

Carmen José Luis

Peñañiel Terrón

(Coordinadores)

Estudios de Comunicación y Salud: innovaciones e información científica para el progreso social

*Miguel Muñoz-Cruzado, Ubaldo Cuesta, Sandra Gaspar, Victoria Cuesta,
Carmen Peñañiel, Milagros Ronco, Lázaro Echegaray, Beatriz Catalina-García,
M^a Cruz López de Ayala, José María Pastor, Josep Solves, Antonio M. Bañón,
Inmaculada Rius, Paloma López, José Luis Terrón, Miguel Sánchez, Eva
Casanova, Daniel Catalán, Paola Mancera, Ana Sandra León, Itzel Pérez,
Paula Almiron*

Cuadernos Artesanos de Comunicación, CAC / 84

ULL

Universidad
de La Laguna



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

USC
UNIVERSIDADE
DE SANTIAGO
DE COMPOSTELA

U^{ma}

UNIVERSIDAD
DE MÁLAGA



Sociedad Latina de
Comunicación Social

Cuadernos Artesanos de Comunicación - Comité Científico

Presidencia: José Luis Piñuel Raigada (UCM)

Secretaría: Concha Mateos (URJC)

- Bernardo Díaz Nosty (Universidad de Málaga, UMA)
- Carlos Elías (Universidad Carlos III de Madrid, UC3M)
- Javier Marzal (Universidad Jaume I, UJI)
- José Luis González Esteban (Universidad Miguel Hernández de Elche, UMH)
- José Luis Terrón (Universidad Autónoma de Barcelona, UAB)
- José Miguel Túñez (Universidad de Santiago, USC)
- Juan José Igartua (Universidad de Salamanca, USAL)
- Marisa Humanes (Universidad Rey Juan Carlos, URJC)
- Miguel Vicente (Universidad de Valladolid, UVA)
- Miquel Rodrigo Alsina (Universidad Pompeu Fabra, UPF)
- Núria Almiron (Universidad Pompeu Fabra, UPF)
- Ramón Reig (Universidad de Sevilla, US)
- Ramón Zallo (Universidad del País Vasco, UPV/EHU)
- Victoria Tur (Universidad de Alicante, UA)



* Este libro y cada uno de los capítulos que contiene, así como las imágenes incluidas, si no se indica lo contrario, se encuentran bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 3.0 Unported. Puede ver una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/> Esto significa que Ud. es libre de reproducir y distribuir esta obra, siempre que cite la autoría, que no se use con fines comerciales o lucrativos y que no haga ninguna obra derivada. Si quiere hacer alguna de las cosas que aparecen como no permitidas, contacte con los coordinadores del libro o con el autor del capítulo correspondiente.

* Queda expresamente autorizada la reproducción total o parcial de los textos publicados en este libro, en cualquier formato o soporte imaginables, salvo por explícita voluntad en contra del autor o autora o en caso de ediciones con ánimo de lucro. Las publicaciones donde se incluyan textos de esta publicación serán ediciones no comerciales y han de estar igualmente acogidas a Creative Commons. Harán constar esta licencia y el carácter no venal de la publicación.

* La responsabilidad de cada texto es de su autor o autora.

Carmen Peñafiel y José Luis Terrón
(Coordinadores)

Prólogo de Aitor Ugarte

Estudios de Comunicación y Salud: innovaciones e información científica para el progreso social

Miguel Muñoz-Cruzado, Ubaldo Cuesta, Sandra Gaspar, Victoria Cuesta, Carmen Peñafiel, Milagros Ronco, Lázaro Echegaray, Beatriz Catalina-García, M^a Cruz López de Ayala, José María Pastor, Josep Solves, Antonio M. Bañón, Inmaculada Rius, Paloma López, José Luis Terrón, Miguel Sánchez, Eva Casanova, Daniel Catalán, Paola Mancera, Ana Sandra León, Itzel Pérez, Paula Almiron

Cuadernos Artesanos de Comunicación, CAC / 84



84° - *Estudios de comunicación y salud: innovaciones e información científica para el progreso social*

Carmen Peñafiel y José Luis Terrón (Coordinadores)

Miguel Muñoz-Cruzado, Ubaldo Cuesta, Sandra Gaspar, Victoria Cuesta, Carmen Peñafiel, Milagros Ronco, Lázaro Echegaray, Beatriz Catalina-García, M^a Cruz López de Ayala, José María Pastor, Josep Solves, Antonio M. Bañón, Inmaculada Rius, Paloma López, José Luis Terrón, Miguel Sánchez, Eva Casanova, Daniel Catalán, Paola Mancera, Ana Sandra León, Itzel Pérez, Paula Almirón

Prólogo: **Aitor Ugarte**

Precio social: 11,70 € | Precio en librería. 15,20 € |

Editores: Javier Herrero, Alberto Ardèvol Abreu y Fernando Sánchez Pita
Diseño: F. Drago

Ilustración de portada: Ilustración de portada: Fragmento del cuadro *Árboles y viento*, de Juan Davó (sin fecha).

Imprime y distribuye: F. Drago. Andocopias S. L. c/ La Hornera, 41. La Laguna. Tenerife.

Teléfono: 922 250 554 | fotocopiasdrago@telefonica.net

Edita: Sociedad Latina de Comunicación Social – edición no venal - La Laguna (Tenerife), 2015 – Creative Commons

(<http://www.revistalatinacs.org/09/Sociedad/estatutos.html>)

Catálogo = <http://www.cuadernosartesanos.html>

Protocolo de envío de manuscritos con destino a CAC:

<http://www.cuadernosartesanos/protocolo.html>

Descargar el *pdf*:

<http://www.cuadernosartesanos.org/#84>

ISBN – 13: 978-84-16458-16-5

DL: TF-469-2015

DOI: [10.4185/cac84](https://doi.org/10.4185/cac84)

Índice

Prólogo

Comunicación y Salud Artesana Aitor Ugarte..... 9

1. La Comunicación como clave de la transdisciplinariedad en salud Miguel Muñoz-Cruzado y Barba..... 17

2. Importancia de la Comunicación 2.0 en el ámbito de las vacunas Ubaldo Cuesta, Sandra Gaspar y Victoria Cuesta..... 33

3. La información de salud dirigida a jóvenes en el universo web: acreditación y funcionalidad de los recursos digitales Carmen Peñafiel, Milagros Ronco y Lázaro Echegaray 55

4. Alfabetización informativa de los universitarios en el área de salud Beatriz Catalina-García y M^a Cruz López de Ayala 85

5. Calidad y Acreditación de las webs de salud consultadas por jóvenes y adolescentes Milagros Ronco, Carmen Peñafiel y José María Pastor 103

6. El OBSERVER como centro impulsor de la investigación social de las enfermedades minoritarias Josep Solves, Antonio M. Bañón e Inmaculada Rius 131

7. La representación de la Asociación de pacientes en el ente público de RTVE. El caso de las enfermedades raras Paloma López	157
8. El tratamiento del VIH y el sida ¿De qué y de quién se habla en la prensa mexicana? José Luis Terrón y Miguel Sánchez ...	175
9. El mensaje periodístico en salud y la teoría del framing Daniel Catalán	211
10. Lengua y Comunicación en las campañas institucionales relacionadas con la prevención de riesgos Eva Casanova	231
11. Análisis del mensaje publicitario televisivo de multivitamínicos en México Paola Mancera, Ana Sandra León, Itzel Pérez	255
12. Neuromarketing en España Paula Almiron-Chamadoira	273
Los autores.....	299

Estudios de comunicación y salud: innovaciones e información científica para el progreso social

Abstract

Estamos ante un nuevo paradigma en el que los modelos de comunicación social cambian y los medios digitales multiplican las posibilidades para una mejor comunicación en salud. A través de la comunicación de *tercera generación* vemos cómo se desarrollan diferentes tipos de iniciativas en programas de prevención de enfermedades, promoción de hábitos saludables, información sobre temas de salud, comunicación entre médicos y pacientes, familiares, atención sanitaria, etc. y cómo cada vez más hay un 'empoderamiento de la comunidad' que exige mejorar las políticas de salud pública. La importancia estratégica de las funciones esenciales de salud pública radica en la generación, por parte del sistema de salud, de una respuesta efectiva, eficiente y de calidad a intereses colectivos en materia de salud.

Por otro lado, las actuales herramientas tecnológicas de la comunicación, las redes sociales e Internet, como universo de la salud 2.0, ayudan a modificar la comunicación vertical y movilizan intereses colectivos de la ciudadanía por una información autorizada y profesional.

La práctica diaria y los estudios actuales nos llevan a crear ideas y compartir conocimientos para mejorar la comunicación en el entorno sanitario y en el ejercicio de la profesión periodística. En esta obra se recogen distintos ejes de investigación que provienen de proyectos científicos realizados desde la universidad y que giran en torno al análisis de la información, educación y comunicación de cuidados, hábitos y promoción de salud. El objetivo es brindar una serie de aportaciones al binomio 'comunicación y salud' desde un enfoque transdisciplinar.

Keywords

Comunicación 2.0; información de salud; información de calidad; acreditación; alfabetización informativa; vacunas; enfermedades raras; VIH; sida; medicamentos huérfanos; prevención de riesgos; campañas institucionales de salud; Asociaciones de pacientes; adolescentes; jóvenes; investigación social; transdisciplinaridad; neuromarketing.

Forma de citar este libro

Autor del capítulo “Xxx”, en Carmen Peñafiel y José Luis Terrón (Coordinadores) (2015): *Estudios de comunicación y salud: innovaciones e información científica para el progreso social. Cuadernos Artesanos de Comunicación*, 84. La Laguna (Tenerife): Latina.



Prólogo

Comunicación y Salud Artesana

Aitor Ugarte

DECÍA Richard Sennett en el prólogo de *El artesano* que la “artesanía designa un impulso humano duradero y básico, el deseo de realizar bien una tarea, sin más” (2013: 20). La breve, directa e incluso simple definición que hace el sociólogo estadounidense de un concepto al que posteriormente dedica casi 400 páginas de un libro por momentos complejo, me ha parecido una cita apropiada para iniciar el prólogo de este nuevo número de Cuadernos Artesanos de Comunicación, titulado *Estudios de Comunicación y Salud: innovaciones e información científica para el progreso social*.

Ciertamente el lector se va a encontrar en los artículos que han reunido los coordinadores del libro, Carmen Peñafiel y José Luis Terrón, ese impulso humano de realizar bien una tarea. Y ciertamente también va a hallar la lógica complejidad y diversidad de opciones, planteamientos y metodologías de sus autores, cada uno de ellos con experiencias, culturas e intereses científicos diferentes. No hay más que acudir al índice para apreciar que este volumen se caracteriza por la variedad de sus textos. Para darse cuenta de que también se define por ese deseo artesano de realizar bien una tarea hay que adentrarse en sus páginas, cosa que les recomiendo vivamente.

En un libro de estas características uno de los retos fundamentales radica en conferir unidad y sentido narrativo a tanta diversidad. Los

coordinadores son los primeros que abordan esta tarea al ordenar y jerarquizar los artículos que van recibiendo e incluyendo en el libro. Y tengo para mí que, una vez cumplido ese fundamental trabajo, entregan al prologuista las piezas ordenadas para que, más que prologar, prolongue la dotación de significado unitario a la ya conseguida riqueza de lo diverso.

En el mejor de los casos, el conjunto del trabajo de los coordinadores, del prologuista y de los autores conseguirá convertirse en una propiedad emergente, de tal forma que el libro adquiera un sentido por sí mismo que vaya más allá de la mera suma de sus partes.

En esa tarea de contribuir al relato unificador del libro me van a permitir que me aproxime pero que no siga exactamente el acertado orden propuesto por los coordinadores. Lejos de introducir confusión, quiero resaltar con ello la actualidad y la aplicación a la práctica y a la acción de algunos de los trabajos empíricos aquí recogidos. Si además favorezco con ello el relato, el esfuerzo habrá merecido la pena.

En el momento que estoy redactando estas líneas un niño de 6 años se debate entre la vida y la muerte en el Hospital Vall d'Hebrón a causa de la difteria, una enfermedad no diagnosticada en España desde hace casi 30 años. El niño no estaba vacunado por voluntad de sus padres, que ahora se sienten culpables y engañados por haber sido sensibles a las doctrinas antivacunas.

Este caso, en el que tantas cuestiones de Comunicación y Salud se pueden analizar retrospectiva y prospectivamente, nos remite al artículo “Importancia de la comunicación 2.0 en el ámbito de las vacunas”, cuyos autores son Cuesta, Gaspar y Cuesta. Esta investigación analizó entre noviembre de 2013 y septiembre de 2014 los contenidos de más de 2.000 mensajes sobre vacunas publicados en el internet español y concluyó que los antivacunas ocuparon un espacio poco relevante del discurso general sobre vacunación. No obstante, los autores identificaron un 13% de contenidos con omisiones científicas importantes o directamente desinformadores.

Los datos de Cuesta *et al.* revelan que, aunque el hueco sea relativamente pequeño, se está colando en el ecosistema de

contenidos digitales español un discurso falso o sesgado, si bien con apariencia de científico, que anima a huir de las vacunas. Un discurso que nada tiene que ver con posiciones científicas serias y rigurosas, que también existen, sobre la idoneidad en términos de protección de la salud y de ratio coste-eficacia de algunas decisiones políticas o político-técnicas discutibles que se han adoptado en los últimos años, como fue por ejemplo la ingente compra de vacunas contra la gripe A.

En términos prácticos, la pregunta que cabría hacerse es cómo alertar a un lector medio de la diferencia entre un discurso antivacunas mendaz pero verosímil y una aproximación científica al debate sobre la idoneidad y eficacia de algunas vacunas.

Hay varias vías. La acreditación de la calidad de los contenidos web por parte de entidades especializadas es una de ellas y la alfabetización en salud de la población es otra. La suma de ambas es probablemente el ideal al que deberíamos tender: aumentar lo que sabe la ciudadanía sobre salud a la vez que las webs y otros soportes puedan pasar por rigurosos filtros que aseguren que lo que allí se cuenta reúne la calidad necesaria.

En este libro hay dos artículos que se centran en el análisis de la acreditación de la calidad y la funcionalidad de las webs de salud dirigidas a jóvenes y adolescentes, y otro artículo más que explora la alfabetización en salud de los universitarios.

Respecto a los dos primeros, los estudios de Peñafiel, Ronco y Echeagaray, y de Ronco, Peñafiel y Pastor, ambos sobre 53 webs de salud dirigidas a jóvenes, encuentran que el 70% de *sites* no cumple con los criterios de acreditación. Lo cual no quiere decir, según concluye el primero de los dos artículos, titulado “La información de salud dirigida a jóvenes en el universo web: acreditación y funcionalidad de los recursos digitales”, que los contenidos no sean de calidad en muchos casos. De hecho, Peñafiel *et al.* hallan que 2 de cada 3 webs analizadas publican contenidos de calidad y también una mayoría obtiene buena puntuación respecto a su rigor y a su política editorial, aunque no en cuanto a su actualización.

Por su parte, Ronco *et al.* en su texto “Calidad y acreditación de las webs de salud consultadas por jóvenes y adolescentes” señalan que las webs de salud dirigidas a jóvenes, a pesar de no acreditarse mayoritariamente, sí cumplen con criterios de calidad como la presencia de la autoría de las informaciones (93,3%), la ergonomía (82,6%) y ya a más distancia la usabilidad (63%) y la funcionalidad (61,3%). ”La calidad es positiva, pero de un nivel bajo”, concluyen Ronco *et al.*, cuya referencia a la escasa eficacia de los grandes buscadores (léase Google) para este tipo de investigaciones no debería caer en saco roto.

Entrando ya en la alfabetización de los universitarios en aspectos de salud, hay un dato del artículo de Peñafiel *et al.* que debemos leer en estrecha relación con el texto que aportan a este libro Catalina-García y López de Ayala, cuyo título es “Alfabetización informativa de los universitarios en el área de salud”. Estas últimas extraen como conclusión de su estudio exploratorio que los alumnos de primer y segundo curso encuestados “indican una baja capacidad para buscar contenidos on line de calidad y una muy baja autopercepción sobre sus aptitudes para evaluar esta información”. En el estudio de Peñafiel *et al.* se señala, sin embargo, que los universitarios de más edad (21 a 24 años) distinguen perfectamente las páginas de calidad de las que no lo son. Por tanto, indiciariamente, la edad se presenta como una variable que explica la capacidad de los alumnos para valorar autónomamente la fiabilidad de la información de salud que encuentran en internet.

Lo dicho hasta el momento sobre la calidad y acreditación de los contenidos de salud, nos permite adentrarnos en el estudio de caso del tratamiento que hace RTVE de las asociaciones de pacientes con enfermedades raras (ER). Su autora, Paloma López, realiza un análisis de todos los contenidos de audio y vídeo de la corporación pública entre 2012 y 2014 para concluir que a partir de 2013, Año Español de las Enfermedades Raras, hubo un cambio de tendencia en cómo RTVE encuadró las ER. Esa inflexión -señala López- favoreció “una mejora de la imagen de los enfermos, que adquieren un papel activo y reivindicativo”, lo cual nos debería llevar a una reflexión sobre los muchas veces menospreciados ‘días de...’ y ‘años de...’.

También sobre estas patologías trata el artículo de Solves, Bañón y Rius: “El OBSER como centro impulsor de la investigación sociales de las enfermedades minoritarias”. Los autores aseguran que el interés de las ciencias sociales -entre ellas, también las comunicativas- por las enfermedades raras (ER) ha sido pequeño, aun cuando resulta indiscutible la relevancia de los medios de comunicación en los procesos de inclusión o estigmatización de los enfermos afectados por estas patologías. Entre las aproximaciones rigurosas a las ER desde las ciencias sociales en el S.XXI, Solves *et al.* destacan el papel del Observatorio de las Enfermedades Raras (OBSER) de FEDER¹, creado en 2013, sobre cuyo papel presente y futuro extienden su análisis.

Este artículo de Solves *et al.* conecta con la conceptualización que propone Miguel Muñoz-Cruzado en el texto inicial del libro: “La Comunicación como clave de la transdisciplinariedad en salud”. La aproximación ecléctica y no fragmentada a la salud que propone el autor confluye, a mi juicio, con el carácter superador de las disciplinas y las compartimentaciones que necesitan las enfermedades minoritarias para adquirir relevancia social y comunicativa. En ambos planteamientos existe una defensa implícita y explícita de lo bio-psico-social como fundamento irrenunciable de la salud.

Desde esta perspectiva, cuando se acepta que la biología, la psicología y las ciencias sociales contribuyen al estudio de la salud de una manera integral e integradora la comunicación emerge como variable fundamental de lo saludable. Este hecho se observa en múltiples fenómenos, pero quizá uno de los más relevantes y estudiados es el mediático, que tanto en su vertiente periodística como publicitaria tiene una significativa presencia en este libro.

Comenzando por lo publicitario, Eva Casanova propone un análisis lingüístico de 160 eslóganes institucionales utilizados en España en campañas de la Administración Central del Estado sobre prevención de riesgos. Las conclusiones del artículo “Lengua y Comunicación en las campañas institucionales relacionadas con la prevención de riesgos” subrayan las similitudes y diferencias entre las campañas comerciales y las institucionales de prevención de riesgos. He de

¹ Federación Española de Enfermedades Raras

reconocer que me ha llamado la atención una de las diferencias. Sostiene Casanova que “[en las campañas institucionales estudiadas] apenas hay recursos fónicos, ya que importa más el contenido que la forma; además, el índice de recuerdo de la campaña no es un factor primordial.”

Pues si el recuerdo no es algo fundamental a la hora de plantear estas campañas institucionales, algo se está haciendo mal. En una sociedad informada hasta la infoxicación, si la publicidad pagada con dinero público no se construye pensando en el recuerdo que tiene que provocar en las audiencias corremos un riesgo cierto de que los recursos invertidos no sirvan para nada. Aunque solo sea por no aburrir, no insistiremos en este viejo asunto que suele salir a colación cuando se habla de campañas institucionales y de su evaluación.

Otro artículo, firmado por Mancera, León y Pérez, continúa con el análisis publicitario en el ámbito de la salud, en este caso en México, en televisión y con el uso de los multivitamínicos como corpus de estudio. Resulta muy interesante comprobar en este texto que las estrategias de las farmacéuticas que fabrican estos productos se basan en el agotador ritmo de vida que, supuestamente, obliga la consecución del éxito en el mundo occidental. “Estos anuncios - concluyen las autoras- apelan al interés de las personas no sólo por cuidar su salud sino también por responder a los desafíos de un estilo de vida apresurado y estresante, por lo que se necesita un esfuerzo físico mayor y la solución la presentan los multivitamínicos.”

Sabiendo que los complejos de vitaminas se arrojan el encuadre comunicativo salvador y vigorizante que nos permite enfrentarnos a nuestras agotadoras rutinas, el libro nos propone abrir el foco y preguntarnos ¿qué *frames* se utilizan en el ecosistema periodístico actual para hacer atractivos los mensajes de salud, y por qué?

Mutatis mutandis, este es el comienzo de la reflexión de Daniel Catalán en su artículo “El mensaje periodístico en salud y la teoría del *framing*”. Catalán, tras hacer un repaso de los orígenes históricos de esta teoría, se centra en su uso comunicativo en el ámbito de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y las estrategias ante crisis y emergencias. El autor realiza una interesante revisión sobre si resulta más efectivo encuadrar los mensajes de salud

en el ámbito de una pérdida o de una ganancia y termina recomendando a periodistas y expertos en comunicación que incluyan el *framing* en sus estrategias y planes de comunicación sobre salud.

Terrón y Sánchez Maldonado no les llaman *frames* sino “perspectivas”, atendiendo así a la propuesta de la Fundación Kaiser Family, pero sostienen al fin y al cabo que el VIH/sida se puede abordar periódicamente desde 3 posibles encuadres: el científico, el social y el de los individuos. En su artículo “El tratamiento del VIH y el sida. ¿De qué y de quién se habla en la prensa mexicana?”, los autores analizan los contenidos de 5 periódicos de gran tirada en aquel país entre octubre de 2012 y marzo de 2013 y encuentran una importante disparidad entre unos y otros diarios en el tratamiento del VIH/sida. A pesar de esa variabilidad, Terrón y Sánchez Maldonado concluyen que existe una bien definida línea de ausencia de la población más vulnerable o menos empoderada en el tratamiento del VIH/sida en México. Así, por ejemplo, aunque las ONG tienen capacidad de marcar las agendas, la feminización de la enfermedad apenas tiene sitio en los diarios y tampoco abundan contenidos sobre prevención o divulgación de los derechos de los grupos más desfavorecidos.

Finaliza el libro con un artículo de Paula Almiron titulado “Neuromarketing en España”, en el que analiza las webs de las empresas dedicadas a este novedoso campo profesional. La conclusión de la autora describe un panorama bastante desolador: “la calidad de la información es insuficiente y engañosa” por inconcreta y poco contrastable. Si usted se pregunta por qué se ha incluido un artículo sobre este tema en este libro, no podré resolverle esa duda. Si se pregunta si merece la pena leerlo, le diré que sí, rotundamente; aunque he de reconocer que soy muy partidario y un sospechoso habitual en esto de explorar las posibilidades de las neurociencias en la comunicación sobre la salud (Ugarte, 2013).

Estimado lector, el libro que tienen ante ustedes *Estudios de Comunicación y Salud. Innovaciones e información científica para el progreso social* es una tarea artesana, en la que se palpa el impulso humano y placentero de las cosas bien hechas.

Más diverso en sus contenidos temáticos que en las metodologías usadas por los autores, entre las que destaca significativamente el análisis de contenidos, tiene espacio para las teorías (principalmente la del *framing*, tan en boga en estos tiempos) y para los análisis conceptuales e históricos, lo cual aporta riqueza a un conjunto ya de por sí diverso y plural.

Solo me resta dar la enhorabuena a los autores y coordinadores por su saber y por su esfuerzo y animarles a que disfruten del libro. No prologo ni prolongo más. Pasen y lean.

Referencias

Sennett, Richard. (2013). *El artesano*. Barcelona: Anagrama.

Ugarte, Aitor. (2013). Neurociencias y comunicación: el comienzo de una saludable amistad. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol. 3, nº 1, pp. 1-4.



La comunicación como clave de la transdisciplinaridad en salud

Miguel Muñoz-Cruzado   Universidad de Málaga, UMA

Resumen

El desarrollo de las diversas disciplinas científicas, que supuso la proliferación de superespecialidades en el siglo XIX, significó el nacimiento de equipos de trabajo que intentaban conocer la realidad en todas sus dimensiones. Estos equipos, denominados disciplinares, multidisciplinarios e interdisciplinares según el menor o mayor grado de comunicación entre sus miembros, resultan a todas luces insuficientes para tal fin, dada la complejidad de las interacciones de las distintas dimensiones de la realidad, por lo que el producto final de ninguno de estos equipos llega a reproducir el contexto en estudio en toda su dimensión. El modelo transdisciplinario, que tiene como imperativo la unidad del conocimiento, no solo requiere que los miembros de las diversas disciplinas que trabajan sobre una realidad mantengan una buena comunicación, sino que su grado de conocimiento sobre el resto de las disciplinas que trabajan esa realidad les permita el necesario solapamiento de funciones que, sin llegar al intrusismo, consiga una unidad ecléctica del conocimiento de la realidad, absolutamente necesaria para la comprensión holística de

ella, lo que indudablemente supone el ideal de la comunicación entendida como la puesta en común de emisor y receptor.

Palabras clave: Comunicación; disciplinas científicas; salud; transdisciplinaridad; enfermedades; equipos interdisciplinares.

“Si encuentro a alguien que sea capaz de ver la realidad en su diversidad y, al mismo tiempo, en su unidad, ese es el hombre al que yo busco como a un dios”.

Platón

1. Introducción: las disciplinas científicas

EL DESARROLLO de la Ciencia renacentista, surgida en los siglos XV y XVI, a cuya difusión colaboró enormemente la recién nacida imprenta, aislaba los componentes de la realidad de los aspectos fenomenológicos que la originan; por ejemplo, la masa de los cuerpos y la aceleración gravitatoria, postulando que los cuerpos caen bajo complejas influencias *transcausales*² sobre las que la Ciencia puede optar por negar su existencia, imponiendo que únicamente lo hacen por cuestiones que sólo la Física puede explicar³ o, por el contrario, iniciar la búsqueda de esos elementos abstractos, comunes a complejos.

Surgida de la necesidad de abordar científicamente la comprensión de los *sistemas concretos* que forman la realidad, en general complejos y únicos como resultado de una historia particular, en anteposición de los *sistemas abstractos*, de cuyo estudio se encarga la Física, Ludwig von Bertalanffy publica en 1950 su Teoría General de Sistemas (TGS),

² Neologismo creado por el autor (*trans* (lat)= a través de y *causa* (lat)= fundamento u origen de algo) para aglutinar los diversos elementos que interrelacionan en el origen de cualquier suceso.

³ En este sentido, recordemos las célebres frases de Rutherford: “La Física es la única Ciencia verdadera. El resto es sólo filatelia”. “Lo que no es medible no es Ciencia”.

metateoría⁴ que, partiendo del muy abstracto concepto de *sistema*, busca reglas de valor general que sean aplicables a cualquier sistema y en cualquier nivel de la realidad.

Aunque la TGS no fue el primer intento de abordar la creación de una metateoría que abarcara los diversos ámbitos de la realidad, puesto que ya que el materialismo dialéctico, en su conjunción del realismo y el materialismo de la ciencia natural con la dialéctica de Hegel, tiene un objetivo similar, la TGS aparece como resultado de la búsqueda de leyes y conceptos que permitan la descripción e interpretación de cualquier clase de sistema real o físico.

Las investigaciones de Taylor y Fayol, en cuyas investigaciones sobre la teoría de la administración científica del trabajo se basa el movimiento conocido como *Scientific Management* (Administración Científica), surgido allá por los primeros años del pasado siglo XX, fueron propiciando la idea de que, desde el punto de vista de la rentabilidad, el cometido de cada trabajador en un equipo debe limitarse a una única tarea, lo que desembocó en la especialización.

Pero, aunque se considera que la creación de las disciplinas tiene sus orígenes en la dualidad sujeto-objeto referidas por Descartes en su *Discurso del método*, el término disciplina ya acompañó al nacimiento de las universidades en el siglo XII.

Posteriormente, en el siglo XIX, los acontecimientos sociales y los saberes precedentes hicieron que las especializaciones llegaran a su máximo grado, surgiendo los super-especialistas, sabedores de campos mínimos del conocimiento. En ese tiempo el conocimiento, marcado por las corrientes filosóficas del momento: el positivismo y el cientificismo, se mantuvo muy alejado de la interdisciplinariedad.

Sin embargo, este otro concepto de disciplina que supone la especialización no se limitó a la mera elaboración de unas tareas concretas y delimitadas en el orden laboral, sino que, según Renato Ortíz (1999), el siglo XX asistió a la especialización disciplinaria, subdisciplinaria e incluso temática de las ciencias sociales, que alcanzó “un grado tal que comprometió la frontera de la ciencia social, devino

⁴ Vocablo que figuradamente significa teoría de teorías.

en un movimiento de fragmentación que no permite que se formulen un conjunto de problemas que no se pueden formular desde una disciplina particular” (Ortiz, 1999: 30).

En efecto, fueron, entre otras causas, los acontecimientos bélicos del siglo XX los que propiciaron la necesidad de integrar las ciencias de una manera multidisciplinaria, de manera que, analizando y solucionando subproblemas pudiera ir consiguiéndose la solución integral, surgiendo de esta manera el enfoque sistémico en el que los equipos interdisciplinarios llegaban a comprender la realidad, aunque vista desde las diversas disciplinas que los constituían, por lo que el producto final del estudio no llegaba a reproducir la realidad en su conjunto.

Atendiendo a la salud, la definición que de ella hace Jules Romaines en 1923 de “Un estado transitorio precursor de nada bueno. Un sano es una persona insuficientemente explorada”, expone que la inmensa cantidad de causas que influyen en el estado de salud, tanto personal como colectiva, y que la convierten en una verdadera utopía, precisa del concurso de un equipo de especialistas en diversas disciplinas que la estudie con el fin de procurar el mayor grado de salud posible tanto al individuo como a la población.

El binomio salud-enfermedad depende de múltiples y complejas condiciones y no se encuentra regido solo y exclusivamente por las leyes conocidas de las ciencias naturales, pues incluye también aspectos psicológicos, socioeconómicos y ambientales que desde los últimos años del pasado siglo XX se les conocen como ‘Determinantes de Salud’ y que se definen como el conjunto de factores que actúan combinadamente en la salud de los individuos.

De ello podemos deducir que, si hacemos una enumeración de la problemática que afecta a la salud biopsicosocial de los seres humanos, de su concatenación e interdependencia, ninguno de ellos puede ser abordado absoluta y convenientemente desde una concreta y específica disciplina, como puede ser la Medicina, aun incluyendo todas sus especialidades.

Se impone, por tanto, la adaptación de una familia de métodos para relacionar no solo las distintas disciplinas científicas, sino que incluya

la experiencia extracientífica y la práctica de la resolución de problemas orientada hacia aspectos del mundo real, trascendiendo a aquellos cuyos orígenes y relevancia se limitan al debate científico. En este modelo, las normas se ponen en tela de juicio, son discutidas y no hay lugar para la estandarización: se propone tener en cuenta la probable alta sensibilidad a las condiciones iniciales y los saltos no lineales de una posición a otra que se contraponen.

La holística del ser humano, base de la crítica que Laín Entralgo hace a la frase del médico alemán Ernst Schweninger: “Cuando yo veo a un enfermo, él y yo estamos como en una isla desierta” (Laín Entralgo, 2003). Esta, conjugada con la especialización por tareas en la atención a la salud, nos lleva a considerar necesaria una reflexión acerca de las actuales concepciones de trabajo en equipo, diferenciando los diversos aspectos de disciplinaridad, multidisciplinaridad, interdisciplinaridad y transdisciplinaridad que los caracterizan.

Conforme a las exigencias del método científico, el concepto disciplina es para Ezequiel Ander-Egg, “una forma de pensar sistemáticamente la realidad desde un recorte o fragmentación que se hace de ella” (Ander-Egg, 1994).

De esta conceptualización, debemos deducir, por un lado, que cada una de las diversas disciplinas no son sino parcelas de la realidad y, por otro, la exigencia del carácter sistemáticamente científico que implica el estudio disciplinario de la realidad; es decir, que las disciplinas se limitan a aspectos específicos de la realidad, de ahí su carácter fragmentario. En este sentido, si el conocimiento científico es una representación de la realidad, como afirma J. Ziman, “lo que enseña una disciplina científica es algún aspecto de esta representación, es decir, la disciplina científica nos muestra “un mapa” de alguna región local de objetos o fenómenos” (Ziman, 1985).

De la lectura de estos autores, deducimos que, según Ander-Egg las disciplinas son parcelas científicas en las que se concentran problemas específicos, al afirmar que la disciplina “es una forma de pensar sistemáticamente la realidad conforme a las exigencias del método científico, desde un recorte o fragmentación que se hace de la realidad” (Ander-Egg, 1994). Aclarando Ziman que, además de que

el conocimiento científico al que llega la disciplina sea una representación de la realidad, la disciplina representa un mapa parcelario que, además, es de tan solo una parte concreta de ella y no de su totalidad, razón por la que se debe hacer hincapié precisamente en el hecho de que la imagen ofrecida por la disciplina es tan solo un mapa, es decir, un dibujo de una parte de la realidad, lo que significa que ni abarca al todo ni es la realidad en sí misma.

Y a todo ello hemos de añadir el carácter provisional de esa representación, ya que, al depender su diseño del carácter transitorio del conocimiento científico, se puede afirmar, como lo hiciera Heckhausen, que las verdades científicas no son sino las vigentes, puesto que el carácter dinámico y provisional de los conocimientos científicos las convierte, no en verdades absolutas, sino en verdades del presente (Heckhausen, 1979).

En definitiva, recordamos las palabras de Martínez Miguélez cuando afirma “Toda disciplina intenta representar la realidad, aunque tal representación no puede ser sino hipotética, indirecta y parcial, pues todo conocimiento humano es incierto, inexacto y limitado”, frase que pone de relieve la provisionalidad del conocimiento o el “logro de verdades científicas del presente”, como las llama este autor (Martínez Miguélez, 1998).

Por tanto, se puede afirmar que el fenómeno de la disciplinaridad consiste en la fragmentación de la ciencia en ramas del saber que denominamos disciplinas, debido a que, en la medida que el conocimiento avanza, va resultando imposible aglutinarlo en un solo saber y, por tanto, llevarlo a la práctica. Fue de esta manera como fueron surgiendo parcelas autónomas del conocimiento que han ido transformándose en ese cúmulo de ciencias tan independientes como diferenciadas que constituyen la Ciencia.

2. Metamorfosis de las distintas disciplinas y equipos interdisciplinares en comunicación y salud

La adaptación de los estudios a esa eclosión de disciplinas conlleva que la innovación académica más importante experimentada desde 1945 fuera la formación por áreas de conocimiento, forma de estudio “multidisciplinar” en la que las prácticas académicas conjuntas de los

distintos docentes de diversas especialidades “dejaron ver lo mucho que hay de artificial en las rígidas divisiones institucionales de conocimiento asociado a las ciencias sociales” (Vasallo, 2001: 50).

Y fue debido a esa pérdida del hasta entonces característico encorsetamiento de las disciplinas con motivo de la ampliación de los límites de sus objetos de estudio y del debilitamiento de la coherencia de las premisas intelectuales que se habían esgrimido para defender una coexistencia separada de ellas, la razón por la que comenzaron su emergencia los equipos interdisciplinarios, en los que la interdisciplinariedad consistía en la convergencia de diversas disciplinas sobre un mismo objeto de estudio.

