education, or patient rights (see Figure 1).

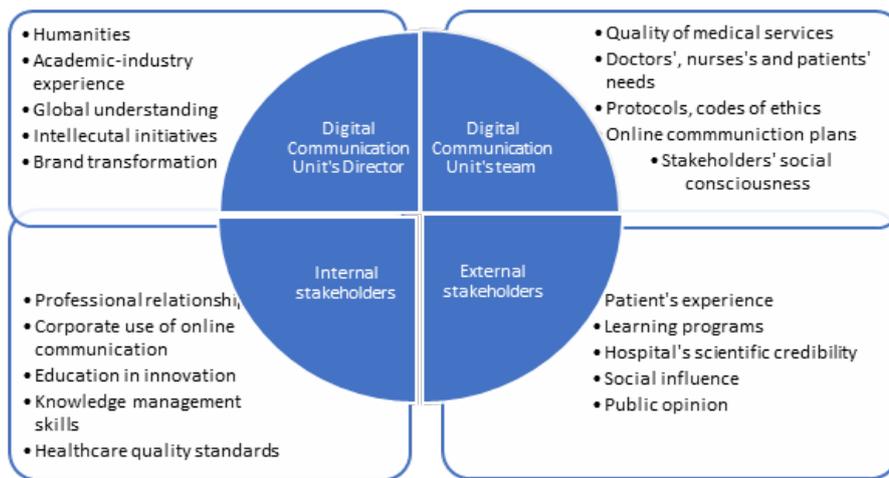


Figure 1. Digital Communication Unit.

Annual Content Strategy

Hospitals develop an annual content strategy consistent with the organization's objectives and stakeholders' needs (Author, 2020). This strategy is essential to building a credible brand (Lithopoulos et al., 2021), reinforcing the hospital's public image, and enhancing stakeholders' health literacy skills (Ratzan, Sommariva & Rauh, 2020). Nevertheless, before developing any strategy, hospitals analyze their stakeholders' information needs (Alonso-Cañadas et al., 2020). Then, they find synergies between these needs and the hospital brand's strategic priorities: this way, these organizations implement credible communication initiatives and become genuine brands (Hart et al., 2022).

Hospitals focus their annual content strategy on health education initiatives since they have the scientific credibility and the social responsibility to educate citizens in this area. The hospital's Digital Communication Unit resorts to websites, patient portals, mobile apps, and social media platforms. Besides, they organize training sessions for patients, doctors, and nurses; implement research projects in collaboration with patients' associations and universities; and launch health education programs with public authorities. Concerning the topics, hospitals consider the leading public health priorities established by the World Health Organization -see Table 1 in the appendix- (World Health Organization, 2023). Finally, these organizations use the knowledge gathered from these initiatives to update their internal protocols and improve patients' medical outcomes.

Besides promoting health education, the hospital's Digital Communication Unit implements initiatives to reinforce patient's rights. They organize online workshops to educate patients, doctors, and nurses; besides, they develop different materials such as corporate videos, legal protocols, and annual reports. Concerning the content, hospitals consider the European Charter of Patient's Rights, approved by the European Commission in 2002, which lists the 14 most crucial patient rights (see Table 1 in the appendix). On the other hand, the hospital's Digital Communication Unit evaluates doctors' and nurses' behaviors when using technological platforms to ensure they respect patient's rights. This way, health communication experts reinforce patient empowerment, improve collective decision-making processes, and protect the hospital's brand credibility.

Hospitals' communication efforts focus on health education and patient rights; however, they also include content about innovations in medical treatments, scientific research, and patient experience. Technological innovations are drastically changing hospitals; nevertheless, most patients and healthcare professionals do not have skills in this area. For this reason, the Digital Communication Unit implements pedagogical initiatives to explain how big data, artificial intelligence, and other technological tools impact healthcare systems, hospital protocols, ethical standards, legal frameworks, and patients' experiences. To do that, they publish scientific papers and books, produce videos, and organize workshops and training sessions. Concerning the topics, they consider the main innovations that will determine the hospital industry in the next decade -see Table 1 in the appendix- (Time, 2019).

Finally, hospitals analyze social issues impacting healthcare and patients' experiences. These organizations are not isolated: they are part of society, play a crucial role in citizens' lives, and contribute to countries' development. For this reason, the Digital Communication Unit analyzes different issues (climate change, public debts, geopolitics) from various perspectives (public health, economics, law) and explains how they affect the organization's functioning and

patients' experiences. To do that, they consider different reports published by organizations specializing in this area, such as Human Rights Career (2023), which lists the most essential issues influencing society annually (see Table 1 in the appendix). Thanks to this multidisciplinary approach, hospitals help stakeholders raise their intellectual level, understand healthcare in more detail, and protect their rights more efficiently.

Social Legacy

Hospitals' corporate communication strategies cannot only prioritize branding objectives but should also aim to transform society and reinforce these organizations' social legacy (Luo, Oh, Jean & Choe, 2020). Transforming society involves reinforcing patients' rights - quality information, informed consent, dignity, and privacy (McKeown et al., 2021)-, as well as leading a technological revolution that reduces health inequalities, improves patients' medical outcomes, and raises healthcare standards (Murdoch, 2021). Besides, this social transformation should be consistent with ethical standards and legal frameworks (Zerka et al., 2020). When hospitals assume this social responsibility, they contribute to the common good and become credible brands (Bash, Rajitha & Afreen, 2022).

Patients are not clients or users: they are human beings with the right to healthcare. Their solid cultural backgrounds positively affect their relationships with doctors and nurses. Thanks to patients, hospitals improve their medical services, develop new research projects, and implement health education campaigns. For these reasons, hospitals' online communication strategies should reinforce the added value of patients. In other words, the hospital's Digital Communication Unit should promote patients' dignity and explain how patients improve healthcare systems. Promoting patients' dignity at all levels makes hospitals' brands more credible, strengthening healthcare's value in society and reinforcing patients' empowerment.

Promoting patients' dignity involves integrating healthcare priorities, social issues, and patients' rights into the hospital's online communication initiatives. These organizations have the scientific credibility and social responsibility to analyze healthcare issues from many different perspectives (economics, public health, law, humanities), raising the intellectual level of their stakeholders and contributing to the common good. To do that, the hospital's Digital Communication Unit conducts quantitative and qualitative research, produces materials (scientific papers, books), and organizes events (debates, workshops). Thanks to this approach, hospitals develop quality knowledge, educate stakeholders in different areas (prevention, treatments, healthy habits), and reinforce their scientific credibility.

When hospitals focus branding efforts on promoting patients' dignity and raising stakeholders' intellectual level, they become meaningful organizations. Their scientific credibility and social influence help hospitals enrich their relationships with stakeholders: employees, patients, media companies, public authorities, suppliers, education institutions, NGOs, religious organizations, and minority groups. Besides, they influence them at many levels: knowledge, emotional support, and social impact. In other words, hospitals become credible institutions reinforcing their stakeholders' social consciousness and leading the change in all social aspects affecting healthcare: education, mentalities, innovation, investments, crises, and policies. This way, hospitals become the most critical institutions in protecting the value of healthcare and respecting patients' rights.

Artificial intelligence, big data, mobile applications, social media platforms, and telemedicine have drastically changed hospitals' internal functioning and healthcare professionals' routines. However, respecting human values remains more critical than using medical technologies. For this reason, the hospital's Digital Communication Unit promotes values such as integrity, excellence, compassion, altruism, respect, empathy, and service, integrating them into the organization's online communication initiatives. Respecting these values helps hospitals reinforce their brands. Besides, it also allows doctors and nurses to improve their professional practices and, in this way, establish better relationships with patients. In other words, promoting human values helps hospitals become smart organizations from a technological and humanistic perspective.

Hospitals' online communication initiatives promote patients' dignity, intellectual interests, social consciousness, and smart humanism. Besides, they consider healthcare determinants, people's lives, social trends, and cultural challenges. Based on that, hospitals use objective facts to prove how they contribute to developing the common good. This long-term approach focused on social needs reinforces hospitals' scientific credibility. These organizations become active citizens who use online communication to improve people's lives and reinforce social structures. Thanks to this socially responsible approach, hospitals build their brand collectively with their stakeholders and become reputed organizations that lead a social, legal, economic, and political transformation that guarantees people's right to healthcare (see Figure 2).



Figure 2. Hospitals' Reputation Process

Conclusion

Promoting their brands has become a priority for most hospitals. This intangible asset affects their internal functioning, stakeholder relationships, research outcomes, and economic results. For this reason, many hospitals implement corporate communication strategies and reproduce what other companies from other industries do to promote their brands: marketing activities, media relations, corporate events, and online branding initiatives. However, hospitals cannot follow this aggressive logic since they assume a crucial responsibility that cannot be reduced to commercial interests: protecting people's healthcare rights. Besides, hospitals respect strict legal frameworks and ethical standards that affect their medical and communication practices. Finally, hospitals, in collaboration with public authorities and patient associations, promote health education initiatives to protect people against diseases and outbreaks. For these reasons, hospitals must be creative and find a smart way to implement corporate communication initiatives that help them promote their brands and reinforce their social legitimacy.

This essay aimed to analyze how hospitals could revamp their online communication strategies to build more credible brands. To conclude this reflection, we highlight three main ideas hospitals can consider for revamping their branding strategies. First, hospitals should focus their branding efforts on credible content proving their positive impact on society. In other words, experts in online health communication must lead an internal transformation that helps hospitals improve their internal processes, medical protocols, and relations with stakeholders; based on that, they implement online communication initiatives that positively influence stakeholders

Second, hospitals should follow smart logic that helps stakeholders raise their intellectual level and global understanding of healthcare: editing books, publishing scientific papers, and organizing conferences. Hospitals should not focus their branding efforts on empty initiatives such as participating in rankings, awards, or other public recognitions. Developing a reputed brand takes time: hospitals should not try to accelerate this process dishonestly since their credibility will be seriously damaged in the long term. Third, the Digital Communication Unit must become an internal think tank that analyzes health communication initiatives from different perspectives (public health, economy, law, reputation) and advises the hospital's Board Committee on using technology to achieve medical, organizational, and branding objectives. In other words, this unit's primary function does not consist of publishing basic content on online platforms but leading an intellectual reflection that helps hospitals become smart organizations from a technology and humanistic perspective.

Hospitals must be creative and find a smart way to implement corporate communication initiatives that help them promote their brands and reinforce their social legitimacy

Authors' contributions

Each authors equally contributed to this paper and approved the final version sent to the journal.

Funding

This research did not receive any funding.

Data availability

Data analyzed in this paper are available by contacting the corresponding author.

Conflict of interest

Authors declare no conflict of interest.

References

- Adebesin, F., & Mwalugha, R. (2020). The mediating role of organizational reputation and trust in the intention to use wearable health devices: a cross-country study. *JMIR Mhealth and Uhealth*, 8(6), e16721. <https://doi.org/10.2196/16721>
- Alonso-Cañadas, J., Galán-Valdivieso, F., Saraite-Sariene, L., & Caba-Pérez, Carmen (2020). Committed to health: key factors to improve users' online engagement through Facebook. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1814. <https://doi.org/10.3390/ijerph17061814>
- Bakken, S. (2021). Patients and consumers (and the data they generate): an underutilized resource. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(4), 675-676. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab040>
- Basha, A., Rajitha, N., & Afreen, R. (2022). Employer branding: a new facet of the health care sector. *International Journal of Engineering and Technical Research*, 9 (11), 224-228.
- Bassan, S. (2020). Data privacy considerations for telehealth consumers amid COVID-19. *Journal of Law and the Biosciences*, 7 (1), Isaa075. <https://doi.org/10.1093/jlb/Isaa075>
- Bedi, D. (2021). *Contemporary Media Relations: Potential of Twitter in Mediating Relationships Between Public Relations Practitioners and Journalists in New Zealand*. Auckland: Auckland University of Technology.
- Bian, X., & Haque, S. (2020). Counterfeit versus original patronage: Do emotional brand attachment, brand involvement, and past experience matter? *Journal of Brand Management*, 27 (4), 438–451. <https://doi.org/10.1057/s41262-020-00189-4>
- Burr, C., Taddeo, M., & Floridi, L. (2020). The ethics of digital well-being: a thematic review. *Science and Engineering Ethics*, 26 (4), 2313–2343. <https://doi.org/10.1007/s11948-020-00175-8>
- Butow, P., & Hoque, E. (2020). Using artificial intelligence to analyse and teach communication in healthcare. *Breast*, 50, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2020.01.008>
- Cabezón Ruiz, S., & Morilla Romero de la Osa, R. (2021). Big data en salud: un nuevo paradigma para regular, un desafío para la justicia social. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202110150.
- Castiglia, P., & Dettori, M. (2022). Second edition of the special issue “Strategies and Evidence in Health Communication: Evidence and Perspectives.” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1460. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031460>
- Cham, T., Cheng, B., Low, M., & Cheok, J. (2021). Brand image as the competitive edge for hospitals in medical Tourism. *European Business Review*, 33 (1). <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2019-0269>
- Chamberlain, S., Dutt, P., Godfrey, A., Mitra, R., Lefevre, A., Kerry, S., Mendiratta, J., Chauhan, V., & Arora, S. (2021). Ten lessons learnt: scaling and transitioning one of the largest mobile health communication programmes in the

- world to a national government. *BMJ Global Health*, 6 (5), e005341. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005341>
- Chaudhri, V., Oomen, T., Pridmore, J., & Joon, A. (2021). "CARE" in social media: perceptions of reputation in the healthcare sector. *Journal of Communication Management*, 25 (2), 125-141. <https://doi.org/10.1108/JCOM-06-2020-0059>
- Chen, R., & Liu, W. (2023). Managing healthcare employees' burnout through micro-aspects of corporate social responsibility: A public health perspective. *Frontiers in Public Health*, 10, 1050867. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1050867>
- Chen, J., & Wang, Y. (2021). Social media use for health purposes: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5), e17917. <https://doi.org/10.2196/17917>
- Chou, W. (2021). Using content analysis to inform health communication efforts on social media: Is popularity the goal? *Mhealth*, 7, 40. <https://doi.org/10.21037/mhealth-2020-1>
- Correa, E., Palacio López, S., Sánchez-Torres, J., Arrubla-Zapata, J., Gaviria-Martinez, L., Hernandez, Y. & Lopera, C. (2021). Effectiveness of social responsibility marketing in young millennials - Generation Y: analysis of three cases for brand positioning. *Heliyon*, 7 (10), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08150>
- Creixans, J., Coenders, G., & Arimany, N. (2019). Corporate social responsibility and financial profile of Spanish private hospitals. *Heliyon*, 5 (10), e02623 <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02623>
- Crossley, S., Balyan, R., Liu, J., Karter, A., McNamara, D., & Schillinger, D. (2020). Predicting the readability of physicians' secure messages to improve health communication using novel linguistic features: Findings from the ECLIPPSE study. *Journal of Community Health*, 13(4), 1-13. <https://doi.org/10.1080/17538068.2020.1822726>
- Dhagarra, D., Goswami, M., & Kumar, G. (2020). Impact of trust and privacy concerns on technology acceptance in healthcare: an Indian perspective. *International Journal of Medical Informatics*, 11 (141), 104164. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104164>
- De Las Heras-Pedrosa, C., Rando-Cueto, D., Jambrino-Maldonado, C., & Paniagua-Rojano, F. (2020). Exploring the social media on the communication professionals in public health. Spanish Official Medical Colleges Case Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4859. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134859>
- Deloitte (2017). *How digital technologies can change hospitals globally*. London: Deloitte.
- Driever, E., Stiggelbout, A., & Brand, P. (2020). Shared decision making: Physicians' preferred role, usual role, and their perception of its key components. *Patient Education and Counseling*, 103 (1), 77-82. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.08.004>
- Dumitrascu, A., Burton, C., Dawson, N., Thomas, C., Nordan, L., Greig, H., Aljabri, D., & Naessens, J. (2018). Patient portal use and hospital outcomes. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 25 (4), 447-453. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocx149>
- Elrod, J., & Fortenberry, J. (2020). Public relations in health and medicine: using publicity and other unpaid promotional methods to engage audiences. *BMC Health Services Research*, 20 (1), 821. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05602-x>
- European Commission (2002). *European Charter of Patient's Rights*. Document retrieved from: https://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_co108_en.pdf (11.01.2024)
- Farsi, D. (2021). Social media and health care, part I: a literature review of social media use by health care providers. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), e23205. <https://doi.org/10.2196/23205>
- Ferretti, A., Ienca, M., Hurst, S., & Vayena, E. (2020). Big data, biomedical research, and ethics review: new challenges for IRBs. *Ethics & Human Research*, 42(5), 17-28. <https://doi.org/10.1002/eahr.500065>

- Godsey, J., Houghton, D., & Hayes, T. (2020). Registered nurse perceptions of factors contributing to the inconsistent brand image of the nursing profession. *Nursing Outlook*, 68(6), 808–821. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.005>
- Górska-Warsewicz, H. (2022). Consumer or patient determinants of hospital brand equity—a systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (15), 9026. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159026>
- Grossman, L., Creber, R., Benda, N., Wright, D., Vawdrey, D., & Ancker, J. (2019). Interventions to increase patient portal use in vulnerable populations: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 26 (8), 855–870. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz023>
- Hager, A., Lindblad, S., Brommels, M., Salomonsson, S., & Wannheden, C. (2021). Sharing patient-controlled real-world data through the application of the theory of commons: action research case study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e16842. <https://doi.org/10.2196/16842>
- Hart, B., & Phau, I. (2022). Conceptualizing attitudes towards brand genuinity: scale development and validation. *Journal of Brand Management*, 29 (3), 1-14. <https://doi.org/10.1057/s41262-022-00272-y>
- Holmes, J., Soualmia, L., & Séroussi, B. (2018). A 21st-century embarrassment of riches: the balance between health data access, usage, and sharing. *Yearbook of Medical Informatics*, 27(1), 5-6. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1641213>
- Hoogenbosch, B., Postma, J., De Man-van Ginkel, J., Tiemessen, N., van Delden, J., & van Os-Medendorp, H. (2018). Use and the users of a patient portal: a cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(9), e262. <https://doi.org/10.2196/jmir.9418>
- Howe, E., & Elenberg, F. (2020). Ethical challenges posed by big data. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 17(10), 24-30. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-04969-w>
- Human Rights Career (2023). *Top 20 current global issues we must address*. Document retrieved from <https://www.humanrightscareers.com/issues/current-global-issues/> (10.01.2024).
- Huo, J., Desai, R., Hong, Y., Turner, K., Mainous, A., & Bian, J. (2019). Use of social media in health communication: findings from the health information national trends survey 2013, 2014, and 2017. *Cancer Control*, 26 (1), 30995864. <https://doi.org/10.1177/1073274819841442>
- Janssen, A., Keep, M., Selvadurai, H., Kench, A., Hunt, S., Simonds, S., Marshall, T., Hatton, L., Dalla-Pozza, L., & McCullagh, C. (2021). Factors that influence the use of a patient portal by health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (4), 1877. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041877>
- Jenkins, E., Ilicic, J., Barklamb, A., & McCaffrey, T. (2020). Assessing the credibility and authenticity of social media content. Lessons and applications for health communication: a scoping review of the literature. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e17296. <https://doi.org/10.2196/17296>
- Jiang, D., & Shi, G. (2021). Research on Data Security and Privacy Protection of Wearable Equipment in Healthcare. *Journal of Healthcare Engineering*, 3, 1-17. <https://doi.org/10.1155/2021/6656204>
- Kaissis, G., Makowski, M., Rückert, D., & Braren, R. (2020). Secure, privacy-preserving, and federated machine learning in medical imaging. *Nature Machine Intelligence*, 2, 305–311. <https://doi.org/10.1038/s42256-020-0186-1>
- Kessler, S., & Bachmann, E. (2022). Debunking health myths on the internet: the persuasive effect of (visual) online communication. *Journal of Public Health*, 30(8), 1823-1835. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01694-3>
- Khan, F., & Alotaibi, S. (2020). Applications of artificial intelligence and big data analytics in m-health: a healthcare system perspective. *Journal of Healthcare Engineering*, 12, 8894694. <https://doi.org/10.1155/2020/8894694>
- Khosravizadeh, O., Vatankhah, S., Baghian, N., Shahsavari, S., Ghaemmohamadi, M., & Ahadinezhad, B. (2021) The branding process for healthcare centers: Operational strategies from consumer's identification to market