El resultado de este esfuerzo interdisciplinario consistió en un acercamiento importante entre las disciplinas existentes, aunque no llegó a producir la deseada reciprocidad entre ellas que fructificara en una imagen exacta de la realidad observada (Vasallo, 2001: 51).

Como consecuencia de esa pérdida de los límites disciplinares, surge la transdisciplinariedad, “movimiento hacia la superación de los límites entre especialidades cerradas y jerarquizadas y el establecimiento de un campo de discurso y prácticas sociales cuya legitimidad académica y social dependa cada vez más de la profundidad, extensión, pertinencia y solidez de las explicaciones que produzca y no del prestigio institucional acumulado” (Vasallo, 2001: 53), de lo que se deduce que la comunicación resulta a todas luces imprescindible en la metamorfosis que deberán experimentar las distintas disciplinas asociadas en un grupo para que lleguen a convertirse en equipo transdisciplinario, de ello que la comunicación en las sociedades contemporáneas se haya colocado en un lugar tan preeminente que se le ha llegado a denominar “sociedad de la comunicación”.

En efecto, si tenemos en cuenta que un grupo humano no es más que un conjunto de personas que se unen *porque* comparten algo en común, podremos deducir que un grupo disciplinario de trabajo no es más que un conjunto de personas cuyo enlace no es sino que practican o estudian una misma disciplina. De ello podemos deducir que, por exhausta que ella sea, la representación de la realidad obtenida por un grupo disciplinario será siempre insuficiente, dada la

pluralidad de aspectos de los que una misma realidad puede ser estudiada.

A diferencia del grupo, que no deja de ser un conjunto de individuos surgido espontáneamente y con el único nexo de practicar o estudiar un mismo aspecto de la realidad, un equipo de trabajo disciplinario es un conjunto de personas que se unen *para* compartir un nombre, una misión, una historia un grupo de metas y objetivos y de expectativas en común con respecto a esa disciplina. De ello se deduce que aquello que pudo comenzar como grupo, ha debido experimentar una transformación que le lleva al intento de logro de unas metas de conocimiento que requieren de una dirección hacia ellas. El equipo disciplinario no surge sino que se crea, y su creación surge de la voluntad de sus componentes.

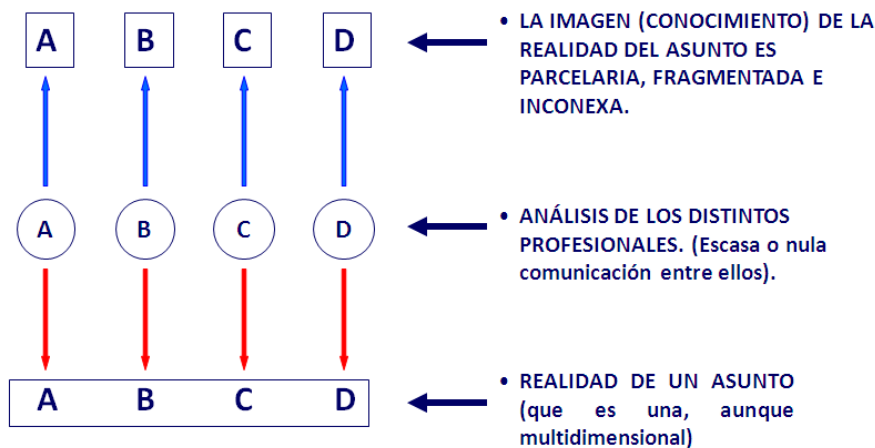
La meta del equipo de trabajo disciplinario será siempre una representación más o menos parcelaria de la realidad, siendo ésta tanto más perfecta cuanto más limitada sea la extensión del aspecto al que se ciñe esa disciplina, y puesto que esa representación no incluye al resto de la realidad. Podemos, afirmar que la disciplinaridad representa especialización en aislamiento.

El cambio del modelo biomédico de la salud hacia el concepto holístico al que necesariamente fueron llevando los trabajos de Hegel y von Bertalanffy, entre otros, fueron incorporando una profusión de disciplinas aparecidas durante el desarrollo de las múltiples ciencias implicadas en la salud biopsicosocial humana, tanto en su aspecto individual como colectivo. Este fenómeno aglutinador de ciencias en pro de la Salud fue conllevando la aparición de complejos equipos *multidisciplinares* que, formados por individuos que, desde las distintas disciplinas científicas que iban floreciendo, se iban agregando con el fin de aportar sus conocimientos a la mejora del resultado.

Sin embargo, quizás debido a la extrema especialización de estas disciplinas, los distintos elementos del equipo no entrelazaban las distintas visiones de los diversos aspectos de la realidad en estudio, circunstancia ésta que tratamos de representar en la figura 1 en la que observamos que, aun cuando el equipo estuviera constituido por una serie de individuos debidamente formados en cada una de las disciplinas correspondientes a los distintos componentes de la

realidad, el resultado ofrecido por ese equipo tras el estudio exhaustivo de la realidad, no se corresponde en absoluto con ella, pues ofrece una imagen de la realidad fragmentada, parcelaria e inconexa que no la reconstruye.

Fig. 1. La realidad vista desde los equipos disciplinarios



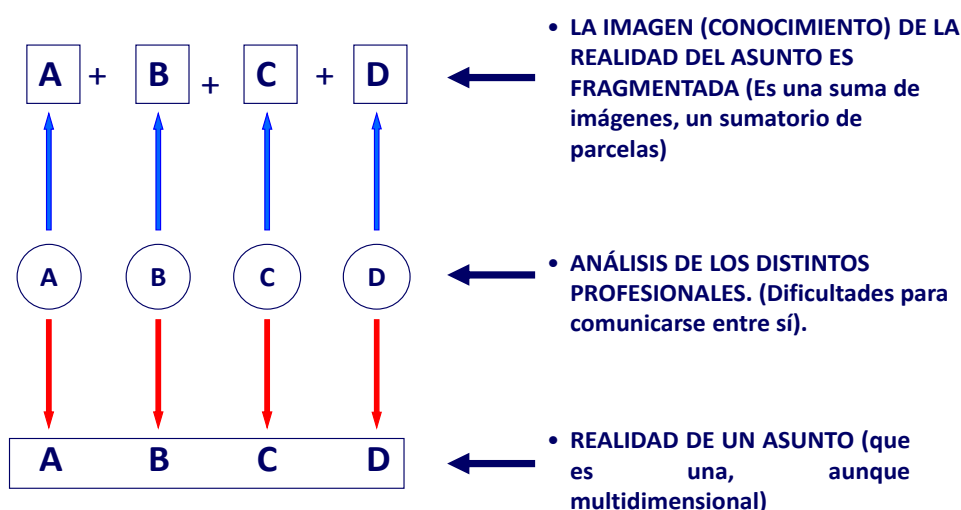
Fuente: elaboración propia

Conscientes de los defectos que el producto final del estudio de la realidad ofrecía, aquellos equipos fueron transformándose, ofreciendo un cierto grado de comunicación entre los distintos elementos disciplinares que los componen, por lo que se les llamó *equipos interdisciplinares*, tratando de indicar con la aportación del término *inter* que el producto final se producía precisamente con motivo de la interrelación de las disciplinas.

La diferencia con la mera disciplinaridad radica sólo en que añadieron a esta agrupación interdisciplinar la necesidad de comunicación entre las disciplinas, elemento que adopta la interdisciplinariedad a mediados del siglo XX, siendo los principales exponentes de estas ideas: Gottfried Wilhelm von Leibnitz y Jean Amos Komenski, más conocido como Comenio, que propuso la *pansophia*, como pedagogía de la unidad, capaz de eliminar la fragmentación del saber de las disciplinas.

Pero tampoco este tipo de equipo ofrece como resultado final la imagen exacta de la realidad (fig. 2), pues si bien su aproximación va más allá que la conseguida con la simple disciplinaridad, el producto final no es sino la suma de las representaciones parcelarias de la realidad obtenidas por cada una de las disciplinas que conforman el equipo.

Fig. 2. La realidad vista desde un equipo interdisciplinario



Fuente: elaboración propia

3. Enfoques transdisciplinarios en los equipos de salud

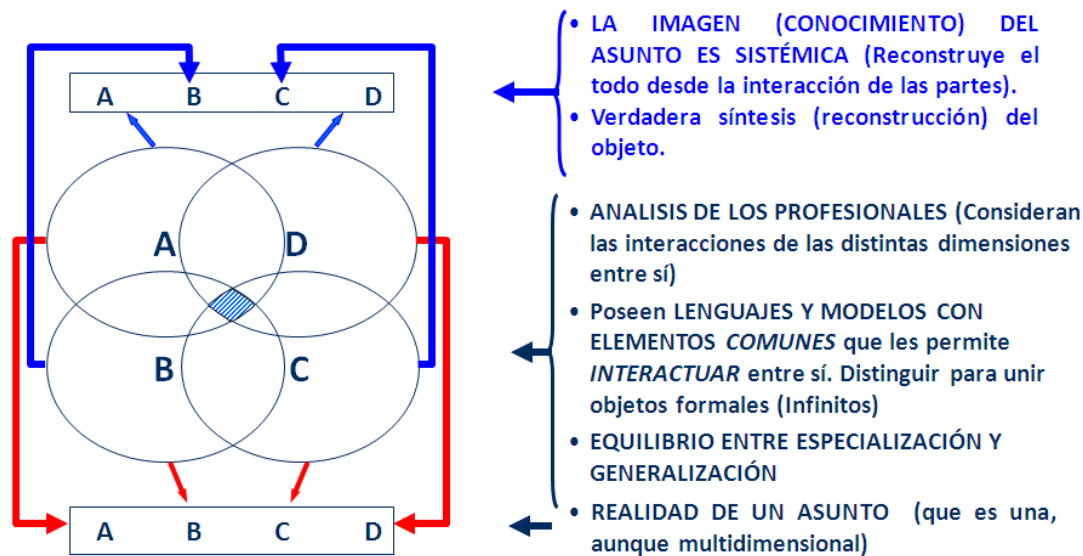
De todo ello se deduce que, referido a la salud, el enfoque multidisciplinario precisará lograr una articulación de las distintas disciplinas (transdisciplinaridad) que innove y cree nuevos conocimientos, que supere la mera yuxtaposición de saberes, destrezas y habilidades.

Conscientes de que la sustancial mejora en la reproducción de la realidad obtenida por estos nuevos equipos se fundamentaba en la comunicación de sus distintos órganos disciplinares, se comienza a abundar en sistemas de intercomunicación más fluidos, dando lugar a la aparición de los equipos *transdisciplinarios*, pues con la aportación del

término *trans* se pretende identificar que las disciplinas que constituyen el equipo no están inertes sino que se mantienen en un ir y venir de un lado a otro con el fin de dar homogeneidad a la imagen final que de la realidad produzca el equipo.

Estos equipos mejoran sobremanera la imagen de la realidad y, por tanto, en el campo de la salud, consiguen respuestas más acordes con la realidad de los problemas que las ofrecidas por los equipos disciplinares, multidisciplinares e interdisciplinares, puesto que el flujo de información entre los miembros de las distintas disciplinas que lo integran, produce un *conocimiento común* de la realidad, producto del solapamiento de las funciones de las distintas disciplinas (fig. 3).

Fig. 3. El núcleo transdisciplinario, producto del solapamiento de las distintas disciplinas que conforman el equipo



Fuente: elaboración propia

El trabajo en equipos transdisciplinarios tiene como imperativo la unidad del conocimiento; en ellos, el prefijo *trans* se refiere a lo que trasciende de cada disciplina e incluso por encima de todas ellas. Se impone, por tanto, la ruptura de la investigación y del trabajo en materia de salud de manera unidisciplinar, multidisciplinar e incluso interdisciplinar, por cuanto el resultado final quedará siempre alejado del concepto holístico de la salud imperante.

En este sentido, es preciso fomentar la formación transdisciplinaria y encauzar la formación de equipos investigadores y de trabajo

constituidos por titulados universitarios y técnicos no universitarios, evitando así el aislamiento de la ciencia.

La transdisciplinariedad, más que una nueva disciplina o superdisciplina es, en realidad, una manera diferente de ver el mundo, más sistémico y holístico, pues la transdisciplinariedad está entre las disciplinas, en las disciplinas y más allá de las disciplinas.

Asimismo, la concepción transdisciplinar de las ciencias está orientada a solucionar, mitigar y prevenir problemas en la vida abarcando su complejidad, teniendo en cuenta la diversidad de percepciones científicas, conectando conocimientos y desarrollando prácticas que promueven lo que se percibe como bien común.

La participación en equipos transdisciplinares requiere que sus miembros lo hagan voluntariamente desde el convencimiento de someterse a este enfoque, que representen varias especialidades y sectores, que posean una formación académica flexible, proximidad física (o geográfica) entre ellos y capacidad de comunicación fluida y efectiva. Estos equipos deben incluir a miembros de la comunidad y a sus líderes formales y no formales.

El modelo transdisciplinario, que se fundamenta en la utilización sistemática de herramientas tradicionales de diseño, como el árbol de problemas y el marco lógico orientado a resultados, incluye herramientas no tradicionales, como el uso opcional de la modelación basada en agente, simulaciones con ecuaciones diferenciales, o estadística de interrelaciones e interdependencias entre variables para formular hipótesis de investigaciones, por lo que permite generar hipótesis más adecuadas a la realidad, ya que evalúa diferentes interacciones no lineales.

Sin embargo, el hecho de que cada área de conocimiento exija expresiones y rasgos comunicativos de estilo propios, hace que los individuos de las diversas disciplinas utilicen el lenguaje con particularidades especiales, debido a que cada rama científica tiene sus particularidades.

Este problema, sumado a las modas lingüísticas que, aunque de dudosa utilidad y corrección, obvian las características generales del

lenguaje en textos científicos, está suponiendo un verdadero escollo al desarrollo de los necesarios equipos transdisciplinares.

4. Discusión

Ciencia y técnica precisan de una objetividad extrema, lo que supone, un lenguaje exento de cualquier ambigüedad; de ello se deriva la imprescindible precisión y claridad en los mensajes entre sus miembros.

La veracidad de la comunicación no solo se sustenta en la certeza de lo que se comunica sino en la imposibilidad de que el receptor entienda algo distinto a lo que el comunicador quiso expresar, lo que supone la necesidad de un perfecto conocimiento y uso, tanto del idioma como de las técnicas de la comunicación.

Sin detrimento del uso de los términos específicos de la disciplina que se trate, los miembros de los equipos transdisciplinares deben procurar facilitar la comprensión de sus mensajes al resto de las partes implicadas, de manera que la comunicación, entendida como la “puesta en común de las partes”, llegue a ser efectiva.

Por último, cabe la reflexión acerca de si los sistemas educativos son sensibles a la necesidad de la transdisciplinariedad, pues desde hace años se observa una tendencia a la especialización formativa desde los primeros cursos escolares, lo que en absoluto propicia el bagaje de conocimientos que suponga el solapamiento de las diversas disciplinas que caracteriza el concepto transdisciplinario.

Bibliografía

Ander-Egg E (1994). Interdisciplinarietà en Educación. Edit. Magisterio del Río de la Plata. Buenos Aires. 93. (1994) 25.

Annerstedt M (2010). Transdisciplinarity as an inference technique to achieve a better understanding in the health and environmental sciences. *Int J Environ Res Public Health*. 2010; 7: 2692–707.

Choi BC, Pak AW (2007). Multidisciplinarity, interdisciplinarity, and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 2. Promotors, barriers, and strategies of enhancement. *Clin Invest Med.* 2007; 30(6): E224–32.

Fernández RM, Thielmann K, Bormey MB (2012). Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar. *Revista Cubana de Salud Pública* 2012, 38 (3).

Garrafa V (2015). Multi-inter-transdisciplinarietà, complejidad y totalidad concreta en bioética. 2004. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/4/1666/9.pdf> [Consultado: 16 de marzo de 2015].

González, MC y Sosa, G (2010). Espectos epistemológicos de la salud pública. Aproximaciones para el debate. *Salus online.* 14-1 Abril 2010. Disponible en: <http://www.bitacoramedica.com/wp-content/uploads/2013/03/Seccion-7-GONZALEZ-Aspectos-epistemologicos.pdf> (consultado el 15 -02-2015 a las 11.47 h.).

Gusdorf, G (1983). Pasado, presente y futuro de la investigación interdisciplinaria. En: Bottomore T (coord.) *Interdisciplinarity and Human Sciences.* Madrid: Tecnos/UNESCO. 1983: 32-52).

Heckhausen, H (1979). “Disciplina e Interdisciplinarietà”, en: *Interdisciplinarietà. Problemas de la enseñanza y de la investigación en las universidades.* Apostel, Leo et.al. Biblioteca de la Educación Superior ANUIES. México. pp. 89-99

Hirsch Hadorn G, Hoffmann-Riem H, Biber-Klemm S, Grossenbacher-Mansuy W, Joye D, Pohl C, et al. *Handbook of Transdisciplinary Research.* Berlin: Springer; 2008. Disponible en: <http://www.springer.com/de/book/9781402066986?%20detailsPage=ppmmedia%7CaboutThis+Book>. Acceso el 10 de diciembre de 2013.) Disponible en: <http://es.slideshare.net/edelinbravo29/la-transdisciplinarietà>

Laín P (2003). *El médico y el enfermo.* 2ª ed., Madrid. Triacastela. 211.

Madni AM (2010). Transdisciplinary system science: Implications for healthcare and other problems of global significance. *Transdisciplinary Journal of Engineering & Science*. 2010;1(1):38–53.

Martínez Miguélez, M (1997). *El Paradigma Emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica*. Edit. Trillas. 2ª edición. México.

Max-Neef, M (2004). *Fundamentos de la transdisciplinariedad*. Universidad Austral de Chile.

Nicolescu, B. (2015). *La transdisciplinariedad. Manifiesto* Ed. Du Rocher. Disponible en: <http://www.ceuarkos.com/manifiesto.pdf>. (Acceso el 13 de marzo de 2015 a las 19:50)

Ortiz, R (1999). “Ciencias sociales, globalización y paradigmas”, en Reguillo, R y Fuentes, R (coords.), *Pensar las ciencias sociales hoy. Reflexiones desde la cultura*. Guadalajara: ITESO.

Plsek P, Greenhalgh T (2001) Complexity science: The challenge of complexity in health care. *BMJ*. 2001; 323(7313):625–8. Epub 14. T.

Pohl, C., & Hirsch, G (2008). Methodological challenges of transdisciplinary research. *Natures Sciences Sociétés*, 16, 111-121.

Romains J. (1989). *Knock o El triunfo de la Medicina*. Madrid: Editorial Bruño.

Vasallo de López, M. I (2001). “Reflexiones sobre el estatuto disciplinario del campo de la comunicación”, en Lopes, M.I y Fuentes, R (comps.) *Comunicación: campo y objeto de estudio. Perspectivas reflexivas latinoamericanas*. Guadalajara: ITESO/ U.A.A./UdeCol./UdeG.

Ziman, J (1985). *Enseñanza y aprendizaje sobre la ciencia y la sociedad*. Fondo de Cultura Económica. México.



Importancia de la Comunicación 2.0 en el ámbito de las vacunas

Ubaldo Cuesta [ [ORCID](#)] [ [GGS](#)] Universidad Complutense de Madrid, UCM

Sandra Gaspar [ [ORCID](#)] [ [GGS](#)] Universidad Complutense de Madrid, UCM

Victoria Cuesta [ [ORCID](#)] [ [GGS](#)] Hospital Quirón, Madrid

Resumen

Introducción. Se analizan los *sites* más relevantes en España donde aparece “información” y discurso social sobre vacunas con el objetivo de monitorizar dicha información, clasificarla, analizarla y extraer las adecuadas conclusiones sobre el discurso mediático digital en esta área. **Metodología.** Mediante monitorización automatizada a través de motores de búsqueda y manualmente (codificadores entrenados) se recoge diariamente dicha información durante el periodo de noviembre 2014 a septiembre de 2014, se codifica en plantillas y analiza. **Resultados.** Hay una gran cantidad de información presente en la blogosfera: en el periodo analizado se encuentran 2.221 “mensajes” diferentes. El canal más relevante fue: prensa digital con 1.571 publicaciones. Los antivacunas ocuparon un espacio poco relevante: 176 mensajes. La temática más tratada ha sido “Política de Salud Pública” con el 34% de noticias. Respecto al tipo concreto de

vacuna más citada: un 14% del total de las noticias publicadas es de la vacuna de la varicela. Cabe destacar que las noticias en su mayoría son positivas en un 49% (Positiva débil y fuertes). Las noticias negativas sólo representan el 13% del total. **Conclusiones.** Del análisis realizado se extraen tres conclusiones muy relevantes: 1. El movimiento anti-vacunas no es muy relevante en cuanto al porcentaje global que ocupa en el discurso digital. 2. La valoración global de la información es “positiva”. La información que se proporciona o bien es neutra (especialmente cuando el emisor es un profesional sanitario o de la comunicación) o bien tiende a ser positiva en cuanto al análisis de los efectos de la vacuna. 3. La participación de los ciudadanos, en términos de sus intervenciones en foros y blogs parece indicar una tendencia creciente y centrada en contenidos de “adecuación del empleo” de las vacunas (cómo, de qué manera, qué efectos secundarios, etc).

Palabras clave: Comunicación vacunas; comunicación y salud; redes sociales; salud 2.0; comunicación antivacunas; vacunas 2.0.

1. Introducción

EN OPINIÓN de algunos autores, se está produciendo un “cambio de paradigma” en el campo de la salud (Kata, 2012).

Esta evolución hacia un nuevo *paradigma* que podríamos llamar *postmoderno* se está produciendo, en gran medida (aunque no sólo), como consecuencia de la evolución del campo de la comunicación y sus tecnologías. Otros aspectos vinculados a determinados cambios “psicosociales” producidos recientemente tiene también que ver con esta evolución del paradigma.

Este cambio ha provocado que muchas personas consulten información sobre aspectos relacionados con la salud en internet, que posteriormente utilizan para emitir sus juicios y tomar sus decisiones. Esta información aparece tanto en páginas web como en redes sociales. En ambos casos la información puede ser “relevante y rigurosa” o no.

Así, las páginas web pueden pertenecer a asociaciones o instituciones de profesionales rigurosos y competentes o haber sido construidas por ciudadanos sin conocimientos. Incluso, pueden haber sido construidas por algún autor o grupo de los denominados “catastrofistas” o “antivacunas”. Por este motivo se está trabajando con cierta intensidad sobre la inclusión de “sellos de calidad” en los *sites* (Mayer, Leis y Sanz, 2009).

Por otro lado, actualmente todo el mundo, con un mínimo de conocimientos 2.0 puede intervenir en la red de forma muy activa, a través de foros, blogs, Youtube, LinkedIn, Facebook, Twitter, Instagram, etc. Se observa, en este sentido una participación cada vez mayor por parte de los ciudadanos (Sarasohn-Kahn, 2008) que comparten experiencias, información sobre calidad asistencial, opiniones e incluso reflexiones sanitarias/médicas.

En realidad, la cuestión es mucho más compleja que preguntarse por el grado de “calidad” de todo este flujo comunicativo/informativo. El flujo informativo existe y ejerce una influencia constante sobre todos los *stakeholders* comprometidos (ciudadanos, pacientes, profesionales sanitarios, farmaindustria, decisores políticos, asociaciones). Por consiguiente, la cuestión realmente importante es doble: en primer lugar, comprender los mecanismos psicosociales que subyacen a este fenómeno (lo que hemos denominado el nuevo *paradigma*) y en segundo lugar, comprender la validez de ese flujo informativo, lo que hemos denominado en otras ocasiones la ‘reputación online’ de la información sanitaria/de vacunas (Cuesta y Gaspar, 2014).

Ya en 1999 Gray hablaba de una medicina ‘post-moderna’ (Gray, 1999) donde se anticipaba el fenómeno que mencionamos del cambio de paradigma y que, en nuestra opinión, ha marcado en gran medida la relación Internet-salud, muy especialmente en algunos campos ‘sensibles’, como el de las vacunas.

Algunas de las variables que subyacen a este nuevo paradigma son:

-Un conocimiento mucho mayor por parte de los ciudadanos (especialmente los más jóvenes) del lenguaje audiovisual, de la narrativa de los medios de comunicación sociales. No solamente de los medios digitales, de las TIC, sino también de los medios

tradicionales. Este mayor conocimiento implica una mayor ‘resistencia a la persuasión’ por parte de los mensajes tradicionales y una mayor predisposición o ‘permeabilidad’ frente a los medios digitales.

-Un ‘reposicionamiento frente a la autoridad’ que impide aceptar con docilidad mensajes o instrucciones que son percibidas como provenientes de las instituciones, del *sanedrín*, por remitir al imaginario colectivo más profundo. Esto afecta a la propia autoridad del médico (o del profesional sanitario) especialmente cuando ahora se encuentra con un paciente mucho más informado o, lo que es peor y ocurre con cierta frecuencia, parcialmente informado y des-informado.

-El acceso a una información anteriormente reservada a la clase médica, oculta en complejos manuales o revistas de investigación y ahora accesibles mediante un rápido *click*.

-La mayor atención prestada por los usuarios/pacientes a la relación beneficio/riesgo, en parte debida a la mayor información, pero también debida a las razones anteriores, especialmente las dudas sobre la autoridad y ‘sabiduría’ institucional.

-Todo ello deriva en una ‘consulta médica’ mucho más enfocada hacia una relación *diádica*, colaborativa entre médico-paciente, donde se analizan conjuntamente las posibilidades, opciones y propuestas y se valoran posibles riesgos (Moore, Gricelda Gómez, Suzanne Kurtz, 2012).

En definitiva, se produce un cambio en el *locus of power* del médico, como único responsable y gestor de la salud del paciente hacia un *locus* compartido.

Gran parte de lo anterior deriva, como es lógico, de la aparición de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente internet y las redes sociales, pero no únicamente. El *relativismo*, por ejemplo, juega un papel muy importante en todo ello: no existe una ‘única verdad’, sino que todo es relativo y todas las opciones son negociables, incluso las que derivan de la ciencia o de la técnica. De esta manera, no hay un ‘único conocimiento’ universalmente válido, sino que el usuario ‘explora’ la blogosfera recibiendo múltiples opciones y posibilidades y, con frecuencia, creyendo en muchas o,

incluso, en todas ellas (o, quizá, dudando de todas y no dando por válida ninguna, ni siquiera la del médico).

Este relativismo enlaza, formando una urdimbre, con la tendencia contemporánea a la valoración *dialógica* de todo, incluso de los principios antes considerados universalmente válidos. Esta *ética dialógica*, que deriva en un acceso dialógico al conocimiento es el substrato en el que enraiza el fenómeno de la *interacción* en las redes: la importancia de la opinión vertida por los otros y del debate, intrínseco al fenómeno 2.0. Desafortunadamente, esta tendencia a la inteligencia dialógica, al conocimiento compartido (a la *inteligencia colaborativa*) no conduce necesariamente a un conocimiento más racional. Antes al contrario, convive con la posibilidad de aceptar discursos contradictorios, fragmentados y aceptar una lógica más *narrativa* que basada en la evidencia médica.

Así, los antivacunas construyen discursos basados en *mitos* que parecen ser aceptados por cierta parte de la población (O.M.S., 2013) y otros ‘emisores’ propagan información más o menos fiable que colabora a construir un *imaginario colectivo* cada vez más alejado de la evidencia empírica, al menos entre determinado segmento de la población. Conviene recordar que, al menos, el ochenta por cien de los usuarios de internet usan buscadores para obtener información sobre salud (The Pew Internet and American Life Project, 2010) en países como Estados Unidos.

En el contexto de las vacunas, sabemos que el 16% de los *internautas* buscaron información sobre vacunas y de este grupo, el 70% afirmaron que estas búsquedas influyeron sobre su decisión final de vacunación (Sarasohn-Kahn, 2008).

Todo ello hace evidente el interés de una investigación de este tipo que sirva para empezar a comprender qué ocurre en la *dinámica social* de la blogosfera en este sentido.

2. Objetivos e hipótesis

El **objetivo general** de esta investigación consiste en monitorizar, tabular y analizar la *reputación online* de todos los *sites* relevantes en los cuales aparece información sobre vacunas en España.

Los **objetivos específicos** consisten en:

1. Analizar toda la información existente en la red en España sobre vacunas empleando las taxonomías previamente creadas sobre tipo de webs, blogs, prensa digital, etc. (Cuesta y Gaspar, 2013).
2. Monitorización diaria de los discursos analizando las siguientes variables cuantitativas y cualitativas:
 - Temática de la que se habla
 - Canales de comunicación empleados y tipo de discurso presente en ellos
 - Medios con más noticias y su posición en el ranking Alexa
 - Temática de noticias
 - Valoración de noticias y evaluación de mensajes “anti-vacunas”
 - Tipos de vacunas que ocupan más espacio en el discurso mediático

Las Hipótesis han consistido, más bien, en *Research Questions*, elaboradas de la siguiente manera:

RQ1: ¿Cuáles son los grandes flujos de comunicación que se establecen en la blogosfera respecto a las vacunas en España?

RQ2: ¿Cuáles son los grandes *tópicos* que aparecen y cuál es su valoración (en términos de positivo, neutro, negativo)?

RQ3: ¿Cuál es la presencia de los mensajes llamados *antivacunas*?

3. Metodología

3.1. Procedimiento

Se realizó una monitorización diaria de noticias sobre el tema “vacunas” desde noviembre de 2014 a septiembre de 2014. Dos codificadores miembros del equipo de investigación realizaron la

monitorización de tracking continuo. Los sites analizados fueron webs, blogs y prensa digital.

Lo motores de búsqueda empleados en la monitorización (Mayer, Leis, Sanz, 2009) fueron: *Wasalive*, *Socialmention*, *Addictomatic*, *Google* (*Google Alerts*, *Google News*, *Google academic*, *Google Blogs*, *Google Reader*), *Tweet Reach* y *Bing*.

Se emplearon diferentes *keywords* para utilizarlas en motores de búsqueda: “vacunas”, “vacunación España”, “vacuna gripe”, “antivacunas”, para garantizar la calidad de los resultados y la continuidad del procedimiento llevado a cabo en la investigación. Se clasificaron los resultados de las búsquedas en una base de datos con los blogs y canales de información anti vacunas.

3.2. Instrumentos

Se utilizaron tres tipos de plantilla para codificar datos cualitativos y cuantitativos.

Plantilla codificación de temas: resumen del tema; fuente; lugar y fecha de la noticia; tipo de vacuna del que se habla ; autor de la noticia (sanitario, periodista, otro); canal de información (prensa digital, blog o web); listado de temas (¿sobre qué se habla?; valoración del autor sobre el tópico (negativa, neutra, buena); rigor de los datos (anecdótico o científico); y el resumen cualitativo del discurso: dividido en cuatro variables: ¿Quién dice qué? ¿A Quién? ¿Por qué Canal? ¿Y con qué efectos?

Plantilla análisis de debates: en el caso de que la noticia tuviera algún tipo de debate sobre el tema, se analizó en función de las siguientes variables: tipo de dominio (lugar donde fue encontrada la noticia); fuente (link exacto de la noticia); nombre del debate generado, resumen del tema, resumen de las discusiones (porcentaje de comentarios a favor, en contra, neutrales, numero de comentarios otros).

Plantilla análisis cualitativo (análisis del Frame): resumen del tema, las causas (razones que generan el problema), consecuencias de la noticia

o tema, buenos y malos (personajes que intervienen dentro de la noticia y si ejercen influencia de forma positiva o negativa), y las posibles soluciones que se pueden aportar al conflicto.

3.3. Muestra

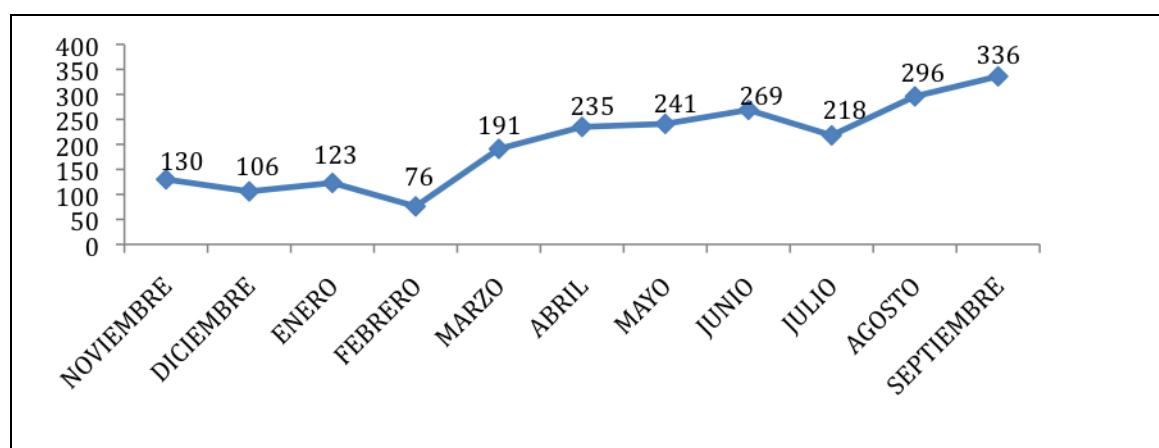
Se analizaron 100 medios de prensa digital y 20 webs y blogs. Se dividieron en diferentes tipos de canales de comunicación: oficiales (instituciones, asociaciones profesionales, académicas o científicas); no oficiales (blogs, dominios o personas no respaldadas por asociaciones). Se dividen en series: informan sobre vacunas con fundamentos científicos, y catastrofistas: de carácter anti-vacuna, sin origen científico y anecdótico. Provocan alarma social y desinformación.

4. Resultados

4.1. ¿De qué se ha hablado?

Durante el periodo de noviembre 2013 a septiembre 2014 se generaron un total de 2.221 noticias en torno a vacunas. En la gráfica se puede observar la evolución de noticias sobre vacunas a lo largo del año.

Gráfico 1. Noticias sobre vacunas (2013-2014)



Fuente: elaboración propia

Los titulares de las noticias más destacadas de cada mes son los siguientes:

Noviembre

- Con la primera de las tres dosis de la vacuna del VPH es suficiente para protegerse del cáncer de cuello de útero.
- Más de 1.300 niñas se vacunan frente al VPH y se adquieren 20.000 dosis de la vacuna.
- Primeros datos apuntan a que la vacuna española contra la tuberculosis es segura.

Diciembre

- El Ejecutivo apoya la investigación de la vacuna contra la tuberculosis de la Universidad de Zaragoza.
- Ensayarán en pacientes una vacuna contra el Alzheimer después de Navidad.
- La vacuna contra el VPH también podría contribuir a la prevención del cáncer orofaríngeo.

Enero

- Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría para 2014.
- Ingresos por gripe en hospitales en diferentes comunidades autónomas, aunque no se puede considerar epidemia, se produjo un aumento de peticiones de la vacuna.
- Pediatras solicitan que los niños españoles puedan acceder a las mismas vacunas que el resto de europeos.

Febrero

- La introducción de la vacuna frente al meningococo B reduciría los casos de meningitis en España.
- Investigadores europeos impulsan vacuna contra la leishmaniasis humana.
- La vacuna brasileña contra el VIH supera pruebas con animales.

Marzo

- Gardasil de Sanofi Pasteur MSD, recibe opinión positiva en Europa para su administración en dos dosis.
- Unos millones de niños serán vacunados de la polio en Oriente Medio.
- Expertos recomienda la incorporación en el calendario vacunal de España de la dosis del meningococo B.
- Se crea una tecnología para mantener las vacunas estables en diferentes temperaturas.
- Pediatras afirman que el fallecimiento de la niña de Burgos por varicela habría podido evitarse con la vacuna y los pediatras insisten en su importancia.
- La vacuna contra el Alzheimer comienza sus ensayos en humanos.