- development, *International Journal of Healthcare Management*, 14 (4), 956-964. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1723881>
- Khullar, D. (2019). Building trust in health care—why, where, and how. *JAMA*, 322(6), 507–509. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.4892>
- Klemm, C., Das, E., & Hartmann, T. (2019). Changed priorities ahead: Journalists' shifting role perceptions when covering public health crises. *Journalism*, 20(9), 1223-1241. <https://doi.org/10.1177/1464884917692820>
- Kooij, L., Groen, W., & van Harten, W. (2018). Barriers and facilitators affecting patient portal implementation from an organizational perspective: a qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e183. <https://doi.org/10.2196/jmir.8989>
- Kordzadeh, N., & Young, D. (2018). Exploring hospitals' use of Facebook: thematic analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 20(5), e190. <https://doi.org/10.2196/jmir.9549>
- Kreps, G. (2020). The value of health communication scholarship: New directions for health communication inquiry. *International Journal of Nursing Sciences*, 10 (7), 4-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.007>
- Kumar, D., & Gupta, P. (2021). Hospitals as social brands: building brands by serving society. In: Borges, A., & Rodrigues, P. (ed.), *New Techniques for Branding Management in the Health Sector* (pp. 17-31). Pennsylvania: IGI Global.
- Li, W., Chai, Y., Khan, F., Jan, S., Verma, S., Menon, V., & Li, X. (2021). A comprehensive survey on machine learning-based big data analytics for IoT-enabled smart healthcare Systems. *Mobile Network and Applications*, 26, 234–252. <https://doi.org/10.1007/s11036-020-01700-6>
- Li, Z., & Xu, J. (2020). Medicine together with humanities and media: An MHM model to move forward for health communication studies. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(1), S1–S3. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.011>
- Lin, L., & Hou, Z. (2020). Combat COVID-19 with artificial intelligence and big data. *Journal of Travel Medicine*, 27(5), taaa080. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa080>
- Lithopoulos, A., Evans, D., Faulkner, G., & Rhodes, R. (2021). Marketing physical activity? Exploring the role of brand resonance in health promotion. *Journal of Health Communication*, 26(10), 675-683. <https://doi.org/10.1080/10810730.2021.1989524>
- Liu, H., Crespo, R., & Martínez, O. (2020). Enhancing privacy and data security across healthcare applications using blockchain and distributed ledger concepts. *Healthcare*, 8(3), 243. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030243>
- Liu, B., Fowler, B., Roberts, H., & Herovic, E. (2018). Keeping hospitals operating during disasters through crisis communication preparedness. *Public Relations Review*, 44(4), 585-597. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2018.06.002>
- Loučanová, E., Šupín, M., Čorejová, T., Repková-Štofková, K., Šupínová, M., Štofková, Z., & Olšiaková, M. (2021). Sustainability and branding: an integrated perspective of eco-innovation and brand. *Sustainability*, 13(2), 732. <https://doi.org/10.3390/su13020732>
- Luo, Y., Oh, C., Jean, B., & Choe, E. (2020). Interrelationships between patients' data tracking practices, data sharing practices, and health literacy: onsite survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e18937. <https://doi.org/10.2196/18937>
- Lv, Z., & Qiao, L. (2020). Analysis of healthcare big data. *Future Generation Computer Systems*, 109 (1), 103-110. <https://doi.org/10.1016/j.future.2020.03.039>
- Mackert, M., Mandell, D., Donovan, E., Walker, L., Garcia, M., & Bouchacourt, L. (2020). Mobile apps as audience-centered health communication platforms. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(8), e25425. <https://doi.org/10.2196/>

[preprints.25425](#)

- Mahmoud, M., Daboos, M., Gouda, S., Othman, A., Abdelmaboud, M., Hussein, M., & Akl, M. (2022). Telemedicine (virtual clinic) effectively delivers the required healthcare service for pediatric ambulatory surgical patients during the current era of the COVID-19 pandemic: A mixed descriptive study. *Journal of Pediatric Surgery*, 57(4), 630-636. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.11.018>
- Manrique de Lara, A., & Peláez-Ballestas, I. (2020). Big data and data processing in rheumatology: bioethical perspectives. *Clinical Rheumatology*, 39(4), 1007-1014. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-04969-w>
- Marca-Frances, G., Frigola-Reig, J., Menéndez-Signorini, J., Compte-Pujol, M., & Massana-Morera, E. (2020). Defining patient communication needs during hospitalization to improve patient experience and health literacy. *BMC Health Services Research*, 20(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4991-3>
- Mason, D., Glickstein, B., & Westphaln, K. (2018). Original Research: Journalists' Experiences Using Nurses as Sources in Health News Stories. *American Journal of Nursing*, 118(10), 42-50. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000546380.66303.a2>
- McKeown, A., Mourby, M., Harrison, P., Walker, S., Sheehan, M., & Singh, I. (2021). Ethical issues in consent for the reuse of data in health data platforms. *Science and Engineering Ethics*, 27 (1), 9. <https://doi.org/10.1007/s11948-021-00282-0>
- Medina Aguerrebere, P., Pacanowski, T., & Medina, E. (2020). Stakeholders' participation in hospitals' branding initiatives on social media: a proposal model for building collective brands. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11 (1). <https://doi.org/10.20318/recs.2020.5097>
- Merminod, G., & Benaroyo, L. (2021). Ethical issues in public health communication: Practical suggestions from a qualitative study on campaigns about organ donation in Switzerland. *Patient Education and Counseling*, 105 (4), 881-886. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.012>
- Mheidly, N., & Fares, J. (2020). Health communication in low-income countries: A 60-year bibliometric and thematic analysis. *Journal of Education and Health Promotion*, 9, 163. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_384_20
- Mina, A. (2020). Big data e inteligencia artificial en el futuro manejo de pacientes. ¿Por dónde empezar? ¿En qué punto nos encontramos? ¿Quo tendimus?. *Avances en Medicina de Laboratorio*, 1 (3), 20200052. <https://doi.org/10.1515/almed-2020-0052>
- Mori, M., Khera, R., Lin, Z., Ross, J., Schulz, W., & Krumholz, H. (2020). The promise of big data and digital solutions in building a cardiovascular learning system: opportunities and barriers. *Methodist DeBakey Cardiovascular Journal*, 16(3), 212-219. <https://doi.org/10.14797/mdcj-16-3-212>
- Morte Ferrer, R. (2021). Valoraciones éticas para una inteligencia artificial adecuada a la privacidad. *Arbor*, 197(802), a628. <https://doi.org/10.3989/arbor.2021.802006>
- Murdoch, B. (2021). Privacy and artificial intelligence: challenges for protecting health information in a new era. *BMC Medical Ethics*, 22, 122. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00687-3>
- Nageshwaran, G., Harris, R., & Guerche-Seblain, C. (2021). Review of the role of big data and digital technologies in controlling COVID-19 in Asia: Public health interest vs. privacy. *Digital Health*, 7, 20552076211002953. <https://doi.org/10.1177/20552076211002953>
- Ni, Z., Wang, Y., & Qian, Y. (2021). Privacy policy compliance of chronic disease management apps in China: scale development and content evaluation. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(1), e23409. <https://doi.org/10.2196/23409>
- Nichols, H., Dababnah, S., Berger, Z., Long, C., & Sacco, P. (2021). Can you hear me now? Effects of patient-centered communication with young adults aged 26 to 39. *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211033116. <https://doi.org/10.1177/23743735211033116>

- Nittari, G., Khuman, R., Baldoni, S., Pallotta, G., Battineni, G., Sirignano, A., Amenta, F., & Ricci, G. (2020). Telemedicine practice: review of the current ethical and legal challenges. *Telemedicine and EHealth*, 26(12), 1427-1437. <https://doi.org/10.1089/tmj.2019.0158>
- Odoom, P., Narteh, B., & Odoom, R. (2019). Healthcare branding: Insights from Africa into health service customers' repeat patronage intentions. *International Journal of Healthcare Management*, 14 (1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1688503>
- Piculell, E., Skär, L., Sanmartin, J., Anderberg, P., & Bohman, D. (2021). Using a mobile application for health communication to facilitate a sense of coherence: experiences of older persons with cognitive impairment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21),11332. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111332>
- Rahman, R., Langner, T., & Temme, D. (2021). Brand love: conceptual and empirical investigation of a holistic causal model. *Journal of Brand Management*, 28 (1), 609-642. <https://doi.org/10.1057/s41262-021-00237-7>
- Ramon Fernández, F. (2021). Inteligencia artificial en la relación médico-paciente: Algunas cuestiones y propuestas de mejora. *Revista Chilena de Derecho y Tecnología*, 10 (1), 329-351. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-2584.2021.60931>
- Ratzan, S., Sommariva, S., & Rauh, L. (2020) Enhancing global health communication during a crisis: lessons from the COVID-19 pandemic. *Public Health Research and Practice*, 30(2), 3022010. <https://doi.org/10.17061/phrp3022010>
- Razmus, W. (2021). Consumer Brand Engagement Beyond the “Likes.” *Frontiers in Psychology*, 12, 692000. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.692000>
- Reed-Berendt, R., Dove, E., Pareek, M. (2020). UK-REACH study collaborative group. The ethical implications of big data research in public health: “big data ethics by design” in the UK-REACH study. *Ethics and Human Research*, 44(1), 2-17. <https://doi.org/10.1002/eahr.500111>
- Reitsamer, B., & Brunner-Sperdin, A. (2021). It's all about the brand: place brand credibility, place attachment, and consumer loyalty. *Journal of Brand Management*, 28, 291–301. <https://doi.org/10.1057/s41262-020-00229-z>
- Rickert, J. (2020). On patient safety: the lure of artificial intelligence: are we jeopardizing our patients' privacy? *Clinical Orthopedics and Related Research*, 478(4), 712-714. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001189>
- Rindell, A., & Santos, F. (2021). What makes a corporate heritage brand authentic for consumers? A semiotic approach. *Journal of Brand Management*, 28, 545-558. <https://doi.org/10.1057/s41262-021-00243-9>
- Rodrigues, M., Belarmino, A., Custódio, L., Gomes, I., & Ferreira, A. (2020). Communication in health work during the COVID-19 pandemic. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(3), e09. <https://doi.org/10.17533/ludea.iee.v38n3e09>
- Rubeis, G. (2022). iHealth: The ethics of artificial intelligence and big data in mental healthcare. *Internet Interventions*, 28, 100518. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100518>
- Sakaguchi-Tang, D., Bosold, A., Choi, Y., & Turner, A. (2017). Patient portal use and experience among older adults: systematic review. *JMIR Medical Informatics*, 5(4), e38. <https://doi.org/10.2196/medinform.8092>
- Salari, P., Noroozi, M., & Parsapour, A. (2022). Hospital-media relationship and patients' privacy: codifying the ethical guideline. *Central Asian Journal of Medical Hypotheses and Ethics*, 3, 63-74. <https://doi.org/10.47316/cajmhe.2022.3.1.06>
- Sander, F., Föhl, U., Walter, N., & Demmer, V. (2021). Green or social? An analysis of environmental and social sustainability advertising and its impact on brand personality, credibility, and attitude. *Journal of Brand Management*, 28, 429-445. <https://doi.org/10.1057/s41262-021-00236-8>
- Sarosh, P., Parah, S., & Bhat, M. (2022). An efficient image encryption scheme for healthcare applications. *Multimedia Tools and Applications*, 25, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s11042-021-11812-0>

- Shafiee, R., Ansari, F., & Mahjob, H. (2022). Physicians' brand personality: building brand personality scale. *Services Marketing Quarterly*, 43(1), 48-66. <https://doi.org/10.1080/15332969.2021.1989890>
- Shi, M., Jiang, R., Hu, X., & Shang, J. (2020). A privacy protection method for health care big data management based on risk access control. *Health Care Management Science*, 23(3), 427-442. <https://doi.org/10.1007/s10729-019-09490-4>
- Shi, J., Poorisat, T., & Salmon, C. (2018). The use of social networking sites (SNSs) in health communication campaigns: review and recommendations. *Health Communication*, 33 (1), 49-56. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1242035>
- Shieh, G., Wu, S., Tsai, C., Chang, C., Chang, T., Lui, P., Yao, Y., & Sheu, W. (2020). A strategic imperative for promoting hospital branding: analysis of outcome indicators. *Interactive Journal of Medical Research*, 9(1), e14546. <https://doi.org/10.2196/14546>
- Shilo, S., Rossman, H., & Segal, E. (2020). Axes of a revolution: challenges and promises of big data in healthcare. *Nature Medicine*, 26, 29–38. <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0727-5>
- Sotto, S., Sharp, S., & Mac, J. (2020). The power of social media in the promotion and tenure of clinician educators. *MedEdPORTAL*, 16, 10943. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10943
- Steenbruggen, R., van Heusden-Scholtalbers, L., Hoogeboom, T., Maas, M., Brand, P., & Wees, P. (2021). Impact and feasibility of a tailor-made patient communication quality improvement program for hospital-based physiotherapists: a mixed-methods study. *BMJ Open Quality*, 10(2), e001286. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-001286>
- Stellefson, M., Paige, S., & Chaney, D. (2020). Evolving role of social media in health promotion: updated responsibilities for health education specialists. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (4), 1153. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041153>
- Tangari, G., Ikram, M., Ijaz, K., Kaafar, M., & Berkovsky, S. (2021). Mobile health and privacy: a cross-sectional study. *British Medical Journal*, 373, 1248. <https://doi.org/10.1136/bmj.n1248>
- Tarcan, G., Balcik, P., & Sapaz, B. (2019). Systematic evaluation of the websites: Hospital-based practice. *International Journal of Healthcare Management*, 13, 1-5. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1564445>
- Time (2019). *12 Innovations That Will Change Health Care and Medicine in the 2020s*. Document retrieved from <https://time.com/5710295/top-health-innovations/> (10.01.2024).
- Tsai, W., Lun, D., Carcioppolo, N., & Chuan, C. (2021). Human versus chatbot: Understanding the role of emotion in health marketing communication for vaccines. *Psychology and Marketing*, 38(12), 2377-2392. <https://doi.org/10.1001/10.1002/mar.21556>
- Tseng, H., Hung, W., Hwang, H., & Chang, C. (2020). Do patients' privacy concerns influence their intention toward medical image exchange consent in Taiwan? *Healthcare*, 8(1), 14. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010014>
- Véliz, C. (2019). Not the doctor's business: Privacy, personal responsibility, and data rights in medical settings. *Bioethics*, 34 (7), 712-718. <http://dx.doi.org/10.1111/bioe.12711>
- Wang, Y., Wu, H., Lei, X., Shen, J., & Feng, Z. (2020). The influence of doctors' online reputation on the sharing of outpatient experiences: an empirical study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(12), e16691. <https://doi.org/10.2196/16691>
- Wirth, F., Meurers, T., Johns, M., & Prasser, F. (2021). Privacy-preserving data sharing infrastructures for medical research: systematization and comparison. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21, 242. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01602-x>
- World Health Organization (2023). *Health topics*. Document retrieved from: <https://www.who.int/health-topics> (10.01.2024)

- Wu, T., Deng, Z., Chen, Z., Zhang, D., Wu, X., & Wang, R. (2019). Predictors of patients' loyalty toward doctors on web-based health communities: cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(9), e14484. <https://doi.org/10.2196/14484>
- Yantian, M., Ahmad, Z., Alkhairy, I., Alsuhabi, H., Alizadeh, M., & Mouhamed, M. (2022). Brand awareness via online media: an evidence using Instagram medium with statistical analysis. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 2739685. <https://doi.org/10.1155/2022/2739685>
- Ye, J. (2020). The role of health technology and informatics in a global public health emergency: practices and implications from the COVID-19 pandemic. *JMIR Medical Informatics*, 8(7), e19866. <https://doi.org/10.2196/19866>
- Zerka, F., Barakat, S., Walsh, S., Bogowicz, M., Leijenaar, R., Jochems, A., Miraglio, B., Townend, D., & Lambin, P. (2020). Systematic review of privacy-preserving distributed machine learning from federated databases in health care. *JCO Clinical Cancer Informatics*, 4, 184-200. <https://doi.org/10.1200/CCI.19.00047>
- Zhang, D., Lim, J., Zhou, L., & Dahl, A. (2021). Breaking the data value-privacy paradox in mobile mental health systems through user-centered privacy protection: a web-based survey study. *JMIR Mental Health*, 8(12), e31633. <https://doi.org/10.2196/31633>
- Zhao, X. (2020). Health communication campaigns: A brief introduction and call for dialogue. *International Journal of Nursing Sciences*, 7 (1), S11-S15. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.009>
- Zhao, Y., Abbas, M., Samma, M., Ozkut, T., Munir, M., & Rasool, S. (2021). Exploring the relationship between corporate social responsibility, trust, corporate reputation, and brand equity. *Frontiers in Psychology*, 12, 766422. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.766422>
- Zhao, J., Song, B., Anand, E., Schwartz, D., Panesar, M., Jackson, G., & Elkin, P. (2018). Barriers, facilitators, and solutions to optimal patient portal and personal health record use: a systematic literature review. *AMIA Annual Symposium Proceeding*, 1, 1913-1922.
- Ziamba, J., Arenberg, S., Reustle, H., Allaf, M., & Haldeman, D. (2019). Consumers' association of hospital reputation with healthcare quality. *Journal for Healthcare Quality* 41(4), 251-258. <https://doi.org/10.1097/JHQ.000000000000167>

Necesidades espirituales y religiosas y comunicación en cuidados paliativos

Spiritual and religious needs and communication in palliative care

María del Mar Heras Brasero^a, Carlos J. van-der Hofstadt Román^{a,b,c}

^a Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández, España

^b Unidad de Psicología Hospitalaria, Hospital General Universitario Dr. Balmis, España

^c Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), España

Resumen

Introducción: Las necesidades espirituales y religiosas son tenidas cada vez más en cuenta en el ámbito sociosanitario, dado el auge del modelo de la integralidad en los cuidados y de la Atención Integral Centrada en la Persona. **Objetivo:** Describir la utilización en la literatura científica de variables referidas a las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes, personas dependientes y/o mayores y sus familiares en los centros sanitarios y sociosanitarios. **Metodología:** Revisión narrativa en las bases de datos: Psycinfo, Psycodoc, Dialnet, Scopus y Pubmed. **Resultados:** Se seleccionaron 72 documentos. Se muestra la evolución de investigadores y profesionales de la salud hacia: la aceptación de las necesidades espirituales/religiosas y sus efectos positivos; la necesidad de atenderlas; la demanda y surgimiento de formaciones, técnicas y herramientas de comunicación; y de su evaluación, y la exigencia de investigaciones más completas. **Conclusiones:** Se reconocen cada vez más los efectos positivos y la utilidad clínica de la dimensión espiritual/religiosa en el ámbito de la salud y la necesidad de formación en habilidades comunicativas.

Palabras clave: Religión; espiritualidad; espiritual; salud; comunicación.

Abstract

Introduction: Spiritual and religious needs are increasingly taken into account in sociosanitary field, due to the rise of the model of integrality in care and Comprehensive Person-Centered Care. **Objective:** To describe the use in the scientific literature of variables related to spiritual and religious needs of patients, dependent and/or elderly people and their relatives in health and social-health centres. **Methodology:** Narrative review in databases: Psycinfo, Psycodoc, Dialnet, Scopus and Pubmed. **Results:** 72 documents were selected. The evolution of researchers and health professionals is shown towards the acceptance of spiritual/religious needs and their positive effects; the need to address them; the demand and emergence of training, techniques and communication tools, and their evaluation; and the demand of more complete research. **Conclusions:** The positive effects and clinical usefulness of the spiritual/religious dimension in health field and the need for training in communication skills are progressively recognized.

Key words: Religion; spirituality; spiritual; health; communication.

Introducción

A lo largo de la historia del ser humano la espiritualidad y la religiosidad (E/R) han tenido una gran importancia en todas las culturas, de tal forma que el cuidado de su salud estaba muy unido a ambas. Pero, sobre todo en occidente, la medicina fue centrándose en la parte fisiológica, anatómica, biológica (Koenig, 2012). No obstante, en las últimas décadas, se han vuelto a tener en cuenta las dimensiones humanas de la espiritualidad y de la religiosidad al concebir a toda persona de forma integral (Frankl, 1993), de modo que para mejorar la calidad de vida de los pacientes, se considera que se deben atender también sus necesidades psicológicas, espirituales y religiosas (Saunders et al., 1995).

En 1964, Cicely Saunders definió el “dolor total”, que incluye elementos sociales, emocionales y espirituales, y lideró el movimiento hospice, origen de los actuales cuidados paliativos, y que proporciona atención total, activa, individual y continua tanto a los pacientes como a sus familias por un equipo multidisciplinario para mejorar su calidad de vida y cubrir todas sus necesidades: físicas, sociales, psicológicas y espirituales (Saunders et al., 1995).

Actualmente, en casi todo el mundo se reconoce el derecho a recibir cuidados espirituales o religiosos (OMS-WHO). Además, a mayor nivel de religiosidad existe una mayor calidad de vida en los enfermos (Balboni et al., 2007), una menor ansiedad ante la muerte, una ayuda ante la adversidad (Koenig et al., 2001). De modo que, a la par que se han ido estudiando e integrando las necesidades humanas (Henderson, 1991; Maslow, 1991; Koenig et al., 2012b), se ha ido abandonado el modelo paternalista a favor de modelos centrados en la persona (Rogers, 1986), sobre todo en el ámbito sociosanitario (Martínez Rodríguez, 2013; Tirado, 2018).

El interés sobre la relación entre E/R y salud ha atraído a numerosos estudiosos de diferentes ámbitos, médico, social, ciencias del comportamiento etc., de tal modo que el volumen de investigación ha explotado literalmente desde mediados de la década de 1990, de forma masiva pero dispersa (Koenig, 2012a). Estas investigaciones han encontrado que la E/R son importantes para un alto porcentaje de personas, incluidos los enfermos terminales, que sienten que sus necesidades espirituales no están satisfechas (Fitchett, et al., 1997; Balboni, et al., 2007); o que influyen en la capacidad de los pacientes médicos y psiquiátricos, para enfrentarse a la enfermedad e incluso a otras situaciones estresantes de su vida (Koenig, 1998). Un gran volumen de investigación muestra que las personas que son más religiosas/espirituales tienen mejor salud mental y se adaptan más rápidamente a los problemas de salud en comparación con los que lo son menos. Estos posibles beneficios para la salud mental y el bienestar tienen consecuencias fisiológicas que impactan sobre la salud física, afectan el riesgo de enfermedad e influyen en la respuesta al tratamiento (Koenig, 2012).