Abril

- Autorizado acuerdo con Ministerio para compra centralizada de vacunas frente a la gripe.
- Los pediatras exigen al Gobierno que incluya la vacuna de la neumonía por el repunte de casos.
- La ONU comienza una campaña a gran escala de vacunación contra la polio en Irak.
- Sanofi Pasteur MSD denuncia a Sanidad por impedir la venta en farmacias de la vacuna de la varicela.
- Muchos padres viajan a Navarra para comprar la vacuna de la varicela.

Mayo

- Vacuna experimental contra el dengue prueba ser eficaz en un 56%.
- Primera demanda judicial en España por los daños de la vacuna del papiloma.
- Pediatras alertan sobre el rebrote de la varicela tras las restricciones de la vacuna, mientras la ministra Mato niega su desabastecimiento.

Junio

- Nuevos estudios de la Universidad de Zaragoza avalan la vacuna contra la tuberculosis.
- El Parlamento rechaza instar al Gobierno a incluir la varicela en el calendario vacunal.
- Castilla y León pondrá en marcha en 2015 un programa pionero de vacunación frente al Herpes Zóster.
- La familia de una joven riojana con secuelas tras recibir la vacuna del VPH presentará una denuncia.
- El 75% de la población sexualmente activa ha podido estar infectada de VPH en algún momento de su vida.

Julio

- Hospitales privados ya dan cita de dos meses para vacunar de la varicela.
- Ana Mato garantiza que quien lo necesite será vacunado de la varicela.
- Por cada euro invertido en vacunas se ahorran entre 4 y 5 euros de costes directos evitados.
- Los pediatras de Atención Primaria piden la revisión de la estrategia vacunal infantil frente a la varicela.
- Se habla mucho de enfermedades de la hepatitis, del chikunguya y del ébola.

Agosto

- Ébola: EEUU podría probar vacuna ébola en humanos en septiembre. La vacuna no llegará hasta 2015. Canadá donará mil vacunas experimentales.
- La primera vacuna contra el dengue entra en su última fase de ensayos.
- Resultados prometedores contra la primera vacuna experimental contra el chikungunya.
- VPH: El juzgado admite la denuncia de la familia de la niña afectada por la vacuna, Sanidad defiende que la vacuna es segura, 200 niñas hospitalizadas en Colombia tras recibir vacuna, OPS y OMS descartan relación de vacuna con niñas enfermas en Colombia.

Septiembre

-Ébola: vacunas experimentales y aumento de número de muertes, La OMS estudia 8 tratamientos y dos posibles vacunas, Un nuevo ensayo de una vacuna logra inmunizar a primates durante 10 meses, Oxford inicia también ensayo para probar vacuna.

-La vacuna que mató a 15 niños sirios se mezcló por error con un relajante.

-Bexsero, la primera vacuna de Novartis de amplia cobertura frente al meningococo B. Además, los pediatras piden que la vacuna contra la meningitis B se incluya en el calendario.

-En 5 años el cáncer de garganta y boca por VPH ha aumentado en España casi un 10%. La OMS asegura que la vacuna es segura a pesar de las denuncias recibidas.

4.2. Tipos de canales de comunicación

Se distribuye el total de 2.221 noticias sobre vacunas analizadas en dicho periodo en función de los diferentes canales en los cuales fueron encontradas.

Tabla 1. Tipo canal de comunicación

Rk.	TIPO CANAL	PUBLICACIONES	(%)
1	PRENSA DIGITAL	1.571	71%
2	WEBS	227	10%
3	BLOGS	218	10%
4	CATASTROFISTAS	176	8%
5	ASOCIACIONES	28	1%
6	FOROS	1	0%

Fuente: elaboración propia

Prensa digital con 1.571 publicaciones representa un 71% con respecto a canal de comunicación. Le siguen respectivamente y con un número de publicaciones muy inferior: webs (227 publicaciones) y blogs (218 publicaciones).

4.3. Medios con más noticias y posición en el Ranking Alexa

Los 10 medios con mayor número de publicaciones son: Herencia Genética y enfermedades, EuropaPress, La Información, Infosalud, ABC, Globedia, Miguel Jara y El Mundo. El medio que más publicaciones ha realizado en el periodo es Herencia Genética y enfermedades (169) de las cuales 140 de ellas son de carácter positivo. Los temas tratados han sido: la gripe (“Vacuna antigripal trivalente es efectiva en embarazadas”, “Los expertos advierten de la baja aceptación de la vacunación antigripal y del viajero”, “La vacuna contra la gripe también podría reducir el riesgo de ACV”) y el VPH (“Papilomavirus: con una dosis basta”, “El 75% de la población sexualmente activa ha podido estar infectada del VPH en algún momento de su vida”, “¿Cómo se diagnostica y se trata el cáncer de cuello uterino?”).

El segundo medio con más noticias es Europapress. De las 165 publicadas genera 53 noticias positivas entre cuyos temas se tratan principalmente las vacunas en general y, en concreto, de la gripe (“El tratamiento con láser de luz breve puede mejorar la eficacia de las vacunas antigripales”, “DHL se encargará de distribuir la vacuna de la gripe a centros de salud, farmacias y hospitales en 12 CC.AA”, “La vacunación contra la gripe está en ‘crisis’ desde la pandemia de 2009”) y la polio (“UNICEF pone en marcha una nueva campaña de vacunación contra la polio en Siria y otros países en riesgo”, “La violencia y los desplazamientos, posibles causas del primer caso de polio en Irak en 14 años”, “700,000 serán vacunados contra la polio y el sarampión en el Kurdistán”).

Tabla 2. Tipo de medio de comunicación

Rk.	TIPO DE MEDIO	PUBLICACIONES	(%)	Ranking Alexa*
	HERENCIA GÉNÉTICA			
1	Y ENFERMEDADES ⁵	169	8%	3.747.980(Mundial)
2	EUROPAPRESS	165	7%	76 (España)
3	LA INFORMACIÓN	141	6%	170 (España)
4	INFOSALUS	108	5%	1.342 (España)
5	ABC	88	4%	27 (España)
6	GLOBEDIA	77	3%	1.780 (España)
7	MIGUEL JARA	70	3%	16.965 (España)
8	EL MUNDO	68	3%	11 (España)
9	QUITAR EL VELO*	62	3%	520.323 (España)
10	20 MINUTOS	61	3%	37 (España)

Fuente: elaboración propia

4.4. Temática de las noticias

Las temáticas con más noticias son las siguientes:

En primer lugar “Política de Salud Pública” con el 34% de noticias. Se destacan las noticias más importantes:

- España ahorrará 5,2 millones en vacunaciones de la gripe gracias al acuerdo entre 13 CC.AA.
- Pediatras critican que la vacuna de la varicela pase a ser de uso hospitalario.
- Pakistán exige desde hoy la vacuna de la polio para salir del país
- CiU luchará en el Congreso para que la vacuna de la varicela se vuelva a dispensar en las farmacias.
- Pediatras urgen la vacuna de la meningitis B se incluya en el calendario vacunal.

En segundo lugar con un 26% de las publicaciones “Investigación Vacunas”. Se destacan las siguientes noticias:

- La vacuna contra la varicela no tiene la culpa del aumento en la culebrilla, afirma un estudio.

⁵ Tanto Quitar El Velo y Herencia Genética y Enfermedades, son de origen sudamericano, pero sus publicaciones se monitorizan debido a la cantidad de noticias relacionadas con España que contienen.

- Una dosis de vacuna contra el VPH sería suficiente para proteger del cáncer de cuello uterino.
- Finaliza con éxito la Fase I de la vacuna española contra la tuberculosis.
- La vacuna del tétanos puede administrarse sin frío.
- La OMS prevé la vacuna del ébola para 2015.

En tercer lugar con un 14% de las publicaciones “información general”. Destacan las noticias que se detallan a continuación:

- La vacuna del tétanos: todo lo que hay que saber.
- La tuberculosis sigue siendo una de las infecciones más mortíferas del mundo.
- Un mapa mundial muestra los brotes de enfermedades que podrían controlarse con las vacunas.
- La OMS promueve la Semana Mundial de la Vacunación.
- Los aficionados deberían estar vacunados antes de viajar al Mundial de Brasil.

Tabla 3. Temáticas

Rk.	TEMÁTICA	PUBLICACIONES	%
	POLÍTICA SALUD		
1	PÚBLICA	766	34%
	INVESTIGACIÓN		
2	VACUNAS	567	26%
	INFORMACIÓN		
3	GENERAL	319	14%
	EFECTOS		
4	SECUNDARIOS	139	6%
	CONGRESOS /		
5	ACCIONES	120	5%
6	EFICACIA	107	5%
7	NUEVOS BROTES	107	5%
8	ANTIVACUNAS	57	3%
9	FARMACÉUTICAS	34	2%
10	OTROS	3	0%
11	EFFECTIVIDAD	1	0%
12	NUEVA VACUNA	1	0%

Fuente: elaboración propia

4.5. Valoración de las noticias

El análisis de cada noticia se realiza considerando la percepción y valoración del autor sobre la noticia. Este análisis es subjetivo y dependiente de la lectura de cada codificador. Los criterios empleados para la precisión de las valoraciones son: postura del autor ante las vacunas, el lenguaje positivo o negativo empleado, canal de comunicación donde se publica o las fuentes empleadas, avaladas científicamente o no.

Durante el periodo noviembre–septiembre se han encontrado 2.221 noticias que hablan sobre vacunas. Las noticias en su mayoría son positivas en un 49% (positiva débil y fuertes). Las noticias negativas sólo representan el 13% del total. En consecuencia la visión general es positiva.

Tabla 4. Valoración de la noticia

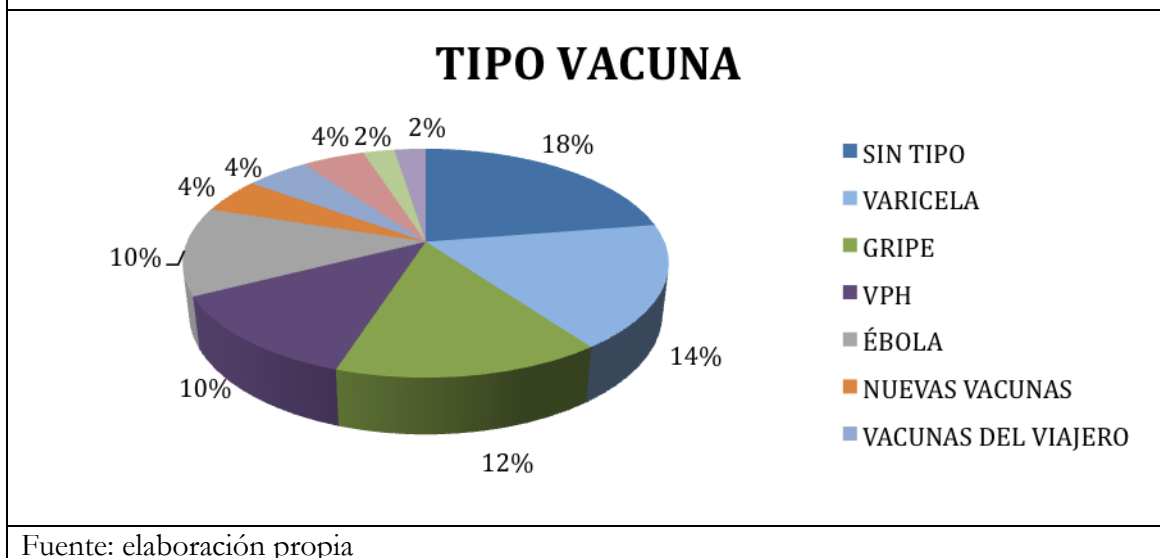
Rk.	VALORACIÓN DE LA NOTICIA	PUBLICACIONES	(%)
1	NEUTRA	835	38%
2	POSITIVA FUERTE	548	25%
3	POSITIVA DÉBIL	534	24%
4	NEGATIVA FUERTE	205	9%
5	NEGATIVA DÉBIL	99	4%

Fuente: elaboración propia

4.6. Tipo de vacuna

El mayor número de noticias no se relacionan con ningún tipo de vacuna específico (18%). En segundo lugar, con un 14% del total de las noticias publicadas, aparece la vacuna de la varicela, en gran medida por la polémica sobre su retirada de las farmacias, cambios en el calendario vacunas y su uso exclusivo hospitalario. En tercer lugar, con un 12%, aparece la vacuna de la gripe seguida con el mismo porcentaje de noticias publicadas (10%) la vacuna del VPH y la del ébola.

Gráfico 2. Tipo de vacuna



5. Conclusiones

Durante el periodo comprendido entre noviembre 2013 y septiembre 2014 se han generado 2.221 noticias en torno a vacunas. Un 71% de ellas han sido publicadas en prensa digital.

Los temas que han obtenido un mayor número de publicaciones se mantienen estables casi todos los meses: Política de Salud Pública, Investigación Vacunas e Información General.

Sin embargo, algunos temas controvertidos y de impacto social relacionados con las vacunas en cada momento del año, aumentaron considerablemente la presencia de noticias. Se destacan los cambios en el calendario de vacunación y el brote de ciertas enfermedades (como la gripe o el ébola).

En cuanto a la valoración cualitativa de las noticias, las noticias negativas obtienen el menor porcentaje (13%), frente a las noticias positivas (49%). El resto de noticias son de carácter neutro.

Las noticias de índole negativa apenas aparecen fuera de los portales anti vacunas, lo cual es de una importancia notable y concuerda con otras investigaciones en este contexto.

Existe gran cantidad de información en la red sobre el tópico analizado, no solamente en páginas digitales informativas, sino también en blogs, foros y webs particulares (asociaciones, profesionales médicos o sanitarios, antivacunas). Del análisis de esta gran cantidad de información se extraen tres conclusiones:

1. El movimiento antivacunas no es muy significativo en cuanto al porcentaje global que ocupa en el discurso digital (tampoco parece que el *engagement* sea muy elevado, pero esto está siendo analizado en otra investigación). Este dato es relevante, especialmente considerando que en otros países estos movimientos ocupan mayor presencia.

Los movimientos antivacunas, en general, tienden a usar estrategias persuasivas similares en diferentes países. Básicamente se apoyan en la idea de proporcionar ‘narrativas’ que atraigan la atención del receptor (Kata, 2012). Se comportan como expertos *story-tellers*, conscientes (o quizá inconscientes, actuando más por intuición) de que ciertos grupos de usuarios ‘necesitan’ historias personales, anecdóticas, cargadas de emotividad: historias personales de ‘pretendidas infecciones’ o enfermedades contraídas a causa de las vacunas o historias similares, como el famoso *mito del autismo* por vacunación. Simultanean frecuentemente esta estrategia con la presentación de datos sesgados con apariencia de evidencia empírica sólida, una crítica feroz a los defensores de las vacunas y un planteamiento maniqueista en términos de ‘héroes y villanos’, en línea con la propuesta de la Teoría del Frame tal como la propone Entman (1993).

2. La valoración global de la información es ‘positiva’. Es decir, la información que se proporciona (o el discurso social) o bien es neutro (especialmente cuando el emisor es un profesional sanitario o de la comunicación) o bien tiende a ser positivo en cuanto al análisis de los efectos y pertinencia de la vacuna. Las críticas suelen centrarse en aspectos de gestión (especialmente en términos de inversiones económicas).

3. La participación de los ciudadanos, en términos de sus intervenciones en foros y blogs parece indicar una tendencia creciente (en cantidad de intervenciones) y centrada en contenidos de ‘adecuación del empleo’ de las vacunas (cómo, de qué manera, qué efectos secundarios, etc.). Este último aspecto está siendo también analizado en profundidad por otra investigación desarrollada por este equipo de autores.

Se pueden extraer dos conclusiones importantes a partir de lo que venimos exponiendo:

1.- Los movimientos antivacunas en España no son muy relevantes, se encuentran muy focalizados y no existen apenas DOLS (*Digital Opinion Leaders*) en este sentido. En coherencia con esto, la información presente en *sites* es razonablemente rigurosa en sus contenidos y positiva en sus valoraciones.

2.- La participación social es activa en este campo, especialmente en foros y blogs, y permite suponer que es posible desarrollar *estrategias de intervención* activas en la red, a modo de programas Digitales de Educación para la Salud (D.EpS). Esta es, precisamente, la línea de investigación que está desarrollando actualmente nuestro grupo de investigación. Con ello, se pretende crear programas de ‘inmunización’ y de prevención primaria digitales en vacunas en línea con lo propuesto por algunos autores recientemente (Halperin, 2000; Singer, 2010).

Bibliografía

Cuesta, U. y Gaspar, S (2014). “La" reputación online" de la información de vacunas en internet”, en *Historia y Comunicación Social*, 19. Madrid, páginas 15 a 29; recuperado el 30 de marzo de 2015

<http://revistas.ucm.es/index.php/HICS/article/download/45007/42378>.

Cuesta, U y Gaspar, S (2013). “Comunicación y Salud 2.0: Análisis de la “Reputación online” de la información Anti vacunas en la red”. En

VV.AA, *Redes Sociales y lo 2.0 y lo 3.0* (Coord. David Caldevilla). Madrid. Visión Libros.

Entman, R. M. (1993). “Framing: Toward clarification of a fractured paradigm”, en *Journal of communication*, 43(4), páginas 51-58.

Gray, J (1999). “Postmodern medicine”, en *The Lancet*, 354(9189), páginas 1550-1553.

Halperin, S. A. (2000). “How to manage parents unsure about immunization”, en *Canadian Journal of CME*, 12.

Hughes, B, Joshi, I, & Wareham, J (2008). “Health 2.0 and Medicine 2.0: tensions and controversies in the field”, en *Journal of medical Internet research*, 10(3); recuperado el 1 de abril de 2015 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2553249/>

Kata, A (2012). “Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm—An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement”, en *Vaccine*, Volumen 30(25), páginas 3778 a 3789; recuperado el 3 de abril de 2015, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11019086#>

Kata, A (2010). “A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet”, en *Vaccine*, Volumen 28(7), páginas 1709 a 1716; recuperado el 10 de abril de 2015 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X09019264>

Mayer, M.A, Leis, Á & Sanz, F (2009). “Información sobre salud en internet y sellos de confianza como indicadores de calidad; el caso de las vacunas”, en *Atención Primaria*, nº10, páginas 534 a 544; recuperado el 3 de abril de 2015 <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-informacion-sobre-salud-internet-sellos-13141677>

Moore, P, Gómez, G & Kurtz, S (2012). “Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente”, en *Atención Primaria*, Volume 44, páginas 358 a 365; recuperado el 30 de marzo de 2015, de

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004239>

OMS (2013). “¿Cuáles son algunos de los mitos, y los hechos, sobre la vacunación?” En Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/qa/84/es/> (01/04/2015).

Sarasohn-Kahn, J (2008). “*The wisdom of patients: Health care meets online social media*” en California HealthCare Foundation, Oakland, CA, abril <http://www.chcf.org/publications/2008/04/the-wisdom-of-patients-health-care-meets-online-social-media> (15/03/2015).

Singer, A (2010). “Real Guys Immunize: The Philadelphia Social Media Summit”, en Autism Science Foundation, EE.UU, junio: <https://autismsciencefoundation.wordpress.com/2010/06/16/real-guys-immunize/>

Van De Belt, T. H, Engelen, L. J, Berben, S. A, & Schoonhoven, L (2010). “Definition of Health 2.0 and Medicine 2.0: a systematic review”, en *Journal of medical Internet research*, 12(2); recuperado el 4 de abril de 2015, de <http://www.jmir.org/2010/2/e18/>.

Zickuhr, K (2010). “Generations 2011”, en *The Pew Internet and American Life Project*, EE.UU, diciembre: <http://www.pewinternet.org/2010/12/16/generations-2010/> (02/04/2015)



La información de salud dirigida a jóvenes en el universo web: acreditación y funcionalidad de los recursos digitales

Carmen Peñafiel [ [ORCID](#)] [ [GGS](#)] Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV-EHU

Milagros Ronco [ [ORCID](#)] [ [GGS](#)] Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV-EHU

Lázaro Echegaray [ [ORCID](#)] [ [GGS](#)] Escuela Universitaria de la Cámara de Comercio de Bilbao, EUCCB

Resumen

Introducción. Diferentes estudios realizados con jóvenes apuntan al anonimato y la confidencialidad como el motivo fundamental por el que este grupo etario busca información de salud en las páginas web. La comunicación 2.0 ha revolucionado la forma de acceder a los temas de medicina y vida saludable, pero ¿las páginas web que consultan tienen suficientes criterios de calidad y están gestionadas por profesionales? ¿Cumplen con determinados criterios de calidad en sus contenidos, acceso, funcionamiento, actualización, edición, diseño y participación? Nuestra investigación analiza si las webs son

fiables y de calidad. **Metodología.** Se decidió el uso de la técnica del análisis de contenido con perspectiva cuantitativa a 53 webs oficiales y no oficiales dedicadas a salud, en español y euskera, para determinar si cumplen y en qué medida lo hacen con los principios de calidad y adecuación informativa. Para ello, se elaboró una plantilla de análisis con 75 elementos de consulta. **Resultados.** El porcentaje de calidad es positivo en un 66% de webs. Hay poca especialización dirigida a jóvenes y adolescentes y un porcentaje alto lo constituyen las webs con contenidos de ‘salud general’ (37,7%), drogadicción (26,4%), seguidas por las webs especializadas en sexualidad y enfermedades. De las 53 webs analizadas, 46 cumplen el criterio de contener información con perspectiva educativa. Hemos comprobado que las webs no se actualizan periódicamente, aunque hay 16 que cumplen un 90% de actualización, sobre todo las de prensa. Los recursos digitales obtienen buena puntuación en ‘rigor’ y ‘política editorial’. **Conclusiones.** Los temas que más buscan los jóvenes son los de alimentación, belleza y ejercicio físico y el rango superior de edad entre 21-24 años distingue perfectamente las páginas de calidad de las que no lo son. Entre las principales conclusiones destacamos que la web ideal de salud para los jóvenes debe ser muy práctica y visual, con calidad de diseño, con información accesible y fiable, que permita interactividad, en donde se distingan las opiniones de los usuarios y los consejos de los profesionales y donde se garantice la confidencialidad.

Palabras clave: Comunicación 2.0; universo web; información de salud; calidad de la información; jóvenes; Internet.

1. Introducción y antecedentes del objeto de estudio

LA PROFUSIÓN de contenidos e información de salud en Internet y la popularización de la utilización de herramientas digitales por parte de los jóvenes, nos ha llevado a realizar una

investigación sobre el universo web. Nuestros jóvenes no sólo buscan información relacionada con enfermedades sino que también muestran un creciente interés por la alimentación y el ejercicio físico como elementos indispensables para tener una vida saludable. Por un lado, está el interés de completar la información de la que ya disponen y, por otro lado, participar en la toma de decisiones que afectan a su salud. Aunque la búsqueda de información en Internet se ha popularizado no sustituye de ninguna manera a la consulta médica. Es un complemento a la información tanto antes de realizar la visita al médico como después.

La OMS en 1998⁶ planteó unos conocimientos básicos del empoderamiento para que la ciudadanía tuviera capacidad de decisión propia sobre las decisiones y acciones que inciden en una vida sana:

- * Tener acceso a la información y los recursos para tomar una decisión apropiada.
- * Tener una gama de opciones para escoger.
- * Habilidad para ejercer asertividad en toma de decisiones colectivas.
- * Tener un pensamiento positivo y la habilidad para hacer cambios.
- * Habilidad para aprender y para mejorar sus capacidades personales o del grupo.
- * Habilidad para cambiar las percepciones por medios democráticos.
- * Mejorar la autoimagen y superar la estigmatización.
- * Involucrarse en un proceso auto-iniciado de crecimiento y cambios continuo.

La profusión de información de salud actualizada y fiable en Internet y el acceso mayoritario a la conectividad en todos los segmentos de la

⁶ Informe sobre la salud en el mundo 1998-La vida en el siglo XXI. Consulta 15/04/2015. Disponible en <http://www.who.int/whr/1998/es/>

población, hacen que la población se sienta interesada en acceder a contenidos de salud en general a través de los recursos digitales. En este contexto, la web 2.0 ha añadido una mayor personalización y una mayor flexibilidad en el uso de Internet. Junto a estos cambios se ha producido otra revolución en la comunicación, en las relaciones sociales entre los jóvenes especialmente –aunque no sólo en ellos– con la aparición de las redes sociales, que les permite una comunicación interpersonal, colectiva y, además, de una pertenencia a un grupo virtual pudiendo compartir una ‘red interconectada’. Se abre así un nuevo horizonte y un nuevo campo de actuación en Internet y la comunicación 2.0 facilita una nueva forma de educar en la gestión de la salud individual y la salud colectiva. Así, promover acciones y campañas de comunicación social en la red, llegar a grupos vulnerables y crear el ‘valor salud’ son, entre otros, los retos que tenemos por delante.

Las generaciones más jóvenes se han socializado en los nuevos medios y utilizan ampliamente las redes sociales y los dispositivos móviles para acceder a determinados contenidos online (Conecta, 2011), un contexto en el que la individualización resulta clave. Además, el uso de los nuevos medios en espacios privados de los/las adolescentes favorece esta autonomía⁷. La vida *online* tiende a ser, en la mayoría de casos, una extensión de la vida *offline* (Tabernerero *et al*, 2010). Según Rubio (2010: 201-221), la generación digital muestra unas pautas reflexivas de los nuevos medios. Lejos de las prácticas arbitrarias, las generaciones más jóvenes valoran poder decidir lo que hacen en su tiempo libre, frente al tiempo libre dirigido. Las TIC les permiten, asimismo, un mayor grado de participación favoreciendo también la creatividad. “Puede decirse que, por primera vez, son los

⁷ Para ampliar más datos sobre jóvenes, redes sociales y TICs se puede consultar: Fernández-Ardévol, Mireia (2012). Jóvenes y prácticas comunicativas: más allá de los datos estadísticos *en* Pérez, Laura, Nuez, Cristina y Del Pozo, Juan (Coord.) “*Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud*”. Logroño: Gobierno de la Rioja.

individuos más jóvenes los que toman la iniciativa, actuando como conductores en lo que se refiere al empleo de los medios y las funciones que emprenderán de forma intercomunicada” (Rubio, 2010: 201).

Algunos autores como Soriano, Huertas y Gutiérrez consideran que Internet presenta algunas características distintivas:

“En primer lloc podem dir que és un mitjà de mitjans perquè hi conviuen formes d’interacció mediàtica amb formes de quasi-interacció mediàtica. L’ús que els ciutadans poden fer de la xarxa permet accedir a formes de comunicació quasi-interactive pròpies dels mitjans de masses i alhora establir converses i comunicacions interpersonals gairebé com les que es fan cara a cara. En segon lloc, l’accés a Internet es fa normalment de forma individualitzada, a diferència de la televisió, per exemple, on influeixen notablement els contextos de recepció. Això dona a la interacció mediàtica per Internet un caràcter gairebé privat i afavoreix l’establiment de relacions socials, algunes de les quals s’arriben a endinsar en l’esfera íntima. Per últim, Internet és un mitjà de mitjans que presenta obstacles als usuaris mandrosos com els de la televisió i la ràdio perquè requereix un procés d’aprenentatge tant per oferir missatges com per rebre’ns. En aquestes condicions, un usuari es defineix com aquell que pot alternar el seu paper de consumidor amb el de productor de continguts” (Soriano, Huertas y Gutiérrez, 2014: 924).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en España en 2012 el nivel de penetración de Internet entre los jóvenes de 10 a 15 años fue del 91’2%, mientras que el de los ciudadanos entre los 16 y los 74 años fue del 69’8%. Por otro lado, el 88,5% de los jóvenes usuarios de Internet con edades comprendidas entre los 16 y 24 años participa en redes sociales y, ya en 2009, Bringué y Sádaba encontraron que el 71% de los adolescentes españoles (12-18 años) las utilizaban, elevándose esta cifra con la edad. Al

mismo tiempo, no cabe duda de que la emergencia de las redes sociales y la consiguiente integración de muchas de las aplicaciones *online* (Garmendia *et al* 2011; Patchin & Hinduja, 2010) promueve un cambio de las prácticas generales en la Red, desplazando ciertos hábitos y propiciando otros⁸.

Los usos y comportamientos de los jóvenes y adolescentes va variando con el paso del tiempo sustancialmente, incluso en los dos últimos años podemos decir que son más nativos digitales. Ahora aceptan el empleo de las TIC en programas educativos en salud y en prevención, no percibiendo tan invasivo su uso. Esto también es debido a que las políticas de los grandes operadores de redes sociales (Facebook y Twitter) se han suavizado en este sentido, pero también debido al enorme hábito que han desarrollado al encontrar este tipo de mensajes en otros contextos. Es más, los jóvenes incluso se extrañan de que, dado su uso en otras áreas, no se emplee con mayor frecuencia en salud (Cuesta *et al*, 2012: 44).

Otro aspecto a tener en cuenta, relacionado con los usos de Internet por parte de los jóvenes, es que no se pueden ver condicionantes propias de la transmisión familiar de prácticas comunicativas.

“En aquest sentit el paper dels joves és el d’un subjecte que explora individualment territoris desconeguts pels grans. Això no vol dir que l’herència cultural rebuda no influeixi en les seves decisions sinò simplement que els joves no reproduïxen models d’usos d’Internet passats perquè senzillament abans no hi havia Internet” (Soriano, Huertas y Gutiérrez, 2014: 928-929).

⁸ García, A, López de Ayala, M.C, Beatriz, C (2013). “Hábito y uso de Internet y de las Redes Sociales de los adolescentes españoles”. *Comunicar*, 01/07/2013

En este aspecto ejercen un liderazgo social que ha acontecido también una forma de realización personal, participando e interactuando con otros internautas, o bien accediendo a contenidos, informaciones y datos que les interesan (Livingstone, 2002).

Todo esto es importante que lo tengamos en cuenta, dado que nuestro público potencial de estudio son los jóvenes y adolescentes, porque si comprendemos sus motivaciones, sus hábitos y costumbres y, si estudiamos los medios que ellos utilizan, comprenderemos mejor su mundo y podremos mejorar los contenidos, la calidad y el diseño de la información de salud en Internet dirigida a ellos y ellas.

En la investigación que hemos desarrollado, trabajamos un amplio marco teórico para el análisis del comportamiento de los jóvenes en Internet a la hora de encontrar contenidos referidos a la salud. Hemos tenido en cuenta determinadas fuentes que se acercan al análisis de calidad de páginas web dedicadas a salud y hemos tomado de ellas determinadas ideas que han ido conformando aquellos parámetros de calidad, que consideramos necesarios para cumplir con nuestros objetivos de investigación. Somos conscientes de la necesidad de adaptar estos parámetros a los distintos requerimientos que se van planteando y no es lo mismo que una página web esté dirigida a la comunidad científica que a un público no formado científicamente. Mientras que para los primeros puede resultar imprescindible que se aplique la norma *Ingelfinger*⁹ o la revisión por pares,¹⁰ para los segundos no tiene razón de ser.

La primera aproximación al análisis de calidad web la tomamos de la iniciativa del Consejo Europeo en 2002 respaldando unos pocos requisitos de calidad de los sitios de salud, requisitos en los que se

⁹ Norma de calidad que establece que todo texto original remitido a una revista científica se publicará en exclusiva, previa revisión del comité editorial de la publicación.

¹⁰ *Peer review*. Norma de calidad consistente en la revisión ciega de la publicación por homólogos.

reafirmó la CEE en 2005 y en 2010 (eEurope 2010). Las bases de su iniciativa fueron la autorregulación, el uso de filtros y mecanismos de evaluación de los contenidos en Internet, la educación de los usuarios y la cooperación a nivel internacional. Sus criterios principales y de aplicación general son: transparencia y honradez, autoridad, intimidad y protección de datos, actualización de la información, rendición de cuentas y, por último, accesibilidad. En conjunto, se puede decir que ponen el énfasis en los contenidos temáticos de salud y sanidad, no en los técnicos del recurso.

La segunda aproximación la tomamos de Lluís Codina (2000: 235-250). Para el importantísimo aspecto de la usabilidad nos parecen de gran ayuda las pautas que marca Jakob Nielsen (2001).

Otra aproximación, mucho más concreta, la tomamos en parte de la tesis doctoral de Antonio González Pacanowski (2005: 154-163) quien analizó 33 recursos digitales de la Red en el periodo entre 15/01/2003 y 15/09/2004 sobre los criterios de funcionalidad, acreditación y credibilidad.

También nos ha resultado de gran relevancia un estudio sobre webs de salud dirigidas a un público heterogéneo en el marco del Fondo de Investigaciones Sanitarias (PI07/90015) que se realizó en 2008 por parte de un grupo de investigación de Barcelona dirigido por Miguel Ángel Mayer y en el que colaboraron Ángeles Leis, Francisco Lupiáñez, José Luis Terrón y Luis García Pareras. Su objetivo fue la elaboración de una guía de recomendaciones para un uso responsable por parte de los usuarios de Internet, de la información obtenida en la Red y del correo electrónico con fines sanitarios. La investigación se basó en revisar la legislación y las iniciativas de calidad internacionales más relevantes para determinar los criterios más habituales considerados de calidad en webs médicas, analizar las características de webs en español en Internet y, basándose en los anteriores, elaborar unas guías prácticas que favorecieran el uso responsable de la información obtenida en Internet. Se realizó un análisis comparativo

con las recomendaciones propuestas por la Unión Europea (UE), eEuropa 2002: criterios de calidad para webs de contenido sanitario, que se organizan en diversas áreas (transparencia y honradez, autoridad, intimidad y protección de datos, actualización de la información, rendición de cuentas y accesibilidad) (Mayer, Leis, Lupiáñez, Terrón y García, 2008b).

Nuestro método permite conocer el nivel de calidad de los recursos web en función de dos apartados. Uno corresponde a la ‘ficha del recurso’ y el otro al ‘estudio del cumplimiento de los parámetros’ que se han elegido en el análisis o *encuestación* a las webs objeto de estudio en la muestra seleccionada. En la ficha hemos establecido 8 variables: tipología del recurso (nacional, internacional, público, privado...), tipo de público al que se dirige (jóvenes/adolescentes), carácter de recurso (web completa o no), idioma/s, redes sociales que utiliza, temática concreta del recurso y consideración del cumplimiento de una función educativa (sí/no). La información que se muestra en la cabecera obtiene respuestas explicativas frente a la lacónica respuesta de la información que se recoge en plantilla.

En relación al estudio del cumplimiento de las webs, realizamos un análisis en función de dos parámetros principales: ‘principios de funcionalidad’ y ‘principios de acreditación’. A su vez, cada uno de ellos se subdivide en indicadores –planteamos un total de 75 puntos entre indicadores principales y secundarios- que nos acercan a la estimación objetiva y cuantificada de ‘calidad’ y ‘adecuación’ de la web, que posteriormente interpretaremos.

Hay autores que incluyen un tercer parámetro principal, el de ‘credibilidad’, que identifica en qué medida el contenido científico del recurso digital cumple las normas internacionales de revisión de artículos científicos y, a su vez, es referencia de otros recursos (González Pacanowski, 2005; Codina, 2000). La ‘credibilidad’, en este ámbito, se entiende como un valor añadido a la calidad de la información y una referencia de la precisión y rigor del contenido

sobre medicina y salud. En nuestro caso, es difícil que nos encontremos con la circunstancia de que a los adolescentes y a los jóvenes les interese la consideración de artículo científico y, mucho menos aún, que sirvan de referencia a otros recursos digitales. Partimos de la premisa de que se trata de un público que busca determinada información porque la necesita o le interesa en un momento determinado. Y, por supuesto, necesita que esa información sea fiable y confidencial, aunque no le demanda carácter científico.

Antes de comenzar el análisis de nuestra investigación conocíamos algunos datos aportados por el estudio médico del doctor Carlos Almendro, director científico de la página web de semFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria)¹¹ en el que las diferentes webs médicas reciben una valoración distinta en función de su temática. Así, un 75,8% de las que tienen como tema principal el cáncer tenía una calidad adecuada, frente a un 24,2% de calidad dudosa o no científica. En el caso de las páginas sobre diabetes, un 79,2% se consideraba de calidad adecuada y un 20,8%, de calidad dudosa o no científica, mientras que en el caso de las webs sobre consejos dietéticos sólo un 35,9% eran de calidad adecuada, mientras un 64,1% ofrecían una información dudosa o no científica.

2. Objetivos e hipótesis de la investigación

Nos interesa conocer cómo se muestra la información de salud dirigida a la población juvenil en las webs oficiales y no oficiales y si

¹¹ Información y Salud en Internet. JANO.es y agencias, 21 de junio de 2010.

Disponible en:

http://www.jano.es/jano/actualidad/ultimas/noticias/janoes/agencias/87/pacientes/consulta/temas/salud/internet/no/reemplaza/consulta/medico/_f-11+iditem-10598+idtabla-1

está bien tratada desde el punto de vista médico y periodístico, teniendo en cuenta que el personal facultativo es consciente de que Internet o los problemas de salud desde una pantalla no son una amenaza para los profesionales ni para los pacientes si existe el rigor y la calidad de la información online.

Entre los objetivos que nos hemos marcado estarían los de ver si las webs cumplen con criterios de calidad, cómo se presentan los contenidos en la web, si es una información científica y autorizada, cómo se anuncian, si cumplen un papel de educadores, si se produce una interacción con las personas que consultan la web para su información o por su interés.

Entendemos que la ética profesional va ligada al rigor y este se caracteriza por la profesionalidad, la seriedad, la independencia, la imparcialidad, la veracidad, la objetividad, los conocimientos y la formación. Esa información debe estar analizada, estudiada, contrastada, fundamentada (De Pablos *et al*, 2004: 341-365).

Las hipótesis que barajamos en esta fase de la investigación son las siguientes:

H1. La profusión de las informaciones de salud en Internet exige una revisión para valorar la calidad de los recursos digitales que van dirigidos a jóvenes y adolescentes, así, se espera comprobar que cumplen los criterios de funcionalidad y acreditación.

H2. Se pretende demostrar que la metodología de evaluación y su aplicación mejorarán nuestro conocimiento sobre Internet y los recursos digitales con el fin de aportar elementos suficientes para favorecer su calidad y diseño.

H3. También se espera que los jóvenes y adolescentes utilicen herramientas online que les permitan obtener contenidos como la información de salud para compartir con sus pares.

3. Metodología de la investigación

La investigación ha contado con un universo compuesto por 235 recursos digitales que hemos seleccionado introduciendo en los motores de búsqueda de Google y Yahoo los términos de “salud”, “jóvenes” y “adolescentes”, tanto en castellano como en euskera. Aplicando la fórmula de muestra para universos finitos sobre el universo definido, se ha considerado que una muestra de 53 unidades es un tamaño de muestra representativo para un nivel de confianza del 95,5% y un margen de error del 4%.

Además de la ficha hemos realizado un análisis más completo basado en los ‘principios de funcionalidad de la web’ y los ‘principios de acreditación’, que señalábamos anteriormente. En total, han sido 75 los parámetros que hemos analizado entre principales y secundarios para determinar si las webs analizadas cumplen y en qué medida lo hacen con los principios de calidad y adecuación.

La fase de *encuestación* a los 53 recursos digitales se ha realizado durante el mes de marzo de 2014.

El estudio se ha completado con otros análisis de corte cualitativo y cuantitativo que no serán tratados en este texto salvo para apoyar alguna tesis o fundamento argumentativo: a) Entrevistas en profundidad a expertos/as que gestionan las páginas webs b) *Focus Group* con jóvenes y adolescentes de la Comunidad Autónoma Vasca y Comunidad Foral de Navarra. Dos *focos group* por cada territorio segmentados por edad (14-17 años / 18-24) y género (hombre/mujer) c) Un cuestionario dirigido a 250 jóvenes vascos (estudiantes de Bachillerato y Universidad) sobre el uso que hacen de Internet y qué percepción tienen de la información de salud online d) Un estudio etnográfico a cuatro personas: dos del grupo de Bachillerato (hombre/mujer) y dos del grupo universitario (hombre/mujer) con el fin de realizar un seguimiento y grabación en vídeo de la búsqueda de información online.

Esta investigación toca varias líneas de trabajo como la organización y el acceso a la información online, la comunicación digital y los problemas sociales y cognitivos propios de un contexto electrónico donde se intercambia información de interés social como es la medicina y la salud, la comunicación científica y el estudio de la misma a través de los contenidos en Internet dirigidas a jóvenes y adolescentes, en español y en euskera.

4. Resultados de la *encuestación* a las webs con información de salud

En primer lugar se describe la problemática con la que nos encontramos al realizar el estudio piloto de la *encuestación* a las webs con información de salud. Constatamos que Google y Yahoo son deficientes como motores de búsqueda en información de salud para jóvenes porque 14 webs (un 26.4%) no se ajustaban a los parámetros de búsqueda ‘jóvenes’ ‘adolescentes’ y ‘salud’ por diferentes motivos: dedicación de las páginas a otras áreas no relacionadas con la salud que especificaban en principio; falta de adecuación en cuanto a los públicos a los que dicen dirigirse (no son para jóvenes y adolescentes) sino para otro tipo de público (profesionales, maestros); aparición de recursos web que, en realidad, no pueden ser considerados como tal al no permitir la navegación por el sitio; o haber cambiado la temática que anunciaban al inicio de la fase de ‘determinación de universo y muestra’. Por tanto, se evidencia un déficit muy claro a la hora de organizar y clasificar una información muy compleja como es la información de salud. De forma, que se ha optado por utilizar una metodología que mezclaba el azar con las muestras intencionadas en la selección de los recursos digitales. La eliminación de determinadas unidades de la muestra ha respondido siempre a criterios relacionados con la adecuación de la web y nunca en relación a la calidad.

La muestra la hemos clasificado entre webs ‘oficiales’ (aquellas que han sido creadas bajo la tutela de la administración pública) y ‘no oficiales’ (creadas por instituciones desvinculadas de la administración: ONG’s, fundaciones o asociaciones de pacientes, marcas comerciales y las que pertenecen a la prensa estatal, que también dedican amplia información a la prevención y al asesoramiento en temas de salud). A su vez, están dentro de otras categorías como internacionales, nacionales o País Vasco y Navarra.

Además de esas categorías, se han formado subcategorías en función de las temáticas de las páginas encontradas: Salud en General, Adicciones, Sexualidad, Nutrición, Enfermedades, Estética, Psicología, Prevención y Deporte.

Nuestro método permite conocer dos niveles de resultados: a) el nivel de calidad de los recursos web en función de la ficha del recurso y b) el estudio del cumplimiento de los parámetros que se han elegido.

4.1. Tipología de las webs analizadas

En el estudio en función de la ficha de cada web nos hemos fijado en 8 variables: tipología del recurso (nacional, internacional, público, privado...); carácter de recurso (web completa o no); idiomas; redes sociales que utiliza; temática concreta del recurso; y consideración del cumplimiento de una función educativa (sí/no). Teniendo en cuenta que las webs seleccionadas en la muestra están dirigidas a jóvenes y/o adolescentes. La información que se muestra en la cabecera obtiene respuestas explicativas frente a la lacónica respuesta de la información que se recoge en plantilla de parámetros e indicadores, que veremos posteriormente.

Tabla 1. Composición de la muestra

<p>Webs de carácter oficial (públicas) 18 recursos digitales (34%)</p> <p>Internacionales: 8 (15.1%)</p> <p>Euskadi: 3 (5.7%)</p> <p>Navarra: 3 (5.7%)</p> <p>Resto Estado español: 4 (7.5%)</p>		
<p>Webs de carácter privado (ONGs, comerciales, diarios...) 35 recursos digitales (66%)</p> <p>Internacionales: 4 (7.5%)</p> <p>Euskadi: 6 (11.3%)</p> <p>Navarra: 8 (15.1%)</p> <p>Resto Estado español: 17 (32.1%)</p>		
<p>Tipología</p> <p><i>Oficiales: 18</i></p> <p><i>No oficiales: 35</i></p>		
<p>Carácter:</p> <p><i>Web completa: 24</i></p> <p><i>Sección: 29</i></p>		
<p>Idioma</p> <p><i>Castellano: 38</i></p> <p><i>Euskera: 1</i></p> <p><i>Ambos: 14</i></p>		
<p>Redes</p> <p><i>Todas las webs tienen redes sociales salvo una. Las que tienen redes se reparten entre una, dos, tres y más de tres.</i></p>		
<p>Temática</p>		
<i>Adicciones: 12</i>	<i>Deporte: 0</i>	<i>Estética: 0</i>
<i>Nutrición: 1</i>	<i>Psicología: 2</i>	<i>Salud general: 20</i>
<i>Sexualidad: 7</i>	<i>Prevención: 4</i>	<i>Enfermedades: 7</i>
<p>Perspectiva educativa</p> <p><i>SI: 44</i></p> <p><i>NO: 7</i></p>		

Fuente: elaboración propia

De esta radiografía obtenemos un perfil de las webs analizadas viendo que, mayoritariamente, la muestra está compuesta por webs no oficiales (63%) con información en castellano (71%). Aunque tenemos en la muestra 15 recursos digitales que contemplan contenidos de salud en euskera (27%), su divulgación es bilingüe, por lo que habría que sumar al idioma castellano este porcentaje situándolo en un 98%. Del total de la muestra, sólo hay una web con contenidos de salud íntegramente en euskera.

Se dirigen a un público juvenil (66%) -el resto es público en general e incluyen a este segmento joven-; destaca la interacción a través de tres o más redes sociales: Facebook y Twitter tienen una presencia casi total en todas ellas, después están Youtube en tercer lugar, seguidas de Tuenti, Flickr y, ocasionalmente, Pinterest, Vimeo, Technorati, Menéame, Google +, Eskup o Blogs. Sólo hay una web que no incluye redes sociales.

El 45% son webs completas con información de salud y el 54% responden a secciones con temas de salud dentro de otras genéricas.

Hay poca especialización dentro de las webs dirigidas a jóvenes y adolescentes y un porcentaje alto (37,7%) lo constituyen las webs con contenidos de salud en general, seguidas por las que divulgan contenidos sobre drogadicción (26,4%); después están los recursos digitales en los que predominan temas de sexualidad (13,2%) y los recursos dedicados a informar sobre enfermedades (13,2%): sida, cáncer, asma, diabetes, esquizofrenia; el resto de subcategorías estarían por debajo de un 5%.

De las 53 webs, 46 cumplen el criterio de contener información con perspectiva educativa (83%), un porcentaje muy superior al de la prensa escrita en el País Vasco y Navarra (según nuestro estudio anterior, sólo el 24% de los textos publicados tienen esa dimensión educativa en la prensa vasca, resultado de analizar la información de salud durante diez años, 2000/2010). La perspectiva educativa en la

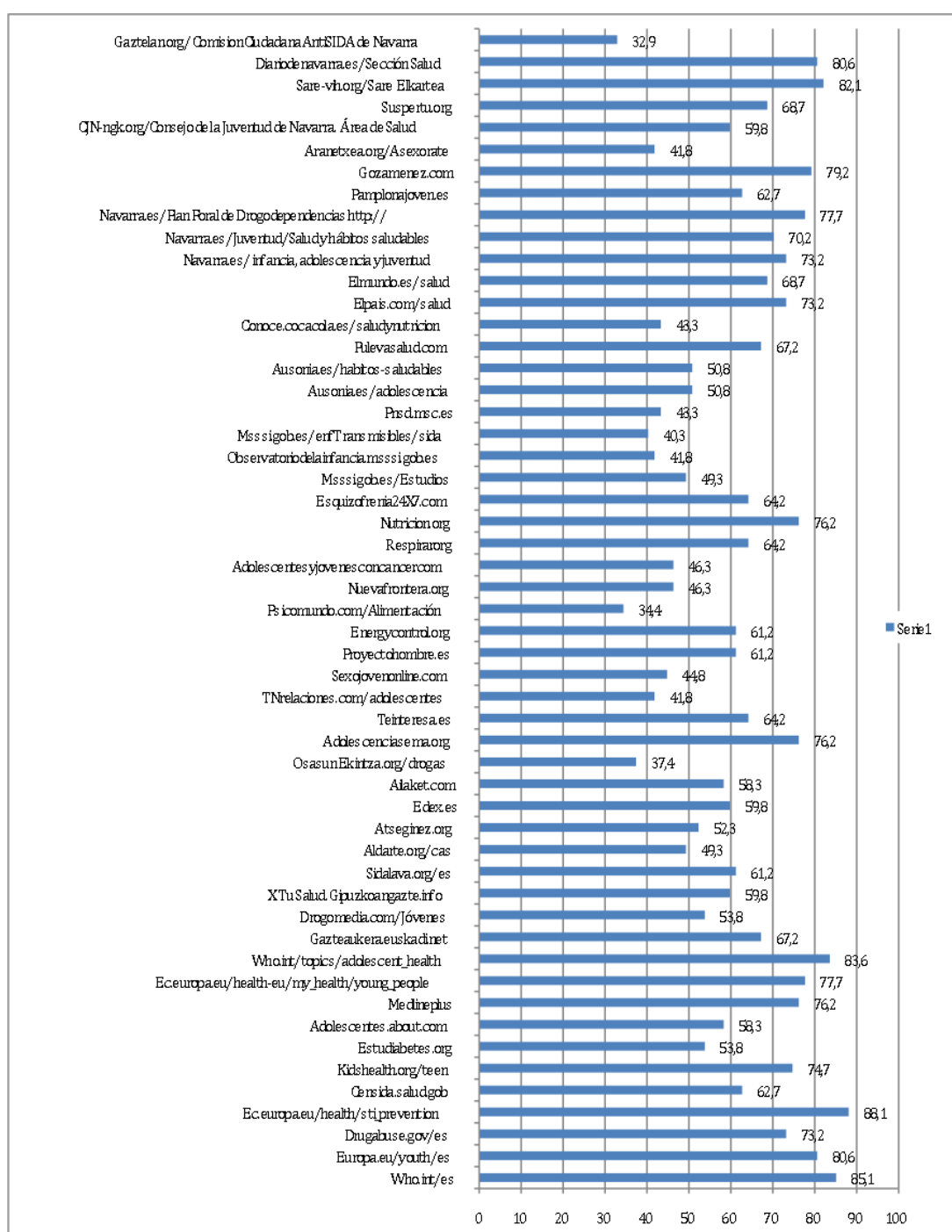
información de salud es un aspecto muy positivo, no se queda en el dato sino que busca ese enfoque educativo que añade información complementaria para divulgar los contenidos de salud a una población joven ávida de conocimiento.

4.2. Parámetros e indicadores sobre acreditación y funcionalidad

Los 75 indicadores de consulta a las webs con información de salud se concentran en cuatro parámetros: contenido y acceso a la información (53 indicadores), visibilidad (4 indicadores), usabilidad (10 indicadores) que corresponden a la funcionalidad de la web y en acreditación se analizan 8 indicadores. Estos indicadores muestran el nivel de cumplimiento de calidad que se calcula en función de la puntuación máxima que se puede llegar a obtener con el cumplimiento de todos los indicadores, que son de 75 puntos y se califican de 0 a 1, dependiendo de que cumplan o no cumplan mayoritariamente con el apartado que se somete a calificación. El concepto de “máximo” (máx.) es el exponente de la cantidad de preguntas que se hacen. Así, se extrae el porcentaje de cumplimiento que supone en cada caso.

El parámetro de Funcionalidad mide el grado de perfección formal del recurso web: contenido y acceso a la información (es decir, reconocimiento de fuente, calidad de contenido y facilidad de acceso y navegación), visibilidad del recurso (luminosidad: enlaces, actualización, tratamiento) y, por último, la usabilidad (facilidad de uso: procesos, errores, adaptación). En este aspecto, vemos que un 73.6% de los recursos cumplen con los principios de calidad (Tabla 2).

Tabla 2. Cumplimiento del parámetro de Funcionalidad -máx. 67- (%)

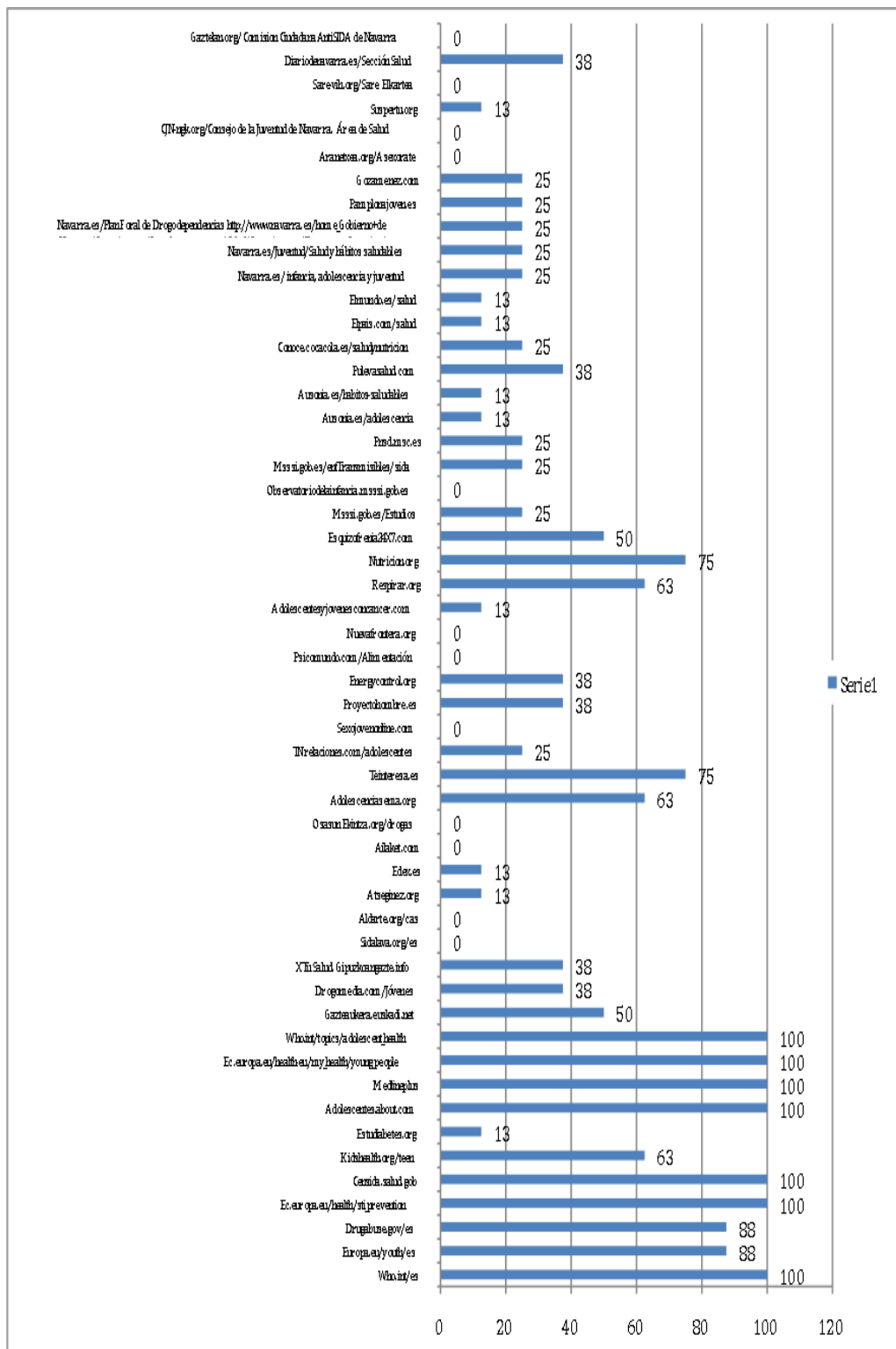


Fuente: elaboración propia

El parámetro de Acreditación muestra la adscripción de la web a declaraciones deontológicas, legales, o bien de algún tipo de control propio o ajeno, permitiendo identificar la personalidad y compromiso ético del recurso. En el caso que nos ocupa, encontramos más de dos tercios de los recursos que no cumplen el mínimo de calidad (un

69.8%) y casi un tercio, con tres grupos minoritarios, que sí lo hacen (Tabla 3).

Tabla 3. Cumplimiento del parámetro de Acreditación -máx. 8- (%)



Fuente: elaboración propia

Los resultados más destacados son que el 66% de los recursos web analizados cumplen los criterios de calidad, aunque 21 webs lo hacen de forma básica (39,6%) y 14 lo hacen de forma notable (26.4%). Tan solo 18 recursos no llegan al mínimo establecido (34%) y no existe ningún recurso web con porcentaje total ‘excelente’. De entre los seleccionados, ocho de los mejores (entre el 70-90% de puntuación) corresponden a webs institucionales de carácter gubernamental o internacional como la OMS o la CE y seis a organizaciones privadas, entre las que destacan: Kidshealth.org y adolescentes.about.com.

Tabla 4. Contenidos, indicadores y porcentajes totales de la muestra

	Cumplimiento medio	Porcentaje cumplimiento
Autoría (máx.3 indicadores)	2,8	93.3%
Contenido (máx. 21 indicadores)	10,2	48.6%
Acceso a la información (máx. 20 indicadores)	12,1	60.5%
Ergonomía (máx. 9 indicadores)	7.4	82.6%
TOTAL Contenido y Acceso a la información (máx.53 indicadores) % cumplimiento	32.5	61.3%
Visibilidad: Luminosidad (máx.4)	2,3	57.5%
TOTAL Visibilidad (max.4) % Cumplimiento	2,3	57.5%
Procesos (máx. 2 indicadores)	1,8	90%
Errores (máx. 2 indicadores)	1,7	85%
Adaptación (máx. 6 indicadores)	2,8	46.7%
TOTAL Usabilidad (mx.10) % Cumplimiento	6,3	33.3%
TOTAL PRINCIPIOS DE FUNCIONALIDAD (máx. 67 indicadores) % cumplimiento	41,1	61.3%
Acreditación (máx.8 indicadores)	2.9	36.3%
TOTAL PRINCIPIOS ACREDITACIÓN (máx. 8) % cumplimiento	2,9	36.3%
TOTAL FUNCIONALIDAD+ ACREDITACIÓN (máx 75 indicadores) % cumplimiento	44	58.7%

Fuente: elaboración propia

Por identificadores concretos, la Autoría es el parámetro mejor cumplido (93.3%). A continuación se sitúa Procesos (90%), seguido de Errores (85%) y de la Ergonomía (82.6%). El siguiente identificador es Acceso a la información (60.5%) al que le sigue Luminosidad (57.5%). El resto de los identificadores son negativos: Contenido (48.6%), Adaptación (46.7%) y Acreditación (36.3%) que se sitúa en último lugar del cumplimiento de parámetros de calidad en páginas web de salud/sanidad para el tipo de público adolescente/joven.

4.3. Análisis del Contenido o calidad de la información de salud en las webs

En este artículo nos detenemos en uno de los apartados de la *encuestación*, concretamente el que está relacionado con el ‘contenido: calidad de la información’, con 21 indicadores que nos dan el grado de cumplimiento en los siguientes parámetros:

-*Tema, público y objetivos*: se comprueba si se mencionan o, al menos, quedan suficientemente claros (2 indicadores).

-*Política editorial*: se comprueba la política editorial que mencionan (2 indicadores).

-*Rigor*: se comprueba si el recurso contiene indicios de un adecuado tratamiento, si se citan fuentes, si se complementa y documenta de alguna forma la información (2 indicadores).

-*Edición*: se comprueba si el recurso está bien editado: uniformidad de estilo, títulos y fechas en los contenidos (4 indicadores).

-*Actualización*: se comprueba si se actualiza periódicamente (1 indicador).

-*Recursos multimedia*: se comprueban los recursos que presentan: fotos, vídeos, audio (3 indicadores).

-*Recursos interactivos*: se comprueban los recursos que puedan tener de este tipo: infografía animada, foros, chats, redes sociales (4 indicadores).

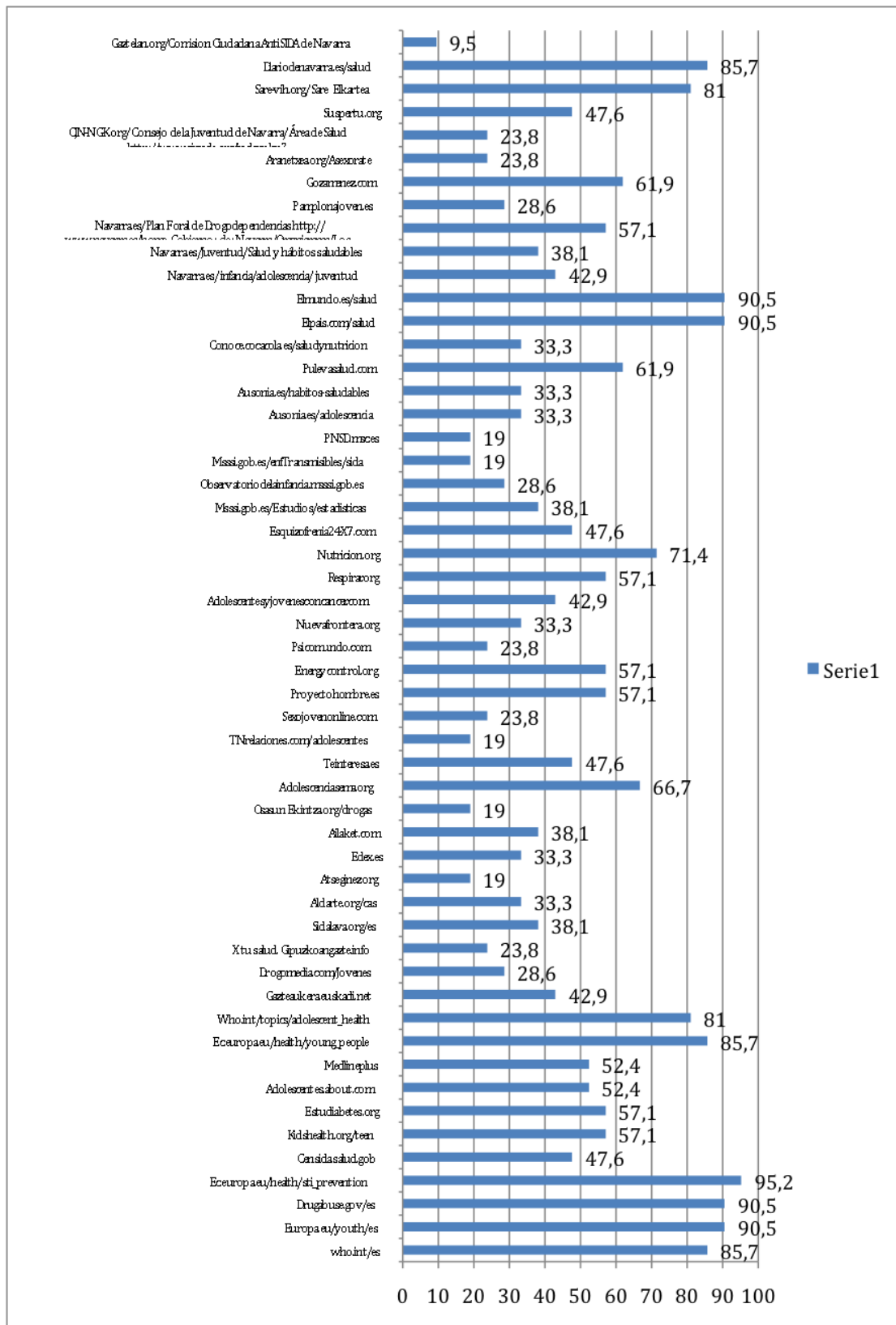
-*Archivo*: se comprueba si es posible consultar información atrasada, si existe archivo histórico (3 indicadores).

En el apartado ‘Contenido: calidad de la información’ tenemos que, del total de webs analizadas, cinco webs sobresalen con una puntuación de cumplimiento por encima del 90%; seis webs se sitúan entre un 70-90% de cumplimiento; once webs están entre un 50 y 70%; y treinta y un recursos digitales o webs suspenden en calidad de la información al situarse por debajo del 50% de cumplimiento en los parámetros señalados anteriormente.

Si nos fijamos más en el detalle, observamos que las webs analizadas suspenden en calidad de la información cumpliendo un porcentaje total de un 41,5% positivo y 58,5% negativo. Los indicadores más negativos se registran en edición, actualización, recursos multimedia, recursos interactivos y archivo.

El cumplimiento de actualización es de sólo un 30,2%, aunque hay 16 webs que cumplen un 90%, entre las que están las webs de prensa, lógicamente, de *El País*, *El Mundo* y *El Diario de Navarra* (webs incluidas en nuestra muestra). Muchas webs no contienen recursos multimedia como sonido, fotografías, vídeos. Otras webs suspenden en recursos interactivos: no tienen infografía animada, foros, chats, aunque todas incluyen alguna red social (la mayoría tienen más de tres redes sociales en su estructura web). Otro indicador con resultado negativo es el de ‘archivo’ porque no es posible consultar la información atrasada porque no existe un archivo histórico o lo tiene pero no es de acceso libre.

Tabla 5. Total 'Contenido': calidad de la información (%). Analizados 21 indicadores



Fuente: elaboración propia

Los recursos digitales obtienen una buena puntuación en la presentación del tema, público al que van dirigidas y objetivos con un porcentaje positivo del 94% y negativo del 5.7%; su política editorial queda perfectamente bien definida en la web (60,3% positivo, 39,6% negativo); en ‘rigor’, se comprueba que el recurso contiene un adecuado tratamiento informativo al citar fuentes y añadir informaciones o datos complementarios (79,3% Vs 20,8%) y, mayoritariamente, las webs con información de salud para jóvenes presentan una interesante perspectiva educativa (83%).

En la tabla se puede observar el grado de cumplimiento de cada una de las 53 webs o recursos digitales y el grado de cumplimiento en base a los 21 indicadores (de un total de 75) que responden a los parámetros mencionados de calidad de la información (tema, política editorial, rigor, actualización, recursos interactivos, archivo, etc.).

5. Conclusiones y discusión

La Web 2.0 inicia un cambio de paradigma sobre la concepción de Internet y sus funcionalidades, al mismo tiempo suponen una democratización de las herramientas de acceso a la información y a la elaboración de contenidos. Sin embargo, existen dificultades a la hora de encontrar una metodología que salve algunos obstáculos propios en los estudios de informaciones online, como es el hecho de contabilizar todas las unidades que componen el universo de páginas web dedicadas a salud en nuestro objeto de estudio. La extensión y amplitud de la red en todos los campos, materias y temáticas no tiene fronteras geográficas sino lingüísticas y hacen de este trabajo una tarea casi inabarcable.

El porcentaje de webs que han tenido que ser sustituidas supone más de una cuarta parte de la muestra, eso nos indica el nivel de fallo, a su vez, de los grandes motores en Internet actualmente. En este sentido, uno de los mayores problemas consiste en el hábito de empleo del

buscador Google, muy potente y fiable en sus búsquedas, pero con un déficit claro a la hora de organizar y clasificar una información compleja como es la de salud teniendo en cuenta la cantidad de variables que pueden haber: salud general o temática, prevención, soluciones a problemas, público al que va dirigido, etc.

A pesar de que cada vez hay más información de salud, observamos que en España se han realizado muy pocos estudios para conocer los patrones de búsqueda de información de salud en Internet y la percepción sobre la calidad de estos recursos que tienen diferentes grupos de población. Este enfoque nos permite estar dentro del grupo pionero en este tipo de investigación.

Después de haber realizado el análisis de contenido o *encuestación* a las webs, los resultados arrojan un cumplimiento en conjunto positivo de un 66% de los recursos analizados. Por separado, el cumplimiento de la ‘funcionalidad’ es de casi un 74%, aunque es un cumplimiento básico. Los mejores resultados corresponden a webs institucionales de carácter gubernamental o internacional como la OMS o la CE, aunque hay algunas webs privadas con excelentes resultados. Los peores resultados se centran en los indicadores de edición y actualización de la información en esas webs y, sin embargo, son positivos en otros indicadores importantes como el rigor de la información de salud y en la perspectiva educativa, que mayoritariamente cumplen con un 83%. Igualmente obtienen buenos resultados en el cumplimiento respecto a la política editorial y la responsabilidad de las webs, que están visibles en su navegación.

Por lo que respecta a la ‘acreditación’ de las webs, resulta ser el parámetro que peor se cumple, ya que no llega al 31%. Igualmente, los mejores resultados corresponden a webs institucionales y muy escasamente a privadas.

Defendemos que la calidad de los recursos digitales contribuye de forma activa al desarrollo de la Sociedad de la Información donde las

informaciones sobre medicina y salud se han convertido en algo muy necesario y que los contenidos de estas webs deben ser transmitidos a los jóvenes y adolescentes con calidad, objetividad y sin alarmismo ni paternalismo.

La información de salud en Internet tiene para los jóvenes varias ventajas que nos las han resumido en dos conceptos fundamentales: confidencialidad y anonimato. Los jóvenes tienen muy claro cómo sería la web ideal en temas de salud: “práctica y visual, con información accesible y fiable, interactividad con los usuarios y donde se distingan claramente las opiniones de los usuarios y los consejos de los profesionales” (respuesta de los *focus group*).

Para los responsables de las webs que se encargan de gestionar los contenidos de salud, la información de calidad es aquella que permite a las personas tomar decisiones adecuadas sobre su salud y en la que las distintas fuentes (periodistas, médicos, expertos/as) proporcionan a los destinatarios una información fiable y rigurosa. Son conscientes de que estas webs deben cumplir las funciones de formación e información. Su objetivo es ofrecer información de salud que sea de interés, fácil de comprender y que sirva para tomar decisiones sobre sus hábitos y conductas.

Por otro lado, las informaciones que nos encontramos en las webs de salud tienen unos objetivos claros que cumplir, así lo han manifestado las personas entrevistadas: que tengan buena información sobre hábitos saludables, sobre los riesgos de una mala alimentación, sobre enfermedades nuevas y sobre la importancia del deporte para la salud y la adquisición de habilidades para una etapa adulta plena. Como los consejos moralizantes son poco efectivos, ha de primar la función profiláctica-educativa.

Bibliografía

- Medina Aguerrebere, P y González Pacanowski, A (2012). *La comunicación médica interactiva: el desafío de Internet*. Barcelona: Fragua.
- Bringué, X y Sádaba, Ch (2009). *La Generación Interactiva en España. Niños y adolescentes ante las pantallas*. Barcelona: Ariel.
- Camacho, I, Peñafiel, C y Ronco, M (2012). “Riesgos de la Información sobre salud”. AA.VV. *Comunicación y riesgo*. AE-IC 2012, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.
- Castells, M, Fernández-Ardèvol, M, Qiu, J. L., Sey, A (2006). *Mobile Communication and Society: A Global Perspective*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Codina, Ll (2000). *El libro digital y la WWW*. Madrid. Tauro.
- CONNECTA (2011). 7º Observatorio de Tendencias de Nokia: Los jóvenes, los móviles y la tecnología. Disponible en: [\[http://www.conectarc.com/Articulos%20y%20Estudios/Highlights%207%BA%20Observatorio%20Final.pdf\]](http://www.conectarc.com/Articulos%20y%20Estudios/Highlights%207%BA%20Observatorio%20Final.pdf) [fecha de consulta: 30/10/2011].
- Cuesta, U, Gaspar, S, Menéndez, T (2012). “Tecnologías de la comunicación: jóvenes y prevención de la salud”. Contribución in Pérez, L, Nuez, C y Del Pozo, J (Coord.) *Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud*. Gobierno de la Rioja, 2012.
- De Pablos, J.M y Mateos, C. (2004). Estrategias informativas para acceder a un periodismo de calidad en prensa y televisión. Patologías y tabla de medicación para recuperar la calidad en la prensa. En *Revista Ámbitos*, N° 11 y 12, 1 y 2 semestre de 2004.
- Del Pozo, J. y Nuez, L. (2012). “Las Tecnologías comunicación y de la salud pública”. Contribución in Pérez, L, Nuez, C y Del Pozo, J. (Coord.) *Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud*. Gobierno de la Rioja, 2012.