Sin embargo, en el trabajo clínico, muchos profesionales ignoran la E/R de sus pacientes o los recursos que éstas les pueden proporcionar (Curlin, et al., 2007) e incluso son reacios a considerar estas dimensiones dentro de los estudios e investigaciones como una variable a tener en consideración aludiendo a dificultades para su definición, cuantificación, etc., lo que podría considerarse como un sesgo (Koenig et al., 2012b).

En la práctica, las necesidades religiosas/espirituales, contempladas como derechos garantizados por ley en múltiples países, no son satisfechas en numerosas ocasiones (Fonseca Canteros, 2016). Aun así, cada vez se afianza más entre los profesionales sanitarios y sociosanitarios el modelo de Atención Integral Centrado en la Persona que incluye estas necesidades. Se está desarrollando, entre los profesionales, la formación en esta área para identificar esas necesidades, respetarlas y realizar la derivación para que sean satisfechas por personas con preparación para ello. Está reconocido en el ámbito hospitalario (Marabel, 2014) –y en los equipos interdisciplinarios de Cuidados Paliativos específicamente (Estévez et al., 2020)– que son las unidades de acompañamiento espiritual (capellanes, guías espirituales, pastoralistas de salud, etc.) las encargadas de coordinar la asistencia espiritual y religiosa, no solo para los pacientes y familiares, sino también para el equipo de salud.

El objetivo principal de este trabajo es describir la utilización en la literatura científica de variables referidas a las necesidades espirituales y religiosas de los pacientes, personas dependientes y/o mayores y sus familiares en los centros sanitarios y sociosanitarios. El objetivo secundario es identificar las herramientas, técnicas y habilidades de comunicación utilizadas en los diferentes estudios para el manejo de las necesidades espirituales y/o religiosas de los pacientes, personas dependientes y/o mayores y sus familiares por parte de los profesionales.

Metodología

Estudio de la documentación publicada, a fecha de mayo de 2023, realizando una revisión narrativa buscando artículos en las bases de datos: Psycinfo, Psycodoc, Dialnet, Scopus y Pubmed. Se establecen una serie de criterios que deben cumplir los documentos para poderlos incluir en el trabajo. Como criterios de inclusión: 1) Artículos con menos de

10 años; 2) artículos publicados en revistas que cumplen los criterios Latindex y/o JCR para asegurar su calidad; 3) artículos que se centren en el estudio de las necesidades espirituales y religiosas en relación con pacientes y/o personas mayores y sus familiares en el ámbito sanitario (hospitales, cuidados paliativos, etc.) y sociosanitario; 4) artículos que hablen de las herramientas de comunicación adecuadas para dar respuesta a estas necesidades; y 5) artículos en inglés, castellano y portugués. Y como criterios de exclusión: 1) artículos de opinión; 2) artículos con acceso de pago; y 3) artículos sin acceso online.

Resultados

En total se seleccionaron 72 artículos (Tabla 1). En las Tablas 2 y 3 de Anexos se presenta más información sobre la búsqueda. De igual modo, en la Figura 1 aparece el esquema de ese proceso de revisión, de acuerdo a las recomendaciones del grupo PRISMA (Moher et al., 2014).

Tabla 1. Bases de datos y artículos seleccionados por bases y total final.

Bases de Datos	Artículos Encontrados	Artículos con Limitadores	Artículos Seleccionados	Artículos Seleccionados (sin repeticiones)
Psycinfo	1623	273	14	14
Psicodoc	172	172	10	8
Dialnet	3005	681	16	13
Scopus	78128	275	22	21
Pubmed	9864	915	16	16
Total:	92792	2316	78	72

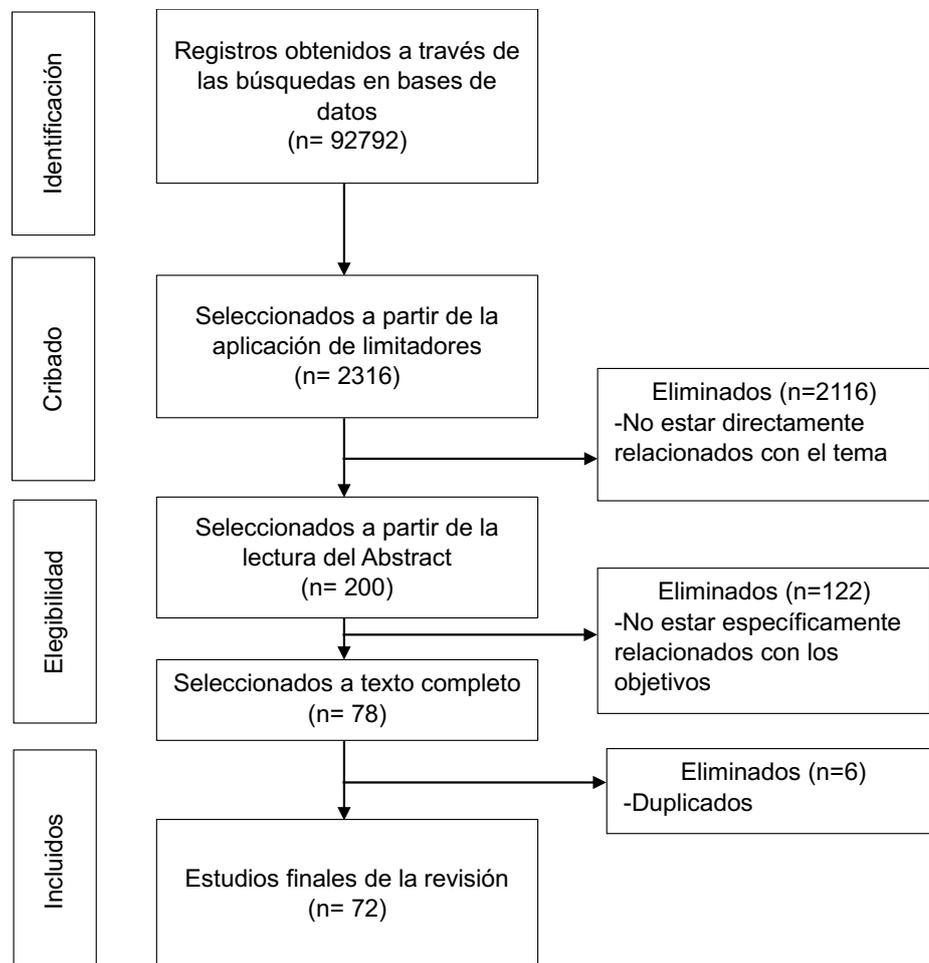


Figura 1. Proceso de selección siguiendo el esquema PRISMA (Moher et al., 2014).

A continuación, presentamos un resumen de los principales resultados agrupados en nueve temas.

Los conceptos de espiritualidad y religiosidad

Existe una importante dificultad para definir espiritualidad y religiosidad (E/R) (Arenas-Massa et al., 2020; Appleby et al., 2018; Harrad et al., 2019; Lavorato Neto et al., 2018; Queiroga, 2018; Raddatz et al., 2019; Sandoval et al., 2014; Steinhauer et al., 2017; Vargas-Escobar et al., 2019). Son conceptos con conexión entre sí (Arenas-Massa et al., 2020) y tanto la una como la otra son constructos, multifactoriales y multidimensionales (Carrero Planes et al., 2015; Gallardo-Peralta et al., 2018; Gallardo y Sánchez, 2020; Miquel Diego et al., 2022; Steinhauer et al., 2017; Thiengo et al., 2019). No son conceptos intercambiables, existe la diferencia entre espiritualidad y religión (Cone y Giske, 2022; Kowalczyk et al., 2022; Sandoval et al., 2014; Thiengo et al., 2019) y a mayor edad más se distinguen (Arenas-Massa et al., 2020; López-Tarrida et al., 2020), con el individualismo predomina la espiritualidad (Arenas-Massa et al., 2020; Queiroga, 2018), se identifica lo espiritual con lo individual y lo religioso con lo social (Arenas-Massa et al., 2020; Gallardo-Peralta et al., 2018). Hay una reconocida necesidad de consenso (Arenas-Massa et al., 2020; Evangelista et al., 2016; Miquel Diego et al., 2022) y de un marco filosófico claro, con conceptos más definidos (Appleby et al., 2018; Harrad et al., 2019; Steinhauer et al., 2017).

Reconocimiento de la espiritualidad/religiosidad en salud

La oposición histórica a un modelo biopsicosocial-espiritual del ser humano ha sido problemática (Best et al., 2016; Pérez-García, 2016), con la renuncia de los profesionales de muy diversos países (Etiopía, Australia, Nueva Zelanda o China) (Best et al., 2016; Chen et al., 2022; Cone y Giske, 2022; Seid y Eneyew, 2022) y el apoyo de otros para reconocer la espiritualidad como herramienta positiva (Miqueletto et al., 2017), como en Austria (Rassoulilian et al., 2016), o como en Dinamarca que han desarrollado modelos conceptuales (Hvidt et al., 2016; Hvidt et al., 2020). Van apareciendo cambios de mentalidad, cambios en la evolución del enfoque de los estudios y artículos sobre estas necesidades (Melo et al., 2015; Sandoval et al., 2014). Se nota una evolución positiva incluso en psiquiatría (Chow et al., 2021; Lavorato Neto et al., 2018). El cambio de mentalidad, actitudes, etc. respecto a las necesidades espirituales y la atención (cuidado, apoyo) espiritual se da en profesionales de la salud y en estudiantes y residentes (Chahrour et al., 2021; Fopka-Kowalczyk et al., 2022; Lavorato Neto et al., 2018; Rassoulilian et al., 2016; Voetmann et al., 2022).

Van surgiendo movimientos específicos en esta línea. La psicología existencial (Voetmann et al., 2022) con la dimensión no verbal de los cuidados, presencia corporal y relacional de los médicos (Dinamarca) y también la relación entre médicos y pacientes, relación de confianza (Hvidt et al., 2020), la importancia de la presencia profesional y personal (Braam, 2017) y las necesarias relaciones interpersonales de cuidados (Vargas-Escobar et al., 2019). La psicología humanista (Panczyk et al., 2021) (Polonia) con el enfoque en la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), con la humanización de la Asistencia (López-Tarrida et al., 2020; Lorenzo, 2018; Queiroga, 2018). La filosofía de Jean Watson para lograr la humanización del cuidado enfermero, en la que se destaca la capacidad de trascendencia del espíritu dependiendo de la fortaleza de la misma (Rosas-Cervantes et al., 2020) y la integración e integridad en la salud (Miquel Diego et al., 2022; Queiroga, 2018; Vargas-Escobar et al., 2019).

Los actuales estudios de gerontología, centrados en las necesidades de las personas mayores, tienen cada vez más en cuenta el tema de la E/R (Arenas-Massa et al., 2020). Los principios de la bioética están cogiendo una mayor fuerza y preponderancia (Arenas-Massa et al., 2020; Esperandio y Leget, 2020; Rodríguez-Yunta, 2016). Además, se habla de una base ética porque la dimensión E/R y los valores y creencias están relacionados con la toma de decisiones clínicas (Barboza, 2013; Cardoso et al., 2014; Gallardo Vergara et al., 2022; Hvidt et al., 2020; Kowalczyk et al., 2022; López-Tarrida et al., 2021; Queiroga, 2018).

En los artículos encontrados se reveló la importancia de la dimensión espiritual (Cardoso et al., 2014; Evangelista et al., 2016; Fonseca Canteros, 2022; Harrad et al., 2019; Lavorato Neto et al., 2018; Queiroga, 2018; Thiengo et al., 2019), de la dimensión existencial y de su faceta E/R (Arenas-Massa et al., 2020; Braam, 2017; Harris y Klee, 2023; Hvidt et al., 2016) y de la necesidad de dar una respuesta a esas necesidades E/R dentro de un ámbito más amplio que el biopsicosocial, incluyendo la dimensión trascendencia/espiritualidad/religiosidad (Arenas-Massa et al., 2020;

Los estudios revelaron la importancia de la dimensión espiritual, de la dimensión existencial y de su faceta E/R y de la necesidad de dar una respuesta a esas necesidades

Ascencio Huertas, 2020; Batstone et al., 2020; Cardoso et al., 2014; Connolly y Timmins, 2021; Gallardo y Sánchez, 2020; Gobatto y Araujo, 2013; Harris y Klee, 2023; Lavorato Neto et al., 2018; López-Tarrida et al., 2020; Lorenzo, 2018; Lou et al., 2022; Miquel Diego et al., 2022; Pérez-García, 2016; Queiroga, 2018; Quinn y Connolly, 2023; Rassoulouian et al., 2016; Rosas-Cervantes et al., 2020; Steinhorn et al., 2017; Vargas-Escobar et al., 2019).

Los temas E/R son frecuentes en la asistencia (Gobatto y Araujo, 2013) y suele ser una demanda informal (la del cuidado de las necesidades E/R) (Raddatz et al., 2019). Los pacientes se quejan de que no se atienden sus necesidades/demandas E/R (Torres et al., 2020), que no están cubiertas (Gobatto y Araujo, 2013) ni tampoco para las familias (Miqueletto et al., 2017; Torres et al., 2020; Vargas-Escobar et al., 2019) que también se quejan (Miqueletto et al., 2017; Torres et al., 2020). Se ha encontrado un estudio reciente en el que estas necesidades no se encontraban entre las importantes para los enfermos (Evans Webb et al., 2021).

La OMS reconoce el cuidado espiritual como buenas prácticas en los cuidados sanitarios (Esperandio y Leget, 2020; Harrad et al., 2019; Rudilla et al., 2015) y especialmente en los cuidados paliativos (Quinn y Connolly, 2023; Rudilla et al., 2015). Está reconocida la relación estrecha entre cuidados espirituales y cuidados paliativos (Arenas-Massa et al., 2020; Ascencio Huertas, 2020; Evangelista et al., 2016; Miquel Diego et al., 2022; Pérez-García, 2016; Rudilla et al., 2015; Sandoval et al., 2014; Steinhorn et al., 2017; Steinhorn et al., 2017). En 2010, la European Association for Palliative Care (EAPC) fundó un Grupo de Trabajo de Cuidado Espiritual (Quinn y Connolly, 2023) y, en 2023, la revista BMC Palliative Care publicó una editorial invitando a estudiosos, investigadores y profesionales a investigar y publicar sobre el cuidado espiritual en cuidados paliativos. Se reconoce a su vez la relación entre los cuidados espirituales y el proceso de final de vida (Arenas-Massa et al., 2020; Ascencio Huertas, 2020; Batstone et al., 2020; Chahrour et al., 2021; Pérez-García, 2016; Rosas-Cervantes et al., 2020; Rudilla et al., 2015; Van der Steen et al., 2014; Vega Ayasta et al., 2020; de Voogd et al., 2020).

Por otro lado, vemos como aumentan las necesidades espirituales con las enfermedades graves (Nissen et al., 2021; Queiroga, 2018) y la edad (Gallardo-Peralta et al., 2018; Rosas-Cervantes et al., 2020). Es importante lo significativo, el legado espiritual, el sentido de la vida para personas en su fase de final de vida (Arenas-Massa et al., 2020; Braam, 2017; Carrero Planes et al., 2015; Melo et al., 2015; Miquel Diego et al., 2022; Queiroga, 2018; Rudilla et al., 2015; Vega Ayasta et al., 2020; de Voogd et al., 2020). La no atención al cuidado de las necesidades espirituales tiene efectos negativos en los pacientes (Arenas-Massa et al., 2020; Barboza, 2013; Nissen et al., 2021) provocando sufrimiento y/o angustia espiritual, que es diferente al dolor físico (Harrad et al., 2019; Pérez-García, 2016; Vargas-Escobar et al., 2019).

Detección y evaluación de las necesidades espirituales y religiosas

Una de las primeras demandas en este ámbito es el de la detección y evaluación de las necesidades E/R, existiendo la “necesidad de herramientas de detección y evaluación que se desarrollen rigurosamente, sean clínicamente relevantes y adaptadas a una diversidad de entornos clínicos y culturales” (Balboni et al., 2017, p. 441).

Para la identificación de necesidades E/R existen instrumentos como el Utrecht 4-Dimensional Symptom Diary (USD-4D) (de Vries et al., 2021) y el Brief Multidimensional Measure Of Religiousness/ Spirituality (BMMRS) (Idler et al., 2003). A partir de este último se ha hecho una adaptación en Chile con personas mayores: Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad (Gallardo-Peralta et al., 2018). Son muy necesarios estos instrumentos (Ascencio Huertas, 2020) pero hay falta de medida y de evaluación de estas necesidades (Vargas-Escobar et al., 2019) porque, aunque hay herramientas evaluadoras, la falta de consenso a nivel conceptual dificulta su diseño e implementación. Se necesita uniformidad en la evaluación de las R/E (Abu et al., 2018) y de un lenguaje compartido (Rodríguez-Yunta, 2016).

Efectos de la espiritualidad/religiosidad en la salud

Lorenzo (2018) habla de dos vertientes de lo espiritual: como necesidad (pasivo) y como capacidad (activo) que es de donde salen los efectos positivos, afrontamientos, etc. En su revisión Gonçalves et al. (2017) encuentran “pequeños efectos positivos de las intervenciones religiosas y espirituales en calidad de vida y dolor y efectos positivos muy pequeños en la actividad física, la promoción de comportamientos de salud y la práctica clínica de los profesionales de la salud” (p. 2/21).

En otras revisiones y estudios se habla de la positividad de la dimensión espiritual (Melo et al., 2015; Gallardo Vergara et al., 2022; Thiengo et al., 2019) y los resultados indican que la E/R es un recurso y una estrategia para la

atención sociosanitaria por sus efectos positivos: frente a la depresión y los problemas físicos (Gallardo y Sánchez, 2020; Harrad et al., 2019; da Silva, 2020), como recurso frente a las adversidades (Cardoso et al., 2014; Melo et al., 2015; Harrad et al., 2019; Kowalczyk et al., 2022; Miqueletto et al., 2017; Rodríguez-Yunta, 2016; da Silva, 2020; Torres et al., 2020), como fuente de capacidades (Lorenzo, 2018) y como facilitador (Raddatz et al., 2019). También se habla de su influencia positiva en la salud (Gobatto y Araujo, 2013; Harrad et al., 2019; Rosas-Cervantes et al., 2020; da Silva, 2020), de resiliencia y ante la depresión (Carrero Planes et al., 2015; de Diego-Cordero et al., 2022; Harrad et al., 2019), de apoyo y resiliencia (Rodríguez-Yunta, 2016; Rosas-Cervantes et al., 2020), como autocuidado para los propios profesionales (Kowalczyk et al., 2022), como recursos psicosociales (Gallardo-Peralta et al., 2018) y que “podría modular las respuestas inmunológicas y conductuales para ayudar a mejorar la calidad de vida y la salud de nuestros pacientes” según Barboza (2013) decía en una conferencia en 2013 (p. 53).

Frente a estos efectos positivos se encuentran los efectos negativos de la E/R que se han tenido en cuenta en las revisiones (Dein, 2018; Gallardo Vergara et al., 2022), la negatividad de algunas prácticas religiosas (Gallardo Vergara et al., 2022; Thiengo et al., 2019) y de ciertos factores de la religión (Melo et al., 2015). Torres et al. (2020) consideran el afrontamiento religioso espiritual (CRE) como una de las estrategias de afrontamiento que se utilizan para adaptarse a circunstancias adversas o estresantes que, cuando es negativo, provoca efectos negativos (p. 275).

Abundan los estudios que han encontrado efectos positivos de la E/R (Melo et al., 2015; Rosas-Cervantes et al., 2020; Rudilla et al., 2015), también en psiquiatría (Dein, 2018; Moreira Almeida et al., 2014), como bienestar espiritual (Arenas-Massa et al., 2020; Cardoso et al., 2014; Harrad et al., 2019; Lou et al., 2022; Vargas-Escobar et al., 2019), relacionados con la calidad de vida, considerando que la atención espiritual aumenta la calidad de vida y los efectos positivos (Barboza, 2013; de Diego-Cordero et al., 2022; Gallardo Vergara et al., 2022; Nissen et al., 2021; Torres et al., 2020), que aumenta la calidad de vida y el bienestar sobre todo en personas mayores (Gallardo-Peralta et al., 2018) y, concretamente, el bienestar subjetivo (Arenas-Massa et al., 2020). Cuanto más religiosa la persona, mayor bienestar espiritual y mejor afrontamiento y superación de las consecuencias de la enfermedad (Cardoso et al., 2014; Harrad et al., 2019). En la revisión de Abu et al. (2018) a niveles más altos de R/E mejor calidad de vida, pero también encontraron que la mitad de los estudios presentan una relación negativa o nula, por lo que hay necesidad de más investigación. Por su parte, Willemse et al. (2020) analizaron 113 estudios y concluyeron que “la espiritualidad es un componente esencial de la calidad de vida” (p. 55) y que alivia la angustia de enfermos y familiares.

Barreras y obstáculos para la atención de la espiritualidad y religiosidad

Una de las variables más investigadas en los artículos estudiados es la reticencia de los profesionales, es decir, barreras y obstáculos ante el tema de la E/R (Shamsi et al., 2022). Se habla de miedo (López-Tarrida et al., 2020; Fonseca Canteros, 2022), privacidad, falta de tiempo y espacios adecuados y falta de formación (Ascencio Huertas, 2020; Batstone et al., 2020; Chahrouh et al., 2021; López-Tarrida et al., 2021), de actitudes (López-Tarrida et al., 2020; Rassoulilian et al., 2016), de timidez, formación, elementos culturales, falta de autoconciencia existencial y de que es un tema tabú (Carrero Planes et al., 2015; Harris y Klee, 2023; Hvidt et al., 2016), de las condiciones personales del profesional (autorreflexión, autoconocimiento,...) (Chahrouh et al., 2021; Chow et al., 2021; Thiengo et al., 2019) y de los recursos personales del profesional (López-Tarrida et al., 2020; Sandoval et al., 2014).

Al hablar de los profesionales de la salud se encuentran problemas de capacitación general en cuidados paliativos (Ascencio Huertas, 2020; Chen et al., 2022; Thiengo et al., 2019), la necesidad de mejorarla y, específicamente, también respecto a las necesidades espirituales (Evangelista et al., 2016; Miquel Diego et al., 2022; Pérez-García, 2016; Sandoval et al., 2014). Existe la necesidad de investigaciones sobre cuidados espirituales en cuidados paliativos para apoyar a sus profesionales (Evangelista et al., 2016) y lo mismo para cuidados en psiquiatría (Lavorato Neto et al., 2018). Se detecta miedo, sobre todo en el campo de la salud mental (psiquiatría, demencia), a que la R/E desencadene problemas (Cone y Giske, 2022; Gallardo Vergara et al., 2022; Lavorato Neto et al., 2018; Van der Steen et al., 2014) pero también la necesidad de atención E/R en este entorno (Braam, 2017; Dein, 2018; Harris y Klee, 2023; Lavorato Neto et al., 2018; Moreira Almeida et al., 2014; Shamsi et al., 2022).

Profesionales de la salud y otras figuras relacionadas

Los médicos reconocen la necesidad de los cuidados R/E, pero son las enfermeras las que los llevan más a la práctica, aunque sea informalmente, dan cuidados más integrales (Batstone et al., 2020; López-Tarrida et al., 2021; Pérez-García, 2016; Vargas-Escobar et al., 2019). Los médicos reconocen más esta necesidad que las enfermeras

y los auxiliares, pero siguen siendo las enfermeras las más sensibilizadas y las que los tienen más en cuenta en la práctica (López-Tarrida et al., 2020). Los profesionales de los que más se habla son las enfermeras (Batstone et al., 2020; Connolly y Timmins, 2021; Damsma-Bakker y van Leeuwen, 2021; Lavorato Neto et al., 2018; Pérez-García, 2016; Rosas-Cervantes et al., 2020; Seid y Eneyew, 2022; Vargas-Escobar et al., 2019; Vega Ayasta et al., 2020).

Una figura que se empieza a valorar es la del psicólogo para atender necesidades psicológicas, sociales y espirituales (Ascencio Huertas, 2020; Melo et al., 2015) gracias al auge del modelo de Atención Integral Centrada en la Persona y a la importancia de los aspectos psicosociales (Ascencio Huertas, 2020; Chen et al., 2022). Hay una aproximación más psicológica a los conceptos de E/R en los últimos estudios en detrimento de enfoques más trascendentes (Arenas-Massa et al., 2020), considerando la E/R como un proceso psicológico (Gallardo y Sánchez, 2020; Torres et al., 2020) o el cuidado espiritual en sí como un proceso psicológico (Nissen et al., 2021). Se habla de áreas de oportunidad para los psicólogos de cuidados paliativos en cuanto a la evaluación y manejo de los aspectos espirituales (Ascencio Huertas, 2020; Miquel Diego et al., 2022).

Se plantea la necesidad de que exista un departamento específico (López-Tarrida et al., 2020) como el ya existente SAER (Servicio de Acompañamiento Espiritual y Religioso) (López-Tarrida et al., 2020) pero también que la atención espiritual no solo debe ser cosa del SAER, del clero o el capellán sino de todo el equipo de atención médica por ser algo holístico, integral (Balboni et al., 2017; Connolly y Timmins, 2021; Steinhorn et al., 2017). Se incide en la importancia de la colaboración médico-capellán y de saber derivar al capellán (Fonseca Canteros, 2022), porque no se deriva (Hvidt et al., 2016).

Se demanda que sean las universidades católicas las que formen a sacerdotes y religiosos en cuidados paliativos, para atender la pastoral sanitaria y la asistencia al final de la vida (Arenas-Massa et al., 2020). Es importante la labor y colaboración de los voluntarios en esta área (Lou et al., 2022) y la labor de los cuidadores informales también con un importante sentimiento y creencia espiritual reflejados en oración y culto (Rosas-Cervantes et al., 2020). La comunidad de fe añade solidaridad y aceptación del otro, empatía (Rodríguez-Yunta, 2016), se habla de la religiosidad como experiencia colectiva y de integración social (Gallardo y Sánchez, 2020; Steinhorn et al., 2017; Torres et al., 2020) y de apoyo social (Arenas-Massa et al., 2020; Barboza, 2013; Melo et al., 2015). También se destaca el apoyo familiar, la importancia de las familias (Cardoso et al., 2014; Chen et al., 2022; de Voogd et al., 2020), la necesidad de éstas de ser apoyadas en E/R (Carrero Planes et al., 2015; Miqueletto et al., 2017; Sandoval et al., 2014; Torres et al., 2020; Vargas-Escobar et al., 2019) y la importancia de lo que digan al respecto familias y líderes religiosos (de Voogd et al., 2020).

En estudios más recientes surge la necesidad de la existencia de equipos multidisciplinares e interdisciplinares formados por médicos, personal de enfermería, psicólogos y proveedores o consejeros espirituales (Balboni et al., 2017; Cardoso et al., 2014; Harris y Klee, 2023; López-Tarrida et al., 2020; Rassoulain et al., 2016; Shamsi et al., 2022; Vargas-Escobar et al., 2019). De estos equipos se señala su necesidad de formación, capacitación, conocimientos o competencia profesional en esta área de lo E/R (Ascencio Huertas, 2020; Balboni et al., 2017; Harris y Klee, 2023; López-Tarrida et al., 2020; Miquel Diego et al., 2022; Moghimian y Irajpour, 2022; Sandoval et al., 2014).

El tema de la necesidad de formación estructurada de los profesionales de la salud en cuanto a las necesidades E/R y su atención es común y reiterativo en los artículos analizados (Arenas-Massa et al., 2020; Chen et al., 2022; Melo et al., 2015; Harhara et al., 2022; Harrad et al., 2019; Harris y Klee, 2023; Hvidt et al., 2016; López-Tarrida et al., 2020; López-Tarrida et al., 2021; Moghimian y Irajpour, 2022; Raddatz et al., 2019; Seid y Eneyew, 2022; Shamsi et al., 2022; Vargas-Escobar et al., 2019; Willemse et al., 2020).

Formación estructurada en espiritualidad y religiosidad

En los últimos años ya hay algunas iniciativas de programas de estudio en diferentes países como Polonia, Irán, Brasil, América del Norte o Reino Unido (Chahrour et al., 2021; Chow et al., 2021; Fopka-Kowalczyk et al., 2022; Moreira Almeida et al., 2014; de Oliveira et al., 2021; Panczyk et al., 2021; Shamsi et al., 2022). De igual modo, se plantean diferentes currículos, métodos y técnicas para su formación (Chahrour et al., 2021; Chow et al., 2021; Cone y Giske, 2022; Damsma-Bakker y van Leeuwen, 2021; de Oliveira et al., 2021; Panczyk et al., 2021; Shamsi et al., 2022). Se habla de la importancia de la formación y competencia profesional con técnicas combinadas y en grupo (Damsma-Bakker y van Leeuwen, 2021), con combinación de la práctica clínica y el cuidado religioso (Balboni et al., 2017; Moreira Almeida et al., 2014; Vargas-Escobar et al., 2019), de la necesidad de entrenamiento y de practicar (Miquel Diego et al., 2022; Sandoval et al., 2014; Vargas-Escobar et al., 2019), dado que en la práctica es diferente (Raddatz et al., 2019).

A la necesidad de experiencia práctica se une la necesidad de modelos a seguir y mentores (Shamsi et al., 2022) y la necesidad de formación para la coordinación de psicólogos y capellanes (Harris y Klee, 2023). Se precisa evaluación de esta formación (Arenas-Massa et al., 2020; Balboni et al., 2017; Chow et al., 2021; Damsma-Bakker y van Leeuwen, 2021; Harrad et al., 2019; Miquel Diego et al., 2022; de Oliveira et al., 2021). Y se precisa la sensibilización de los gestores, administradores y educadores sobre esta formación de los profesionales de la salud (Damsma-Bakker y van Leeuwen, 2021) y sobre cuidados paliativos y situaciones de fin de vida (Carrero Planes et al., 2015). Se requieren políticas públicas para apoyar este cuidado E/R (Batstone et al., 2020; Esperandio y Leget, 2020; Harhara et al., 2022; Vargas-Escobar et al., 2019).

Técnicas y herramientas de comunicación para la atención de las necesidades espirituales y religiosas

En España, el counselling es una de las técnicas más utilizadas en necesidades espirituales (Pérez-García, 2016; Rudilla et al., 2015) y existe un programa formativo de espiritualidad en clínica que lleva cinco años impartándose: el Curso de Actualización en Espiritualidad en Clínica (CAEC) (Miquel Diego et al., 2022) con evaluaciones positivas por parte de los participantes. Trata de desarrollar las habilidades, actitudes y la adquisición de conocimientos espirituales en el ámbito sanitario con una orientación práctica e interdisciplinar. En cuanto a las prácticas espirituales en entornos de atención se habla de las oraciones, la meditación, el hablar y otros, que pueden afectar al estado mental, pero falta investigación de cómo afectan al estado mental (Lavorato Neto et al., 2018).

Es importante el contacto humano en la atención médica y en el cuidado espiritual (Voetmann et al., 2022), crear un ambiente adecuado, facilitador (López-Tarrida et al., 2020; Vargas-Escobar et al., 2019), la comunicación médico-familia también respecto a las necesidades espirituales (Harhara et al., 2022; Van der Steen et al., 2014), de ahí que sean tan importantes las competencias comunicativas (Chen et al., 2022; Harhara et al., 2022; Kowalczyk et al., 2022; Panczyk et al., 2021; Rodríguez-Yunta, 2016; Voetmann et al., 2022), la necesidad de escuchar (Braam, 2017) y la “auténtica relación de comunicación”, del modelo de Henry Nowen (Pérez-García, 2016). Se habla de la importancia de las habilidades (Chow et al., 2021; Cone y Giske, 2022; Hvidt et al., 2020; Kowalczyk et al., 2022; López-Tarrida et al., 2020; Miquel Diego et al., 2022; Rodríguez-Yunta, 2016). En cuanto a las herramientas del cuidado espiritual (Esperandio y Leget, 2020; de Vries et al., 2021) se mencionan el modelo ELMO (Braam, 2017) y el counselling (Pérez-García, 2016; Rudilla et al., 2015). “Respecto a las denominadas terapias de “tercera generación”, como el Mindfulness, la Terapia de Aceptación y Compromiso o las terapias centradas en los valores, todavía no se conoce evidencia, si bien cada vez se están estudiando más en el campo de paliativos” según la opinión de Rudilla et al. (2015) (p. 80) y, sin embargo, encuentran que la psicoterapia centrada en el sentido ha sido eficaz, al igual que la psicoterapia de grupo cognitivo-existencial y la terapia denominada CALM (Managing Cancer And Living Meaningfully) a las que consideran como técnicas probadas (Rudilla et al., 2015).

También se habla de la detección de las necesidades E/R y trabajar el sentido de la vida para evitar el duelo patológico y el sufrimiento en el final de vida (Carrero Planes et al., 2015), la revisión de vida y la misma atención espiritual como herramientas para promover bienestar espiritual (Connolly y Timmins, 2021; Vega Ayasta et al., 2020) e incluso la medicina integrativa en América del Norte con masajes, acupuntura, rei ki, aromaterapia y suplementos dietéticos, no aprobados por la medicina heterodoxa pero que ofrece vías no verbales y no cognitivas que proporcionan calma similar a la oración profunda o la meditación para los no creyentes/ no religiosos (Steinhorn et al., 2017).

Investigación en necesidades espirituales y religiosas en salud

Se considera esencial la evaluación de las intervenciones, del plan del cuidado y apoyo espiritual para ver sus efectos (Chahrour et al., 2021; López-Tarrida et al., 2021; Moghimian y Irajpour, 2022; Moreira Almeida et al., 2014; Nissen et al., 2021; Quinn y Connolly, 2023; Shamsi et al., 2022; Willemse et al., 2020), tanto en pacientes como en profesionales (Chow et al., 2021) y en los pacientes, sus familiares y los profesionales de la salud (Balboni et al., 2017). Además, hay poca investigación de “abordajes tripartitos (8 %), es decir, que incluyan la espiritualidad desde las propias personas mayores, su entorno próximo (familias) y los agentes sanitarios” (Arenas-Massa et al., 2020, pp. 146-147).

Las investigaciones encontradas son mayoritariamente narrativas, cualitativas y descriptivas con problemas por lagunas conceptuales, cuestiones metodológicas, poblaciones sin diversidad, etc. (Steinhauser et al., 2017). Ha ido aumentando su producción con los años debido al interés creciente de los estudiosos, pero para algunos autores hay poca investigación (Braam, 2017; Melo et al., 2015; Gobatto y Araujo, 2013; López-Tarrida et al., 2020; Torres et al., 2020; Vargas-Escobar et al., 2019). Son necesarias investigaciones empíricas y con población más diversa

(Steinhauser et al., 2017) y cuantitativas (Lavorato Neto et al., 2018; López-Tarrida et al., 2020; Raddatz et al., 2019; Rosas-Cervantes et al., 2020; Vargas-Escobar et al., 2019).

Se demanda investigar para capacitar a los profesionales de la salud (Appleby et al., 2018; Arenas-Massa et al., 2020; Gobatto y Araujo, 2013; Lavorato Neto et al., 2018; Torres et al., 2020; Vargas-Escobar et al., 2019), para detectar las barreras para el entrenamiento en habilidades capacitantes (Chow et al., 2021) y para estudiar los instrumentos de evaluación del apoyo espiritual y para su adaptación transcultural (Evangelista et al., 2016). Hay que tener en cuenta el pluralismo cultural y religioso (Moghimian y Iradjpour, 2022; Nissen et al., 2021; Shamsi et al., 2022; de Voogd et al., 2020), y los contextos socioculturales (Miquel Diego et al., 2022; Queiroga, 2018; Sandoval et al., 2014).

Predominan en las investigaciones la cultura occidental y la influencia cristiana (Arenas-Massa et al., 2020), pero se deben tener en cuenta otras religiones a la hora de estudiar y responder a las necesidades E/R (Dein, 2018; Miquel Diego et al., 2022; Moreira Almeida et al., 2014), la existencia de no creyentes, ateos, agnósticos (Dein, 2018; Weber et al., 2017), lo intercultural, lo internacional, las diferentes etnias (Nissen et al., 2021; Shamsi et al., 2022; de Voogd et al., 2020), la situación de los migrantes en tierra extraña (de Voogd et al., 2020) y otros factores como la historia, las creencias espirituales, el nivel y la importancia de religiosidad para cada persona (Balboni et al., 2017; Moreira Almeida et al., 2014; Queiroga, 2018). Cada atención espiritual es única porque cada persona lo es, hay una ontología específica (Evans Webb et al., 2021; Melo et al., 2015; Gallardo Vergara et al., 2022; Nissen et al., 2021; Queiroga, 2018; Quinn y Connolly, 2023; de Voogd et al., 2020), es un acto subjetivo (Arenas-Massa et al., 2020) (En Anexos se encuentra la Tabla 4. Temas y aportaciones con los artículos al respecto).

Discusión

Para el estudio de los artículos seleccionados se han analizado los temas tratados en cada uno de ellos y se han agrupado sus conclusiones temáticamente. Se ha tenido en cuenta que las necesidades E/R implican numerosas variables y factores dado que son constructos amplios, multifactoriales y multidimensionales, y controvertidos, para los que todavía no hay un consenso ni unas definiciones claras y delimitadas. Son conceptos conectados, pero mientras la espiritualidad está más cercana al individualismo, la religiosidad lo está de lo social (Arenas-Massa et al., 2020), con un cuerpo de creencias o dogmas sobre una divinidad, con normas morales y prácticas rituales. Conceptualmente se considera la dimensión espiritual de una forma más amplia que la religiosa.

En primer lugar, destaca la evolución de la posición de los profesionales de la salud e investigadores respecto a las necesidades E/R. Poco a poco, y prácticamente a nivel internacional, aunque de un modo desigual, se está avanzando hacia un modelo biopsicosocial-espiritual, más cercano a la integralidad en los cuidados y a un modelo de Atención Integral Centrada en la Persona, lo que está conllevando la aceptación de la atención espiritual como parte de esa humanización de los cuidados (López-Tarrida et al., 2020). La OMS lleva tiempo apoyando e impulsando el cuidado espiritual como buenas prácticas en los cuidados sanitarios y, especialmente, en los paliativos (Quinn y Connolly, 2023). En 2023, la revista BMC Palliative Care ha publicado una editorial invitando a estudiosos, investigadores y profesionales a investigar y publicar sobre el cuidado espiritual en cuidados paliativos. Han ido surgiendo movimientos psicológicos y filosóficos (existencial, humanista, etc.) con perspectivas holísticas, más integrales, y se han ido desarrollando los principios de la bioética (Esperandio y Leget, 2020) así como los estudios en gerontología, cuidados paliativos y del proceso de final de vida. Todos ellos coinciden en tener en cuenta el tema de la E/R. Se está avanzando mucho en este cambio de perspectiva.

Se han encontrado muchos estudios que analizan la situación de la E/R desde los profesionales de la salud, sobre todo de las áreas de enfermería (Vargas-Escobar et al., 2019), psiquiatría y cuidados paliativos, y valoran la labor en el campo de la E/R de enfermeras, médicos y psicólogos, figura esta última muy subestimada hasta ahora en la medicina en general, más centrada en el cuidado físico y biológico, sin tener en cuenta la integralidad del ser humano y sus dimensiones social, psicológica y espiritual, pero cada vez más reivindicada (Ascencio Huertas, 2020).

A pesar de estos avances, los pacientes y sus familias se quejan de que no se están atendiendo estas necesidades E/R (Torres et al., 2020). Sin embargo, algún estudio como el de Evans Webb et al. (2021), halla que estas necesidades

La OMS lleva tiempo apoyando e impulsando el cuidado espiritual como buenas prácticas en los cuidados sanitarios y, especialmente, en los paliativos

no se encuentran entre las más importantes para los enfermos. De todas formas, un primer paso para atenderlas es su detección y evaluación, para lo cual están surgiendo instrumentos como el USD-4D Integral (de Vries et al., 2021), por ejemplo, aunque con dificultades para su diseño e implementación dada la falta de consenso conceptual (Abu et al., 2018).

En su revisión, Gonçalves et al. (2017) encontraron pequeños efectos positivos de las intervenciones E/R, pero son muy numerosos los autores cuyos resultados indican que la E/R es un recurso y una estrategia para la atención sociosanitaria como herramienta de afrontamiento ante las adversidades, fuente de capacidades, resiliencia, sentido y significado vital, trascendencia (Cardoso et al., 2014). Además, hay que tener en cuenta la influencia de las creencias para la toma de decisiones y conductas sobre cuestiones de salud, de tratamiento, de las actitudes positivas, etc. sin olvidar la integración social, el aumento de la calidad de vida y el bienestar sobre todo en personas mayores, el apoyo social, la solidaridad, la aceptación del otro, el acompañamiento y la presencia por parte de familiares, miembros de su comunidad de fe, acompañantes espirituales, voluntarios,... que también suelen tener importantes creencias espirituales y religiosas (Gallardo-Peralta et al., 2018; Gallardo y Sánchez, 2020; Harrad et al., 2019). No se deben obviar estos resultados y su utilidad clínica si queremos utilizar todas las herramientas a nuestro alcance para favorecer el cuidado y atención del ser humano.

Así pues, parece estar cambiando, poco a poco, la concepción que medicina y ciencia tienen de la E/R en referencia a la salud, y a su influencia y efectos, que se van percibiendo más positivos según sean las circunstancias y condiciones. Han empezado a surgir investigaciones cuantitativas, muy demandadas, modelos teóricos, herramientas de detección, de atención y de evaluación de esas necesidades (Balboni et al., 2017). Como herramientas y técnicas de comunicación para la atención y respuesta a las demandas E/R encontramos: counselling, habilidades comunicativas, escucha activa, las llamadas terapias de “tercera generación” (mindfulness, Terapia de Aceptación y Compromiso o las terapias centradas en los valores), psicoterapia centrada en el sentido, CALM, etc. (Rudilla et al., 2015).

La formación de los profesionales de la salud y sociosanitarios en E/R está siendo una demanda cada vez menos tímida, y está ofreciendo ya sus frutos, como el programa del Curso de Actualización de Espiritualidad en Clínica (CAEC) (Miquel Diego et al., 2022) o el acuerdo unánime en la necesidad de desarrollar sus habilidades comunicativas (Harhara et al., 2022; Panczyk et al., 2021), imprescindibles, queda por implantarse de forma estructurada en los planes de estudio y en las formaciones de actualización y reciclaje. También están evolucionando las políticas públicas para apoyar este cuidado E/R bajo el paraguas de la Atención Integral Centrada en la Persona y la bioética (Esperandio y Leget, 2020), reconociéndose la necesidad de equipos interdisciplinarios y valorando más las figuras del psicólogo (unido a la importancia que se le está reconociendo a la salud mental) (Ascencio Huertas, 2020) y del acompañante espiritual (López-Tarrida et al., 2020), menos limitativo que el “religioso”. Parece que es deseable la implantación de estos equipos y profesionales para incidir de una manera más competente y experta en la atención a los pacientes de una manera más integral, aprovechando todas las áreas, incluidas las psicosociales y espirituales, y las herramientas disponibles para mejorar su calidad de vida y bienestar, lo que hace necesaria una mayor investigación para avanzar en el desarrollo de técnicas, instrumentos, evaluaciones de resultados y formación.