Echegaray, L., Ronco, M., Camacho, I. (2013). “Metodología para el Análisis de las Webs de salud dirigidas a jóvenes”. AA.VV. *La Sociedad Ruido. Entre el dato y el grito*. Actas del V Congreso Internacional Latina de Comunicación Social, La Laguna, Tenerife.

Fernández-Ardévol, M. (2012). “Jóvenes y prácticas comunicativas: más allá de los datos estadísticos”. Contribución in Pérez, L, Nuez, C y Del Pozo, J. (Coord.) *Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud*. Gobierno de la Rioja.

García, A., López de Ayala, M.C. (2013). “Hábito y uso de Internet y de las Redes Sociales de los adolescentes españoles”. *Revista Comunicar*, 01/07/2013.

Garmendia, M., Garitaonandia, C., Martínez, G., Casado, M. A. (2011). Informe: “Riesgos y seguridad en Internet: Los menores españoles en el contexto europeo”. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, Bilbao: EU Kids Online.

Gladney, G.A., Shapiro, I., Costaldo, J. (2007). “Online editors rate web news quality criteria”. *Newspaper Research Journal*, Vol. 28. N°1.

González Pacanowski, A (2005). *La información digital en línea en medicina y salud. Conceptos, métodos y evaluación*. Tesis Doctoral. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.

Ito, M., Baumer, S., Bittanti, M., Boyd, d, et al. (2010). *Hanging out, messing around, and geeking out: kids living and learning with new media*. Cambridge, Mass: MIT Press.

Livingstone, S. (2004). “The Challenge of Changing Audiences: Or, What is the Audience Researcher to Do in the Age of Internet?” a *European Journal of Communication* Vol. 19 (1): 75-86.

Mayer, M.A., Terrón, J.L. y Leis, A. (2008a). La salut a la xarxa: propostes de qualitat i de certificació. *Quaderns del CAC*, nº 30 pp. 61-68.

Mayer, M.A., Leis, A., Lupiáñez, F., Terrón, J.L., García, L. y García Pareras, L. (2008b). “Elaboración de guías prácticas para el uso responsable de la información obtenida en Internet con fines sanitarios”. INFORMED 2008, XII Congreso Nacional de Informática Médica.

Observatorio Mundial de la Cibersalud- Organización Mundial de la Salud. OMS (2012) *Protección y seguridad en Internet. Retos y avances en los Estados Miembros*. Serie del OMC Vol. IV. Consulta: 25/09/2014.

Accesible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77348/1/9789243564395_spa.pdf?ua=1

Peñañiel, C., Ronco, M. y Echeagaray, L. (2015). “Estudio de la comunicación científica en salud para jóvenes y valoración de la calidad de los recursos digitales”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 70, pp. 300 a 321. También disponible en inglés: “Scientific Communication Study about health for young people and quality assessment of digital resources”.

<http://www.revistalatinacs.org/070/paper/1048pv/18es.html>

DOI: [10.4185/RLCS-2015-1048](https://doi.org/10.4185/RLCS-2015-1048)

Peñañiel, C., Ronco, M., Pastor, J.M. (2014a). “La divulgación de la información sobre salud dirigida a jóvenes y adolescentes en los websites”. En Actas del XX Congreso Internacional de la Sociedad Española de Periodística (SEP) *Periodismo actual y futuro. Investigación, docencia e innovación*. Barcelona.

Peñañiel, C., Camacho, I., Ayestaran, A., Ronco, M., Echeagaray, L. (2014b). “La divulgación de la información de salud: un reto de confianza entre sectores implicados/Disclosure of Health Information: a challenge of trusts between the various sectors involved”. En *Revista Latina de Comunicación Social*, 69, pp. 135 a 151.

Consulta 05/10/2014. Disponible en:

<http://www.revistalaintacs.org/069/paper/1005 UPV/08c.html>

Peñafiel, C. y Echegaray, L. (2012). “La perspectiva del colectivo sanitario sobre los contenidos de salud en la prensa vasca”. IV Congreso Latina de Comunicación Social, La Laguna, Tenerife.

Pérez, L., Nuez, C. y Del Pozo, J. (Coord.) (2012). “*Tecnologías de la comunicación, jóvenes y promoción de la salud*”. Gobierno de la Rioja, 2012.

Rubio, A. (2010). Generación digital: patrones de consumo de Internet, cultura juvenil y cambio social, *Revista de Estudios de Juventud*, 88.

Soriano, J., Huertas, A. y Gutiérrez, María (2013). Investigant l'ús intercultural d'Internet entre joves immigrants. Ponencia presentada en VI Congrés Català/Internacional de Sociologia Societats i cultures, més enllà de les fronteres. Associació Catalana de Sociologia, Perpinyà, 25-27 abril, pp- 920-938. Disponible en http://acs-congres.espais.iec.cat/?page_id=461

Tabernero, C., Aranda, C., Sánchez-Navarro, J. (2010). Juventud y tecnologías digitales: espacios de ocio, participación y aprendizaje, *Revista de Estudios de Juventud*, N° 88.

Terrón, J.L. (2008). "El estado de la comunicación y la salud en España". *Congreso AE-IC*, Santiago de Compostela. Consulta 15/04/2015. Disponible en: <http://www.aeic.org/santiago2008/contents/pdf/comunicaciones/245.pdf>

- ❖ Este artículo se enmarca en el Proyecto de Investigación “Estudio de las webs de información de salud, en español y euskera, dirigidas a jóvenes y adolescentes”. La investigación está subvencionada por la Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea (Código EHU 12/12) dirigida por Carmen PEÑAFIEL y en la que colabora el equipo constituido por Milagros RONCO, Idoia CAMACHO, Lázaro ECHEGARAY y José Mari PASTOR.



Alfabetización informativa de los universitarios en el área de la salud

Beatriz Catalina García [[ORCID](#)] [[GS](#)] Universidad Rey Juan Carlos, URJC

M^a Cruz López de Ayala [[ORCID](#)] [[GS](#)] Universidad Rey Juan Carlos, URJC

Resumen

Introducción. El exponencial crecimiento de información que aporta Internet conlleva un cambio de rutinas en los usuarios que incide, como en otros campos, en una nueva forma de exploración sobre temas relacionados con la salud y el bienestar. **Objetivos.** En este trabajo se analiza la capacidad de los jóvenes universitarios, habituales usuarios de Internet, para buscar, seleccionar y evaluar información sobre salud disponible en la red. **Método.** Para ello, se procedió a realizar una investigación de carácter exploratorio a través de una encuesta suministrada a estudiantes del Grado de Publicidad y Relaciones Públicas de la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid). **Resultados.** Los más destacables indican una baja capacidad para buscar contenidos online de calidad en temas relacionados con salud y una muy baja autopercepción sobre sus aptitudes para evaluar esta información.

Palabras clave: información de salud; alfabetización mediática; jóvenes; internet; confianza; búsqueda.

1. Introducción

EN la actual sociedad del conocimiento y con el vertiginoso avance de las nuevas tecnologías se han desarrollado dos conceptos que se han ido solapando cada vez más: la alfabetización mediática y la alfabetización informativa o informacional. En una síntesis realizada por Lee & So (2014), el primer concepto bebe las aguas del segundo en el sentido de que contempla la relevancia de los aspectos que entraña la informacional para buscar y evaluar información, aunque autores como Gutiérrez y Tyner (2012) clasifican la alfabetización informacional como una subcategoría de la mediática.

Tomando como base que ambas son distintas pero no contrapuestas, sino coincidentes en varios aspectos, en este trabajo se pretende comprobar el grado de conocimiento de un determinado grupo de estudiantes universitarios sobre un contenido en particular: la información sobre salud aportada en diversos buscadores online y páginas de Internet. En otras palabras, si los sujetos de estudio saben qué modo es el adecuado para buscar información online referida a la salud. Como aspectos complementarios se observarán cuáles son los motivos que les induce a indagar en este tipo de contenidos y en qué medida lo incorporan a sus hábitos y usos de navegación desde el punto de vista de la confianza que les inspira estas informaciones.

Como punto de arranque, es notablemente significativa la relevancia adquirida por Internet en los últimos años como recurso para la consulta sobre temas de salud y/o bienestar. Los datos del INE (2013) reflejan que un 61%, de usuarios en España utilizaron este

medio para informarse y/o asesorarse sobre este tipo de contenidos; no obstante, las cifras descienden a un 55,1% si se toma como referencia la población juvenil con edades comprendidas entre los 16 y los 24 años.

A partir de estos datos, en este estudio de carácter exploratorio se profundizará en un determinado sector de esta franja juvenil para comprobar cuál es su interés por estos temas y qué capacidad de criterio tienen para discernir sobre el grado de calidad que caracterizan a las páginas y/o buscadores online que incluyen cuestiones relativas a la salud.

2. Marco teórico

Las divergencias conceptuales ya mencionadas entre alfabetización mediática y alfabetización informativa han sido objeto de una ingente literatura académica que, sin embargo, no ha concluido con una rotunda división. Lejos de ello, el estado de la cuestión se ha complicado con la diversidad de enfoques que ambos conceptos traen aparejados: la búsqueda, comprensión y evaluación o análisis crítico de la información.

A todo ello se añaden nuevas variables terminológicas como las apuntadas por Avello *et al* (2013): la alfabetización en TIC, alfabetización crítica o gestión de medios, además de “ciudadanía digital”, que autores como Wharf y Begoray (2012) utilizan para acentuar las habilidades y conocimientos necesarios para ser eficaces en un entorno de medios cada vez más sociales.

Al margen de las definiciones conceptuales, la atención científica se basa también en la positivización y operacionalización a través del desarrollo de encuestas en diferentes coberturas sociales. Desde los planteados a principios del presente siglo por autores como Hargittai (2005), se han sucedido numerosos análisis aplicados en gran medida

a ámbitos regionales, nacionales o plurinacionales (Van Deursen y Van Dijk, 2010; Sonk *et al.*, 2011; Litt, 2013; García-Ruiz *et al.*, 2014).

En referencia a los sectores poblacionales infantil, adolescente y juvenil, se registran igualmente diversas investigaciones planteadas desde varios enfoques. Kahne *et al.* (2012) relacionan la alfabetización mediática de los jóvenes con su compromiso y ciberparticipación en la esfera política; Leung y Lee (2011) hallan una proporción directa entre la alfabetización digital de los adolescentes y su capacidad para eludir los riesgos que entraña Internet; Dowdell (2013) y Jiménez Iglesias *et al.* (2015) coinciden en señalar que determinados elementos causales, como el relativo desconocimiento de padres y agentes educativos sobre Internet, provoca que los menores no hayan alcanzado aún unos niveles deseables y suficientemente críticos de alfabetización mediática.

Con respecto al acceso online de contenidos sobre salud, la principal herramienta utilizada son los motores de búsqueda (Sillencea *et al.* 2007; Fundación Pitzer y Cocktail Analysis, 2010; Hargittai *et al.*, 2010). Otros estudios han analizado espectros muestrales de diversos campos, tanto a nivel de consulta para usuarios en general, como formativo, destinado fundamentalmente a profesionales de este campo. En referencia a los usuarios, Marín-Torres *et al.* (2013) describen el uso que hacen los pacientes madrileños de atención primaria para buscar información sobre salud en Internet. Franco *et al.* (2014) concluyen que la mayoría de los estudiantes de 4º de ESO que componen la muestra son, con ayuda, capaces de valorar adecuadamente la fiabilidad de las fuentes de Internet referentes al consumo de drogas. Abt Sacks *et al.* (2013) hallan una destacada frecuencia del uso de Internet en la búsqueda de información por parte de personas afectadas de cáncer de mama y plantean la necesidad de los usuarios de acceder a sitios web que contengan información de calidad sobre esta enfermedad. Unas conclusiones similares alcanzan Hargittai y Young (2012) en su estudio sobre

estudiantes: a pesar de la gran cantidad de contenidos sobre salud disponibles en la web, muchos de los usuarios no son capaces de encontrar información precisa y cualificada.

3. Objetivo y método

El objetivo de este trabajo es detectar si los jóvenes universitarios, como usuarios habituales de Internet, son capaces de discernir los diferentes grados de calidad que caracterizan a los contenidos online sobre salud y la credibilidad que le dan a este tipo de páginas web. Como base de apoyo, se examinan las prácticas de consulta que desarrolla este colectivo y las razones por las que recurre –o no– a Internet para la búsqueda de estas informaciones.

Para alcanzar los fines propuestos se ha realizado un estudio de encuesta de carácter exploratorio entre una muestra de conveniencia formada por estudiantes de primer y segundo curso del Grado de Publicidad y Relaciones Públicas de la Universidad Rey Juan Carlos, de titularidad pública y localizada en la Comunidad de Madrid.

El motivo de centrarnos en este grupo social se halla en su asiduidad en el recurso a Internet para la búsqueda de todo tipo de información y, en particular, de la relacionada con la salud. Esta generación, situada en el límite entre los nativos y los inmigrantes digitales, no muestra habitualmente una excesiva preocupación por su estado de salud, pero, debido a su entorno social y circunstancial, están potencialmente sometidos a problemas referidos a su propio bienestar, ya sea de salud o de calidad de vida. Como ejemplos más comunes están los embarazos no deseados, consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas (alcohol y/o tabaco) o enfermedades de transmisión sexual. Para la consulta sobre estas preocupantes cuestiones, el anonimato que aporta Internet supone un incentivo básico para que los jóvenes recurran a esta herramienta como medio de acceso a información. Sin embargo, hay que

plantearse si la búsqueda online que desarrollan es la deseable dentro de parámetros cualificados y con sobrada garantía de fiabilidad.

Los alumnos realizaron un cuestionario auto-cumplimentado en la propia aula durante los meses de abril y mayo del 2014. El cuestionario constaba de 29 preguntas y el tiempo medio para su realización oscilaba entre cinco y diez minutos.

La estructura del cuestionario se divide en tres partes. Las dos primeras plantean cuestiones dirigidas a contextualizar el fin que se pretende alcanzar en este estudio, a saber: por un lado se indaga sobre las generalidades de uso en la red y, por otro, los estudiantes respondían a preguntas relacionadas directamente con la utilización de Internet como recurso para informarse o consultar temas relacionados con la salud. Finalmente, el tercer bloque incluye preguntas referidas a la confianza que otorgan los estudiantes a los diferentes recursos online y las consecuencias que la recogida de esta información tiene en sus hábitos cotidianos. El análisis de las respuestas a las cuestiones de esta última parte nos llevará a comprobar si los estudiantes disponen de la suficiente alfabetización para la búsqueda y selección de contenidos que entrañan una deseable calidad.

En total se obtuvieron 290 cuestionarios válidos ateniéndonos a edades entre los 18 y los 29 años.

La edad media de la muestra se sitúa en los 20,94 años. La muestra evidencia un importante sesgo por sexo determinado por la desigual composición del alumnado en el grado de Publicidad y Relaciones Públicas (77,2% son mujeres), así como por su presencia en el aula en el momento de cumplimentar el cuestionario y/o la exclusión de los estudiantes mayores de 29 años. Como resultado se obtuvo un 76,6% de cuestionarios contestados por mujeres y un 22,4% por hombres, porcentajes a los que hay que añadir un 1% que no respondieron a esta pregunta.

Los datos aportados por los estudiantes sobre el nivel educativo de los padres nos muestran, en su conjunto, un variado nivel socioeconómico aunque con una tendencia media-alta ya que el 43,8% respondió que sus padres tienen estudios universitarios. El 25,2% conforman el Grado de Formación Profesional o similar, el 16,9% de los padres alcanzan el nivel de Bachillerato/BUP, mientras que el porcentaje más bajo de los que respondieron a esta cuestión (14,8%) declara que sus progenitores poseen Estudios Primarios, EGB o similar. A estas cifras se debe sumar un 2,4% de los estudiantes que no contesta.

4. Resultados

4.1. Rasgos preliminares

Como era de esperar, en el entorno universitario en el cual se desenvuelve la muestra, la totalidad de los encuestados accede a Internet y en gran medida navegan desde, al menos, dos dispositivos: a través del teléfono móvil (99%) y de un ordenador personal (96,9%). Además, prácticamente la mitad de la muestra (44,5%) utiliza como tercera herramienta el Ipod o Tablet, más común entre los varones con padres que alcanzan estudios superiores.

La cotidianidad del uso de Internet entre los universitarios está en sintonía con su percepción sobre su capacidad para utilizar Internet, evidenciado en un 90,4% que la consideran muy buena o buena frente al 7,6% que lo valora como regular y un 1,7% como mala o muy mala. En este aspecto también destaca la apreciación positiva sensiblemente mayor por parte de los varones y aquellos cuyos padres disponen de estudios universitarios o primarios.

La frecuencia de uso también se vincula directamente con su habitual acceso a Internet: el 99% navega todos o casi todos los días, con una rutina ligeramente superior durante los fines de semana que en días lectivos/laborables. El tiempo de acceso se caracteriza con una moda

entre 3 horas para las jornadas de lunes a viernes y de 5 durante los fines de semana.

Los usos principales que se han registrado son, por este orden, el acceso a las redes sociales (89,7%), la búsqueda de información para clases (57,9%) y cerca de un tercio (30,3) lee la información contenida en la prensa online.

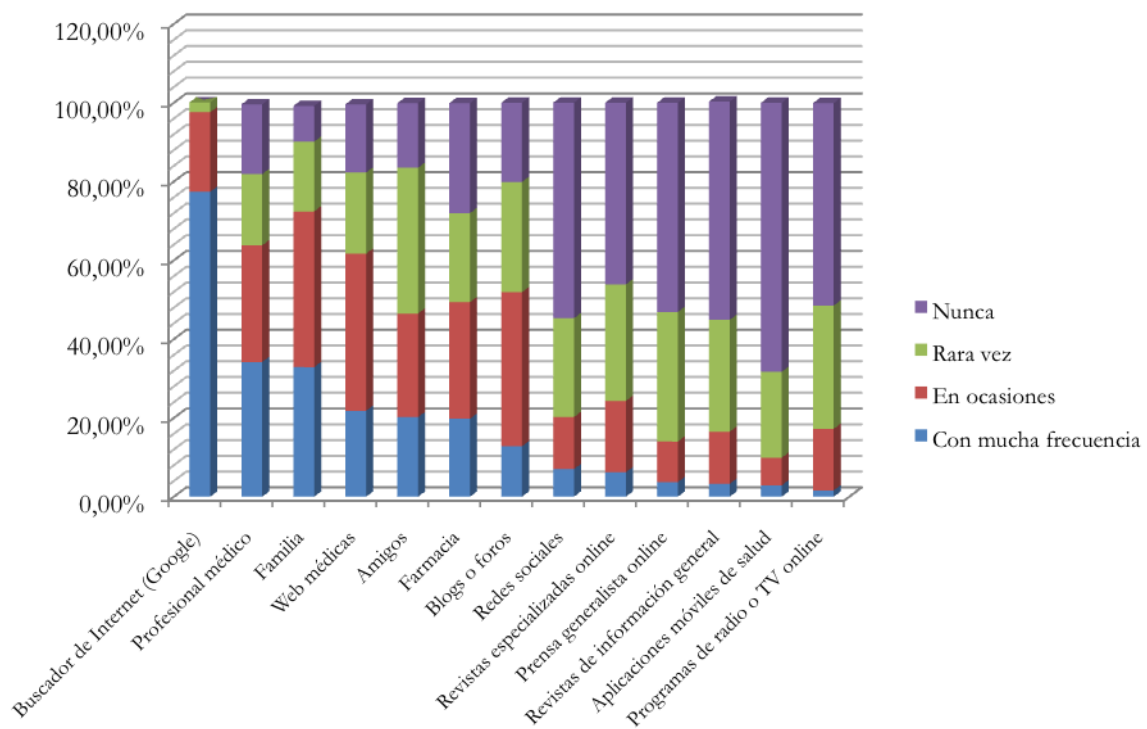
Centrándonos ya en el acceso online de contenidos, más de dos tercios de los encuestados (83,8%) ha buscado en algún momento información sobre salud a través de Internet, con una utilización mayor de este recurso por parte de los hombres: un 87,7% ha respondido afirmativamente a esta pregunta frente al 82,9% de las mujeres (recordemos que el 77,2% de las personas encuestadas son mujeres). Los que han respondido de modo negativo han argumentado una falta de confianza en los contenidos online sobre este tema, por lo que prefieren recurrir, en un 74,5% por ciento a otros fuentes; el resto se reparte, por este orden, entre los que asegura estar bien informados (6,4%), los que no responden (10,6%) y los que se refieren a otras causas variables (4,3%).

Entre los que sí han buscado en algún momento información online sobre salud, a una notable mayoría (70,4%) les mueve la curiosidad, en tanto que un 34,6% declaran buscar una segunda opinión. Sin embargo, estas consultas tienen dos variantes claramente diferenciadas: hay una preeminencia de aquellos que lo hacen para buscar tratamientos (34,6%) en detrimento de aquellos que recurren a los contenidos online para prevenir enfermedades (25,1%).

En cuanto a la fuente de la consulta sobre el campo de la salud (Gráfico 1), los estudiantes optan con mucha frecuencia por el buscador de Google (77,4%) por delante, con significativa diferencia, de la información que les pueden aportar los profesionales (34,2%) o la familia (32,9%), aunque, en términos generales, prefieren acudir a esta última que a los médicos.

Dentro de los recursos online, al margen de Google, las webs médicas se convierten en la fuente preferida por los estudiantes: un 61,7% acuden a ellas frecuente u ocasionalmente para informarse, en contraste con la escasa aceptación que tienen las revistas especializadas difundidas por Internet, que son consultadas con mucha frecuencia por un 6,2% y un 18,1% lo hace en ocasiones. Incluso esta fuente es adoptada por los estudiantes en menor medida que los blogs o foros de carácter generalista.

Gráfico 1. Fuentes a las que recurren para la obtención de información sobre salud en Internet

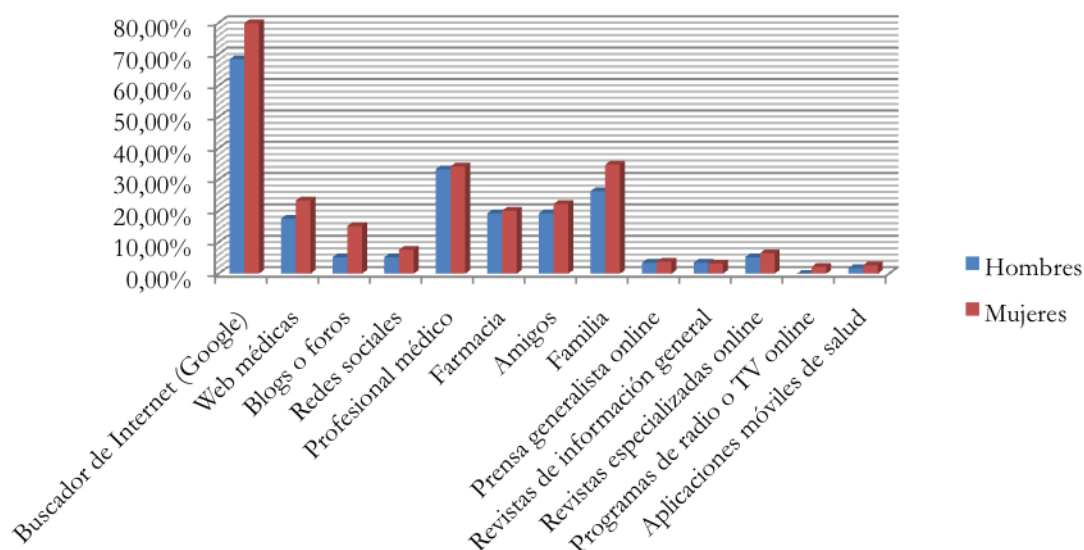


Fuente: elaboración propia

En función del sexo y tomando como referencia las fuentes que son consultadas con mucha frecuencia, se registra en la totalidad de los casos que las mujeres recurren más que los hombres a informarse y/o consultar sobre temas de salud. La única excepción se detecta en la preferencia por la prensa generalista online, aunque la diferencia es mínima: 3,51% de los estudiantes masculinos frente al 3,26% de ellas.

Las mayores disparidades entre ambos sexos se observan, por este orden, en los buscadores como Google (11,47% de contraste), blogs y foros (9,96%), consulta a la familia (8,46%) y, en cuarto lugar, se registra una diferencia de 5,83% en las web médicas (Gráfico 2).

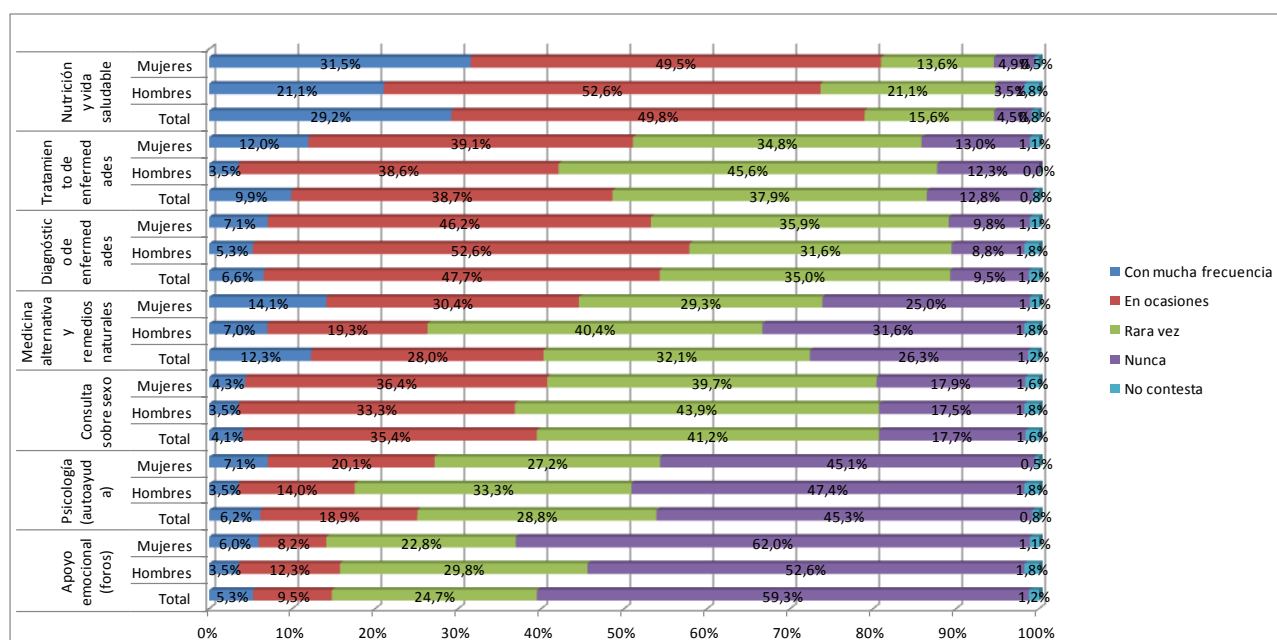
Gráfico 2. Por sexos: fuentes a las que recurren con mucha frecuencia para la obtención de información sobre salud en Internet



Fuente: elaboración propia

En cuanto a los tipos de información consultada, es notable la preferencia por aquella que tiene que ver fundamentalmente con el bienestar general (nutrición y vida saludable): el 29,2% la busca con mucha frecuencia y el 49,8% en ocasiones. En contraposición, sólo el 9,9% realiza consultas sobre el tratamiento de enfermedades con mucha frecuencia y el 38,7% en ocasiones. En un punto intermedio se sitúan las indagaciones sobre medicina alternativa y remedios naturales: un 12,3% realiza búsquedas sobre este tema con mucha frecuencia y un 28% en ocasiones. La autoayuda y la búsqueda de apoyo emocional son cuestiones escasamente consultadas por los encuestados, ya que únicamente en torno al 5 ó 6% de estudiantes buscan este tipo de información con mucha frecuencia (Gráfico 3).

Gráfico 3. Según el sexo: frecuencia de acceso a distintos tipos de información online sobre salud



Fuente: elaboración propia

4.3 Aptitudes para la búsqueda y para la evaluación de la calidad de los sitios online sobre salud

Los resultados alcanzados en esta cuestión están en consonancia con la falta de un desarrollo de alfabetización argumentada ya en diversas investigaciones. Los jóvenes reconocen no confiar demasiado en su propia capacidad para hallar información de calidad en línea y mucho menos en saber cómo valorarla. Un 30,9% se consideran competentes o muy competentes para localizar y evaluar estos contenidos, mientras que casi una cuarta parte (21,4%) cree que su capacidad de búsqueda es mala o muy mala, porcentaje que asciende a un 34,6% si valoran su escaso potencial para juzgarla (Tabla 1).

Tabla 1. Aptitudes para la búsqueda y autoevaluación de sitios online sobre salud

	Búsqueda de información			Juzgar la fiabilidad de la información		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Mala	3,3%	5,3%	2,7%	7,4%	5,3%	8,2%
Regular	18,1%	19,3%	17,9%	27,2%	31,6%	25,5%
Ni buena ni mala	47,7%	43,9%	48,9%	34,6%	33,3%	35,3%
Bastante buena	26,7%	28,1%	26,1%	29,3%	29,8%	28,8%
Excelentes	4,2%	3,5%	4,3%	1,6%	0,0%	2,2%

Fuente: elaboración propia

Destaca, en primer lugar, el gran desconocimiento de páginas médicas online a las que recurrir para buscar información contrastada: sólo el 4,9% dicen conocerlas. De hecho, sólo el 2,9% admite que su médico le ha recomendado una página web médica. Su reconocida baja capacidad de encontrar información les lleva a recurrir con mucha frecuencia a buscadores online, como es el caso de Google (77,4%), o a la Wikipedia (42,8%); y su escasa estima a la hora de evaluarla trae consigo que continúen depositando su mayor confianza en fuentes offline como el profesional médico y las farmacias, y, en un tercer nivel, en web médicas, a las que conceden una credibilidad media de 6,4, 5,9 y 5,1 sobre 7, respectivamente. Finalmente, es destacable la poca credibilidad de medios de comunicación tradicionales en su versión digital, que se sitúa por debajo de cuatro para aquellos que tienen un carácter generalista.

5. Conclusiones

El escaso nivel de alfabetización se evidencia en la búsqueda y selección de páginas online relacionadas con la salud y el bienestar general: los jóvenes estudiantes desconocen sitios web para el hallazgo de informaciones plenamente garantizadas que estén vinculadas, en su mayor parte, a expertos médicos o a colectivos, instituciones, u organismos especializados en determinados casos y/o tratamientos. El principal acceso de los universitarios es a través de buscadores genéricos que no aportan unos criterios garantizados de calidad y profesionalidad.

El precario nivel de localización está en sintonía con la propia percepción de los jóvenes: en un alto porcentaje reconocen su incapacidad para valorar el grado de fiabilidad y calidad de la información online médica o sobre bienestar. Este extremo coincide con los resultados obtenidos entre otros grupos poblacionales por Abt Sacks *et al.* (2014) y Hargittai y Young (2012).

Es paradójica que la preeminencia de unas fuentes de consulta sobre otras no coincide con el grado de confianza que manifiestan los jóvenes en estos recursos. Si bien consideran que las páginas más fiables son las web médicas y revistas online especializadas en salud, en detrimento de las redes sociales y foros a los que depositan escasa credibilidad; para la consulta de información online, sin embargo, se inclinan mayoritariamente hacia buscadores genéricos tipo Google o redes sociales como Wikipedia. Esta peculiaridad se debe, indudablemente, a su escasa competencia para encontrar información sobre salud en Internet y prácticamente nula capacidad para juzgar su fiabilidad y reconocida por ellos mismos. A este escaso grado de alfabetización relativo a cuestiones de salud contribuyen los médicos que no sugieren a sus pacientes páginas confiables en las que poder consultar sus dudas. De este modo, optan por recurrir a las vías

genéricas de consulta más habituales y, fundamentalmente, para aspectos que tienen que ver con hábitos saludables y de bienestar.

6. Líneas abiertas de investigación

Aunque aporta una visión clara sobre los escasos conocimientos que tiene un cierto sector universitario sobre información online de salud, la principal limitación de este trabajo es su carácter exploratorio. En investigaciones futuras, y dada la relevancia del tema, se aconseja replicar este estudio con muestras representativas más amplias que permitan la generalización de los resultados al conjunto de jóvenes. Igualmente sería deseable estudios centrados en profesionales de la salud que ofrezcan su visión para la mejora de la alfabetización informacional de los usuarios a la hora de evaluar la ingente información disponible en Internet. No cabe duda de que el desarrollo de la alfabetización mediática pasa por ser considerado como una parte esencial de la formación educativa, pero también es preciso preguntarse por qué los medios tradicionales en su versión online inspiran poca confianza entre los usuarios para la búsqueda de información sobre un tema tan delicado como es la salud y el bienestar.

Bibliografía

Abt Sack, A, Pablo, S, Fernández, E, & Martín, R (2013).

“Necesidades de información y uso de Internet en pacientes con cáncer de mama en España”. *Gaceta Sanitaria*, nº 27(3) pp. 241-247.

Consulta: 10/02/2015. Accesible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/ga/v27n3/original7.pdf> DOI:

10.1016/j.gaceta.2012.06.014.

Avello-Martínez, R, López-Fernández, R, Cañedo-Iglesias, M, Álvarez-Acosta, H, Granados-Romero, J y Obando-Freire, F (2013).

“Evolución de la alfabetización digital: nuevos conceptos y nuevas

alfabetizaciones”. *Medisur*, nº 11 (4). Consulta: 12/02/2015. Accesible en:

<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2467>

Caridad-Sebastián, M., Morales-García, A. M. y García-López, F. (2014). “La alfabetización digital en España como medio de inclusión social: aplicación de un modelo de medición a través de indicadores”.

Historia y Comunicación Social, nº 18 pp. 455-469. Consulta:

15/02/2015. Accesible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/HICS/article/viewFile/43980/41587> DOI:10.5209/rev_HICS.2013.v18.43980.

Dowdell, E.B. (2013). “Use of the Internet by parents of middle school students: Internet rules, risky behaviours and online concerns”. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, nº 20 (1) pp. 9-16. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01815.x.

Franco, A.J., Blanco, Á. y España, E. (2014). “Uso de Internet para analizar las relaciones entre drogas y salud bucodental. Una experiencia en 4º de ESO”. En Soriano, E, González, AJ y Cala, VC (eds.). *Retos actuales de educación y salud transcultural* [1], cap. 54, Universidad de Almería, Almería. Consulta: 12/02/2015. Accesible en:

[http://www.riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/6886/Comunicacion%20Congreso%20Educacionysalud%20\(Franco-Espana-Blanco\).pdf?sequence=3](http://www.riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/6886/Comunicacion%20Congreso%20Educacionysalud%20(Franco-Espana-Blanco).pdf?sequence=3)

Fundación Pfizer y The Cocktail Analysis (2010). *El rol de Internet en el proceso de consulta de información sobre salud*. Consulta: 12/02/2015.