Conclusiones

Cada vez se está prestando más atención a las necesidades E/R, pero también a los efectos positivos y a la utilidad clínica de la dimensión espiritual y religiosa en el ámbito de la salud.

El foco de las investigaciones se está desplazando de los artículos teóricos y descriptivos, que analizan lo que se ha hecho hasta ahora, a estudios empíricos y cuantitativos. Se busca el desarrollo de técnicas de detección de las necesidades E/R, de su atención y de la evaluación de ésta, de sus resultados, de instrumentos, terapias, medios, etc. para dar respuesta a dichas necesidades. Se destaca la importancia ineludible de las técnicas y habilidades de comunicación en los profesionales. Se aboga por el cambio de mentalidad y la formación de los profesionales de la salud y sociosanitarios y se anima a los gestores, administradores y educadores a tener en cuenta el cuidado integral y holístico del ser humano, incluyendo en las políticas públicas y las formaciones regladas y estructuradas esta concepción ampliada de la integralidad. Se incide especialmente en los cuidados paliativos y situaciones de final de vida y en la necesidad de equipos interdisciplinarios, que se han ampliado con las figuras del psicólogo e, incluso en algunos casos, del acompañante espiritual.

Contribuciones de los autores

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

Financiación

Esta investigación no recibió financiación 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

Los autores declaran que no hay conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas

- *Abu, H. O., Ulbricht, C., Ding, E., Allison, J. J., Salmoirago-Blotcher, E., Goldberg, R. J., y Kiefe, C. I. (2018). Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(11), 2777-2797. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1906-4>
- *Appleby, A., Wilson, P., y Swinton, J. (2018). Spiritual Care in General Practice: Rushing in or Fearing to Tread? An Integrative Review of Qualitative Literature. *Journal of religion and health*, 57(3), 1108-1124. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0581-7>
- *Arenas-Massa, Á., Nocetti-de la Barra, A., y Fraile-Ducviq, C. G. (2020). Espiritualidad en el contexto de cuidados paliativos oncológicos dirigidos a personas mayores. *Persona y Bioética*, 24(2), 136-150. <https://doi.org/10.5294/pebi.2020.24.2.2>
- *Ascencio Huertas, L. (2020). Análisis situacional de los psicólogos de cuidados paliativos. *Psicooncología*, 17(2), 357-373. <https://doi.org/10.5209/psic.71362>
- *Balboni, T. A., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., Puchalski, C. M., Sinclair, S., Taylor, E. J., y Steinhilber, K. E. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: Screening, Assessment, and Interventions. *Journal of pain and symptom management*, 54(3), 441-453. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.029>
- Balboni, T. A., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Peteet, J. R., y Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 25(5), 555-560. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.9046>
- *Barboza, J. M. (2013). Inteligencia espiritual y respuesta inmunológica. *Avances en Biomedicina, Supl 1*: 53. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4796932>
- *Batstone, E., Bailey, C., y Hallett, N. (2020). Spiritual care provision to end-of-life patients: A systematic literature review. *Journal of clinical nursing*, 29(19-20), 3609-3624. <https://doi.org/10.1111/jocn.15411>
- *Best, M., Butow, P., y Olver, I. (2016). Why do We Find It so Hard to Discuss Spirituality? A Qualitative Exploration of Attitudinal Barriers. *Journal of clinical medicine*, 5(9), 77. <https://doi.org/10.3390/jcm5090077>
- *Braam, A. W. (2017). Towards a multidisciplinary guideline religiousness, spirituality, and psychiatry: what do we need? *Mental Health, Religion & Culture*, 20(6), 579-588. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1377949>
- *Cardoso, Y. E., Castro, I. C., Burbano, D. C. y Vernaza-Pinzón, P. (2014). Espiritualidad de las personas/pacientes atendidos en una unidad renal de mediana complejidad en el Departamento del Cauca-Colombia. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 16(1), 9-16. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/33>

- *Carrero Planes V., Camacho López H., Serrano Font M., Arrué J., Hidalgo F., Hernández M., Sabio P. y Navarro Sanz R. (2015). Sentido vital en la enfermedad avanzada: desarrollo de una herramienta para guiar la atención psicosocial y espiritual en el paciente y familia. *Psicooncología*, 12(2-3), 335-354. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51013
- *Chahrour, W.H., Hvidt, N.C., Hvidt, E.A. y Viftrup, D.T. (2021). Learning to care for the spirit of dying patients: the impact of spiritual care training in a hospice-setting. *BMC Palliative Care*, 20(15). <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00804-4>
- *Chen, X., Zhang, Y., Arber, A., Huo, X., Liu, J., Sun, C., Yuan, L., Wang, X., Wang, D., Wu, J., y Du, J. (2022). The training effects of a continuing education program on nurses' knowledge and attitudes to palliative care: a cross sectional study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00953-0>
- *Chow, H. H. E., Chew, Q. H., y Sim, K. (2021). Spirituality and religion in residents and inter-relationships with clinical practice and residency training: a scoping review. *BMJ open*, 11(5), e044321. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044321>
- *Cone, P., y Giske, T. (2022). Mental Health Staff Perspectives on Spiritual Care Competencies in Norway: A Pilot Study. *Frontiers in psychology*, 12, 794165. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.794165>
- *Connolly, M., y Timmins, F. (2021). Spiritual Care for Individuals with Cancer: The Importance of Life Review as a Tool for Promoting Spiritual Well-Being. *Seminars in oncology nursing*, 37(5), 151209. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151209>
- Curlin, F.A., Lawrence, R.E., Odell, S. et al. (2007). Religion, spirituality, and medicine: psychiatrists' and other physicians' differing observations, interpretations, and clinical approaches. *American Journal of Psychiatry*, 164(12), 1825-1831. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06122088>
- *Damsma-Bakker, A., y van Leeuwen, R. (2021). An Online Competency-Based Spiritual Care Education Tool for Oncology Nurses. *Seminars in oncology nursing*, 37(5), 151210. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151210>
- *Dein, S. (2018). Against the Stream: Religion and mental health – the case for the inclusion of religion and spirituality into psychiatric care. *BJPsych Bulletin*, 42(3), 127-129. <https://doi.org/10.1192/bjb.2017.13>
- *de Diego-Cordero, R., Ávila-Mantilla, A., Vega-Escano, J., Lucchetti, G., y Badanta, B. (2022). The Role of Spirituality and Religiosity in Healthcare During the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review of the Scientific Literature. *Journal of religion and health*, 61(3), 2168–2197. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01549-x>
- *Esperandio, M. y Leget, C. (2020). Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública? *Revista Bioética*, 28(3), 543-553. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020283419>
- Estévez, C., Moraga, M.J. y Carrillo, A. (2020). Intervención al final de la vida. En Rodríguez, J. y Sitges, E. (Coord.) *Perspectivas de estudio en gerontología y salud en el siglo XXI*. Tirant humanidades.
- *Evangelista, C. B., Lopes, M. E., Costa, S. F., Batista, P. S., Batista, J. B., y Oliveira, A. M. (2016). Palliative care and spirituality: an integrative literature review. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisao integrativa da literatura. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(3), 591–601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>
- *Evans Webb, M., Murray, E., Younger, Z.W., Goodfellow, H. y Ross, J. (2021). The Supportive Care Needs of Cancer Patients: a Systematic Review. *Journal of Cancer Education*, 36, 899-908. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01941-9>
- Fitchett, G., Burton, L.A. y Sivan, A.B. (1997). The religious needs and resources of psychiatric inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185(5), 320-326.
- Fonseca Canteros, M. (2016). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Revista chilena de cirugía*, 68(3), 258-264. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.011>

- *Fonseca Canteros, M. (2022). Atención de las necesidades espirituales y religiosas de pacientes por personal de salud. Un modelo basado en el acompañamiento espiritual. *Revista de Cirugía*, 74(3). 318-324. <https://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220031351>
- *Fopka-Kowalczyk, M., Groves, R., Larkin, P. y Krajnik, M. (2022). A training programme for medical students in providing spiritual care to people with advanced diseases and their loved ones: A case study from the Collegium Medicum in Bydgoszcz, Nicolaus Copernicus University in Toruń, Poland. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9:909959. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.909959>
- Frankl V. (1993). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- *Gallardo-Peralta, L. P., Cuadra-Peralta, A., y Veloso-Besio, C. (2018). Validación de un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad en personas mayores. *Revista de Psicología*, 27(1), 1-13. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2018.50736>
- *Gallardo Peralta, L., y Sánchez Moreno, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 169-187. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200169>
- *Gallardo Vergara, R., Silva Maragaño, P., y Castro Aburto, Y. (2022). Los efectos negativos de la religiosidad-espiritualidad en la salud mental: una revisión bibliográfica. *Revista Costarricense de Psicología*, 41(1), 43-66. <https://doi.org/10.22544/rcps.v41i01.03>
- *Gobatto, C. A., y Araujo, T. C. C. F. de. (2013). Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicologia USP*, 24(1), 11-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000100002>
- *Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., y Vallada, H. (2017). Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. *PLoS One*, 12(10), e0186539. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186539>
- *Harhara, T., Abdul Hay, D., Almansoori, D. S. e Ibrahim H. (2022). Internal medicine residents' perceptions and experiences in palliative care: a qualitative study in the United Arab Emirates. *BMC Palliative Care*, 21(15). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00908-5>
- *Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R., y Sulla, F. (2019). Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta bio-medica Atenei Parmensis*, 90(4-S), 44-55.
<https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300>
- *Harris, J. I., y Klee, A. (2023). Who owns spiritual care, and why does it matter? *Psychological Services*, 20(1), 1-5. <https://doi.org/10.1037/ser0000739>
- Henderson, V. (1991). The Nature of Nursing: A Definition and Its Implications for Practice, Research, and Education: Reflections After 25 Years. *National League for Nursing Press*.
- *Hvidt, E.A., Søndergaard, J., Ammentorp, J., Bjerrum, L., Gilså Hansen, D., Olesen, F., Pedersen, S. S., Timm, H., Timmermann, C., y Hvidt, N. C. (2016). The existential dimension in general practice: identifying understandings and experiences of general practitioners in Denmark. *Scandinavian journal of primary health care*, 34(4), 385-393. <https://doi.org/10.1080/02813432.2016.1249064>
- *Hvidt, N. C., Nielsen, K. T., Kørup, A. K., Prinds, C., Hansen, D. G., Viftrup, D. T., Hvidt, E.A., Hammer, E. R., Falkø, E., Locher, F., Boelsbjerg, H. B., Wallin, J. A., Thomsen, K. F., Schrøder, K., Moestrup, L., Nissen, R. D., Stewart-Ferrer, S., Stripp, T. K., Steinfeldt, V. Ø., Søndergaard, J., y Wæhrens, E. E. (2020). What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. *BMJ open*, 10(12), e042142. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042142>

- Idler, E. L., Musick, M. A., Ellison, C. G., George, L. K., Krause, N., Ory, M. G., Pargament, K. I., Powell, L. H., Underwood, L. G. y Williams, D.R. (2003). Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research: Conceptual background and findings from the 1998 General Social Survey. *Research on Aging*, 25(4), 327-35. <https://doi.org/10.1177/0164027503025004001>
- Koenig, H.G. (1998). Religious beliefs and practices of hospitalized medically ill older adults, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 13, 213–224.
- Koenig, H.G (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications *International Scholarly Research Network*, 1-34. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H.G., McCullough, M.E., and Larson, D.B. (2001). *Handbook of Religion and Health*, (1st edition). Oxford University Press.
- Koenig, H.G., King, D.E. and Carson, V.B. (2012). A history of religion, medicine, and healthcare. *Handbook of Religion and Health*, 15-34. <https://doi.org/10.5402%2F2012%2F278730>
- Koenig, H.G., King, D.E. and Carson, V.B. (2012b). *Handbook of Religion and Health*. (2nd ed.). Oxford University Press.
- *Kowalczyk, O., Roszkowski, K., Pawliszak, W., Rypel, A., Roszkowski, S., Kowalska, J., Tylkowski, B. y Bajek, A. (2022). Religion and Spirituality in Oncology: An Exploratory Study of the Communication Experiences of Clinicians in Poland. *Journal of Religion and Health*, 61, 1366-1375. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01343-1>
- *Lavorato Neto, G., Rodrigues, L., Silva, D. A. R. D., Turato, E. R., y Campos, C. J. G. (2018). Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(supl 5), 2323-2333. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>
- *Lorenzo, D. (2018). La espiritualidad en la humanización de la asistencia sanitaria. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (8), 1-11. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.007>
- *López-Tarrida, Á.d.C., de Diego-Cordero, R. y Lima-Rodríguez, J.S. (2021). Spirituality in a Doctor's Practice: What Are the Issues? *Journal of Clinical Medicine* 10(23), 5612. <https://doi.org/10.3390/jcm10235612>
- *López-Tarrida, Á. C., Ruiz-Romero, V., y González-Martín, T. (2020). Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 202001002. <https://doi.org/10.4321/s1135-57272020000100024>
- *Lou, V. W., Cheng, C. Y., Ng, D. K., Chan, F. H., Mo, S. S., Kung, E. K., y Luk, J. K. (2022). AmHealth-Supported Volunteer-Assisted Spiritual Well-Being Intervention for Discharged Older Patients: A Tripartite Collaboration. *Journal of gerontological social work*, 66(2), 189-207. <https://doi.org/10.1080/01634372.2022.2068722>
- Marabel, J. (2014). Lugares de culto como manifestación del derecho de asistencia religiosa en el ámbito público sanitario. *Revista de Derecho UNED (RDUNER)*, 15, 321-342. <https://doi.org/10.5944/rduned.15.2014.14139>
- Martínez Rodríguez, T. (2013). *Avanzar en atención gerontológica centrada en la persona. Marco y fases para liderar un cambio de modelo*. Disponible en: www.acpgerontologia.net.
- Maslow, A.H. (1991). *Motivación y personalidad*. Díaz Santos.
- * Melo, C. de F., Sampaio, I. S., Souza, D. L. de A., & Pinto, N. dos S (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 15(2), 447-464. <https://doi.org/10.12957/epp.2015.17650>
- *Miquel Diego, P., Ciccorossi, M., y Ferrer Svoboda, I. (2022). El desarrollo de la competencia espiritual en clínica: Estudio de una experiencia formativa en profesionales de pediatría. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (18), 1-13. <https://doi.org/10.14422/rib.i18.y2022.005>

- *Miqueletto, M., Silva, L., Figueira, C. B., Santos, M. R. dos, Szylyt, R., y Ichikawa, C. R. de F. (2017). Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. *Revista Cuidarte*, 8(2), 1616-1627. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.391>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group, T. (2014). Ítems de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La Declaración PRISMA. *Revista Española De Nutrición Humana y Dietética*, 18(3), 172–181. <https://doi.org/10.14306/renhyd.18.3.114>
- *Moghimian, M. y Irajpour, A. (2022). The Process of Providing Spiritual Care to Muslim Cancer Patients. *Journal of Muslim Mental Health*, 16(2), 4. <https://doi.org/10.3998/jmmh.1446>
- *Moreira Almeida, A., Koenig, H. G., y Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Revista brasileira de psiquiatria*, 36(2), 176-182. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>
- *Nissen, R. D., Viftrup, D. T., y Hvidt, N. C. (2021). The Process of Spiritual Care. *Frontiers in psychology*, 12, 674453. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674453>
- *de Oliveira e Oliveira, F. H. A., Peteet, J. R., y Moreira-Almeida, A. (2021). Religiosity and spirituality in psychiatry residency programs: why, what, and how to teach? *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 43(4), 424-429. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1106>
- *Panczyk, M., Iwanow, L., Musik, S., Wawrzuta, D., Gotlib, J., Jaworski, M. (2021). Perceiving the Role of Communication Skills as a Bridge between the Perception of Spiritual Care and Acceptance of Evidence-Based Nursing Practice—Empirical Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23):12591. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312591>
- *Pérez-García, E. (2016). Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 5(2), 41-45. <https://doi.org/10.22235/ech.v5i2.1286>
- *Queiroga, S. (2018). A assistência espiritual e religiosa: contributo para a humanização dos cuidados. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (8), 1-15. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.008>
- *Quinn, B. y Connolly, M. (2023). Spirituality in palliative care. *BMC Palliative Care*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01116-x>
- *Raddatz, J. S., Motta, R. F., & Alminhana, L. O. (2019). Religiosidade/Espiritualidade na Prática Clínica: Círculo Vicioso entre Demanda e Ausência de Treinamento. *Psico-USF*, 24(4), 699-709. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240408>
- *Rassouliau, A., Seidman, C., y Löffler-Stastka, H. (2016). Transcendence, religion and spirituality in medicine: Medical students' point of view. *Medicine*, 95(38), e4953. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004953>
- *Rodríguez-Yunta, E. (2016). Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad. *Persona y Bioética*, 20(2), 192-204. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.6>
- Rogers, C.R. (1986). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Edic. Paidós, 1986.
- *Rosas-Cervantes, E., Valenzuela-Suazo, S. y Jiménez-González, M. (2020). Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(2), 149-159. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.1968>
- *Rudilla, D., Oliver, A., Galiana, L., y Barreto, P. (2015). Espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con counselling. *Psychosocial Intervention*, 24(2), 79-82. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.06.002>
- *Sandoval Guzmán P. E., Rangel Domínguez N. E., Allende Pérez S. R. y Ascencio Huertas L. (2014). Concepto de espiritualidad del equipo multidisciplinario de una unidad de cuidados paliativos: un estudio descriptivo. *Psicooncología*, 11(2-3), 333-344. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n2-3.47392

- Saunders, C., Baines, M. and Dunlop, R. (1995). *Living with Dying: A Guide to Palliative Care*. Oxford Medical Publications.
- *Seid, K., y Eneyew, M. (2022). Nurse's spiritual care perception in Ethiopia: A multicenter cross-sectional study. *SAGE open medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/20503121221104436>
- *Shamsi, M., Khoshnood, Z., y Farokhzadian, J. (2022). Improving psychiatric nurses' competencies in spiritual care and integration of clients' religion/spirituality into mental healthcare: outcomes of an online spiritual care training program. *BMC psychiatry*, 22(1), 645. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04280-9>
- *Silva, D. A. da. (2020). O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1107>
- *van der Steen, J. T., Gijsberts, M. J., Hertogh, C. M., y Deliens, L. (2014). Predictors of spiritual care provision for patients with dementia at the end of life as perceived by physicians: a prospective study. *BMC Palliative Care*, 13(1), 61. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-13-61>
- *Steinhauser, K. E., Fitchett, G., Handzo, G. F., Johnson, K. S., Koenig, H. G., Pargament, K. I., Puchalski, C. M., Sinclair, S., Taylor, E. J., y Balboni, T. A. (2017). State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. *Journal of pain and symptom management*, 54(3), 428-440. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.028>
- *Steinhorn, D. M., Din, J., y Johnson, A. (2017). Healing, spirituality and integrative medicine. *Annals of palliative medicine*, 6(3), 237-247. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.05.01>
- *Thiengo, P., Gomes, A., das Mercês, M., Couto, P., França, L., y da Silva, A. (2019). Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: Revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, 24. e58692. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
- Tirado, R. Y. (2018). Implantación de un modelo de atención centrada en la persona en el ámbito de la gerontología. *Trabajo social hoy*, 84, 45-62. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2018.0009>
- *Torres Furtado de Mendonça A.R., Omena Cabral R., de Padua Walfrido J.A., Gorayeb de Carvalho Ferreira A. & Fernandes Barbosa L. N. (2020). Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en familiares de pacientes de oncología pediátrica en un hospital de referencia en el noreste de Brasil. *Psicooncología*, 17(2), 273-291. <https://doi.org/10.5209/psic.69778>
- *Vargas-Escobar, L. M., Guarnizo-Tole, M., Tovar-Pardo, M. F., y Rojas-Pérez, C. M. (2019). Tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de enfermería: Revisión de la literatura. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 6(1), 145-169. <https://doi.org/10.24267/23897325.304>
- *Vega Ayasta, M. T., Díaz Manchay, R. J., Cervera Vallejos, M. F., Rodríguez Cruz, L. D., Tejada Muñoz, S., y Guerrero Quiroz, S. E. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Cultura de los Cuidados*, (58), 44-55. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>
- *Voetmann, S.S., Hvidt, N.C. y Viftrup, D.T. (2022). Verbalizing spiritual needs in palliative care: a qualitative interview study on verbal and non-verbal communication in two Danish hospices. *BMC Palliative Care*, 21(3) <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00886-0>
- *de Voogd, X., Oosterveld-Vlug, M. G., Torensma, M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Willems, D. L., y Suurmond, J. L. (2020). A dignified last phase of life for patients with a migration background: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 34(10), 1385-1392. <https://doi.org/10.1177/0269216320948708>
- *de Vries, S., Lormans, T., de Graaf, E., Leget, C., y Teunissen, S. (2021). The Content Validity of the Items Related to the Social and Spiritual Dimensions of the Utrecht Symptom Diary-4 Dimensional From a Patient's Perspective: A Qualitative Study. *Journal of pain and symptom management*, 61(2), 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.036>

- *Weber, S. R., Lomax, J. W., y Pargament, K. I. (2017). Healthcare Engagement as a Potential Source of Psychological Distress among People without Religious Beliefs: A Systematic Review. *Healthcare*, 5(2), 19. <https://doi.org/10.3390/healthcare5020019>
- *Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., y Foudraine, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of critical care*, 57, 55-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.01.026>
- World Health Organization. Definition of palliative care. Recuperado de: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

Un viaje terapéutico por el cáncer de mama a través de la serie de televisión *Las de la última fila*

A therapeutic journey through breast cancer through the television series *The Girls at the Back*

Víctor Grande-López^a

^a Doctor en Comunicación, Investigador Independiente, España

Perspectivas

Resumen

Introducción: Las personas que afrontan el diagnóstico de un cáncer de mama pueden estar sometidas a altos niveles de estrés debido a sentimientos de incertidumbre, impotencia o desesperanza. **Objetivos:** Analizar algunos fotogramas de la serie de televisión *Las de la última fila*, como estrategia de afrontamiento ante dificultades que se puedan encontrar una vez diagnosticado un cáncer de mama. **Metodología:** Estudio cualitativo mediante un análisis fílmico por medio del enfoque teórico de Vanistendael y una evaluación científica desde su experiencia estética. **Resultados:** Como estrategia de afrontamiento se obtiene del visionado elementos que ayudan a obtener un mayor equilibrio emocional a través de un mayor autoconocimiento, autocontrol, diálogo interno y externo como medio terapéutico, viajar como medio transformador o la disposición de ayuda del grupo de amigas. **Conclusiones:** La resiliencia es una estrategia de afrontamiento ante el diagnóstico inesperado, ya que un estrés constante debido a la incertidumbre que genera la enfermedad puede comprometer a los mecanismos de defensa pudiendo debilitar al sistema inmunitario.