Accesible en:

https://www.pfizer.es/docs/pdf/noticias/Resultados_encuesta_Pfizer.pdf

García-Ruiz, R., Duarte, A. y Guerra S. (2014). “Propuesta de un instrumento de evaluación para medir el grado de competencia mediática en la etapa de la educación infantil”. *Pixel-Bit: Revista de medios y educación*, n° 44 pp. 81-96. Consulta: 15/02/2015. Accesible en: <http://acdc.sav.us.es/pixelbit/images/stories/p44/06.pdf> DOI: 10.12795/pixelbit.2014.i44.06.

Gutiérrez, A. y Tyner, K. (2012). “Media education, media literacy and digital competence”. *Comunicar*, n° 19(38) pp. 31-39. Consulta: 13/02/2015. Accesible en: <http://www.revistacomunicar.com/pdf/preprint/38/En-03-PRE-13396.pdf> DOI: 10.3916/C38-2012-02-03.

Hargittai, E. y Young H. (2012). “Searching for a "Plan B": Young Adults' Strategies form Finding Information about Emergency Contraception Online”. *Policy & Internet*, n° 4 (2) art.4. Consulta: 12/01/2015. Accesible en: <http://72.3.159.179/uploadDocs/HargittaiYoungPI12SearchingForPlanB.pdf> DOI: 10.1515/1944-2866.1176.

Hargittai, E., Fullerton, L., Menchen-Trevino, E. y Yates Thomas, K. (2010). “Trust Online: Young Adults’ Evaluation of Web Content”. *International Journal of Communication*, n° 4 pp. 468–494. Consulta: 12/01/2015. Accesible en: <http://ijoc.org/ojs/index.php/ijoc/article/download/636/423>

Hargittai, E. (2005). “Survey Measures of Web-Oriented Digital Literacy Social Science”. *Computer Review*, n° 23 (3) pp. 371-379. Consulta 12/01/2015. Accesible en: <http://www.webuse.org/pdf/Hargittai-SurveyMeasures2005.pdf> DOI: 10.1177/0894439305275911.

Instituto nacional de Estadística. INE (2013). *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicación en los hogares*. Consulta 13/02/2015. Accesible en: <http://www.ine.es>

Jiménez Iglesias, E., Garmendia Larrañaga, M. y Casado del Río, M.Á. (2015). “Percepción de los y las menores de la mediación parental respecto a los riesgos en internet”. *Revista Latina de Comunicación Social*, nº 70 pp. 49-68. Consulta: 12/02/2015. Accesible en: <http://www.revistalatinacs.org/070/paper/1034-UP/04es.html>

Lee, A. y So, C. (2014). “Alfabetización mediática y alfabetización informacional: similitudes y diferencias”. *Comunicar: Revista Científica de Comunicación y Educación*, nº 21(42) pp. 137-146. Consulta: 16/02/2015. Accesible en: <http://www.revistacomunicar.com/indice/articulo.php?numero=42-2014-13> DOI:10.3916/C42-2014-13.

Litt, E. (2013). “Measuring users’ internet skills: A review of past assessments and a look toward the future”. *New Media & Society*, nº 15 (4) pp. 612-630. DOI: 10.1177/1461444813475424.

Marín-Torres, V., Aliaga, J.V., Miró, I.S., Del Castillo Vicente M., Polentinos-Castro, E., y Barral, A.G. (2013). “Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en la relación médico-paciente”. *Atención Primaria*, nº 45(1) pp. 46-53. Consulta: 12/02/2015. Accesible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a12.pdf DOI:10.1016/j.aprim.2012.09.004.

Sillencea, E., Briggsa, P., Harrisb, P.R. y Fishwick, F. (2007). “How do patients evaluate and make use of onlinehealth information?”. *Social Science & Medicine*, nº 64 pp. 1853-1862, DOI:10.1016/j.socscimed.2007.01.012.

Sonck, N., Livingstone, L., Kuiper, E. y Haan J. (2011). *Digital literacy and safety skills*. EU Kids Online, London School of Economics & Political Science, London, UK. Consulta 12/02/2015. Accesible en: <http://core.ac.uk/download/pdf/218511.pdf>

Van Deursen, A. y Van Dijk, J. (2010). “Measuring internet skills”. *International Journal of Human-Computer Interaction*, nº 26(10) pp. 891-916. DOI:10.1080/10447318.2010.496338.

Wharf, J. y Begoray, D. (2012). “Exploring the Borderlands between Media and Health: Conceptualizing ‘Critical Media Health Literacy’”. *The Journal of Media Literacy Education*, nº 4(2). Consulta: 12/02/2015. Accesible en: <http://altechconsultants.netfirms.com/jmle1/index.php/JMLE/article/viewFile/235/197>

Calidad y Acreditación de las Webs de salud consultadas por jóvenes y adolescentes

Milagros Ronco [ORCID] [GGS] Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV-EHU

Carmen Peñafiel [ORCID] [GGS] Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV-EHU

José M^a Pastor [ORCID] [GGS] Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV-EHU

Resumen

Introducción. La disponibilidad de información a través de recursos digitales en temas relacionados con la información sobre medicina y salud es muy amplia, pero no todo lo que hay en Internet es fiable y necesitamos contar con unos estándares de control de calidad. En este trabajo, presentamos un estudio representativo de los principales códigos, sellos y, en general, estándares de calidad de páginas web internacionales y nacionales. **Objetivos.** Estudiar la calidad y adecuación de los sitios web de salud enfocados a usuarios jóvenes. **Metodología.** Se ha procedido a realizar un análisis de contenido de los recursos web mediante la aplicación de parámetros de calidad. **Resultados.** Un 66% de los recursos cumplen con los criterios de funcionalidad y acreditación y un 34 % no llega al mínimo. El mejor

es el de Autoría (93.3%), seguido del de Ergonomía (82.6%). El de calidad en el contenido, es negativo (48.6%). Los recursos digitales no cumplen adecuadamente con este criterio en la edición de los textos, en los recursos multimedia, en la existencia de archivos de consulta y peor aún el de Acreditación (36.3%). **Conclusión.** El fácil acceso y la discreción no son garantía de calidad y adecuación y, por tanto, de conveniencia para que los jóvenes se asesoren adecuadamente y adquieran hábitos saludables. Planteamos el problema observado en los resultados y sus posibles consecuencias.

Palabras clave: Información de salud; webs para jóvenes; webs para adolescentes; calidad en el Web; Internet y salud; webs de salud.

1. Introducción

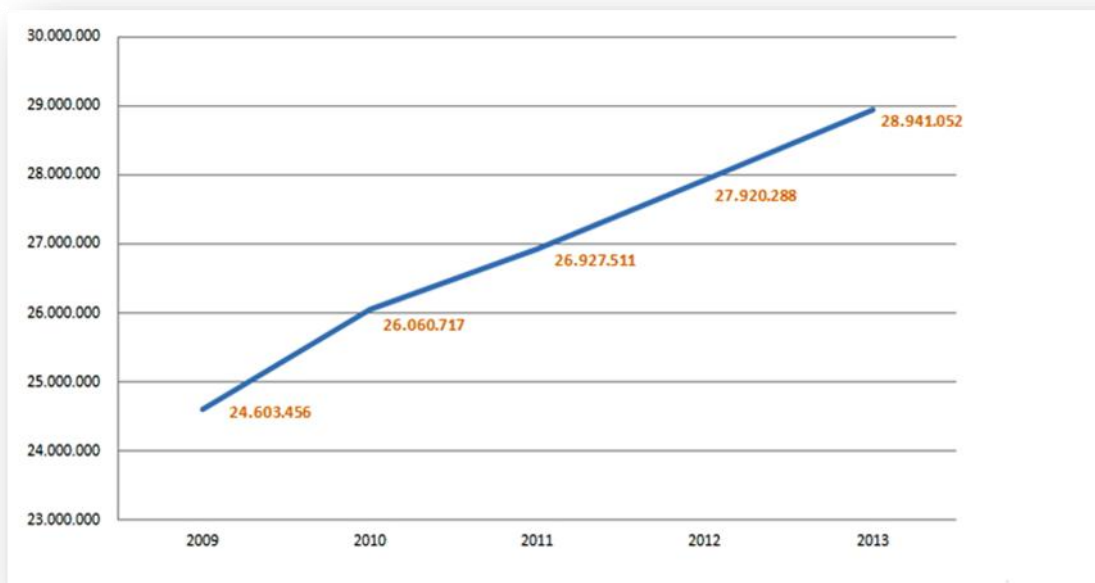
LOS ESTUDIOS sobre Internet y salud son cada vez más extensos. Es un tema que interesa, en general, debido a la inagotable fuente de información que supone así como a la alta confidencialidad que ofrece. Según el último estudio publicado en España sobre el perfil sociodemográfico de los internautas (julio de 2014 con los datos de 2013) basado en el informe anual del Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI)¹² y utilizando datos del Instituto Nacional de Estadística desde 2011, nos encontramos con algunas informaciones importantes (*Marketing Médico*: 2014):

- El número de usuarios que realiza búsquedas sobre temas de salud, creció un 13,57% entre 2011 y 2013 (2,25 millones de usuarios más).
- El 65,20% de los internautas españoles (18,86 MM) han realizado búsquedas sobre temas de salud en 2013.
- En 2011 las consultas de temas de salud eran el 7º mayor uso que hacían los internautas españoles de Internet (61,7% de usuarios que se conectan diariamente; por delante incluso del uso de redes sociales). En 2013 escaló hasta el 6º mayor uso.

¹² Pertenciente a la entidad pública red.es

El primer punto de interés de estos informes, es conocer la evolución del número de usuarios de Internet en España hasta 2013. En el siguiente gráfico, podemos ver cómo se ha modificado al alza esta cifra entre 2009 y 2013 hasta llegar a casi 29 millones de usuarios. En términos absolutos, son casi 4,5 millones más que en 2009.

Gráfica 1. Número total de usuarios en internet, 2009-2013



Fuente: *Marketing Medico* sobre datos del INE¹³.

Si a este planteamiento le unimos un tipo de destinatario concreto, como es el usuario de entre 12 y 24 años, los resultados pueden variar considerablemente respecto a otros colectivos por diversos motivos, de entre los que resaltamos:

- a) Los adolescentes y jóvenes son considerados nativos digitales. Han nacido cuando las TICs ya estaban instaladas y han crecido con ellas, utilizándolas de forma habitual en su vida, desde la formación escolar hasta el tiempo libre; esto les otorga una elevada capacitación para su uso. De hecho, son los jóvenes de entre 15 y 24 años quienes hacen mayor uso de Internet para

¹³ Estudio 2011-2013 sobre la evolución de las búsquedas relacionadas con temas de salud en Internet en España: <http://www.marketingmedico.es/blog-medico>. Consultado: 10/01/2015.

informarse sobre aspectos sanitarios (Baker et al, 2003) y, en general, sobre cualquier materia (Fox S., Jones S, 2009).

- b) Un alto porcentaje de población joven recurre a la web en temas de salud porque no tiene otras referencias, cosa que no sucede con la población adulta.
- c) Dentro de la web, sus preferencias se decantan por los grandes buscadores, donde se ofrece la posibilidad de encontrar contenidos y niveles de calidad muy heterogéneos (Polledo, 2010). En la actualidad, los más utilizados se consideran que son Yahoo! y Google.
- d) El recurso digital tiene otro motivo importante –al que hemos aludido de entrada– especialmente para los jóvenes, y es su nivel de confidencialidad, la confianza en que no se harán públicas sus consultas. Recordemos que además del amparo de la ley, hay recursos web que ofrecen otras garantías de tipo deontológico.

La disponibilidad de información a través de recursos digitales en temas relacionados con la información sobre medicina y salud es muy amplia, pero no todo lo que hay en Internet es fiable. Necesitamos contar con unos estándares de control de calidad que nos ofrezcan una mínima garantía.

Dada la popularidad de los recursos disponibles en Internet y la envergadura de este medio de comunicación, es importante asegurar su veracidad, su origen, la profesionalidad de los responsables que los crean y difunden y la forma en que se transmite esa información a la población en general y a la juventud en particular (Echegaray *et al*, 2014).

Las Tecnologías de la información y la Comunicación han revolucionado la forma de acceder a temas de medicina y salud, tanto para los pacientes como para el colectivo sanitario, han abierto nuevas vías de documentación y, en una sociedad sobreinformada, se hace imprescindible discernir la calidad de la información que

suministran (Peñafiel *et al*, 2014). La sobreinformación supone un gran hándicap: el hecho de que resulte excesiva, la convierte en negativa. Por eso nos hemos propuesto analizar las páginas web que van dirigidas a jóvenes y adolescentes y, de esta forma, ver si cumplen con criterios de calidad, cómo se presentan los contenidos en la web, si es una información científica y autorizada, cómo se anuncian y si cumplen un papel educativo.

2. Los Códigos de Calidad internacionales

2.1. El código de Utilization Review Accreditation Commission (URAC)

En 1999 se pone en funcionamiento el sistema URAC en EE.UU. con el fin de controlar la calidad de la atención en el ámbito de la salud. Se trata de una organización independiente, sin fines de lucro y bien conocida –quizá la más utilizada en EE.UU.- en la promoción de la calidad de la atención de salud a través de sus programas de Acreditación y Educación.

“URAC ofrece una amplia gama de programas de *benchmarking* de calidad y servicios que mantienen el ritmo de los rápidos cambios en el sistema de salud, y proporcionan un símbolo de excelencia para las organizaciones para validar su compromiso con la calidad y la rendición de cuentas. A través de su estructura de gobierno de base amplia y un proceso de desarrollo de normas inclusivas, URAC asegura que todos los interesados están representados en el establecimiento de medidas de calidad significativos para toda la industria del cuidado de la salud”¹⁴.

En 2001, URAC incorporó el Programa de Acreditación de páginas web de salud y sanidad, cuya última versión se publicó en 2013¹⁵. Su

¹⁴ URAC: <http://www.urac.org>. Homepage. Consultado: 10/01/2015.

¹⁵ URAC. Programa de Acreditación: <https://www.urac.org/accreditation-and-measurement/accreditation-programs/>. Consultado: 10/01/2015.

sello es un símbolo de calidad en la información de salud en Internet. Los websites ganan si la URAC sella su información de salud: es creíble, ha estado estrechamente revisada y ha cumplido con los estándares para la entrega de información, incluyendo la privacidad y seguridad, el contenido de la salud y los procesos editoriales, la divulgación de las relaciones financieras, la vinculación de las políticas y aviso sobre los enlaces a los que decide dirigir y, por último, las quejas de los consumidores.

2.2. Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

Ante la ausencia de investigación sistemática sobre el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para la salud, en 2005 el Observatorio Mundial de Cibersalud de la Organización Mundial de la Salud llevó a cabo una encuesta sobre las prácticas de cibermedicina en los Estados miembros. Fue seguida por una encuesta más detallada en 2009 y, en 2012, publicó un análisis de la situación del tema de la salud en Internet (Observatorio Mundial de la Cibersalud. Vol. 4), asegurando que la garantía de la calidad de la información de salud en línea es uno de los retos más desalentadores que se asocian a Internet y a la atención de la salud en el mundo. El OMC concluye que el abordaje más habitual (55%) ha consistido en el cumplimiento voluntario de los principios de calidad por parte de los proveedores de contenidos y de los propietarios de las páginas web, y que menos de un tercio de los Estados miembros utilizaron las demás medidas para garantizar la calidad de la información en línea, como programas educativos, intervención gubernamental o sellos de aprobación oficiales (OMC, 2012: 6). En alusión a lo que el problema significa, además, para los más jóvenes, el informe dice textualmente (OMC, 2012: 7):

“Sería beneficioso formalizar o codificar las prácticas educativas para integrar la alfabetización digital y el conocimiento de los aspectos de la protección en línea en la educación escolar y de los adultos. La capacidad de adquirir conocimientos digitales

depende de la accesibilidad de la información sobre salud en línea y de la calidad de esta. Se prevé que la importancia de estas cuestiones aumente en los años venideros. Entre las soluciones que se ha propuesto para gestionar la calidad de la información sobre salud están el uso de motores de búsqueda enfocados hacia la medicina y en los sellos de aprobación oficiales (por ejemplo, el código HONcode)”.

La OMS reconoce que, aunque estos instrumentos son útiles, las partes interesadas están buscando el desarrollo y la aplicación internacionales de un enfoque más general: directrices y normas más estrictas sobre los contenidos de salud, y códigos de ética y contabilidad de los proveedores de contenidos más perdurables. Y es que, en la fecha de publicación de este trabajo, ya había casi 2.000 millones de personas conectadas a Internet en todo el mundo según la propia OMS (OMC, 2012: 9):

“Un enfoque que tiene en cuenta estos factores es el de la propuesta de un dominio de nivel superior (TLD, por sus siglas en inglés) con punto health (punto salud). Un TLD con punto health podría servir como indicador organizativo de las fuentes de información sobre la calidad de la salud en internet; así podría funcionar como un recurso mundial para abordar muchas de las cuestiones de ciber salud que se comentan aquí” (OMC, 2012: 7).

2.3. Recomendaciones de la Comisión Europea

Esta misma realidad condujo al Consejo Europeo al respaldo de una iniciativa enmarcada en eEurope 2002 que tenía como objetivo la creación de una serie de criterios de calidad para aquellos sitios web relacionados con la salud (CE: HONcode 2002)¹⁶. La finalidad de la misma era más la fiabilidad de los sitios web relacionados con la salud

¹⁶ HONcode http://www.hon.ch/HONcode/HON_CCE_en.htm . Consultado: 24/01/2015.

que los propios mensajes. El objetivo concreto consistía en elaborar, de común acuerdo, unos criterios de calidad sencillos sobre los que pudieran apoyarse los estados miembros, y sus organismos públicos y privados, a la hora de desarrollar iniciativas sobre los sitios web dedicados a la salud.

Se establecieron una serie de criterios basados en un informe de la Comisión Europea que invitaba a los Estados miembros y a las autoridades a aplicarlos en el ámbito de la salud. Dichos criterios serían controlados por la propia Comisión Europea dentro del *Programa eEurope 2005*¹⁷, cuyo principal objetivo era poner la Sociedad de la Información al alcance de todos los ciudadanos:

- . Criterio de transparencia y honradez
- . Criterio de autoridad
- . Criterio de intimidad y protección de datos
- . Criterio de actualización de la información
- . Criterio de rendición de cuentas
- . Criterio de accesibilidad

A su vez, según la clasificación de la Comisión de las Comunidades Europeas, la forma en que se aplican los criterios de calidad en los códigos internacionales se divide en:

- a) Código de conducta simple. Consiste en ofrecer un proceso de autoevaluación a las organizaciones responsables de las webs sobre salud que evite la desconfianza y la indefensión del usuario ante la Red. Un ejemplo interesante, entre otros, es el Código de Ética de e-Salud de la International Health Coalition¹⁸.
- b) Código de conducta o etiqueta de calidad autoaplicada. En este caso, un tercero elabora un código de conducta (ética) y ofrece, a

¹⁷ eEurope2005

http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/strategies/l2422_6_es.htm. Consultado: 24/01/2015.

¹⁸ Publicado en junio de 2000. Ver en http://www.ihealthcoalition.org/ethics/spanish_code.html Consultado: 24/01/2015.

quienes se comprometan a ajustarse a él, poder exhibir una etiqueta o logotipo que asegure el cumplimiento del código. El ejemplo quizá más conocido es el de la Fundación HON Health On Net¹⁹.

- c) Guías de comprobación por el usuario. Consiste en un enlace a una herramienta que invita al usuario a comprobar por sí mismo si el sitio se atiene a los criterios que se han establecido. La herramienta suele mostrarse con un logotipo sobre el que clicar y entrar a un cuestionario para evaluar la calidad y confianza que nos merece el sitio. Un ejemplo conocido es el de DISCERN²⁰.
- d) Herramientas de filtrado. Nos ofrece información filtrada y acreditada. Son herramientas que se ocupan de examinar las páginas en función de su contenido e impedir el acceso a diferentes tipos de materiales en Internet. El resultado es la selección de recursos por su calidad y pertinencia para una audiencia determinada. Un ejemplo en el ámbito de la salud es OMNI (Organising Medical Networked Information)²¹.
- e) Etiquetas de calidad y acreditación por terceros. Un evaluador ajeno al sitio analiza el cumplimiento de un conjunto de estándares. Un ejemplo en este último caso lo constituye MedCERTAIN, proyecto de demostración del Plan de Acción de la Unión Europea sobre Seguridad de Internet²², reconvertido actualmente en MedCIRCLE²³.

¹⁹ El HONcode fue la primera organización que aplicó las normas de calidad fijadas por la UE. Actualmente ha presentado una nueva versión: HONcode Web 2.0

http://www.hon.ch/cgi-bin/HONcode/guidelines_comments_en.pl.

Consultado: 24/01/2015.

²⁰ DISCERN <http://www.discern.org.uk/>.- El proyecto DISCERN fue financiado por *The British Library* y el *NHS Executive Research & Development Programme*. Consultado: 26/01/2015

²¹ OMNI <http://biome.ac.uk>. Consultado: 24/01/2015 .- Es creación de un equipo de especialistas de la *University of Nottingham Greenfield Medical Library*.

²² Certificación y Evaluación de Confianza. Información de Salud en la Red <http://www.medpics.org/medcertain> Consultado: 24/01/2015.

2.4. El Código de calidad de MedCIRCLE

El proyecto comienza en 2002 financiado por la Unión Europea bajo el Plan de Acción *Para una utilización más segura de Internet*. Lo dirige el consorcio creado por tres websites europeos sobre salud y sanidad pertenecientes a Francia, España y Alemania, que investigan y trabajan en el tema de la calidad y acreditación de sitios web de salud. Por parte de España, se encarga de este trabajo la Web Médica Acreditada (WMA), del Colegio de Médicos de Barcelona²⁴. El objetivo general de MedCIRCLE es desarrollar y promover tecnologías capaces de guiar a los consumidores a la información de salud confiable en Internet. Desde el principio, mostró un especial interés por los metadatos y las tecnologías de la web semántica.

El sistema de acreditación para la obtención del sello de calidad de MedCIRCLE cuenta con tres niveles:

- 1°. El proveedor de la información web hace una autoevaluación y describe el sitio.
- 2°. Un experto no médico evalúa la página web tras comprobar la información que el proveedor del website ha facilitado.
- 3°. Un profesional médico hace su informe sobre la página web.

3. Códigos de Calidad en España

3.1. La Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS)

Nació en 1997. En su página de inicio²⁵ especificaba que era una sociedad científica, no lucrativa, compuesta por profesionales técnicos o sanitarios con interés en mejorar y promover el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en el entorno

Se trata de un proyecto puesto en marcha en 1999, financiado por el Plan de Acción de la UE para el uso seguro de Internet.

²³ MedCIRCLE <http://www.medcircle.org/>. Consultado: 14/01/2015.

²⁴ Su funcionamiento se explica en el apartado 2.5.2

²⁵SEIS <http://www.seis.es>. Consultado: 04/01/2015.

sanitario. De este modo, se constituía como foro de participación común tanto para profesionales de informática, medicina, enfermería, farmacia, veterinaria, psicología y el resto de Ciencias de la Salud, así como para estudiantes de las carreras afines.

En su IV Informe (2002)²⁶ la Sociedad Española de Informática de la Salud consideraba que el aumento de la búsqueda de información de salud en Internet tenía ventajas indudables, pero también inconvenientes derivados de la posible mala calidad de la información, entre otros motivos. En este Informe se ofrecían criterios de actuación para mejorar la calidad de la información sanitaria en Internet. La SEIS reflexionaba acerca de los estudios publicados sobre el tema, cuyas conclusiones eran que los buscadores tenían una eficiencia moderada en el caso de la información sanitaria; que había una gran variabilidad entre ellos y, además, eran utilizados incorrectamente por los usuarios; que se precisaba un nivel elevado de formación para valorar la información sanitaria que se encontraba, así como que los consumidores de información de salud no valoraban los sistemas de acreditación y sellos de calidad. También observaban que la información sanitaria disponible en la red era incompleta, sobre todo en las páginas en español. A esto se sumaba que las grandes instituciones sanitarias, hospitales y servicios de salud, que serían proveedores muy solventes, ofrecían una información de salud en Internet y unos servicios aún muy incompletos.

Sobre los métodos para evaluar la calidad de la información, la SEIS opinaba que habían fracasado en su mayoría, en parte debido a la gran variabilidad que presentaba la información sanitaria y, por otra –como ya advertían de entrada–, porque los usuarios no tenían en cuenta los sellos de calidad.

Para esta Asociación, las soluciones pasaban porque los usuarios aprendiesen a ser críticos, valorando la calidad y credibilidad de la información que recibían a través de Internet, los médicos y otros profesionales sanitarios ejercitasen el papel de intermediarios entre los

²⁶SEIS: IV Informe.

<http://www.seis.es/documentos/informes/informeseis2002.pdf>. *El portal sanitario* (pp. 24-28). Consultado: 04/02/2015.

usuarios (pacientes) y la Red y, por último, porque los proveedores de servicios identificasen a sus consumidores y sus necesidades. En el Informe encontramos detalladamente los criterios y parámetros que la SEIS consideraba imprescindibles para que se pudiese hablar de calidad web, tanto a nivel técnico como ético y legal (IV Informe SEIS: 2002: 24-32). Su método de evaluación se estructuraba clasificando los criterios según conceptos de autoría, funcionalidad, independencia y legalidad.

3.2. Web Médica Acreditada (WMA)²⁷

En 1999 se inició este programa independiente de acreditación del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. Su objetivo era la calidad de la información sanitaria en Internet y, para ello, orientaba a los sitios web que quisieran adherirse por propia iniciativa a su sistema de acreditación. Este código de conducta concedía, y concede en la actualidad, un sello de acreditación a las páginas web de salud que se adhieran y cumplan sus recomendaciones, sello que se coloca en la página de inicio del sitio. Su intención es contribuir de forma activa al desarrollo de la Sociedad de la Información y considera que las informaciones sobre medicina y salud se han convertido en algo muy necesario.

Su Director en esas fechas, Miguel Ángel Mayer, hacía alusión a los trabajos que hubiesen realizado un análisis de los múltiples indicadores y metodologías, que hubiesen utilizado diferentes propuestas, para intentar establecer y aplicar unos criterios en la evaluación de webs de contenido sanitario. Las conclusiones más importantes que se podían extraer de estos estudios, según su apreciación, eran que existía una disparidad extraordinaria en la definición de lo que se debía considerar calidad y los criterios o indicadores que se debían utilizar para establecerla, así como la existencia de una gran diversidad en la metodología para hacer operativa su aplicación (Mayer, 2006).

²⁷ Web Médica Acreditada. <http://wma.comb.es>. Consultado: 14/01/2015.

Se plantearon, según recuerda este autor, diferentes estrategias para poder garantizar de alguna forma la calidad de contenidos de webs sanitarias con el fin de encontrar soluciones que orientasen tanto a los profesionales como a los usuarios de salud sobre su correcto uso.

“Las soluciones propuestas son diversas, como por ejemplo favorecer la formación de los propios usuarios de Internet que les capacite para un mejor conocimiento de este entorno y de un uso más eficiente de las técnicas de búsqueda de información, o aconsejando de forma activa por parte de los profesionales a los pacientes aquellos recursos que son de calidad, ofreciendo guías de uso para la correcta valoración de las webs visitadas y quizás el procedimiento más utilizado en los últimos años, elaborando guías de recomendaciones, códigos de ética y de conducta para los desarrolladores por parte de organizaciones independientes, que en muchas ocasiones se acompañan de la incorporación en las webs sanitarias de diferentes tipos sellos de calidad que indiquen la confianza, calidad y validez de la información y de sus responsables” (Mayer, 2006: 2).

En esta línea, la WMA proporcionaba unas normas, cercanas al HONcode, a las que se pueden adherir de forma voluntaria los titulares de recursos digitales, sedes o sitios web médicas y sanitarias, adoptando el compromiso de someter el contenido de sus páginas al cumplimiento de determinadas normas, que siguen el Código de Deontología del Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, así como las normas de su propio Programa de Certificación y Calidad de Web Médica Acreditada. Su Código de Conducta se estructura en ocho apartados: Acreditación; Identificación; Contenidos; Confidencialidad; Control y Validación; Publicidad y otras fuentes de financiación; Consulta virtual (Documento posición del COMB); Incumplimiento y responsabilidades²⁸.

²⁸ Web Médica Acreditada, disponible en: <http://wma.comb.es/es/certificacion-codigo-conducta.html>. Consultado: 10/01/2015.

3.3. Agencia de la Calidad Sanitaria de Andalucía²⁹

Es una agencia creada para promocionar y garantizar la calidad y la mejora de todos los servicios de salud en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Dentro de sus funciones está comprendida la certificación de páginas web con información sanitaria³⁰. Su objetivo es propiciar la certificación de páginas web sanitarias como instrumento que garantice la fiabilidad y el rigor de las mismas de cara a ofrecer a la ciudadanía un espacio de información sobre salud avalado por la objetividad de los estándares.

“El propósito del Programa de acreditación de páginas web sanitarias es la mejora de los recursos de información sanitaria disponibles en Internet, que están orientados a la ciudadanía y a los profesionales de la salud, con el objetivo de garantizar los fundamentos éticos de los contenidos y la calidad de la información de las páginas web sanitarias, la accesibilidad y la usabilidad, la transparencia y los servicios ofrecidos por estos sitios web. Este programa está dirigido a las páginas web de organizaciones, instituciones o profesionales que ofrecen recursos y/o servicios vinculados a la salud por Internet, andaluzas, nacionales e internacionales, de iniciativas públicas o privadas y que quieran certificarse bajo los criterios promovidos en los estándares definidos por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía para este programa de certificación”³¹.

El primer Manual de Estándares es de 2010³², actualizado en 2014³³. El Manual de Estándares de páginas web de sanidad que aplica la

²⁹ Agencia de la Calidad Sanitaria de Andalucía. Consultado: 14/01/2015.

³⁰ ACSA: *Certificación de páginas web*

<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/es/certificacion/paginas-web/index.html>. Consultado: 24/02/2015.

³¹ ACSA: Programa de Acreditación de páginas web,

<http://www.calidadwebsalud.com>. Consultado: 14/02/2015.

³² ACSA: Primer Manual de Estándares (2010),

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/export/sites/acsa/content/galerias/documentos/documentoscertificacion/PaginasWeb/Manual_acreditacion_paginas_web_sanitarias_ME_8_1_02.pdf.

Consulta: 15/02/2015.

Agencia de la Calidad Sanitaria de Andalucía está estructurado en 4 bloques y 15 criterios que enmarcan un total de 80 estándares.

3.4. La Guía eGALIC de la Consellería de Sanitat de la Comunitat Valenciana³⁴

En el III Plan de Salud 2010-2013³⁵ ya figura la web de la Consellería *Cuidate*, pero aún no hay alusión a la Guía eGALIC, portal incluido en la web *Cuidate* actualmente. La Guía de Ayuda a la Lectura de Información sobre Cáncer en Internet (e-GALIC) es una herramienta diseñada para poder seleccionar aquellas páginas que ofrecen una mayor calidad sobre salud y cáncer. Presenta una serie de preguntas que ayudan a valorar la información contenida en estas páginas, clasificándolas en una escala según se cumpla o no el criterio de calidad al que hace referencia.

Cada una de estas cuestiones responde a unos criterios de calidad para sitios Web con información sobre salud y cáncer. Estos criterios han sido revisados y validados por profesionales sanitarios y población general³⁶. Cada pregunta se califica en una escala de 5 puntos que van desde una valoración Baja (1), porque contiene deficiencias graves, pasando por una valoración Moderada (3) con deficiencias potencialmente importantes, pero no graves, y Alta (5), con deficiencias que se consideran mínimas. La escala de calificación

³³ ACSA: Segundo Manual de Estándares (2014).

http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/export/sites/acsa/.content/galerias/documentos/documentoscertificacion/PaginasWeb/Manual_estandares_paginas_web_sanitarias_8_1_03.pdf. Consulta 15/02/2015.

³⁴ Guía eGALIC, <http://www.cuidatecv.es/egalic>. Consultado: 14/01/2015.

³⁵ III Plan de Salud 2010-2013.,

http://www.san.gva.es/documents/153218/167779/III_Plan_de_Salud_10_13.pdf. Consultado: 14/01/2015

³⁶ Criterios de calidad de eGALIC, <http://www.cuidatecv.es/egalic/criterios>. Consultado: 14/01/2015.

ha sido diseñada para ayudar a decidir si el criterio de calidad en cuestión está presente o ha sido cumplido por la publicación³⁷.

La plantilla consta de 19 preguntas clave y 12 preguntas para páginas de contenidos específicos, además de un índice de calidad global. Cada una de las preguntas representa un criterio de calidad por separado, una característica esencial o estándar que es una parte importante para una información de buena calidad. Las preguntas se organizan de la siguiente manera:

- a) Primera parte: valoración general de la página. Preguntas 1-19 se refieren a la calidad general de la publicación y ayuda a examinar si se puede confiar como una fuente de información
 - Valoración de la calidad formal de la página (preguntas 1 a 5)
 - Valoración de la calidad de los contenidos (preguntas 6 a 19).

- b) Segunda parte: para páginas específicas.
 - Páginas de tratamiento: se centran en los detalles específicos de la información sobre opciones de tratamiento descritas en la publicación.
 - Prevención: se aplicarán para cuestiones de prevención de la enfermedad.
 - Medicación: se refieren a información sobre medicación.

- c) Tercera parte: calidad global. Se obtiene de la calificación de calidad global al final del documento.

4. Objetivos e hipótesis de investigación

Existe una profusión de métodos para evaluar la calidad de la información de salud, pero no hay acuerdo en un mínimo planteamiento uniforme. Se trataría de establecer unas normas que acojan al conjunto de la información en Internet y no solamente el aspecto de salud y sanidad. En segundo lugar, habría que establecer

³⁷ Guía e-GALIC. *Manual de uso*. Disponible en: http://www.cuidatecv.es/egalic/res/img/Manual_uso_egalic.pdf. Consultado: 15/01/2015.

unos criterios comunes de seguridad en Internet (autorregulación, uso de filtros y de mecanismos de evaluación de contenidos, educación de los usuarios, etc.) de forma que la Sociedad de la Información esté al alcance de todos los ciudadanos tal y como señalan los Programas de la Comisión Europea *eEurope 2005* y *eEurope 2010*. Así, tras exponer los sistemas y ejemplos de evaluación de la calidad web en el ámbito de la medicina y la salud, hemos elaborado un modelo que incluye los parámetros que consideramos más ajustados para los objetivos perseguidos. En función de su cumplimiento, podremos determinar el nivel de calidad de los websites.

El objeto general de investigación, dentro del que está incluido este estudio, es analizar páginas web con contenidos de salud en 2014, utilizadas por usuarios de entre 12 y 24 años, tanto a nivel nacional como internacional, escritas/traducidas en español y en euskera, utilizadas por usuarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra y recopiladas a través de dos buscadores principales en Internet: Google y Yahoo!

Aunque el análisis de las webs incluye una base más amplia que la que implica el estudio de los parámetros de calidad, el trabajo presente se centra en este aspecto: analizar la calidad de los sitios web que consulta un público joven y no especializado, cuya preferencia de búsqueda se decanta por los motores más utilizados de Internet.

En función de los objetivos, nos planteamos las siguientes hipótesis:

H1. La eficacia de los grandes motores de búsqueda es limitada. Devuelven búsquedas de contenidos no solicitados y no ofrecen siempre lo solicitado.

H2. Las webs no estrictamente científicas que desarrollan contenidos de salud no tienen en cuenta los sistemas de acreditación. Por su parte, los usuarios valoran poco esos sistemas que confieren fiabilidad.

H3. La calidad media de este tipo de webs, destinada a un público adolescente y joven, es positiva, pero de un nivel bajo (cumple tan solo el mínimo).