Palabras clave: cáncer de mama; series de televisión; educación; comunicación en salud.

Abstract

Introduction: People facing a breast cancer diagnosis may be subjected to high levels of stress due to feelings of uncertainty, helplessness or hopelessness. **Objectives:** To analyze some stills from the television series *The Girls at the Back* as a coping strategy for dealing with difficulties that may be encountered after a breast cancer diagnosis. **Methodology:** It is based on a qualitative methodology through a filmic analysis by means of Vanistendael's theoretical approach and a scientific evaluation from her aesthetic experience. **Results:** As a coping strategy, elements are obtained from the viewing that help to obtain greater emotional balance through greater self-knowledge, self-control, internal and external dialogue as a therapeutic means, traveling as a transformative means or the willingness to help from the group of friends. **Conclusions:** From the study we obtain the importance of resilience as a coping strategy in the face of an unexpected diagnosis, since constant stress due to the uncertainty generated by the disease can compromise the defense mechanisms and can weaken the immune system.

Keywords: breast cancer; T.V. series; education; health communication.

Introducción

Aunque los avances médicos han logrado mejoras en la detección temprana del cáncer de mama, se prevé para 2030 un incremento de casos nuevos de un 60%, situándose como el tumor más frecuente en la mujer y la principal causa de muerte por cáncer en el sexo femenino (Cuesta-Guzmán; Sánchez Villegas y Bahamón, 2020).

Recibir el diagnóstico de un cáncer de mama lleva a un impacto emocional que puede llevar a bloqueos en el pensamiento, sentimientos de impotencia, desconcierto ante un futuro incierto o altos niveles de estrés que prolongado desencadenen en problemas para conciliar el sueño, ansiedad, depresión o afectación del sistema inmune (Vedhara, et al., 2015).

Partiendo de una revisión de la literatura científica sobre el afrontamiento a una enfermedad, Cohen y Lazarus (1973) lo definen como un proceso en el que cada persona se enfrenta a través de una valoración primaria de la situación de la enfermedad y una valoración secundaria de los recursos que posee para hacerle frente. Una vez evaluado, se puede identificar como un reto si se dispone de recursos, o de una amenaza, si no se dispone de recursos para hacerle frente.

Ante esta amalgama de emociones y sentimientos que van variando a lo largo del día, Pintado y Fernanda Cruz (2017) indican que el término resiliencia fue adaptado en ciencias sociales y de la salud como la capacidad para hacer frente a situaciones adversas (Rutter, 1992); y como elementos que influyen en el desarrollo de la resiliencia para minimizar la tensión que puede llegar a provocar el desarrollo de la enfermedad, García-Vesga y Domínguez-de la Ossa (2013) destacan los rasgos de la personalidad del paciente (formas de pensar y aspectos del comportamiento) y su red de apoyo.

Para Vanistendael (1994) la resiliencia es un proceso dinámico que se construye en interacción con el entorno, y es la propia dificultad que aparece en el camino de manera inesperada y en forma de amenaza, la que en ocasiones lleva a que la persona encuentre o sea consciente de recursos que no creía que tenía.

Rueda y Cerezo (2020) destacan que pacientes de cáncer de mama con puntuaciones altas en resiliencia han obtenido variables psicológicas positivas a la enfermedad manifestando conductas saludables de prevención de infecciones durante la quimioterapia (Yang y Kim, 2016).

Para visualizar el proceso de una manera ilustrativa, Yamila Rigo (2014) hace énfasis en la importancia de estudios que cuenten con las imágenes como herramientas para aprender de ellas y no como meras ilustraciones, y establece la necesidad de contextualizar la imagen e inquirir sobre los distintos elementos que la componen con el objetivo de no sólo verla, sino entenderla desde otra perspectiva más constructiva.

La selección de imágenes filmicas como material de estudio lleva a que se despierten nuevas ideas, se visionen otras formas de pensar y sirvan para promover procesos de reflexión en el aula (Grande-López, 2019).

Objetivos

El objetivo de este estudio es analizar algunos fotogramas de la serie de televisión *Las de la última fila* como estrategia de afrontamiento ante dificultades que se puedan encontrar una vez diagnosticado un cáncer de mama, debido a consecuencias estéticas, incertidumbre ante la posibilidad de recaídas, la incomprensión del entorno más cercano o el temor a la muerte.

Metodología

En primer lugar, se recogen datos por medio de una revisión bibliográfica sobre el cáncer de mama y la resiliencia. Seguidamente, se identifican las imágenes más representativas de los seis episodios que consta la serie *Las de la última fila*, y que se pueden visualizar a través de la plataforma Netflix.

A continuación, se realiza una radiografía audiovisual a través de su finalidad comunicativa y elementos invariables de la narración como son los personajes que intervienen, contexto y acciones (Eco, 1972). Se utiliza el enfoque teórico de Vanistendael, sobre la interacción entre los rasgos de personalidad de los personajes y los factores ambientales como elementos que están presentes en el entorno (Vanistendael, 1994).

El estudio está dirigido a entornos educativos y se establece una metodología cualitativa mediante un análisis filmico y una evaluación científica desde su experiencia estética, ya que descodificar un texto audiovisual genera una significación y refuerza el contenido (Chion, 1988). Se trabajan aspectos como: educación emocional, coeducación, alfabetización mediática y comunicación en salud.

Finalmente, una vez recogidos los datos, se procede a su interpretación y obtención de los resultados.

Resultados

Las de la última fila es una serie de televisión que consta de seis capítulos producidos por Atípica Films y distribuidos por Netflix. Está basada en cinco amigas treintañeras que se conocen desde el colegio y que todos los años organizan un viaje juntas, aunque este año esas vacaciones van a ser algo diferente debido a que a una de ellas le han diagnosticado un cáncer de mama. Las protagonistas hacen alusión al cáncer como ese “maldito bicho” que se ha colado en la vida de una de ellas.

Ante la pregunta: ¿Qué nos enseña esta experiencia? Se obtiene como resultados una estrategia de afrontamiento ante las dificultades que se puedan encontrar una vez diagnosticado un cáncer de mama:

o Autoconocimiento. Conocer nuestras propias emociones (cómo sentimos, pensamos y nos hablamos); saber más de nosotros ayuda a la aceptación de cambios, a digerir mejor las críticas, a identificar nuestras fortalezas y reconocer las limitaciones, siendo necesario para tomar mejores decisiones; ¿En qué eres bueno o buena? ¿Por qué lo haces si sabes que no te sienta bien? ¿Te gusta cómo eres? ¿Por qué crees que eso te hace sentir así?

o Autocontrol. Habilidad que permite regular nuestros comportamientos ayudando a pensar con mayor claridad y a mantener la calma; es importante reconocer esos pensamientos que bloquean o esos sentimientos impulsivos que pueden jugar malas pasadas: ¿Qué situaciones me están provocando un mayor estrés? ¿Qué podría hacer para cambiar? Porque a veces es necesario mantener distancias de todo aquello que no hace sentir bien o, al contrario, cerrar heridas emocionales que estaban abiertas y que seguían haciendo daño.

El diálogo interno y externo como medio terapéutico. Hablarse de manera comprensiva sin culpabilizar y hablar de lo que duele a personas de confianza; poner palabras a lo que no se entiende o sientes es saludable, tranquiliza, genera seguridad y lleva a que duela menos.

o Viajar como medio transformador y terapéutico. Al estilo de una roadmovie, las cinco amigas se desplazan en carretera desde Madrid dirección a la costa gaditana para pasar allí unos días de vacaciones en una casa que han alquilado con vistas al mar.

Entre las características que destaca este género se encuentra un sentimiento de búsqueda a nivel interior o la necesidad de renunciar a la rutina enfrentándose a nuevos desafíos (Correa, 2006).

Las vacaciones quedan grabadas en la memoria de largo plazo y siempre que las recuerden les generará sensaciones placenteras; siendo un viaje que a la persona con cáncer de mama le ayuda a relativizar, a ordenar prioridades, a salir de la zona de confort, a tomar distancias y a olvidar el reloj al menos por unos días.

El destino de sol y playa se asocia a la diversión, al tiempo libre e inspira paz y tranquilidad; el mar genera bienestar, sensación plena de libertad y no tener horarios proporciona las tres D (descanso, despreocupación y desconexión).

En las imágenes que se proyectan predominan los parajes naturales de la costa gaditana destacándose el color verde (asociado a la prosperidad), el blanco (al bienestar emocional) y el azul (con la calma); un contexto ambiental que influye en las emociones, en los estados de ánimo, en los comportamientos y en las formas de pensar (Grande-López, 2018).

El silencio del entorno natural como fuente de antiestrés, las agradables conversaciones en la playa, el sonido del mar como generador de calma, los rayos de sol como vitamina D, las sales minerales o el yodo del mar como elementos favorecedores en la cicatrización de heridas superficiales en la piel y en la reducción de infecciones.

Disfrutar del presente dedicando tiempo a actividades gratificantes disminuye los estados de preocupación aumentando sensaciones placenteras, y entre algunas de las experiencias que viven las cinco amigas en esas vacaciones de sol y playa, se destaca: bañarse de noche en el mar, tomar el sol en topes, hacerse un tatuaje, explorar su sexualidad, navegar en un velero o volar en parapente.

o No hablar de la enfermedad durante el viaje. El grupo decide no hablar durante esas vacaciones sobre el cáncer de mama para que no les influya en sus decisiones o estados de ánimo; no lo hacen para ignorarlo, porque como ellas dicen prefieren hacerse amigas de ese “enemigo” y tenerlo controlado cerca, saben que van a tener que convivir con él durante un tiempo y por eso no quieren cabrearle y sí llevarse bien con él.

o Disposición de ayuda del grupo de amigas. Todas se rapan la cabeza en solidaridad y empatía con la que tiene cáncer de mama.

Aceptar la nueva apariencia no es fácil y a través de un primer plano la cámara capta las expresiones de tensión facial de cada una de ellas ante el espejo; rabia, tristeza, miedo o incertidumbre.

La máquina de afeitar es el punto del mensaje visual en esos planos y del que va seguido de rostros visiblemente emocionados al ver el pelo cayendo.

Ese apoyo afectivo fortalece la autoimagen de la persona que tiene el cáncer de mama, evitando que caiga en un exceso de preocupación respecto a su aspecto físico; y es que a veces, la preocupación no pasa solamente por el espejo, sino por hablarse mal o por pensar demasiado en cómo los demás creen que te ven, pudiendo provocar ansiedad, fobia social o depresión.



Figura 1. Rapado del pelo ante el espejo. Fuente: Captura de imagen de la serie de Netflix *Las de la última fila*.

Todavía existen muchos prejuicios heredados ante el rapado de una mujer y hay personas que no están preparadas, quedando asombradas y tratando de querer conocer el motivo que lleva a que esa mujer no tenga pelo; buscan una respuesta, necesitan tratar de entender esa situación y encontrar el motivo, bien por orientación sexual, ideología religiosa, tribu urbana, gustos musicales, movimientos políticos o quizás por una grave enfermedad.

A veces es más la interpretación que se hace de esa mirada que la propia mirada, o el cuestionamiento que la propia pregunta; prejuicios sociales arrastrados debido a que en determinados momentos de la historia el rasurado de una mujer ha estado vinculado a un gesto de “castigo”, utilizado como condena y sirviendo de humillación.

El término “Pelona” queda recogido en una de las secuencias de un capítulo de la serie, acentuando dicho descalificativo para hacer ver que siguen imperando en la sociedad dichos términos con el objetivo de tratar de ridiculizar a una mujer rapada.

Perder la totalidad del cabello genera en la mujer una sensación de desnudez e incertidumbre a nivel social, ya que de repente se convierte en el punto de atención de continuas miradas y algunas de ellas envueltas en compasión y pena; y además del cambio estético debido al pelo, el cáncer de mama también puede ocasionar en la mujer un aumento de peso, pudiendo llevar esa transformación física a un cambio de carácter o aislamiento.

o Sentido del humor y la risa. Estado emocional positivo de la felicidad que favorece la reducción del estrés, aumenta la autoestima y sirve de escudo para salir airoso o airoso de algún ataque verbal; la risa libera endorfinas, reduce los niveles de cortisol, funciona como reductor de sentimientos de tristeza y refuerza el vínculo entre personas.

Durante ese viaje el grupo de amigas ven la vida de otra manera a pesar de la enfermedad, por un momento olvidan, desbloquean, afrontan divertidos retos y ven orden en el desorden.

Losada y Lacasta (2019) indican que el humor proporciona la aproximación y el contacto con el paciente, relaja las tensiones inherentes a la tarea y torna más grato la labor clínica. Y a nivel terapéutico actúa a tres niveles: cognitivo, afectivo y conductual, debido a que ayuda a pensar, proporciona alegría y favorece mejores experiencias.

Y en estudios sobre la importancia de la resiliencia en personas jóvenes con cáncer, Pintado y Fernanda Cruz (2017) obtuvieron como factores positivos para una mejor adaptación: el sentido del humor (70,4%) como factor predominante y la empatía (59,3%) con relación a comprender la situación de cada persona, mantener relaciones fuertes de apoyo, agradecer y evitar juzgar.

**Perder la totalidad del
cabello genera en la
mujer una sensación
de desnudez e
incertidumbre a nivel
social, ya que de
repente se convierte
en el punto de
atención de continuas
miradas**



Figura 2. Risas en la piscina. Fuente: Julio Vergne/Netflix

Discusión

En base al desarrollo de este trabajo, se observa que son escasas las revisiones sistemáticas que abordan el estudio de la resiliencia en relación con el cáncer de mama, no prestando la suficiente atención a los factores que pueden influir en el desarrollo de una mejor calidad de vida durante el proceso de la enfermedad (Cuesta-Guzmán, et al. 2020).

La resiliencia implica un cambio de mirada y valores de compromiso para generar modelos de vida más empáticos y solidarios, y es que los estudios publicados recientemente sobre factores de afrontamiento son relativamente pocos teniendo en cuenta que el cáncer de mama es una enfermedad en crecimiento y que según la Organización Mundial de la Salud afecta a las mujeres de todo el mundo (Köhle, et al. 2015).

Burga et al. (2016) indican que mayores niveles de resiliencia permiten a las personas adaptarse mejor a las diferentes fases de la enfermedad, siendo necesario una mayor comunicación en salud en los entornos educativos para que lleven al alumnado a reflexionar sobre enfermedades que conviven con nosotros (Grande-López, 2019).

En esta dirección, González-González et al. (2018) destacan que somos seres visuales y procesamos mejor la información a través de las imágenes que por medio de los textos. Fotogramas que simplifican una realidad, que aportan valores, sirviendo de altavoz para dar a conocer temas que a veces pensamos que están lejos, pero que se encuentran más cerca de lo que creemos (Yamila Rigo, 2014).

Por otra parte, sobre el uso del humor como forma de afrontamiento ante la adversidad y situaciones dolorosas, ha sido tema de amplia discusión en la literatura científica debido a que autores como Dean y Gregory (2005) plantean que el humor no cambia la realidad de una persona, aunque su aplicación si sea efectiva para lograr experiencias satisfactorias en el paciente.

Y es que, sobre los beneficios del humor en la salud, Jaimes et al. (2011) establece que un minuto de risa a diario equivale a 45 minutos de relajación, debido a que reírse: incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, supone un refuerzo inmunológico, detiene pensamientos negativos bloqueando el acceso de los mismos a la conciencia y elimina el miedo ayudando a minimizar los problemas.

Conclusiones

Cuando una persona recibe la noticia de una enfermedad lo primero que piensa es por qué a mí, y es que, aunque es cierto que hay noticias que no se pueden cambiar si se puede modificar la manera de interpretarlas, de verlas o de pensarlas, empezando por centrar la atención en aquello que nos hace sentir bien y tratar de desviar aquellos pensamientos negativos que pretenden desestabilizar.

Del estudio se aprende que un estrés alto y constante debido al impacto que genera el diagnóstico, operación quirúrgica, tratamientos, periodos de aceptación, etc., pueden comprometer a los mecanismos de defensa debilitando al sistema inmunitario y ser más susceptible a infecciones. El ser más vulnerable ante la enfermedad puede ocasionar una baja autoestima llevando a la persona a un diálogo negativo con uno mismo y a poder desencadenar en un trastorno depresivo.

Como estrategia de afrontamiento se obtiene del visionado una serie de elementos que ayudan a obtener un mayor equilibrio emocional: desde un mayor autoconocimiento, autocontrol, y hablar sobre aquello que preocupa como acto liberador y no reprimirlo o guardarlo porque repercute en el bienestar personal.

El valor de la amistad ha sido clave en el estudio debido a que la persona con cáncer de mama ha estado rodeada de cuatro amigas que le han ayudado a no sentirse sola, a sentirse querida y no sobreprotegida, a su autoimagen, al ser solidarias con ella y raparse todas la cabeza, o a desconectar al menos durante unos días a través de un divertido viaje.

Qué importante es conservar esas amistades verdaderas que te conocen incluso mejor que tu propia familia, que te respetan, que te entienden, que te apoyan, que te admiran, y que a través del sentido del humor logran sacarte una sonrisa en el momento que más lo necesitas, haciéndote ver la vida con otros ojos, con otra ilusión y de una manera más optimista.

Y es que es cierto, que cuando se ayuda a los demás las alegrías se multiplican.

El estudio subraya esa necesidad de conservar esos vínculos saludables como si fueran un tesoro, porque quien los tiene no suelen valorarlo y el que no los tiene reconoce que no es fácil de encontrar.

Cinco amigas que se pueden contar con las manos de los dedos y que demuestran que la amistad no se mide por el valor numérico, sino por la calidad que aporta esa calidez humana.

Para finalizar, se destaca el lema esperanzador y resiliente que el grupo de amigas llevan por bandera y que fue el título de una obra de teatro que representaron en el colegio cuando eran niñas: "Esto también pasará".

Referencias bibliográficas

- Burga, I., Sánchez, T., y Jaimes, J. E. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en un hospital de EsSalud de Lima. *Revista de Investigación Apuntes Psicológicos*, 1, 9-16.
- Chión, M. (1988). *Como se escribe un guion*. Madrid: Cátedra.
- Cohen, F. y Lazarus, R. S. (1973). Active coping processes, coping dispositions, and recovery from surgery. *Psychosomatic Medicine*, 35, 375-389.
- Correa, J. (2006). El roadmovie: elementos para la definición de un género cinematográfico. *Cuad. Músic. Artes Vis. Artes Escén*, 2, 270-301.
- Cuesta-Guzmán, M.; Sánchez Villegas, M. y Bahamón, M. J. (2020). Resiliencia y cáncer de mama: una revisión sistemática. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 3, 326-333.
- Dean, R. A. K. y Gregory D. (2005). Strategies for Using Humor in Palliative Care. *Cancer Nursing*, 28, 292-300.
- Eco, U. (1972). *La estructura ausente*. Barcelona: Lumen.
- García-Vesga, M. C. y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11, 63-77.
- 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. *Revista Latinoamericana de Educación Infantil*, 7, 99-126.
- Grande-López, V. (2018). El cine made in Cádiz es un gran invento. *Periférica: Revista para el análisis de la cultura y el territorio*, 19, 270-281.
- Grande-López, V. (2019). Una mayor empatía al VIH/SIDA a través de la educomunicación. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 1, 102-108.