5. Metodología

Una vez analizadas las características del universo que pretendemos estudiar (Echegaray *et al*, 2013), la investigación se divide en seis fases de las que en este trabajo analizaremos la primera de ellas: el análisis de webs mediante parámetros de calidad.

5.1. El análisis de contenido

Se ha tenido en cuenta un universo de 235 páginas Web. La selección de este universo de investigación, una vez conocida su composición por categorías, se realiza mediante la técnica de utilización de los motores de búsqueda más usados actualmente (García del Castillo *et al*, 2008). Los resultados de revisión de fuentes documentales señalan que un alto porcentaje de población joven recurre a estos motores para acceder a páginas web de salud, al no tener otras referencias en ese sentido y, también, por su acceso sencillo, discreto y que ofrece variedad de fuentes consultables. Esto ofrece al investigador la posibilidad de utilizar el mismo método que el usuario a la hora de seleccionar páginas y nos acerca a su perspectiva.

La distribución de las Web queda como sigue: 135 corresponden a webs de tipo nacional e internacional y 100 a las Comunidades Autónomas de País Vasco y Navarra. Por último, debemos tener en cuenta que existe gran diversidad en el universo sobre los contenidos de cada página. De entre esas webs, se han seleccionado aleatoriamente 53. Se ha considerado –una vez aplicada la fórmula para universos finitos– que ese número de unidades, distribuidas en función de las categorías mencionadas, es representativo.

5.2. Los parámetros de calidad de las webs

Vemos la necesidad de adaptar estos parámetros a los distintos requerimientos pues no es lo mismo que una página web esté dirigida a la comunidad científica que a un público no científico. La primera aproximación la tomamos de la iniciativa del Consejo Europeo en 2002 respaldando unos pocos requisitos de calidad de los sitios de salud en los que se reafirmó la CEE en 2005 y en 2010 (*eEurope* 2010 y 2005). La segunda es de Lluís Codina (2006 y 2000). Para usabilidad hemos seguido a Jakob Nielsen (2001). Una última aproximación, la tomamos de Antonio Gonzalez Pacanowski (2005).

Nuestro método permite conocer el nivel de calidad de los recursos web en función de dos apartados. Uno corresponde a la *ficha del recurso* y el otro al estudio del cumplimiento de los *parámetros elegidos* (Peñafiel *et al*, 2014). En la *ficha del recurso* hemos establecido 8 variables: tipología web, tipo de público, carácter del recurso, idiomas, redes sociales utilizadas, temática concreta y función educativa. A cada una de las webs le aplicamos 2 parámetros principales: Principios de Funcionalidad y Principios de Acreditación. A su vez, cada uno de ellos se subdivide en indicadores –un total de 75 puntos– que nos acercan a la estimación objetiva y cuantificada de “calidad” y “adecuación” de la web (Ronco *et al*, 2014). Los parámetros elegidos se califican de 0 a 1, dependiendo de que cumplan o no mayoritariamente con el indicador. El de Funcionalidad mide el grado de perfección formal del recurso web: contenido y acceso a la información (autoría, calidad de contenido, facilidad de acceso y navegación, visibilidad (luminosidad: enlaces, actualización, tratamiento) y usabilidad (facilidad de uso). El parámetro de Acreditación muestra la adscripción de la web a declaraciones deontológicas, legales, o de algún tipo de control propio o ajeno, que identifica el compromiso ético del recurso.

6. Resultados

La tabla que exponemos a continuación, muestra el nivel de cumplimiento de calidad. El cálculo se hace en función de la puntuación máxima que se puede llegar a obtener con el

cumplimiento de todos los parámetros. La indicación de ‘máximo’ es el exponente de la cantidad de preguntas que se hacen en cada indicador; a ello se suma el contenido total de cada apartado principal. Por último, se extrae el porcentaje de cumplimiento en cada caso. Con menos del 50% de cumplimiento, se considera un nivel bajo. A partir del 50% se considera positivo, nivel ‘bien’. A partir del 70% se considera ‘notable’ y a partir del 90% de un cumplimiento ‘excelente’.

Tabla 2. Contenidos y porcentajes totales de la muestra

Parámetros: total 75 Número máximo por concepto		Cumplimiento Medio individual	Porcentaje de cumplimiento
Autoría	3 parámetros	2.8	93.3%
Contenido	21 parámetros	10.2	48.6%
Acceso a la información	20 parámetros	12.1	60.5%
Ergonomía	9 parámetros	7.4	82.6%
TOTAL Contenido y Acceso a la información	53 parámetros	32.5	61.3%
TOTAL Visibilidad	4 parámetros	2.3	57.3%
Procesos	2 parámetros	1.8	90%
Errores	2 parámetros	1.7	85%
Adaptación	6 parámetros	2.8	46.7%
TOTAL Usabilidad	10 parámetros	6.3	63%
TOTAL FUNCIONALIDAD	67 parámetros	41.1	61.3%
TOTAL ACREDITACIÓN	8 parámetros	2.9	36.3%

Fuente: elaboración propia

- a) Establecemos un total de 75 parámetros/indicadores. Cada uno de los parámetros principales tiene adjunta la información del máximo de parámetros que se analizan.

- b) Los parámetros principales son: Principios de Funcionalidad y Principios de Acreditación. Funcionalidad tiene 67 parámetros para analizar, de los que el cumplimiento medio es 41.1 (61.3%). Acreditación tiene 8, de los que el cumplimiento medio es 2.9 (36.3%).
- c) Los parámetros principales de los Principios de Funcionalidad son:
Contenido y Acceso a la información: 53 parámetros, de los que el cumplimiento medio es 32.5 (61.3%).
Visibilidad: 4 parámetros, de los que el cumplimiento medio es 2.3 (57.5%).
Usabilidad: 10 parámetros, de los que el cumplimiento medio es 6.3 (63%).
- d) Acreditación tiene un único parámetro principal, que lleva el mismo nombre. Contiene 8 parámetros, de los que el cumplimiento medio es el especificado en el apartado b).
- e) Contenido y Acceso a la información, incluye:
Autoría/identificación de la fuente: 3 parámetros, con un cumplimiento medio de 2.8 (93.3%); calidad de la información (contenido): 21 parámetros con un cumplimiento medio de 10.2 (48.6%); navegación y recuperación (acceso a la información): 20 parámetros con un cumplimiento medio de 12.1 (60.5%); ergonomía: 9 parámetros con un cumplimiento medio de 7.4 (82.6%).
- f) Visibilidad. Incluye luminosidad (enlaces). Tiene 4 parámetros con un cumplimiento medio de 2.3 (57.5%).
- g) Usabilidad. Incluye: procesos (normas), errores (avisos, deshacer acciones), adaptación (accesibilidad, redundancia, política de la web). Tiene 10 parámetros con un cumplimiento medio de 6.3 (63%).

7. Conclusiones y discusión

Las conclusiones se hacen en función del grado de cumplimiento de los parámetros e indicadores expuestos. En un contexto superior, también se deben tener en cuenta las opciones que ofrecen los buscadores, que funcionan con una eficacia discreta en el caso de la información de salud. Por otro lado, tal y como hemos visto en los planteamientos de la SEIS, los consumidores de información de salud no valoran los sistemas de acreditación y sellos de calidad, parámetros que obtienen los resultados más bajos.

Por apartados, en Funcionalidad el cumplimiento positivo cubre casi un 74% de los recursos web analizados. Casi tres cuartas partes cuya mayoría (39.6%) cumple de forma básica. El 26.4% no llega al mínimo establecido. El de Acreditación resulta ser el parámetro que peor se cumple. Teniendo en cuenta todos sus indicadores, el cumplimiento positivo es de un 36.3 %. En conjunto, el cumplimiento positivo cubre un 66% de los recursos web analizados. Dos tercios cuya mayoría (21 recursos, 39.6%) cumple de forma básica y 14 que lo hacen de forma “notable” (26.4%). Tan solo 18 recursos no llegan al mínimo establecido (34%). De entre los seleccionados, ocho de los mejores (entre el 70-90% de puntuación) corresponden a webs institucionales de carácter gubernamental o internacional como la OMS o la CE y seis a organizaciones privadas.

Se confirman las hipótesis planteadas: la eficacia de los grandes motores de búsqueda ha resultado limitada; las webs no estrictamente científicas que desarrollan contenidos de salud, no tienen en cuenta los sistemas de acreditación. Los usuarios jóvenes valoran poco esos sistemas que confieren fiabilidad; y la calidad media de este tipo de webs destinada a jóvenes es positiva, pero en un nivel bajo.

Como discusión planteamos que busca determinada información porque la necesita o le interesa en un momento determinado. Y, por supuesto, necesita que esa información sea fiable –aunque no le demanda carácter científico– así como que conserve el carácter confidencial hacia los usuarios.

Este tipo de público valora poco los sistemas de acreditación y sellos de calidad, parámetros que obtienen los resultados más bajos. La Acreditación muestra la adscripción de la web a declaraciones deontológicas, legales, o a algún tipo de control propio o ajeno, y sus indicadores son:

- . Principios de legalidad a los que se somete la web
- . Consejos médicos que se ofrezcan
- . Responsabilidad profesional que se ofrezca
- . Normas deontológicas que figuren
- . Certificados de calidad propios o ajenos que presente
- . Guía de comprobación para usuarios
- . Protección de datos personales

Hay autores (González Pacanowski: 2005; Codina: 2000) que incluyen un tercer parámetro principal muy cercano a la Acreditación, y es el de Credibilidad, que identifica en qué medida el contenido científico del recurso digital cumple las normas internacionales de revisión de artículos científicos y, a su vez, es referencia de otros recursos. La Credibilidad, en este ámbito, se entiende como un valor añadido a la calidad de la información y una referencia de la precisión y rigor del contenido sobre medicina y salud. En nuestro caso, es difícil que nos encontremos con la circunstancia de que a los adolescentes y a los jóvenes les interese la consideración de artículo científico y, mucho menos aún, que sirvan de referencia a otros recursos web. Aunque, somos conscientes de la necesidad de adaptar los parámetros de análisis a los distintos requerimientos que se van planteando y no es lo mismo que una página web esté dirigida a la comunidad científica que al usuario incluido en nuestro estudio. Mientras que para los primeros puede resultar imprescindible que se aplique la norma *Ingelfinger*³⁸ o la revisión por pares, para los segundos no tiene razón de ser.

³⁸ Norma de calidad que establece que todo texto original remitido a una revista científica se publicará en exclusiva, previa revisión del comité editorial de la publicación.

Bibliografía

Baker L, Wagner TH, Singer S and Bundorf MK (2003). “Use of the Internet and E-mail for Health Care Information Results From a National Survey”. En *JAMA*, Vol. 289, nº 18.

Carnicero Giménez de Azkárate, J (Coord.) y VV.AA (2002). *IV Informe SEIS.- Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS). Pamplona*. Accesible en:

<http://www.seis.es/documentos/informes/informeseis2002.pdf>

Consulta: 22/09/2014

Codina. Ll (2006). *Metodología de análisis y evaluación de recursos digitales en línea*. Barcelona: UPF. Área de Biblioteconomía y Documentación.

Dep. de Periodismo y Comunicación Audiovisual. Accesible en:

<http://eprints.rclis.org/8854/1/procedimientos2006.pdf> Consulta:

10/02/2015

Codina, Ll (2000). *El libro digital y la WWW*. Madrid. Tauro

CCE (2002). Comunicación de la Comisión del Consejo al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones. eEurope 2002 Accesible en:

<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/497/eEurope2002.%20Criterios%20de%20calidad%20para%20los%20sitios%20web%20de%20salud.pdf> Consulta: 25/10/2014

Echegaray, L, Ronco, M, Camacho, I (2013). “Metodología para el análisis de webs de salud dirigidas a jóvenes”. En V Congreso Internacional Latina de Comunicación Social. Cuadernos Artesanos de Comunicación CAC 63. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna. Páginas. 147 a 168. Accesible en:

http://www.revistalatinacs.org/13SLCS/2013_actas.html Consulta

20/10/2014

Fox, S.; Jones S. (2009): *The social life of health information*. Washington, DC: Pew Internet & American Life

García del Castillo J. A y Segura, M.C (2009). “Prevención de drogas online. Análisis y propuestas de actuación” en Del Pozo, J, Pérez, L y Ferreras, M: *Adicciones y nuevas tecnologías de la información y de la*

comunicación. La Rioja. Gobierno de La Rioja. pp. 57-76. Accesible en: <http://umaantelasdrogas.files.wordpress.com/2012/03/adicciones-y-tics-drojnet.pdf> Consulta 15/09/2014

García Ferrando, M (2006). *Socioestadística. Introducción a la Estadística en Sociología*. Madrid. Alianza Editorial

González Pacanowski, A (2005). *La información digital en línea en medicina y salud. Conceptos, métodos y evaluación*. Tesis Doctoral. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.

Mayer Pujadas, M.A (2006). "Web médica acreditada. Programa de acreditación de web sanitarias del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona". En: *Jornada sobre la acreditación de calidad de los sitios web de salud. Barcelona*. http://wma.comb.es/Upload/Documents/Mayer_WMA_nethealth_36.pdf Consulta: 11/01/2015

Nielsen, J (2001). *Usabilidad. Diseño de sitios web*. Madrid. Pearson Ed.

Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI) (2014). *La Sociedad en Red. Informe anual del 2013*. Accesible en: http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/informe_anual_la_sociedad_en_red_2013_ed._2014.pdf. Consulta 10/03/2015

Organización Mundial de la Salud - Observatorio Mundial de la Cibersalud (2012). *Protección y seguridad en Internet. Retos y avances en los Estados Miembros*. Serie del OMC Vol. IV basado en la 2ª Encuesta Mundial sobre Cibersalud. Accesible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77348/1/9789243564395_spa.pdf Consulta: 24/01/2015

Peñafiel, C, Ronco, M y Echeagaray, L (2015). "Estudio de la comunicación científica en salud para jóvenes y valoración de la calidad de los recursos digitales". *Revista Latina de Comunicación Social*, 70, pp. 300 a 321. También disponible en inglés: "Scientific Communication Study about health for young people and quality assessment of digital resources". Accesible en:

<http://www.revistalatinacs.org/070/paper/1048pv/18es.html>
DOI: [10.4185/RLCS-2015-1048](https://doi.org/10.4185/RLCS-2015-1048)

Peñañiel, C, Ronco, M y Pastor, J.M (2014a). “La divulgación de la información sobre salud dirigida a jóvenes y adolescentes en los websites”. En Actas del XX Congreso Internacional de la Sociedad Española de Periodística (SEP) *Periodismo actual y futuro. Investigación, docencia e innovación*. Barcelona.

Peñañiel, C, Ronco, M y Echeagaray, L (2014b). “Encuestación a los portales temáticos para jóvenes sobre contenido y calidad de la información de salud”. En Actas del VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social. N° 145. Universidad de La Laguna. Accesible en:

http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas.html

Polledo, J (2010). “El rol de Internet en el proceso de consulta de información sobre salud”. Estudio presentado por Pfizer en IV Foro de diálogo *La información al paciente: una cuestión del siglo XXI*. Madrid

Ronco, M, Peñañiel, C y Pastor, J.M (2014b). ”Análisis de calidad y adecuación de las webs relacionadas con la salud dirigidas a jóvenes y adolescentes en el País Vasco y Navarra”. En Actas del VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna. N° 144. Accesible en:

http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas.html Consulta: 15/02/2015

Sitios web consultados

ACSA.- ***Certificación de páginas web:***

<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/es/certificacion/paginas-web/index.html>. Consultado: 24/01/2015.

ACSA.- *Manual de Estándares de páginas web de sanidad:* [Manual de estándares de páginas web sanitarias ME 8 1 03. \[pdf-973Kb\]](#).

Consultado: 23/01/2015.

ACSA.- *Calidad web en salud*. Programa de acreditación de páginas web sanitarias de la Junta de Andalucía:

<http://www.calidadwebsalud.com/>. Consultado: 14/02/2015.

CEE.- Normas deontológicas: HONcode Web 2.0. Nueva versión:
www.hon.ch/HONcode/Spanish/. Consultado: 24/1/2015.

eEurope 2005. *Una Sociedad de la Información para todos*:
http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/strategies/l24226_es.htm. Consultado: 24/01/2015.

eEurope i2010. *Estrategia Digital*, Estrategia i2010:
http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/strategies/. Consultado: 25/10/2014.

Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB).- Normas de certificación web:

<http://wma.comb.es/es/certificacion-codigo-conducta.html>.
Consultado: 10/01/2015.

Guía eGALIC de la Consellería de Sanitat de la Comunitat Valenciana.

<http://www.cuidatecv.es/egalic>, Consultado: 14/01/2015.

International Health Coalition.- *Código de Ética de e-Salud*:

http://www.ihealthcoalition.org/ethics/spanish_code.htm.
Consultado: 24/01/2015.

Marketing Médico.- *Estudio 2011-2013 sobre la evolución de las búsquedas relacionadas con temas de salud en Internet en España*:

<http://www.marketingmedico.es/blog-medico/>. Consultado:
10/01/2015.

MedCIRCLE.- *Código de confianza*. Plan de Acción de la UE para el uso seguro de Internet.- Certificación y Evaluación de Confianza.

Información de Salud en la Red: <http://www.medcircle.org/>.
Consultado: 14/01/2015.

Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS):

<http://www.seis.es/documentos/informes/informeseis2002.pdf>.
Consultado: 04/02/2015.

Utilization Review Accreditation Commission (URAC) (2013):
<https://accreditnet.urac.org/referenceDocumentFiles/AccreditNetApplicationInstructionBooklet.pdf>. Consultado: 10/01/2015.

Web Médica Acreditada (WMA).- Código de Conducta Web del Colegio de Médicos de Barcelona: <http://wma.comb.es>. Consultado: 14/01/2015.

* Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación “Estudio de las webs de información de salud, en español y euskera, dirigidas a jóvenes y adolescentes en la Comunidad Autónoma Vasca y Foral de Navarra”. La investigación ha sido subvencionada por la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea (Código EHU 12/12) dirigida por Carmen PEÑAFIEL, y en la que ha colaborado el equipo constituido por Milagros RONCO, Idoia CAMACHO, Lázaro ECHEGARAY y José Mari PASTOR, profesoras y profesores de la UPV/EHU y de la Escuela Universitaria de la Cámara de Comercio de Bilbao.



El OBSER como centro impulsor de la investigación social de las enfermedades minoritarias

Josep Solves [[ORCID](#)] [[CGS](#)] Universidad CEU Cardenal Herrera, CEU-UCH

Antonio M. Bañón [[ORCID](#)] Universidad de Almería, UAL

Inmaculada Rius - Universidad CEU Cardenal Herrera, CEU-UCH

Resumen

Las enfermedades raras (ER) o poco frecuentes son aquellas patologías cuya prevalencia está por debajo de 5 por cada 10.000 habitantes; se estima que existen unas 7.000 de estas patologías. En España las estimaciones realizadas consideran que hay unos 3 millones de personas que tienen alguna de estas enfermedades. Es indudable que en las últimas décadas la investigación biomédica ha realizado avances enormes en el estudio de estas patologías, aunque perdura un gran desconocimiento respecto de su etiología y, por tanto, de su tratamiento más adecuado. Aunque en los últimos diez años ha crecido el interés por este tipo de patologías tanto en la esfera política como en la sociedad en general, la ausencia de interés y, por tanto, de análisis de estas enfermedades y sus consecuencias por parte de las Ciencias Sociales es sencillamente abrumadora. Más allá de aproximaciones aisladas, la excepción a este panorama es el trabajo

desarrollado desde 2012 por el Observatorio sobre enfermedades raras (OBSER) de FEDER. En este capítulo hacemos un estado de la cuestión de los estudios sociales sobre las enfermedades poco frecuentes (EPF) y resumimos la historia de este Observatorio, las aportaciones realizadas por sus investigadores hasta el momento y sus propuestas de investigación para el futuro inmediato.

Palabras clave: Enfermedades raras; comunicación; salud; análisis periodístico; análisis crítico del discurso.

1. Introducción

EN NUESTRO contexto, se denominan enfermedades raras o poco frecuentes aquellas patologías cuya prevalencia está por debajo de 5 personas por cada 10.000 habitantes. Se trata, pues, de enfermedades que, tomadas una a una, afectan a muy pocos individuos. Sin embargo, teniendo en cuenta que se estima que existen sobre las 7.000 conocidas y que, sumadas las personas que tienen una de estas patologías, podemos estar hablando de unos tres millones de afectados sólo en España, es obvio que se trata de un grave problema de salud pública que, sin duda, merece una atenta mirada, tanto de las Administraciones o partidos políticos, de los investigadores y del sector sanitario, como del resto de la sociedad.

Si bien en los últimos diez años ha aumentado el interés por este tipo de patologías, tanto en el ámbito político como en el de la investigación biomédica y la asistencia sanitaria en general, perdura un gran desconocimiento respecto de la etiología de estas enfermedades y, por tanto, de su tratamiento más adecuado.

Persisten problemas médicos y sociales que las personas que tienen una de estas patologías han de afrontar demasiadas veces con sus propios –y muy frecuentemente escasos– medios: la ausencia de diagnóstico, el retraso de éste cuando se produce, el peregrinaje por el sistema nacional de salud en busca de soluciones clínicas o la necesidad de asumir gran parte de los costes que comportan los tratamientos.

A pesar de todo ello, es indiscutible que las ciencias biomédicas han realizado en los últimos tiempos avances enormes en la comprensión de estas patologías y es una convicción generalizada que la obtención de respuestas válidas desde el punto de vista clínico es cuestión de tiempo y de recursos. El problema, en este ámbito, es que los recursos son, precisamente, lo que no tienen la mayoría de las personas con enfermedades raras y, al mismo tiempo, lo que las distintas Administraciones no acaban de aportar.

En el contexto de las ciencias sociales, por su parte, la ausencia de interés y, por tanto, de análisis de estas patologías y sus consecuencias es sencillamente abrumadora. Si bien es cierto que estas enfermedades tienen una enorme repercusión sobre la salud física de las personas que las padecen y que ponen muchas veces en peligro la propia vida, no lo es menos que van acompañadas en la mayoría de los casos de procesos psicológicos y sociales de gran relevancia que, a su vez, influyen, casi siempre de forma negativa, en el bienestar de estas personas: procesos de estigmatización, exclusión y discriminación –afectiva, laboral, económica o mediática, por ejemplo–, de baja autoestima, de soledad. De hecho, si se pregunta a los afectados por sus necesidades, es frecuente que incorporen esas dimensiones sociales, educativas y comunicativas entre las prioritarias (FEDER, 2009; Jaeger *et al*, 2015; Pavol *et al*, 2015).

No obstante esto, en la actualidad, las universidades españolas apenas han contemplado como objeto de investigación las enfermedades raras en su conjunto; menos aún desde el punto de vista psicosocial o comunicativo. Salvo excepciones. Y esas excepciones con frecuencia han tenido que ver con la vinculación directa y personal de alguno de los investigadores con las enfermedades poco frecuentes. Esto hace, por tanto, que la investigación social en enfermedades raras esté focalizada, por el momento, en determinadas universidades: Universidad Carlos III, Universidad CEU Cardenal Herrera, Universidad de Almería, Universitat Oberta de Catalunya, Universidad de Valencia, o Universidad de Sevilla, por mencionar los centros más activos.

Afortunadamente, al menos por el momento, los evaluadores de proyectos I+D de los últimos años en los distintos Ministerios implicados han apoyado las propuestas recibidas. Podemos destacar, por ejemplo, el proyecto ALCERES (*Análisis lingüístico-comunicativo de las enfermedades raras en España*), subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación (FFI2008-03938), que fue el primer proyecto de este tipo desarrollado en nuestro país y del que surgieron numerosas participaciones en Jornadas, Seminarios y Congresos, nacionales e internacionales³⁹. Pero los avances que, aunque localizados, se han venido produciendo en estos años sólo se consolidarán si la inversión se mantiene y si otras entidades públicas y privadas apuestan por este campo de investigación.

Algunas universidades realizan actividades de visibilización de las enfermedades raras y acogen en sus campus conferencias y seminarios. Pero lo hacen casi de forma exclusiva en las fechas próximas al Día internacional de las enfermedades raras. No es suficiente. Este tipo de eventos tendrían que estar presentes a lo largo de todo el año, como también tendrían que tener mayor presencia las enfermedades poco frecuentes como elemento esencial de módulos formativos dentro de los estudios de grado o de postgrado, o incluso como elemento nuclear de ciertos estudios de máster. La Universidad Pablo de Olavide, la Universidad Internacional de Andalucía, la Universidad Francisco de Vitoria, la Universidad de Almería y, próximamente, la Universidad Católica de Murcia han dado los primeros pasos en este tipo de propuestas y merecen un reconocimiento especial.

Desgraciadamente, la distancia entre las universidades españolas y las necesidades sociales, comunicativas y biomédicas de las personas con enfermedades poco frecuentes y de los profesionales relacionados con ellas es un problema que hay que resolver (Bañón y Fornieles, 2013: 139). De ahí la urgente necesidad de estudiar estas patologías desde todos los ámbitos, también desde el contexto y con las metodologías de las ciencias sociales. Al tiempo que la biomedicina se

³⁹ Fue precisamente en una de las reuniones mensuales de ALCERES donde apareció por primera vez la idea de crear el Observatorio de enfermedades raras (OBSER).

concentra en responder a las cuestiones fundamentales sobre el origen y el curso de estas patologías, es imprescindible que respondamos también a preguntas como ¿cuáles han de ser las políticas sanitarias que debemos aplicar para garantizar una atención adecuada a estas personas?, o ¿cuáles han de ser nuestras estrategias psicológicas para afrontar los procesos de exclusión y de autoexclusión que acompañan a estas enfermedades?

Es indiscutible la relevancia de los medios de comunicación en estos procesos de inclusión o estigmatización. Sabemos que los medios son capaces de construir imágenes que facilitan esos procesos: lo hemos aprendido de los estudios ya muy numerosos en el ámbito del género, de las diferencias raciales o de la discapacidad.

En concreto, en el campo de la comunicación y la salud, las investigaciones emprendidas en torno al análisis de los medios de comunicación en los últimos años han puesto de manifiesto que en pleno auge de la sociedad de la comunicación, se produce un hecho paradójico: mientras el valor de la información digital en la difusión de las enfermedades minoritarias es un hecho, se advierte que, pese a ello, continúa presente, en gran medida, el mencionado desconocimiento de dichas patologías por parte del público en general. De igual forma, pese al avance en los últimos años, las enfermedades de baja prevalencia son todavía un *tópico emergente* para los periodistas, igual que para la sociedad en su conjunto.

Como consecuencia de ello, los profesionales de la información encuentran barreras (desconocimiento, dificultad terminológica, complejidad técnica y socio-sanitaria), que pueden conducirles a cometer errores informativos, cuando no a disuadirles de abordar estos asuntos por valorarlos como demasiados complejos para sus receptores.

La percepción de las asociaciones de pacientes de enfermedades minoritarias y sus familiares es que no se ha avanzado lo suficiente en la visibilización mediática. Porque, aunque ha mejorado la presencia de estas patologías en los distintos soportes, las principales iniciativas de divulgación parecen ser las relacionadas con el Día Internacional

de las ER y, por tanto, el tratamiento informativo parece circunscribirse casi exclusivamente a este momento. Como ha dicho Bañón, “se trata de acciones que al producirse sólo en un momento concreto, dejan una huella pasajera sin que terminen de fijar con claridad en el conjunto de la población, la existencia y la naturaleza de estas enfermedades” (Bañón, 2011: 12).

De todo ello podemos concluir la necesidad de examinar con atención las informaciones que aparecen tanto en los medios tradicionales (prensa, radio y televisión) como en los de nueva incorporación digital, al objeto de observar y constatar si son correctas, si siguen criterios éticos o si establecen una imagen adecuada de estas patologías. Paralelamente, resulta necesario incidir en las rutinas productivas de los periodistas y en su agenda de lo noticiable para garantizar que un asunto de tan indiscutible interés general tenga un tratamiento adecuado, tanto cuantitativa como cualitativamente.

De la misma forma que, “las personas con discapacidad a título individual, así como sus representantes, consideran que el trato que reciben en los medios no es bueno” (Díaz, 2007: 189), la imagen que proyectan los medios respecto de las ER corre el peligro de caer en los mismos estereotipos, prejuicios y discriminación basados en el desconocimiento (Sánchez, 2011: 41).

2. Primeras aproximaciones a las ER desde las Ciencias Sociales

En España el análisis de las enfermedades raras o poco frecuentes por parte de las ciencias sociales se inicia hace apenas unos años. Las primeras referencias son de Antonio Bañón, profesor de filología de la Universidad de Almería que años antes (Bañón, 2003), había hecho ya una seria aproximación al discurso y la construcción social de la enfermedad en general y que, en 2007, publica dos artículos centrados específicamente en el discurso acerca de las patologías minoritarias desde la perspectiva del análisis crítico (Bañón 2007a y b). En aquel momento, el autor concluía que el debate social acerca de estas

patologías se resumía en una confrontación de discursos legitimadores y deslegitimadores:

“La imagen de las asociaciones de pacientes que sufren enfermedades poco frecuentes es a veces manipulada para deslegitimizarlas como interlocutoras válidas. Más concretamente, con tal fin su representatividad y su objetividad son puestas en duda. Con respecto a la última, políticos y periodistas a menudo omiten información clave o la presentan de una manera confusa. Y a propósito de la primera, conviene destacar su frecuente minusvaloración a través del uso deliberado de términos y expresiones típicas de lo que hemos llamado discurso condescendiente [...] Las asociaciones de pacientes, a cambio, tienen sus propias estrategias de autoafirmación y de legitimación de su existencia en tanto que grupos capaces de desarrollar funciones socialmente útiles y de contribuir responsablemente a la mejora de la situación de las personas afectadas.” (Bañón, 2007a: 122-123).

Ese mismo año, Avellaneda *et al* publicaron un artículo en el que, probablemente por primera vez en nuestro entorno, se ponía el acento en la importancia de considerar estas patologías no ya como una cuestión meramente clínica, sino como un reto socio-sanitario (Avellaneda *et al*, 2007). Y es que las enfermedades poco frecuentes constituyen un reto para la investigación biomédica, como lo son para la investigación social y comunicativa. Hasta el punto de que puede defenderse que han propiciado un auténtico cambio de paradigma en las disciplinas experimentales (Schiepatti, 2008; Palau, 2010).

El año siguiente un nuevo artículo profundizaba en esta línea e incidía ya en el impacto de las enfermedades raras en la gestión de los servicios de salud (Posadas, 2008), al tiempo que el profesor Bañón aportaba un análisis del discurso sobre estas patologías en Internet en el que constataba la comunicación destructiva y la agresividad verbal imperante en este contexto (Bañón, 2008).

En 2009 el grupo ECCO (Estudios críticos sobre la Comunicación) de la Universidad de Almería, creado y dirigido por el profesor Bañón, y el GIDYC (Grupo de Investigación sobre Discapacidad y Comunicación) de la Universidad CEU Cardenal Herrera, coordinado por Josep Solves, que habían empezado a colaborar el año anterior, iniciaron una exhaustiva investigación acerca del tratamiento de las enfermedades raras en la prensa española, que se editó en 2011 con financiación del Centro de Investigación Biomédica en Red sobre ER (CIBERER) (Bañón, Fornieles, Solves y Rius, 2011)⁴⁰.

La pretensión del estudio era dar cuenta de lo que la prensa “dice” sobre estas enfermedades, los afectados, así como sus familiares, las personas que las investigan, las instituciones que gestionan los recursos que se les dedican, etc. Pero, también, explicar la importancia de las rutinas productivas propiamente periodísticas “en la concepción que los *media* tienen de dichas patologías, y los *asuntos* y *personajes* que constituyen el mundo de las ER. Es decir, un estudio que pudiera aunar el análisis del discurso propiamente dicho con el de las causas productivas de ese discurso. Para ello, se construyó un corpus de investigación constituido por 319 medios escritos⁴¹ y 2.445 piezas informativas. De esta muestra se analizaron: los valores noticia (tópicos, temas y valores noticia *per se*), los encuadres⁴², los medidores de interés periodístico⁴³, los valores icónico-textuales⁴⁴, la jerarquía informativa, la participación del lector, así como el posicionamiento de CIBERER en los medios.

⁴⁰ Hay versión en inglés: *Communication Strategies and Challenges for Rare Diseases: Medical Research as a Referent* (Bañón et al, 2011), que puede ser consultado directamente desde la página de Orphanet, el portal de información sobre enfermedades poco frecuentes más importante de Europa).

⁴¹ 118 cabeceras impresas (31 especializadas y 87 de información general) y 201 digitales (57 de las cuales eran especializadas y 144 de información general).

⁴² De afectados, familiares, médicos, investigadores y/o genetistas y representantes institucionales. Los temas informativos analizados fueron: investigación, denuncia, política institucional, celebración, solidaridad, testimonios, Ley de Dependencia y reivindicación.

⁴³ Posicionamiento, apertura de sección y columnas, géneros periodísticos y paginación, fuentes y autoría, así como la confección de un ranking de frecuencia informativa sobre ER por comunidades autónomas.

⁴⁴ Gráficos, infográficos y fotografías.

Asimismo, el proyecto abordaba la representación discursiva de las ER y los afectados (sus denominaciones, funciones y conceptos), junto con el estudio del discurso político y el tratamiento discursivo de la investigación y de los investigadores en torno a las enfermedades minoritarias⁴⁵. A todo ello se sumó otra cuestión igualmente clave en el campo de la comunicación: la obligación de mejorar la forma de transmitir estas noticias. Tratando de subsanar esto último, el estudio proponía un decálogo de propuestas de actuación sobre el tratamiento de las ER en los medios de comunicación (Bañón, Fornieles, Solves y Rius, 2011: 203-206), que se concretaba en los siguientes puntos:

1. Hay que consolidar el interés creciente por las ER que han mostrado los medios de comunicación españoles.
2. Hay que pasar a una nueva fase en la información sobre ER: el número de impactos debe ir acompañado por una mejora de los aspectos cualitativos de la información.
3. Hay que utilizar correctamente las fuentes autorizadas, incluyendo en esas fuentes también a investigadores y a las asociaciones de pacientes con ER.
4. Es necesario incorporar las ER, de forma más equilibrada, en la agenda anual de los MDC.
5. Se hace necesario promover la formación de los profesionales de los MDC en el ámbito específico de las ER.
6. No se debe ofrecer una mirada sensacionalista ni compasiva hacia las personas con ER. Los pacientes con ER no son raros.
- 7: Los medios deben comprobar si existe una correspondencia entre lo que se dice por parte de las personas con responsabilidad política en el ámbito sanitario y lo que realmente se hace.

⁴⁵ Rasgos que caracterizan la investigación en las ER, valoración de las investigaciones y de los investigadores, la información y la divulgación científica, las argumentaciones y contra-argumentaciones en torno a la investigación.

8. La representación de las personas con relevancia social o institucional que apoyan a los afectados por ER no debe ocultar el tema más importante: la defensa y los derechos de los pacientes y sus familias, y la puesta en marcha de medidas que favorezcan un mejor diagnóstico, investigación médica o mejores terapias.
9. Los medios deben recordar que cumplen también un papel como agentes que denuncian actuaciones incorrectas en el ámbito social, sanitario o educativo.
10. La representación periodística del conflicto y de la colaboración entre pacientes y profesionales o administraciones públicas debería servir para generar espacios conjuntos de reflexión, identificando ejemplos de buenas y de malas prácticas.

Esta colaboración entre el Grupo ECCO y el GIDYC, así como la mencionada investigación, suponen el inicio del estudio sistemático, exhaustivo y continuado de las ER desde la perspectiva comunicativa en nuestro país, afianzado desde 2013 como veremos más adelante por la creación del Observatorio de las enfermedades raras (OBSER) de FEDER.