- Jaimes, J., Claro, A., Perea, S. y Jaimes, E. (2011). La risa, un complemento esencial en la recuperación del paciente. *Revista Médicas UIS*, 24, 91-95.
- Köhle, N.; Drossaert, C.H.; Schreurs, Oosterik, S.; Schreus, K.M. ; Mariët Hagedoorn, C.; Uden-Kraan, F. V.; Verdonck, I. M. y Bohlmeijer, E.T. (2015). A web-based self-help intervention for partners of cancer patients based on Acceptance and Commitment Therapy: a protocol of a randomized controlled trial. *BMC PublicHealth* 15, 1-13.
- Losada, A. V y Lacasta M. (2019). Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud. *Calidad de vida y salud*, 1, 2-22
- Pintado S. y Fernanda Cruz, M. (2017). Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. *Ciencia Ergo Sum*, 2, 137-148.
- Rueda, P. y Cerezo, M. V. (2020). Resiliencia y cáncer: una relación necesaria. *Escritos de Psicología*, 13, 90-97.
- Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. Londres: PenguinBooks.
- Vanistendael, S. (1994). *Resilience: a few key issues*. Malta: International Catholic Child Bureau
- Vedhara, K.; Gill, S.; Eldesouky, L.; Campbell, B.; Arevalo, J.; Ma, J. y Cole, SW. (2015). Personality and gene expression: Do individual differences exist in the leukocyte transcriptome? *Psychoneuroendocrinology*, 52, 72-82.
- Yamila Rigo, D. (2014). Aprender y enseñar a través de imágenes. *Desafío educativo*. ASRI - Arte y Sociedad. *Revista de Investigación*, 6, 1-9.
- Yang, J. H. y Kim, O. S. (2016). The Structural Equation Model on Resilience of Breast Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46, 327-337.

La comunicación organizacional y el sufrimiento en la clínica psicodinámica del trabajo

Organizational communication and suffering in the psychodynamic clinic at work

Nestor Raúl Porras Velásquez^a

^a Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Perspectivas

Resumen

El objetivo de este artículo de reflexión es presentar algunas ideas básicas sobre la clínica psicodinámica del trabajo como perspectiva para la escucha de la experiencia subjetiva de sufrimiento en el trabajo contemporáneo desde la propuesta del psicoanalista francés Christophe Dejours. Todo ello con el fin de aportar elementos de juicio para la comprensión conceptual y la transformación de las prácticas de comunicación organizacionales a partir del análisis del sufrimiento subjetivo en el trabajo. La metodología empleada fue la revisión documental. La discusión refleja, en parte, que la comunicación del sufrimiento derivado de la experiencia de trabajo sostiene el estereotipo de la enfermedad mental como debilidad personal y vergüenza social. Las conclusiones muestran que una perspectiva clínica del trabajo abre un espacio real, simbólico e imaginario para una nueva forma de comunicación organizacional orientada hacia la promoción de la salud mental laboral.

Palabras clave: Clínica psicodinámica, psicología del trabajo, comunicación organizacional, sufrimiento y malestar subjetivo.

Abstract

The objective of this reflection article is to present some basic ideas about the psychodynamic clinic of work as a perspective for listening to the subjective experience of suffering in contemporary work from the proposal of the French psychoanalyst Christophe Dejours. All of this in order to provide elements of judgment for the conceptual understanding and transformation of organizational communication practices based on the analysis of subjective suffering at work. The methodology used was documentary review. The discussion reflects, in part, that the communication of suffering derived from work experience sustains the stereotype of mental illness as personal weakness and social shame. The conclusions show that a clinical perspective of work opens a real, symbolic and imaginary space for a new form of organizational communication oriented towards the promotion of workplace mental health.

Keywords: Psychodynamic clinic, work psychology, organizational communication, suffering and subjective discomfort.

Introducción

“Lo más importante de la comunicación es escuchar lo que no se dice”

Peter Drucker

De acuerdo con Almerana (2005), toda organización humana cuyos miembros se comunican eficazmente, cumple sus objetivos y satisface con plenitud sus necesidades de desarrollo y capacitación. No obstante, para lograr lo anterior se requiere la estructura esencial de los medios y sistemas de comunicación (boletines, periódicos o revistas, internos o externos) empleados de manera adecuada y versátil, dentro y fuera de la empresa. Para este autor, muchos de los problemas laborales de las organizaciones, están relacionados con las características y patrones de comunicación que las empresas utilizan para lograr tanto el incremento de la productividad laboral como el logro de su estrategia organizacional.

De otro lado, Martínez & Nosnik (2003) plantean que las actividades directivas de empresas e instituciones tienen una relación estrecha con la comunicación, pues implican tomar decisiones, resolver problemas, delegar trabajo, seleccionar, capacitar, y evaluar al personal. En otras palabras, las tareas directivas y administrativas reflejan el impacto que tiene en la gestión humana el manejo adecuado de las habilidades comunicativas. Por esta razón, quienes ocupan puestos gerenciales deben conocer en qué consiste el proceso de comunicación y cómo funciona en su ámbito laboral. Además, deben tener siempre presente que cuanto mayor es la responsabilidad de un cargo más tiempo dedica a la comunicación y al manejo de información como parte medular de su trabajo diario.

En consecuencia, considero que será más fácil para el lector saber cómo funciona la comunicación organizacional si primero abordamos el proceso de comunicación humana en general. Según Watzlawick, Baevín & Jackson (2001), para los seres humanos: “No es posible no comunicarse”. En este sentido, la palabra comunicación proviene del latín *communis*, común. Al comunicarnos pretendemos establecer algo “en común” con alguien o, lo que es lo mismo, tratamos de compartir alguna información, idea o actitud. En este sentido, el ser humano por más que lo intente no puede dejar de comunicar. Además, si se asume que toda conducta humana es comunicación, es imposible no comunicar. Pues a las personas les resulta imposible no comportarse. En este sentido, se asume también que en todo comportamiento humano hay un mensaje cifrado (codificado) dirigido o no, con o sin intención a otro particular o a otros en general. En última instancia, en todo proceso de interacción social humana, siempre hay un mensaje en juego.

En otras palabras, Hogg & Vaughan (2010) sostienen que:

La comunicación es la esencia de la interacción social. Casi todo lo que sucede durante la interacción es comunicación. En efecto, es casi imposible concebir una interacción social libre de comunicación. Las personas constantemente comunican información, en forma intencional o no, acerca de sus percepciones, sus pensamientos, sus sentimientos, sus intenciones y su identidad. Lo hacen a través del contacto directo, por distintos medios electrónicos y escritos, y con las palabras, las expresiones, los gestos y los signos (Hogg & Vaughan, 2010, p.564).

Esta perspectiva de la comunicación incluye los factores psicológicos y sociales estudiados por la psicología social. Particularmente se abordan temas relacionados con la interacción humana y las relaciones sociales en los diferentes ámbitos de actuación e intercambio generados por seres humanos para desarrollar sus actividades en el campo organizacional.

La comunicación organizacional

Definir qué es la comunicación organizacional, aunque parezca extraño, no es una tarea sencilla, pues sus límites y alcances no están claramente establecidos, y la controversia continúa. Sin embargo, se puede afirmar que la comunicación aplicada en las organizaciones se denomina comunicación organizacional. La comunicación surge de forma natural en toda relación humana y, por ende, en toda forma de organización, cualquiera que sea su tipo o su tamaño. Por esta razón, no es posible imaginar una organización sin comunicación, ya que la organización social implica siempre un proceso de intercambio simbólico que sostiene las relaciones humanas con el fin de lograr un objetivo o meta común (Porras Velásquez, 2018).

De acuerdo con Andrade (2012), la comunicación organizacional se entiende de tres maneras diferentes: En primer lugar, la comunicación como un fenómeno natural en toda organización. Desde esta perspectiva, “la comunicación organizacional es el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre ésta y los diferentes públicos que tiene en su entorno” (Andrade, 2012, p.12). Estos mensajes viajan por todos los niveles organizacionales y por diversos canales, pueden ser verbales o no verbales, formales o informales y muchas veces van más allá de sus fronteras. En síntesis, todas estas variables configuran un fenómeno bastante complejo que en su conjunto se denomina comunicación organizacional (Almerana, 2005).

Una segunda aproximación sostiene que la comunicación organizacional es “una disciplina cuyo objeto de estudio es, precisamente, la forma en que se da el fenómeno de la comunicación dentro de las organizaciones, y entre estas y su medio” (Andrade, 2012, p.12). El objetivo de este campo de estudio es analizar el impacto que ejercen las diferentes variables organizacionales sobre la comunicación y viceversa.

Por último, la comunicación organizacional se entiende también como:

Un conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, o entre la organización y su medio; o bien influir en las opiniones, actitudes y conductas de los públicos internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que esta última cumpla mejor y más rápidamente con sus objetivos (Andrade, 2012, p. 12).

Idealmente, dichas técnicas y actividades deben surgir de la investigación rigurosa de los problemas y necesidades de comunicación en las organizaciones. Desde esta perspectiva, la comunicación organizacional (como conjunto de técnicas y actividades...) puede dividirse en:

1) Comunicación Interna. (Cuando los programas están dirigidos al personal de la organización; directivos, gerencia media, empleados y obreros). Se define como el conjunto de actividades efectuadas por cualquier organización para la creación y mantenimiento de buenas relaciones con y entre sus miembros, a través del uso de diferentes medios de comunicación que los mantenga informados, integrados y motivados para contribuir con su trabajo al logro de los objetivos organizacionales.

2) Comunicación Externa. (Cuando se dirigen a los diferentes públicos externos de la organización; accionistas, proveedores, clientes, distribuidores, autoridades gubernamentales, medios de comunicación, etc.). Se entiende como el conjunto de mensajes emitidos por cualquier organización hacia sus diferentes clientes externos, encaminados a mantener o mejorar sus relaciones con ellos, a proyectar una imagen favorable o a promover sus productos y servicios.

De acuerdo con Andrade (2012), estas tres maneras de entender la comunicación organizacional son igualmente válidas porque corresponden a diferentes aspectos de un mismo campo de interés y acción. En los últimos años se ha visto una fuerte tendencia a llamar comunicación organizacional a la comunicación interna, y todo parece indicar que, con el tiempo, esta tendencia se acentuará.

Subjetividad y trabajo en clave de sufrimiento

El interés actual por indagar en los efectos en la subjetividad de los trabajadores, de la organización y las condiciones de trabajo, implica reconocer de entrada que existen distintos modelos teóricos y metodológicos para abordar y comprender la realidad de la salud laboral. En ese contexto, es importante resaltar que los escenarios laborales pueden generar sufrimiento patológico en las personas. En ese sentido, se plantea que el sufrimiento laboral se configura como una perspectiva de análisis que aborda la experiencia subjetiva de los sujetos dentro de las organizaciones.

Ahora bien, el análisis de la experiencia subjetiva de sufrimiento en el trabajo ha sido ampliamente investigado, por el psicoanalista francés Dejours (1998, 2006, 2010, 2012a). Esta propuesta de análisis e intervención en el campo de la organización del trabajo y sus efectos en la subjetividad laboral (Porrás Velásquez, 2016; Porrás Velásquez & Parra D'aleman, 2018b; Porrás Velásquez & Parra D'aleman, 2019a), surge de una lectura psicoanalítica de las psicopatologías del trabajo realizada por Christopher Dejours desde la década de los años ochenta. Este tránsito evolutivo implica la mirada más reciente sobre las experiencias de placer, satisfacción y bienestar generadas en la realización de las tareas encomendadas. Esta nueva perspectiva analítica del trabajo y la subjetividad implica según Wlosko (2015), una clínica de los procesos subjetivos en relación con la experiencia de trabajo.

Igualmente, se ha planteado que la psicología tradicional del trabajo y de las organizaciones sigue una ideología funcionalista (Porrás Velásquez, 2009, 2010, 2023), que ha descuidado la investigación de los aspectos subjetivos implicados en el trabajo (Porrás Velásquez, 2012, 2014) y, sobre todo, el malestar subjetivo derivado de dicha labor

(Porras Velásquez, 2017a; Porras Velásquez & Parra D'aleman, 2018). Sin embargo, no podemos olvidar como profesionales de la psicología que la organización y las condiciones de trabajo afectan positiva o negativamente la salud mental de los empleados (González & Domínguez, 2012).

En este sentido, es importante recordar que el trabajo implica una forma de compromiso de la subjetividad para enfrentar una tarea enmarcada por restricciones tanto materiales como sociales de los contextos laborales. Además, el trabajo implica para el sujeto la tarea psicológica de cerrar la brecha entre lo prescripto y lo real de la tarea; recorriendo el camino entre lo prescripto y lo efectivo que debe ser inventado o descubierto cada vez por el sujeto que trabaja (Dejours, 2012a). En otras palabras, el trabajo implica para el sujeto un proceso dialéctico continuo entre las experiencias subjetivas de sufrimiento y placer (Wlosko, 2015; Wlosko & Ros, 2019).

Clínicas del trabajo

De acuerdo con Orejuela (2018), las clínicas del trabajo son principalmente una perspectiva de análisis de la relación trabajo-subjetividad, en la que se reconoce la dimensión singular del sujeto trabajador; el trabajo como función central en la economía psíquica (psicodinámica); y a la organización como contexto específico de relaciones intersubjetivas y marco simbólico para las mismas. En otras palabras, como perspectiva analítica de la relación trabajo-subjetividad, las clínicas del trabajo son una apuesta tanto teórica como clínica que busca fundamentalmente comprender y superar el malestar propio del mundo del trabajo contemporáneo (Melo Valdés, 2013).

Para Zabala, Guerrero & Besoain (2017), las clínicas del trabajo son aquellas formas de investigar e intervenir la subjetividad, colectiva e individual, en el trabajo. Además, señalan que, si bien existen diversas formas de concebir la subjetividad, estas aproximaciones clínicas coinciden en poner el foco de atención en la experiencia vivida y la implicación subjetiva de los sujetos en el trabajo, así como en el análisis de los procesos de cambio en el trabajo. Por esta razón, es importante para quienes desean incursionar en este campo del saber humano y realizar la labor de clínico del trabajo en las organizaciones, como práctica profesional, preguntarse inicialmente, por lo menos: ¿Cómo se describe esta experiencia?, ¿Cómo se analiza?, ¿Qué aspectos se consideran para investigar e intervenir la experiencia subjetiva de los trabajadores en el trabajo?, ¿Qué perspectivas existen? En pocas palabras, las clínicas del trabajo abordan la experiencia de trabajar a partir del límite que el trabajo representa para los sujetos, poniendo a prueba la subjetividad de los trabajadores, en el sentido que los confronta con la posibilidad “real” del fracaso laboral.

Las clínicas del trabajo son aquellas formas de investigar e intervenir la subjetividad, colectiva e individual, en el trabajo

Las clínicas del trabajo dialogan abiertamente con conceptos como la identidad profesional o la realización personal en el trabajo. En esta perspectiva de análisis se asume al sujeto en relación con otros, pues trabajar implica estar con otros, real, simbólica o imaginariamente presentes en el juego existencial e intersubjetivo, propio de los contextos de trabajo.

Las clínicas del trabajo hacen referencia a un campo de investigación y de intervención dentro de la psicología del trabajo y de las organizaciones. En este campo de estudio encontramos tres (3) perspectivas para estudiar la relación entre la subjetividad, el trabajo y el contexto de la experiencia. La primera de las perspectivas clínicas es la denominada psicodinámica del trabajo propuesta, principalmente, por Dejours (1998, 2011; Dejours & Gernet, 2014). Esta propuesta surge de una lectura psicoanalítica de las psicopatologías del trabajo, elaborada por Dejours. Este abordaje clínico tiene como propósito el estudio del sufrimiento en el trabajo. La segunda perspectiva es la clínica de la actividad propuesta principalmente por Yves Clot. Según Clot (2009). La actividad laboral es algo direccionado por la conducta del individuo, pero para la satisfacción de otros. Por esta razón, el trabajo es un punto de encuentro con otros y que le permite al sujeto salir se sí mismo y reconocerse como autor de una obra colectiva. La tercera perspectiva se conoce con el nombre de Sociología clínica, cuyos principales representantes son Gualéjac (2013) y Bendassolli (2009). De acuerdo con Bendassolli, es posible afirmar que “lo social tiene dimensiones emocionales, afectivas e inconscientes y que lo individual se ve moldeado por la cultura, por las instituciones sociales y las organizaciones” (2009, p.71). Estas dimensiones deben ser estudiadas con el fin de lograr una comprensión global de las experiencias subjetivas tanto de sufrimiento como de placer en el trabajo. En este caso, la organización sería el contexto sociocultural para el análisis y se aplicaría a las situaciones de trabajo, en las que todo sujeto participaría (Gualéjac & Guerrero, 2017; García Rivera & Porras Velásquez, 2019).

Ahora bien, teniendo en cuenta el interés particular de este documento y con el propósito de comprender una parte de la labor del clínico del trabajo, profundizaremos un poco más en la perspectiva psicodinámica de la clínica del trabajo.

Clínica psicodinámica del trabajo

Para Dejours (2001, 2006, 2010, 2011), esta perspectiva consiste fundamentalmente en el análisis dinámico de los procesos psíquicos movilizados por la confrontación del sujeto con la realidad del trabajo. De tal forma que el sujeto del tratamiento en esta clínica, es el sujeto de una historia singular, portador de esperanzas y deseos. La pregunta que surge en este momento es ¿Qué es el trabajo? El trabajo, como lo hemos venido diciendo desde hace algún tiempo (Porrás Velásquez, 2017; Porrás Velásquez & Parra D'aleman, 2018a; Salamanca Quiñones & Porrás Velásquez, 2019), no es el empleo. Tampoco puede reducirse al trabajo teórico, es decir: "lo que se debe hacer". El trabajo es la actividad, es decir, "lo que se hace". El trabajo es una dimensión central de la existencia, constitutivo del psiquismo y un medio por el cual el sujeto se vincula socialmente, es decir el trabajador es agente de su propia historia y de sus propias decisiones, lo que implica ampliar el horizonte de sentido de la labor profesional del psicólogo del trabajo en las organizaciones (Porrás Velásquez, 2023a; Porrás Velásquez & Parra D'aleman, 2019; Amar, 2016).

Hoy sabemos gracias a los estudios en ergonomía, que existe un desfase entre el trabajo teórico o prescrito y el trabajo real. En otras palabras, el trabajo es lo que no está dado por la organización teórica del trabajo, en los manuales de procedimientos y funciones descritas, prescritas y asignadas a una persona o grupo de personas en un cargo o puesto de trabajo en una empresa particular. El trabajo es todo aquello que los hombres y las mujeres tienen que inventar en un momento de crisis existencial laboral, para encontrar la mejor forma de resolver el problema de las exigencias que se les demanda en el ámbito laboral, entre lo que deben hacer, lo que pueden hacer y lo desearían hacer, teniendo en cuenta lo que ellos (como trabajadores) piensan o creen que es justo o bueno. En este sentido, se habla del trabajo como una actividad creativa del sujeto (Porrás Velásquez, 2023b).

De acuerdo con Dejours (2020 y Porrás Velásquez, 2024) trabajar significa enfrentarse cotidianamente a peligros tales como el miedo, el aburrimiento, y también la humillación, la vergüenza, el sentimiento de injusticia, el sentimiento de traicionar las propias convicciones, sus propios ideales, sus propios deseos, etc. Por esta razón, es importante para los profesionales dedicados al campo de aplicación del trabajo y de las organizaciones, investigar los factores emocionales asociados al sufrimiento subjetivo derivado de las condiciones de trabajo.

Además, Dejours (1998) sostiene que el trabajo es un elemento central en la conformación de nuestra identidad. Como sabemos, desde el psicoanálisis la identidad es esa parte del sujeto que nunca se estabiliza definitivamente y que necesita de una confirmación reiterada cada día. Ahora bien, si no se da esa confirmación por parte del otro social o colectivo, puede generarse una crisis de "identidad", periodo o momento durante el cual el sujeto ya no logra reconocerse a sí mismo, lo que produce gran sufrimiento. Por esta razón, se afirma que el trabajo es un agente productor de nuestra identidad; pues la identidad es una conquista que se logra capitalizar en el orden de lo singular, pero se opera o funciona en el orden de la intersubjetividad.

Al mencionar los principales conceptos de la psicodinámica del trabajo, propuestos por Christopher Dejours, se pueden reseñar mínimo cinco. Estos conceptos son: sufrimiento, placer, estrategias defensivas y lo real. Sin embargo, el concepto de sublimación merece también ser incluido en esta categoría. Desde hace varios años, Dejours (2009, 2012, 2020) propone la noción de sufrimiento para marcar los límites de un campo de investigación que se diferencia del estudio de la enfermedad mental, pues en la psiquiatría clásica solo se distinguen dos estados mentales: el de la enfermedad mental, por un lado y, el de la salud mental, por otro. Este autor considera que, entre salud y enfermedad, hay un espacio muy amplio que debe ser considerado especialmente cuando se hable de la relación sujeto-trabajo-sufrimiento. Dejours considera que la salud es un fin en sí mismo y que aquello que debe tomarse más en cuenta, por su importancia, son los medios que el sujeto utiliza para llegar a ese estado de salud o para recuperarlo cuando se ha perdido.

Según Orejuela (2018), la perspectiva clínica de la psicodinámica del trabajo:

**Trabajar significa
enfrentarse a peligros
tales como el miedo,
el aburrimiento, y
también la humillación,
la vergüenza, el
sentimiento de
injusticia y el de
traicionar las propias
convicciones**

se aproxima a algunos elementos teóricos y metodológicos de la psicología clínica y del psicoanálisis, y de esa forma redefine el significado y el valor del trabajo; también de sus relaciones con la subjetividad humana y ciertos aspectos que la componen como la identidad, el sufrimiento psíquico, la felicidad y la salud (Orejuela 2018, p.67).

Para este autor, la perspectiva psicodinámica de la clínica del trabajo corresponde a un campo subdisciplinar del análisis clínico aplicado al contexto laboral, que ubica el trabajo como un aspecto central en la vida del sujeto, que cumple funciones de direccionamiento del sentido de su existencia, de autoexpresión y emancipación. En otras palabras, de acuerdo con la propuesta de Orejuela (2018), las clínicas del trabajo pueden entenderse como una apuesta crítica de carácter teórico-clínico-terapéutico-investigativo que se propone ayudar a comprender, visibilizar y superar el malestar y sufrimiento propios del mundo del trabajo. En el mismo sentido, Wlosko (2015) considera importante el análisis de los procesos psicológicos relacionados con la actividad subjetiva de trabajar.

Por su parte, Fleury & Macedo (2012) plantean que hay una convergencia entre la definición del campo de la psicodinámica del trabajo y sus elementos fundamentales, que son: el sufrimiento, la centralidad del trabajo para el sujeto y la constitución de estrategias defensivas colectivas para soportar las presiones de la organización del trabajo, procurando la normalidad y evitando lo patológico. Por esta razón, se puede afirmar que la psicodinámica del trabajo busca intervenir la colectividad y no a los individuos de manera aislada.

Para una comprensión más precisa de esta perspectiva clínica del trabajo, es necesario, de acuerdo con Fleury & Macedo (2012), tener presente algunas de sus cuatro premisas esenciales. En primer lugar, la centralidad del trabajo para el sujeto en la constitución de su subjetividad. En segundo lugar, la ausencia de neutralidad del trabajo respecto a la salud mental y la constitución del sujeto. En tercer lugar, la posibilidad de cambio de las situaciones laborales, considerando que estas existen debido a decisiones humanas y no por desgracia. En cuarto lugar, el manejo de dichos cambios ocurre a partir de la modificación trabajo y no de una adaptación de los trabajadores al trabajo existente.

En pocas palabras, se puede afirmar que “la clínica psicodinámica del trabajo se preocupa por escuchar el inconsciente y permitir que el sufrimiento pueda ser simbolizado. Esto bajo un marco trasferencial que moviliza una demanda y da apertura al deseo” (García Ospina & Álvarez Ramírez, 2014, p.484). Para estos autores, la clínica psicodinámica del trabajo es una valiosa propuesta para contextos organizacionales si se tiene en cuenta que es un espacio donde los sujetos del trabajo no suelen tener la oportunidad de manifestar su malestar o sufrimiento. Por esta razón, se debe propiciar este tipo de iniciativas en las empresas para que los sujetos tengan la opción de ser escuchados, movilizar la relación con el trabajo y resignificar su posición, disminuyendo así el malestar o sufrimiento (elaborados a través de un proceso de rectificación subjetiva).

El sufrimiento derivado del trabajo

Como se dijo al comienzo de este documento, el análisis de la experiencia subjetiva de sufrimiento derivados de la organización y las condiciones de trabajo contemporáneas requiere una lectura clínica desde el cuidado de sí mismo (Porras Velásquez, 2020, 2024; Salamanca Quiñones & Porras Velásquez, 2023). El concepto fundamental debe ser el sufrimiento subjetivo y el proceso de transformación de dicha experiencia en placer por parte del sujeto, empleando todos sus recursos psicológicos y su creatividad por medio del proceso psíquico de sublimación.

No obstante, a pesar del uso del mecanismo de defensa psicológica de la sublimación, el sujeto no se libera fácilmente del malestar ni del sufrimiento generado por las condiciones laborales. Por esta razón, Orejuela (2018) plantea que “el sufrimiento, como modalidad del malestar que aspira al reconocimiento, es la experiencia subjetiva de excesiva tensión y desgaste que lleva a la pérdida de la experiencia de sí” (p.126). Igualmente, vale la pena resaltar en este momento del discurso que la principal diferencia entre la experiencia de sufrimiento y malestar en el trabajo está dada por la intensidad y la duración de la tensión emocional.

También existen análisis sobre la compleja relación entre trabajo y subjetividad, que ponen el énfasis del sufrimiento en la estructura organizacional del trabajo que genera malestar psíquico en todos trabajadores. Por este motivo, la tesis central de la clínica psicodinámica del trabajo de un modo u otro sostiene que las normativas que imperan en el mundo del trabajo son efecto de una manera particular asignación y organización institucional de las actividades que deben realizar los empleados y que afecta directamente la salud mental de estas personas. Sin olvidar que el trabajo es asimismo un poderoso factor de producción de salud y bienestar emocional, dependiendo de las circunstancias en que se realiza dicha actividad (Foladori & Guerrero, 2017).

En términos de precisión conceptual, de acuerdo con la propuesta de Orejuela (2018), se puede decir que:

El sufrimiento es la experiencia afectiva de tensión, lucha y desgaste, experimentada íntimamente como un drama, un dolor, contra el riesgo de descompensación psicopatológica. O sea, es un estado de tensión psíquica vivido como desgaste (mental y del cuerpo) derivado del esfuerzo por restablecer la economía psíquica, esto es, derivado del esfuerzo de procurar el desbloqueo de la descarga de una sobre carga psíquica inconsciente (Orejuela 2018, p.126).

En este orden de ideas, “el sufrimiento surge del choque entre una historia individual, portadora de proyectos, esperanzas y deseos, y una organización del trabajo que los ignora” (Dejours, 1998, p. 133). Esto nos indica qué lo causa. En este punto, podemos decir que ya sabemos cuál es la causa del sufrimiento o malestar en el trabajo, pero esta información no nos dice cómo opera, cómo funciona, y cuál es la función que desempeña, en la economía psíquica.

Dejours (2020) plantea categóricamente que: “el sufrimiento no es una psicopatología. Esta categoría solo cabría para “una enfermedad mental descompensada” (p. 59). De acuerdo con este psicoanalista francés, tanto, la enfermedad mental, como la psicopatología podría ser un destino del sufrimiento laboral, pero no necesariamente. Sobre todo, si las estrategias de defensa psicológicas individuales y colectivas han sido eficaces, como lo demuestran las investigaciones previas. Es este último caso hablaríamos de un sufrimiento creativo que moviliza en el sujeto todos sus recursos. Sin embargo, también encontramos un sufrimiento moral derivado de las actuales condiciones del trabajo del que nos ocuparemos en rigor, en nuestro próximo artículo.

Discusión

Si bien es cierto que para la mayoría de nosotros es conocido el gran poder que ejercen los medios de comunicación para influir en la percepción de la realidad organizacional. Es importante reflexionar sobre la imagen que los medios transmiten de la salud mental laboral y en particular de las personas afectadas por un trastorno mental.

Según la investigación realizada recientemente por Casal, Elvira & Mendoza (2023), es necesario que, como sociedad, tengamos presente la crueldad con la que se expresan, en ocasiones, algunos medios de comunicación al referirse a las personas con padecimiento mental. Es un factor que incide en el estigma y el auto estigma, produciendo un sufrimiento aún mayor que el padecimiento mismo.

En el estudio realizado por Cobos Medina (2021), se plantea la necesidad de investigar la representación que hacen los medios de comunicación de la salud mental y como estos contribuyen a visibilizar o invisibilizar este asunto, tanto en los ámbitos laborales como en la sociedad en general.

De acuerdo con el trabajo realizado por Ollé (2021), los medios de comunicación y la sociedad optan por dar poca visibilidad al suicidio y la salud mental. Según la autora, la publicación de noticias de suicidios en los medios de comunicación puede tener dos efectos contradictorios, o bien un efecto de imitación o un efecto preventivo.

En el análisis riguroso y crítico sobre la psicopatología llevado a cabo por López Méndez & Costa (2015), se puede concluir de forma radical que los problemas psicológicos no son enfermedades, ya que hacen parte de la experiencia de la vida. Hay que contextualizarlos con los aspectos biográficos y ambientales del sujeto. Por esta razón, si el medio de comunicación es responsable y explica según las indicaciones y pautas ya establecidas por la OMS, es un tema capital que cubrir. Además, tengamos en cuenta que no informar invisibiliza el problema, hace que se vuelva un tabú y no permite sensibilizar a la población.

El trabajo de Galende (2008), describe como se ha naturalizado leer y/o escuchar en los medios de comunicación hegemónicos, centralizados en las grandes ciudades, la forma negativa con la que tratan las conductas, los accionares, vivencias y experiencias de las personas con padecimiento mental y/o atravesando una situación de consumo problemático. Se percibe más interés en focalizar en el control social, justificando el encierro y el orden público, que en profundizar en cuáles son las condiciones multicausales que llevan a dichos padecimientos (Porrás Velásquez, 2022). Por esta razón, es necesario asumir una práctica profesional que comunique de manera amplia los temas relacionados con la salud mental de la población trabajadora.

Conclusiones

En primer lugar, el trabajo, no es solo un ámbito que genera malestar subjetivo o sufrimiento psíquico, es también un lugar donde el sujeto y el colectivo de trabajadores despliegan su inteligencia y sus capacidades para hacer frente a “lo real” del trabajo cotidiano. Es un espacio psicosocial para el reconocimiento del otro, en su valía y aporte singular

a la transformación personal y de su comunidad. Por esta razón, comunicarse adecuadamente con los demás puede ayudar a que uno mismo se sienta entendido y apreciado, y poder expresar lo que uno siente puede ayudar a lidiar mejor con nuestros pensamientos y tomar mejores decisiones, de acuerdo con la perspectiva clínica del trabajo.

En segundo lugar, para los enfoques de la clínica aquí mencionados, el trabajo tiene una doble faz: por una parte, pertenece a la realidad social y, por otra, es un escenario donde se proyectan los conflictos y los deseos singulares que involucran la historia de cada sujeto. Igualmente, en esta trama singular y colectiva, el sujeto tiene acceso a la creatividad y la transformación de su propio espacio existencial. En este sentido, para la clínica psicodinámica, el trabajo es tanto una actividad material y simbólica constitutiva del lazo social como una experiencia constitutiva y constituyente de la vida subjetiva de los trabajadores, que da cuenta de los modos singulares de padecer o vivenciar el malestar o el sufrimiento psíquico y experimentar el placer y la satisfacción laboral.

Finalmente, es conocido el gran poder que ejercen los medios de comunicación organizacional para influir el comportamiento y la percepción de la realidad laboral. Por esto, es importante invitar a todos aquellos que realizan esta labor a reflexionar y analizar cuidadosamente la imagen que transmiten de la salud mental laboral y en particular de las personas afectadas por un trastorno mental en los contextos de trabajo.

Referencias

- Almerana, J. (2005). La comunicación organizacional. En: Jaume Almerana (Coord.). *Comunicación interna en la empresa* (pp. 47-65). Barcelona: Editorial UOC.
- Amar, H. M. (2016). Vincent de Gaulejac y la sociología clínica: aportes para la comprensión de las dinámicas de las neurosis de clase. DE GAULEJAC, Vincent, *Neurosis de clase. Trayectoria social y conflictos de identidad*, Buenos Aires, Del Nuevo Extremo, 2013, 278 páginas. *Propuesta Educativa*, (45), junio, pp. 123-125. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Buenos Aires, Argentina
- Andrade, H. (2012). Definición y alcance de la comunicación organizacional. En Carlos Fernández Collado (Coord.). *La Comunicación en las Organizaciones*. (pp.11-17). México: Editorial Trillas.
- Bendassolli, P. (2009). *Psicología e trabalho*. Sao Pablo: Cengage Learning.
- Casal, G., Elvira, M., & Mendoza, P. (2023). Interpelar la representación social de la locura desde la comunicación. *Revista SALUD MENTAL Y COMUNIDAD*.10 (14),110-116.
- Cobos Medina, A. (2021). Representación de la salud mental en los medios de comunicación. Un análisis de la evolución de la información sobre salud mental en El País y El Mundo (años 2011 y 2019). <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/136266>
- Clot, Y. (2009). *¿El trabajo sin seres humanos? Psicología de los entornos de trabajo y vida*. Madrid: Modus Laborandi.
- Dejours, C. (1998). De la psicopatología a la psicodinámica del trabajo. (pp. 23-76). En: Dessors y Guiho-Baily. (Compiladores). *Organización del trabajo y salud*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.
- Dejours, C. (2001). *Trabajo y desgaste mental*. Buenos Aires-Méjico: Grupo editorial Lumen.
- Dejours, C. (2006). *La banalización de la injusticia social*. Buenos Aires: Topia editorial
- Dejours. C. (2009). *Trabajo y desgaste mental. una contribución a la psicopatología del trabajo*. Madrid: Editorial Modus Laborandi.
- Dejours. C. (2010). Contribuciones de la Clínica del Trabajo a la Teoría del sufrimiento. *Revista Topia*. <http://www.topia.com.ar/articulos/contribuci%C3%B3ncl%C3%ADnica-del-trabajo-teor%C3%AD-del-sufrimiento>.
- Dejours. C. (2011). *Trabajo y Violencia*. Madrid: Editorial Modus Laborandi.
- Dejours, C. (2012). *Trabajo vivo*. Tomo I. Sexualidad y trabajo. 1ª ed. Buenos Aires: Topia Editorial.

- Dejours, C. (2012a). Trabajo vivo. Tomo II. Trabajo y emancipación. 1ª ed. Buenos Aires: Topia Editorial.
- Dejours, C. (2020). Trabajo y sufrimiento. Cuando la injusticia se hace banal. Buenos Aires: Editorial Topia.
- Dejours, C., y Gernet, I. (2014). Psicopatología del trabajo. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Fleury, A., y Macedo, H. (2012). Los límites y posibilidades del método en psicodinámica y clínica del trabajo: Relato de los estudios del grupo de la Pontificia Universidad Católica de Goiás. *PRAXIS. Revista de psicología*. 14 (21), 77-92.
- Foladori, H., y Guerrero, P. (Editores) (2017). Malestar en el trabajo. Desarrollo e intervención. LOM Ediciones.
- Galende, E. (2008). *Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser*. Lugar Editorial.
- García Rivera M., & Porras, N. R. (2019). Reflections on School Violence from A Psychosocial Perspective. *Open Access J Addict & Psychol*. 1(3):1-5. DOI: 10.33552/OAJAP.2019.01.000515
- García Ospina, Y., & Álvarez Ramírez, A. (2014). El trabajo como factor productor de sufrimiento subjetivo. Una aproximación psicoanalítica. En: *Psicología de las organizaciones y del trabajo: Apuestas de investigación II*. (pp. 471-487). Cali-Colombia Universidad San Buenaventura.
- Gaulejac V. (2013). Neurosis de clase. Trayectoria social y conflictos de identidad, Buenos Aires, Del Nuevo Extremo.
- Gaulejac, V. y Guerrero, P. (2017). Gestión paradójica del capitalismo actual: Un sistema que nos está volviendo locos. En H. Foladori y P. Guerrero (Eds.), *Malestar en el trabajo, desarrollo e intervención* (pp. 13-27). LOM Ediciones.
- González, S., y Domínguez, J. (2012). El trabajador universitario: entre el malestar y la lucha. *Educ. Soc.*, Campinas. 30 (107), 373-387.
- Hogg, M., & Vaughan, G. (2010). *Psicología social*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- López Méndez, E., & Costa, M. (2015). Los problemas psicológicos no son enfermedades, en su libro hacen una crítica radical de la psicopatología. Madrid: Pirámide.
- Martínez, A. & Nosnik, A. (2003). *Comunicación Organizacional Práctica. Manual Gerencial*. México: Trillas.
- Melo Valdés, M. A. (2013). Psicodinámica y clínicas del trabajo: una aproximación al estado del arte de la investigación sobre el placer y el sufrimiento en el trabajo. (Trabajo de grado). Universidad San Buenaventura. Cali.
- Ollé, C. (2021). La salud mental y los medios de comunicación. <https://comein.uoc.edu/divulgacio/comein/es/numero116/articulos/c-olle-la-salut-mental-i-els-mitjans-de-comunicacio.html>
- Orejuela, J. (2018). Clínica del trabajo: el malestar subjetivo derivado de la fragmentación laboral. Bogotá: Editorial San Pablo: EAFIT.
- Porras Velásquez, N. (2009). Elementos básicos para el análisis de la cultura de las organizaciones desde la psicología. *Tesis psicológica*, (4), 36-56. <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/213/207>
- Porras Velásquez, N. (2010). La psicología y la educación a distancia: frente al reto de aprender desde la autonomía. *Revista Electrónica de psicología social "Poiésis"*. (19). <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/110/96>
- Porras Velásquez, N. (2012). La gerencia del potencial humano en las organizaciones que aprenden desde la perspectiva psicológica. *Revista Electrónica de psicología social "Poiésis"*. (23). <http://funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/330/303>
- Porras Velásquez, N. (2014). Aportes de la psicología de la motivación para la comprensión del comportamiento humano en el trabajo. *Revista Electrónica de psicología social "Poiésis"*. (28). <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/1399/1251>
- Porras Velásquez, N. (2016). Pensar los conflictos organizacionales desde la perspectiva del coaching ontológico.

Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial. Un Enfoque Comprensivo del Ser. (13), 30-38. https://www.fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/34/pdf

Porras Velásquez, N. (2016a). La psicología del trabajo en relación con la subjetividad, la inserción laboral y la salud mental. En Jairo Báez & Cols. *Salud mental y el sistema de producción.* (pp. 61-108). Bogotá: Los Libertadores Fundación Universitaria.

Porras Velásquez, N. (2017). Nuevas relaciones de poder/saber en la psicología de las organizaciones: una aproximación desde Foucault. *Revista Espiga*, 16 (34), 270-285. Doi: <http://dx.doi.org/10.22458/re.v17i34.1168>

Porras Velásquez, N. (2017a). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad & Desarrollo*, (29, suplemento), 161-178. Doi: <http://dx.doi.org/10.19052/ed.4173>

Porras Velásquez, N. (2018). Comunicación y poder en el discurso de la psicología del trabajo y de las organizaciones. En: C Fernández Jaimes y Cols. *El problema de lo humano y su lazo social: reflexión y práctica.* (pp.53-77). Bogotá: Los Libertadores Fundación Universitaria.

Porras Velásquez, N. & Parra D'aleman, L. (2018). La adicción al trabajo como síntoma del malestar laboral contemporáneo. *Integración Académica en Psicología*, 6 (17), 4-14. <http://integracion-academica.org/27-volumen-6-numero-17-2018/197-la-adiccion-al-trabajo-como-sintoma-del-malestar-laboral-contemporaneo>

Porras Velásquez, N. & Parra D'aleman, L. (2018a). Creencias irracionales como riesgo psicosocial de la adicción al trabajo desde la perspectiva de la psicología de la salud ocupacional. *Interacciones*. 4 (2), 105-113. Doi: 10.24016/2018.v4n2.118

Porras Velásquez, N. & Parra D'aleman, L. (2018b). Efectos de las prácticas de gestión humana en la producción de las subjetividades laborales. *Perspectivas en psicología*, 15 (2), 15-27 <http://www.seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/365/pdf>

Porras Velásquez, N. & Parra D'aleman, L. (2019). La felicidad en el trabajo: entre el placer y el sentido. *Equidad y Desarrollo*, (34), 181-197. <https://doi.org/10.19052/eq.vol1.iss34.9>

Porras Velásquez, N. & Parra D'aleman, L. (2019a). Reflexiones sobre la producción de las subjetividades laborales en los discursos de la psicología del trabajo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22 (3), 2829-2851. <http://revistas.unam.mx/index.php/repil/article/view/70943>

Porras Velásquez, N. (2020). El trabajo sobre sí mismo como práctica ética desde la psicología del trabajo. En Jairo Báez & Cols. *El despertar de la inquietud de sí.* (pp. 99-125). Bogotá: Los Libertadores Fundación Universitaria.

Porras Velásquez, N. R. (2022). Corporate Social Responsibility and Employment of People with Mental Illness. *Open Access J Addict & Psychol* 6(1): 1-7. DOI: 10.33552/OAJAP.2022.06.000627

Porras Velásquez, N. R. (2023). Comprendiendo el sentido del trabajo desde la psicología existencial. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial. Un enfoque comprensivo del ser.* 14 (27), 18-23.

Porras Velásquez, N. R. (2023a). Contributions of The Psychology of Motivation for The Understanding of The Job Performance. *Open Access J Addict & Psychol* 7(1). OAJAP.MS.ID.000653. DOI: 10.33552/OAJAP.2023.07.000653

Porras Velásquez, N. R. (2023b). Ontological Coaching Method of Self-Knowledge and as a Strategy to Promote Mental Health at Work. *Arch Neurol & Neurosci.* 16(2). ANN.MS.ID.000883.DOI: 10.33552/ANN.2023.16.000883

Porras Velásquez, N. R. (2024). Analysis of the subjective experience of suffering in the psychodynamic work clinic. *Nusantara Journal of Behavioral and Social Science.* 3(1): 9-14. <https://doi.org/10.47679/njbss.202445>

Salamanca Quiñones, M., & Porras Velásquez, N. R. (2019). Riesgos psicosociales intra y extra laborales en una empresa de seguridad privada de Bogotá. *Revista de psicología de la salud*, 7 (1), 152- 181. <http://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/1481/610>

Salamanca Quiñones, M. & Porras Velásquez, N. (2023). Percepción de riesgos extralaborales en operarios de seguridad. *Revista Cubana De Psicología*, 5(8), 57-74. Recuperado a partir de <https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/8282>

Watzlawick, P., Baevin, J., & Jackson, D. (2001). *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patología y paradojas*. Barcelona: Herder

Wlosko, M. (2015) Clínica de los procesos subjetivos en relación al trabajo. En: Vertex – Revista Argentina de Psiquiatría. Vol. XXVI, N°124. Buenos Aires: Polemos S.A.

Wlosko, M., & Ros, C. (2019). El trabajo entre el placer y el sufrimiento. Argentina: Remedios de Escalada: Universidad Nacional de Lanús.

Zabala, X., Guerrero, P., y Besoain, C. (2017). *Clínicas del trabajo: Convergencias y divergencias*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.