Antes de eso, en 2011, los profesores Fornieles y Bañón, del grupo ECCO, coordinaron un volumen titulado *Lenguaje, comunicación y salud*, que contenían varias aproximaciones más a este objeto de estudio. Así, Samantha Requena hacía una aproximación al síndrome de Moebius y sus repercusiones en el ámbito de la comunicación interpersonal (Requena, 2011); Sebastián Sánchez analizaba los encuadres noticiosos de las ER en la prensa española (Sánchez, 2011a); Javier Fornieles e Inmaculada Urán explicaban el proyecto de investigación Alcides (Fornieles y Urán, 2011); Susana Ridao analizaba las noticias sobre EPF publicadas en el diario *El País* (Ridao, 2011); y Francisco Rodríguez nos aproximaba a la comunicación en el caso del síndrome de Asperger (Rodríguez, 2011).

El profesor de la Universitat de València Sebastián Sánchez Castillo, el miembro más activo del GIDYC en el estudio de estas patologías desde la perspectiva comunicativa y desde metodologías cuantitativas,

publicó en ese contexto diversas aproximaciones centradas en el tratamiento impreso y audiovisual de estas enfermedades: “Análisis ético-social de las enfermedades raras en la prensa española. La espectacularidad clínica como valor noticia” (Sánchez, 2011b); “Representación social de las enfermedades raras en la prensa española”; “Discurso visual de las enfermedades raras: encuadres latentes” (Sánchez, 2012a); y “Análisis ético-social de las enfermedades raras en la prensa española. La espectacularidad clínica como valor noticia” (Sánchez, 2012b). El año siguiente, el propio Sánchez publicaba “Las enfermedades raras en la prensa española: una aproximación empírica desde la teoría del framing” (Sánchez, 2013).

3. Nacimiento y primera etapa del OBSER

Sin duda, estábamos asistiendo al afianzamiento del estudio de estas patologías desde las Ciencias Sociales en nuestro país, y más específicamente desde el punto de vista de la Comunicación Social. Pero, como decíamos anteriormente, el punto de inflexión en este proceso de afianzamiento fue la creación, en 2013, del Observatorio de las enfermedades raras (OBSER) de FEDER.

Una manera de fortalecer el conocimiento social de las enfermedades poco frecuentes es la puesta en marcha de iniciativas innovadoras que puedan surgir de los investigadores y para cuyo desarrollo se cuente con la fuerza del movimiento asociativo (Chalamon, 2009; Tiennot-Herment, 2010; Carrión *et al*, 2015). Y así surgió, precisamente, el OBSER, un proyecto que es posible gracias al apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Durante los años 2013 y 2014 ha estado vinculado al Centro de Investigación Comunicación y Sociedad (CySOC) y al Grupo de Investigación Estudios Críticos sobre la Comunicación (ECCO) de la Universidad de Almería. Ha contado con un equipo de profesores procedentes de la Universidad Cardenal Herrera, de la Universidad de Valencia, de la Universidad de Barcelona, de la Universidad de Almería y de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

El objetivo principal del OBSER es desde sus inicios, y como su propio nombre indica, observar las ER desde una perspectiva social. Y hacerlo de una forma crítica. Porque observar de forma crítica, constructiva y compartida, frente a lo que pueda suponerse, no es un proceso pasivo. Muy al contrario, siempre es el inicio del análisis, de la identificación de buenos y malos modelos de actuación, y, naturalmente, de la presentación de propuestas para, según los casos, ofrecer medidas de consolidación de lo que se está haciendo bien y de rectificación de aquello que se está haciendo regular o mal.

Los primeros trabajos del OBSER se publicaron en 2013. Ese año, investigadores del GIDYC, del grupo ECCO y del grupo de la UOC, acometieron la elaboración del segundo informe del OBSER centrado en los medios de comunicación y las enfermedades poco frecuentes. En esta ocasión, por un lado, tomando como muestra no sólo la prensa, sino también la radio y la televisión. Por otro, abordando el análisis del uso de Facebook por parte de las asociaciones de FEDER (Solves y Bañón, 2014).

Este trabajo sobre el tratamiento en los medios se intensificó en 2014 con informes trimestrales acerca de la cobertura de estas patologías en prensa, radio y TV, tanto desde el punto de vista cuantitativo y periodístico como desde el análisis crítico del discurso. En estos informes se realizó un análisis de contenido y un análisis del discurso de las noticias publicadas en cada período acerca de estas patologías que partía del corpus recogido para FEDER, con un doble objetivo: comprender la “lógica periodística” que subyace a la confección y presentación de la información, y detectar la visión (consciente o no) que los actores sociales, incluidos los propios informadores, tienen de las EPF. Para cumplir con estos objetivos, se realizó un análisis periodístico del material publicado, un análisis crítico del discurso y un análisis multimodal que relacionaba los titulares con las fotografías⁴⁶.

⁴⁶ El primer informe fue incluido por la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS) en su biblioteca virtual; está accesible desde el 11 de diciembre de 2014 en la siguiente dirección: <http://www.anisalud.com>. El segundo informe de medios ha sido aprobado para su publicación en *Textos en proceso* (TED), revista de la Universidad de Estocolmo. <http://oa.edice.org/ted>.

Este interés por los medios se concretó también en informes más específicos acerca del uso de *Facebook* por parte de las asociaciones en el ámbito europeo o un estudio acerca de la cobertura de FEDER en la prensa española. Además de eso, Juanma Arcos analizó la cobertura del Día Mundial de las enfermedades raras en las noticias de la prensa andaluza (Arcos, 2013); Olga Cruz y Samantha Requena hicieron lo propio con las noticias de televisión (Cruz y Requena, 2013); y Antonio Bañón y la propia Samantha Requena hicieron algunas propuestas para el análisis de las enfermedades poco frecuentes en la prensa en general (Bañón y Requena, 2014) y en televisión (Requena y Bañón, 2015). El OBSER también participó en la elaboración del *Informe sobre FEDER como movimiento de referencia en el ámbito de las EPF en España*, que ha sido adaptado para su publicación como libro (Carrión *et al*, 2015).

La relación entre Internet y enfermedades poco frecuentes, se ha convertido en los últimos años en un elemento destacado por parte de quienes se han interesado en la difusión de información sobre salud y enfermedad, y también en la actividad de asociaciones de pacientes e incluso de pacientes a título individual (Aymé y Schmidtke, 2007; Méadel y Oziel, 2008; Akrich y Méadel, 2002 y 2009; Legros, 2009). Internet también ha servido para el desarrollo de plataformas de información modélicas en el ámbito de la salud, como por ejemplo Orphanet (Nabarette, 2003). El valor es mayor si tenemos en cuenta los problemas existentes para la acumulación, estructuración y difusión de información sobre estas patologías, como recuerdan Eric Dagiral y Ashveen Peerbaye (2010). Por eso, el OBSER ha incluido esta faceta de la comunicación como uno de sus objetivos (Armayones *et al*, 2015), pero el OBSER ha intentado también aproximarse a la comunicación interpersonal, especialmente la que se produce entre médicos y pacientes (Requena, Arcos y Bañón, 2014; Bañón, 2014). Se trata de una línea muy poco desarrollada hasta el momento: la interacción entre profesionales sanitarios y pacientes con enfermedades poco frecuentes, o el recuerdo que tienen de esa interacción.

Entre los escasos precedentes, hay que citar el artículo de Karolina Budych *et al* (2012) titulado «How do patients with rare diseases experience the medical encounter? Exploring role behavior and its impact on patient-physician interaction». Sus autores parten de la hipótesis de que el marco de relación tradicional entre el profesional sanitario y el paciente no puede ser aplicado al contexto específico de las enfermedades poco frecuentes (2012: 155). La ausencia de conocimiento suficiente por parte de los médicos, los desafíos psicológicos asociados con el diagnóstico de una enfermedad incurable o la distancia geográfica existente en muchas ocasiones entre los especialistas de referencia y los afectados no lo permiten. Los autores recuerdan también que, aunque los pacientes puedan preferir que sean sus médicos los que lleven la iniciativa, se ven obligados en muchas ocasiones a convertirse en casi especialistas de la enfermedad y a estar actualizados en torno a las posibles terapias en fases iniciales, aunque carezcan de una formación específica en aspectos médicos y científicos (2012: 155).

No obstante esta especialización en el campo de la comunicación, el OBSER abrió en este período su mirada a otros territorios sociales de gran importancia para toda aproximación completa a estas patologías, especialmente a la educación y a las políticas sociales, aspectos estos sobre los que se confeccionaron estudios concretos (Fornieles *et al*, 2014; Solves y Bañón, 2014).

En este contexto en el que el estudio de las enfermedades raras desde la perspectiva comunicativa es una excepción, es destacable la aportación de la profesora de la Universidad de Málaga Paloma López, que en 2014 presentó al Congreso de La Latina un estudio sobre la campaña “Todos somos raros. Todos somos únicos”, que se desarrolló entre 2013 y 2014 con diversas iniciativas (López, 2014), que se publica en este mismo volumen. La profesora López ha publicado también un estudio de la estrategia comunicativa de FEDER para el Año Español de las ER (López, 2014).

Además de esta labor de investigación, el OBSER ha trabajado para conocer y divulgar mejor la complejidad inherente a las enfermedades poco frecuentes. Así, preparó, por ejemplo, el *I Congreso Escolar*

Internacional de enfermedades poco frecuentes que se celebró finalmente en enero de 2014 en el Colegio La Salle de Almería. El desconocimiento generalizado sobre estas patologías ha de comenzar a atajarse, o al menos a aliviarse, a partir de los centros escolares. Conferencias, audiovisuales, cómic, murales, entrevistas o revistas sobre enfermedades poco frecuentes fueron algunas de las actividades preparadas por los congresistas, alumnos de bachillerato de 14 centros españoles e iberoamericanos⁴⁷.

En las aulas de nuestras escuelas, de nuestros institutos y de nuestras universidades están los futuros profesionales sanitarios, los próximos responsables políticos en temas de salud, la nueva generación de investigadores que pudieran dedicarse a las enfermedades raras, y han de comenzar a familiarizarse con ellas cuanto antes. Han sido muchos años de descuido en este ámbito, pero la situación se puede mejorar con el esfuerzo de todos y con la voluntad de convertir a nuestros jóvenes estudiantes en ciudadanos críticos, innovadores y solidarios.

4. La segunda etapa del OBSER: retos y propuestas de investigación

Así pues, el OBSER ha tenido desde sus inicios dos grandes aspiraciones, que se han manifestado en sus objetivos prioritarios y en el desarrollo de sus acciones: la investigación social sobre las enfermedades raras (ER) y la organización de actividades relacionadas con las ER. Dicho de otro modo, por una parte, el OBSER ha querido siempre convertirse en un centro de producción y gestión del conocimiento sobre las enfermedades minoritarias (EM) como fenómeno social, es decir, en un auténtico centro de investigación social sobre estas patologías. Y, por otra, ha aspirado también desde su creación a ser un foco de actividades relacionadas con las enfermedades de baja prevalencia con el objetivo de ampliar el conocimiento social sobre estas enfermedades y de implicar a un número creciente de personas e instituciones en una también creciente difusión de una imagen más real de los problemas que las

⁴⁷ Pueden consultarse los contenidos del congreso en el blog www.congresoeducaepf.es

enfermedades poco frecuentes (EPF) suponen para las personas que las tienen y sus familias.

En estos momentos, el OBSER reúne a investigadores provenientes de la Universidad CEU Cardenal Herrera, de la Universidad de Almería, de la Universitat de València, de la Universidad de Barcelona, de la Universitat Oberta de Catalunya, de la Universitat de les Illes Balears y de la Universidad de Kent. De manera que es ya un proyecto multidisciplinar e interuniversitario. El objetivo principal de nuestra propuesta actual para el OBSER es dar continuidad a estas aspiraciones, así como profundizar en ellas, mediante dos estrategias: primera, afianzando y ampliando el equipo de investigadores que constituyen el OBSER con el objetivo de reforzar sus métodos de análisis y dotarlo de una mayor interdisciplinariedad; y segunda, ampliando el número de universidades comprometidas con el Observatorio, de manera que sus investigaciones y acciones sociales adquieran una mayor proyección territorial.

En términos específicos, y por lo que se refiere a la labor investigadora, para los próximos años el OBSER se ha propuesto continuar con su labor de análisis del tratamiento de las EPF en los medios de comunicación, pero también incidir en el análisis del discurso político, e intentar trabajar más específicamente sobre la comunicación interpersonal entre pacientes y médicos en el momento del diagnóstico, cuestión crucial para el afrontamiento de los tratamientos médicos y de la enfermedad en general. En concreto, las propuestas de investigación para el futuro inmediato son las que exponemos a continuación.

- 1) Continuar con los informes sobre el tratamiento de las EPF en los medios

Como ya hemos dicho, desde sus inicios el OBSER ha planteado que los medios tienen una importancia crucial en la construcción y difusión de cualquier realidad social, de manera que es imprescindible analizar el tratamiento que estos medios dan a las ER para detectar las diferencias existentes entre la imagen construida sobre ellas y la realidad misma, así como para poder abordar las consecuencias, sobre

todo negativas (estereotipos y prejuicios) que dicha imagen produce en las audiencias, o sea, en la sociedad. Conocer en profundidad ese tratamiento ofrece la posibilidad de intervenir para evitar errores, incidir en aspectos que interesen a las asociaciones o a la propia FEDER, destacar ante las Administraciones determinadas cuestiones y, en definitiva, actuar de forma más adecuada ante la comunicación social sobre las EPF.

Para el 2015 proponemos continuar con los informes sobre el tratamiento de las EPF en los medios. La experiencia ya acumulada nos servirá para afianzar la ficha de registro y continuar con nuestra intención de que las aproximaciones cuantitativas y cualitativas caminen hacia la mayor convergencia posible para el éxito analítico de los informes.

2) Realizar un informe sobre el discurso político acerca de las EPF y sus incumplimientos

Las EPF son un asunto de creciente presencia en los medios y los gestores públicos hacen referencia a ellas cada vez con más frecuencia, hasta el punto de que se están convirtiendo en una cuestión de obligada mención en algunos actos institucionales, especialmente en aquellos que tienen relación directa con las políticas sanitarias. Lógicamente, son asunto que ha de tratarse en muchos actos institucionales relacionados directamente con las ER, de manera que ya puede hablarse de un “discurso político” sobre estas patologías. Analizar este discurso es fundamental para comprender de qué manera se entienden estas enfermedades por parte de quienes administran los servicios públicos, así como de qué forma se concibe su diagnóstico y tratamiento.

Es también un hecho que en los últimos años, fruto del trabajo y de la presión del ámbito asociativo de las ER, se han ido formalizando iniciativas legislativas o administrativas, sobre todo en el ámbito sanitario, es decir, el “discurso político” se ha ido concretando en políticas sanitarias que, en muchos casos, se han llevado a la práctica, se han realizado, pero que en otros muchos se han quedado en meras propuestas o promesas incumplidas. Esta diferencia entre el discurso

político, la política sanitaria propuesta y la realidad de la atención asistencial ha adquirido una especial gravedad en los últimos años, debido a los llamados “recortes”, o sea, la reducción de los presupuestos de las distintas administraciones dedicados realmente a estas enfermedades, a su investigación, su diagnóstico y tratamiento. Precisamente a este agravamiento de la atención ha dedicado el OBSER dos informes, publicados en 2014⁴⁸.

Analizar, las políticas sanitarias existentes y, sobre todo, su nivel de aplicación en las distintas comunidades autónomas, es un primer paso indispensable para actuar sobre la realidad asistencial y mejorarla en lo posible. Comparar “lo dicho” por las administraciones –por sus portavoces– acerca de todo ello, analizar las promesas, las expectativas creadas, plasmadas en proyectos, legislación o programas, con esa situación real de la asistencia, es la mejor manera de denunciar que muchas de las mencionadas necesidades no se están cubriendo, cuando se prometió hacerlo. No se trata ya de mostrar la opinión de las personas que sufren esa desatención, sino de constatar que se les ofreció una solución a cambio de su confianza y que esta confianza se ha desatendido.

Por ello, nos proponemos realizar una investigación en profundidad sobre la relación entre el discurso político y la situación actual de aplicación de las políticas sanitarias. Es decir, vamos a analizar exhaustivamente el discurso político acerca de las ER en los últimos años, las propuestas programáticas, legislativas o no, de atención de las ER en todas las Comunidades Autónomas y la aplicación real de dichas políticas en el momento actual.

Para el primer estudio, se reunirán y estudiarán mediante un análisis crítico del discurso los materiales que el grupo ECCO, FEDER y el OBSER han ido reuniendo sobre el discurso político respecto de las

⁴⁸ Estos informes se pueden consultar en las siguientes urls:

<http://www.enfermedades-raras.org/index.php/categoriaprueba4/1597-informe-consecuencias-de-las-politicas-de-recorte>

<http://www.enfermedades-raras.org/index.php/categoriaprueba4/1596-icual-es-el-impacto-de-los-recortes-en-salud>

ER en los últimos años: noticias en prensa, declaraciones en televisión y radio, discursos en actos institucionales, etc., de manera que se pueda confeccionar un informe completo de las “promesas” fundamentales en esta materia. Para la segunda parte del estudio, se reunirán los planes de acción, propuestas y normas legislativas de las Comunidades Autónomas respecto de la atención sanitaria de las EPF producidas en los últimos años y se construirá un mapa de dichas propuestas, que se considerarán promesas, previsiones o expectativas. Finalmente, para la tercera parte, se realizará un estudio específico del estado actual de la aplicación de dichas previsiones o propuestas en el ámbito de cada una de las Comunidades Autónomas.

3) Informe sobre la comunicación del diagnóstico en las EPF

La comunicación del diagnóstico ha sido un interés permanente para el OBSER, que ya ha realizado alguna aproximación al respecto (Requena, Arcos y Bañón, 2014). Y no sólo porque se trata de un momento clave del propio tratamiento, sino porque en nuestro país muchas personas con ER carecen de un diagnóstico tras años de intentar conseguirlo. Esta es, sin duda, una situación muy complicada para los pacientes, pues se encuentran desamparados frente a su dolencia, sin atención sanitaria o con una atención errática e ineficaz. El diagnóstico puede ser precisamente el primer paso de la mejora, en su caso, de los síntomas, otorga un nombre, un tratamiento y, en muchos casos, puede producir esperanza, para la enfermedad.

De ahí la importancia del diagnóstico. Se trata de un acto comunicativo en el que se ha de transmitir al paciente y a sus familiares el máximo de información sobre su enfermedad, la posible evolución de la patología, los posibles tratamientos, etc. Y ha de hacerse en condiciones adecuadas, sin las cuales, muy probablemente el diagnóstico se convierte en un problema más que en un primer paso en el abordaje de la enfermedad. En condiciones inadecuadas, el momento del diagnóstico puede ser, de hecho, un factor más de inseguridad, miedo o sufrimiento.

El objeto del estudio que realizaremos es la comunicación del diagnóstico en el caso de las enfermedades minoritarias para conocer

sistemáticamente el modo en que se comunicó dicho diagnóstico y detectar las posibles malas prácticas o deficiencias en el planteamiento y el tratamiento de esa situación por parte de quienes han de hacerlo (el personal sanitario) y, mejorar, a su vez, el modo en que se afronta la enfermedad por parte de los pacientes y sus familiares. La investigación ayudará también a abordar de forma más adecuada la situación de las personas sin diagnóstico, abandonadas en este momento a su incertidumbre, como ya se ha destacado expresamente en el Estudio ENSERio⁴⁹.

4) Confeccionar un informe de indicadores sobre riesgo o exclusión social, calidad de vida de las familias y derechos de las personas con enfermedades raras

Finalmente, a partir de los datos que ya obran en posesión de FEDER, así como de la recogida de cuantos otros datos puedan contribuir a un mejor conocimiento de la situación social de las personas que tienen una enfermedad rara y sus familias, se confeccionará un informe acerca de los indicadores sociales que ayuden a comprender si estas personas se encuentran en riesgo de exclusión y que posibilite establecer las posibles vías de solución a las situaciones de escasa calidad de vida o de desatención a los derechos de estas personas.

Esperamos que todo este esfuerzo contribuya a mejorar nuestro conocimiento social sobre estas patologías y a mejorar la calidad de vida de las personas que las tienen.

Referencias

Akrich, M y Méadel, C (2002). “Prendre ses médicaments / prendre la parole: les usages des médicaments par les patients dans les listes de discussion électroniques”, *Sciences Sociales et Santé*, 20 (1), pp. 89-116.

⁴⁹ Véase el estudio en la web:

<http://www.enfermedades-raras.org/index.php/component/content/article?id=1281:estudio-enserio>

Akrich, M y Méadel, C (2009). “Les échanges entre patients sur l’Internet”, *La Press Médicale*, 38, pp. 1484-1490.

Arcos Urrutia, J. M (2013). “El Día Mundial de las Enfermedades Raras en las noticias de prensa. El ejemplo de Andalucía”, en *Discurso & Sociedad*, Vol.7, núm.1, 2013, pp. 224-247.

Armayones *et al.* (2015). “El uso de Facebook en asociaciones españolas de enfermedades raras: ¿Cómo y para qué lo utilizan?”, *Gaceta Sanitaria*. En prensa.

Aymé, S y Schmidtke, J (2007). “Networking for rare diseases: a necessity for Europe”, *Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz*, 12, pp. 1477-1483.

Avellaneda, A, Izquierdo, M, Torrent-Farnell, J, y Ramón, J.R (2007). “Enfermedades Raras: enfermedades crónicas que requieren un nuevo enfoque sociosanitario”, *Anuario del sistema sanitario de Navarra*, vol. 30 (2007), nº 2, pp. 177-190.

Bañón, A. M. (2003). “Reflexiones sobre el discurso y la construcción social de la enfermedad”, en Almela R. *et als.* (Coords.), *Homenaje al profesor Estanislao Ramón Trives*, vol. I, Murcia: Universidad de Murcia, pp. 123-139.

Bañón, A. M (2007 a). “Las enfermedades raras y su representación discursiva: propuestas para un análisis crítico”, en *Discurso & Sociedad*, Vol.1, núm.2, 2007, pp. 188-229.

Bañón, A. M (2007 b). “Discourse and Rare Diseases: Proposal for a Critical Analysis in the Spanish Context”. *Birkbeck Studies in Applied Linguistics*, núm. 2, pp. 159-178.

Bañón, A. M (2008). “Comunicación destructiva y agresividad verbal en la Red. Notas en torno al discurso sobre las enfermedades raras”, en *Discurso & Sociedad*, Vol.4, núm.4, 2010, pp. 649-673.

Bañón, A. M, Fornieles, J, Solves, J.A. y Rius, I. (coords.) (2010). *Desafíos y estrategias comunicativas de las Enfermedades Raras. La investigación médica como referente*. Valencia: CIBERER.

Bañón, A. M y Fornieles, J (2013). “Internacionalización, formación y análisis de la realidad. Tres conceptos esenciales en el desarrollo de acciones positivas por parte de FEDER (Federación Española de Enfermedades Raras)” en *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, Vol.1, núm. 2, pp. 135-141.

Bañón, A. M (2014). «OBSER, el Observatorio de la Federación Española de Enfermedades Raras», Madri+D. 3 de junio de 2014. <http://www.madrimasd.org/informacionIdi/analisis/analisis/analisis.asp?id=60557>

Bañón, A. M y Requena, S (2014). “La representación de las enfermedades poco frecuentes en el discurso periodístico español. Propuestas para el análisis”, en *Soprag*, Vol.2, núm. 2, pp. 180-222.

Budych, K *et al.* (2012). “How do patients with rare diseases experience the medical encounter? Exploring role behavior and its impact on patient-physician interaction”, *Health Policy*, 105, pp. 154-164.

Carrión, J *et al.* (2015). *Federación Española de Enfermedades Raras. La fuerza del movimiento asociativo*. Diego Marín Editores.

Chalamon, I (2009). “Mouvement social, maladies rares et changement hospitalier”, *Journal de Gestion et d'Économie Médicales*, 27 (1-2), 59-71.

Cruz, O y Requena, S (2013). “El Día de las Enfermedades Raras en las noticias televisivas. Análisis crítico de su representación audiovisual”, en *Discurso & Sociedad*, Vol.7, núm.1, pp. 200-223.

Dagiral, E y Peerbaye, A (2010). “La construction et la diffusion de l'information sur les maladies rares”, en Romeyer, H (dir.), *La santé*

dans l'espace public, Presses de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique, Paris, pp. 149-158.

Díaz, A. L (2007). “La representación de la discapacidad en los medios de comunicación. Como lograr una presencia más adecuada”. En: *Comunicación e Ciudadanía*, nº 1.

FEDER (2009). *Estudio sobre la situación de Necesidades Sociosanitarias de las personas con Enfermedades Raras en España*, Madrid: Caja Madrid.

Fornieles, J y Urán, I (2011). “Apuntes sobre comunicación y enfermedades raras: el proyecto Alceres”, en Bañón, A.M. y Fornieles, J (coord.), *Lenguaje, comunicación y salud*, ArCiBel Editores, Sevilla, pp. 201-212.

Fornieles, J *et al* (2014). *Educación y enfermedades poco frecuentes. Análisis y propuestas de trabajo*. Diego Marín Editores, Murcia.

Jaeger, G *et al* (2015). “Participation in society for people with a rare diagnosis”, *Disability and Health Journal*, 8, pp. 44-50.

Legros, M (2009). “Étude exploratoire sur les blogs personnels santé et maladie”, *Santé publique*, 21, pp. 41-51.

López, P (2014). “Las estrategias de comunicación de la Federación Española de Enfermedades Raras, FEDER, con motivo de la celebración del Año Español de las ER”, en Peñafiel, C y Echegaray, L (Coord.): *Estudios de Comunicación y Salud*, Sociedad Latina de Comunicación Social, La Laguna (Tenerife).

López, P (2014). “Todos Somos Raros. Todos Somos Únicos”. El movimiento que consigue mejorar la visibilidad a las Enfermedades Raras”, Actas VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social, Universidad de La Laguna, diciembre 2014.

Méadel, C y Oziel, D (2008). “Une charte des listes de discussion entre patients: proposition pour une autorégulation”, *La Presse Médicale*, 37, pp. 1809-1816.

Nabarette, H (2003). *L'information en santé: l'exemple d'Orphanet dans les maladies rares*, Universidad Paris I. Tesis doctoral.

Palau, F (2010). “Enfermedades raras, un paradigma emergente en la medicina del siglo XXI”, *Medicina Clínica*, 134 (4), pp. 161-168.

Pavol, M (2015). “Social participation and health-related quality of life in people with multiple sclerosis”, *Disability and Health Journal*, 8, pp. 29-34.

Requena, S (2011). “Aproximación al síndrome de Moebius y sus repercusiones en el ámbito de la comunicación”, en Bañón, A.M y Forniels, J (coord.), *Lenguaje, comunicación y salud*, ArCiBel Editores, Sevilla, pp. 153-178.

Requena, S, Arcos, J. M y Bañón, A. M (2014). «Cómo recuerdan los pacientes la comunicación del diagnóstico. A propósito de quince testimonios relacionados con enfermedades poco frecuentes», *Cultura, Lenguaje y Representación / Culture, Language and Representation*, 13, pp. 165-184.

Requena, S y Bañón, A. M (2015). «El discurso solidario. Mensajes enviados a la Telemaratón de TV3 a favor de las personas con enfermedades poco frecuentes», *CLAC*. En evaluación. Enviado el 8 de marzo de 2014.

Ridao, S (2011). “Enfermedades raras y discurso. Análisis de las noticias publicadas en el diario *El País*”, en BAÑÓN, A.M y FORNIELES, J (coord.), *Lenguaje, comunicación y salud*. ArCiBel Editores, Sevilla, pp. 213-248.

Rodríguez, F. J (2011). “Estado de la cuestión y aproximación discursivo-comunicativa al síndrome de Asperger”, en BAÑÓN, A.M y FORNIELES, J (coord.), *Lenguaje, comunicación y salud*. ArCiBel Editores, Sevilla, pp. 249-276.

Sánchez Castillo, S (2011a). “Encuadres noticiosos de las enfermedades raras en la prensa española. Perspectiva bajo el análisis de contenido y “Teoría del Framing””, en BAÑÓN, A.M y FORNIELES, J (coord.), *Lenguaje, comunicación y salud*. ArCiBel Editores, Sevilla, pp. 179-200.

Sánchez Castillo, S (2011b). “Análisis ético-social de las enfermedades raras en la prensa española. La espectacularidad clínica como valor noticia”, en Suárez, J.C (ed.): *La ética de la comunicación a comienzo del siglo XXI*, Mad S.L., Sevilla.

Sánchez Castillo, S (2012a). “Discurso visual de las enfermedades raras: encuadres latentes”, *Tonos Digital*, vol. 32, pp. 1-19.

Sánchez Castillo, S (2012b). “Representación social de las enfermedades raras en la prensa española”, *Aposta Digital*, vol. 54, pp. 1-31.

Sánchez Castillo, S (2013). “Las enfermedades raras en la prensa española: una aproximación empírica desde la teoría del framing”, en *Ambitos. Revista internacional de comunicación*, núm. 22.

Schieppati, A *et als.* (2008). “Why rare diseases are an important medical and social issue”, *The Lancet*, 371, pp. 2039-2041.

Solves, J y Bañón, A. M (Coord.) (2014). *Medios de comunicación y enfermedades poco frecuentes*, Diego Marín, Murcia.

Tiennot-Herment, L (2010). “Rôles des associations de patients dans les maladies rares”, *La Presse Médicale*, 39-21-22.



La representación de las asociaciones de pacientes en el ente público RTVE. El caso de las enfermedades raras

Paloma López Villafranca [ ORCID] [ GS] Universidad de Málaga, UMA

Resumen

Introducción: El Gobierno de España, a través del ente público RTVE, adquiere en el año 2012 un compromiso social con las asociaciones de pacientes de enfermedades raras, con motivo de la declaración en 2013 del Año Español de estas patologías. Este compromiso se refleja en radio y televisión, en los programas e informativos, donde se muestra a un colectivo cuya imagen evoluciona desde que RTVE adquiere este pacto. **Metodología:** Para comprobar la variación en la proyección de la imagen de los pacientes en el ente público, realizamos un análisis de contenido de los programas e informativos que aparecen en la cadena pública, que abarca un periodo de tres años: 2012, 2013 y 2014. Se toman como unidades de análisis todas las piezas de podcast de audio y vídeo que figuran en la web de RTVE con la temática de enfermedades raras. **Resultados:** Aplicamos la teoría del encuadre o framing y comprobamos la representación de estos pacientes en este periodo, que marca un cambio de tendencia tras la declaración del Año Español de las Enfermedades Raras. **Conclusiones:** La implicación

de la cadena pública en la divulgación de información favorece una mejora en la imagen de los enfermos, que adquieren un papel activo y reivindicativo.

Palabras clave: asociaciones de pacientes; RTVE; representación; enfermedades raras.

1. Introducción

ES NECESARIO aclarar la importancia de la información y de la comunicación para los pacientes y familiares con enfermedades poco frecuentes. En primer lugar, el término ‘raras’ es el primer obstáculo para los afectados. Estas patologías son desconocidas y muy variadas, unas 7.000, aproximadamente, y afectan a unos tres millones de personas en España. Las enfermedades raras son, según la definición de la Unión Europea: “aquellas enfermedades, que tienen una frecuencia (prevalencia) baja, menor de 5 casos por cada 10.000 habitantes en la Comunidad”⁵⁰.

Avellaneda *et al* (2008) analizan las circunstancias que viven los pacientes sujetos a la escasa inversión en investigación y el inexistente apoyo por parte de administraciones y farmacéuticas para comercializar los posibles tratamientos. Estas enfermedades son poco frecuentes y desconocidas y se podría decir que, incluso, son invisibles para las administraciones. En España, existe un amplio vacío tanto en la atención sanitaria como en el ámbito legislativo y aún queda mucho por avanzar para proteger los derechos de los afectados. Este progreso es lento y muy costoso. En Estados Unidos existe la ley “The Orfan Drug Act” (La Ley de Medicamentos Huérfanos y Enfermedades Raras), que tiene vigencia desde 1983. Esta ley otorga incentivos para la investigación y desarrollo de medicamentos, que es la cuestión que más preocupa a los enfermos y familiares. En Europa se crea en 1995 la Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos, EMEA, que también ofrece ayudas

⁵⁰ Definición que aparece en la web de CREER, dependiente del Imsero. http://creerfermedadesraras.es/creer_01/auxiliares/er/index.htm (Consultado en abril de 2015).

para crear medicamentos huérfanos⁵¹, aunque es a todas luces insuficiente. Son los propios pacientes y familiares los que se encargan de buscar ayudas, a través de iniciativas solidarias, para financiar investigaciones que logren un tratamiento y cura de estas patologías.

Uno de los objetivos primordiales para las asociaciones de pacientes es dar a conocer estas enfermedades y la situación que viven las personas que las padecen y sus allegados. Y se aprecia un considerable esfuerzo por parte de estas entidades por ocupar el lugar que creen que merecen ante la opinión pública. Las medidas que adopta el Gobierno de España en 2012 son fundamentales para dar a conocer estas patologías. Por una parte, la declaración de 2013 como Año Español de las Enfermedades Raras y el hecho de que España se adhiera a la declaración del año 2016 como Año Internacional de la Investigación en Enfermedades Raras, son trascendentales para la representación de este colectivo en los medios de comunicación. Es el primer paso, un acto protocolario que, aunque ayuda, no soluciona los problemas de este colectivo, que necesita otras medidas por parte de las administraciones, como tener facilidades para recibir un diagnóstico y tratamiento adecuado con profesionales y centros especializados, además de acceder a los anteriormente mencionados medicamentos huérfanos. La comunicación se convierte en la única vía para que estos pacientes encuentren una fuente de financiación para la investigación basada en la solidaridad de la ciudadanía.

Los pacientes adquieren progresivamente importancia y espacio en programas e informativos de RTVE. Y esta presencia culmina cuando la Federación Española de Enfermedades Raras, FEDER, la Asociación de Enfermedades Neuromusculares, ASEM y la Fundación Gemio⁵², firman un convenio con el Ministerio de Sanidad

⁵¹ Según EURORDIS, la Organización Europea de Enfermedades Raras, estos medicamentos se les llaman "huérfanos" porque la industria farmacéutica tiene poco interés, bajo las condiciones normales del mercado, para desarrollar y poner en el mercado productos dirigidos solamente a una pequeña cantidad de pacientes que sufren patologías raras.

⁵² La periodista Isabel Gemio puso en marcha en 2008 esta Fundación tras conocer que uno de sus hijos sufría distrofia muscular y se ha convertido en una de las representantes más activas del colectivo de pacientes.

y RTVE, con el objeto de colaborar y establecer acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de las familias y personas con enfermedades mediante la información. Desde noviembre de 2013 y hasta febrero de 2014 se emiten los siete programas en La 2, la segunda cadena de RTVE, y el telemaratón el día 2 de marzo en la Primera de TVE, como colofón.

2. La información sobre salud en radio y televisión

La información sobre salud y sobre las patologías y pacientes siempre ha tenido lugar destacado en el ente público, aunque quizás no de la forma que los interesados desearan.

De Semir y Revuelta (2006) se refieren al supermercado de la información sanitaria en los medios de comunicación y con respecto al medio televisivo, apuntan a un descenso en la cobertura de la información relacionada con el ámbito de la salud.

Tradicionalmente en televisión existe una fórmula que se repite desde los años 80 en España. Son espacios que tratan de manera coloquial y genérica la prevención y promoción de la salud, con la inclusión de explicaciones y posibles tratamientos de patologías comunes. En la cadena pública TVE este formato corresponde al programa *Más vale prevenir*, que duró en la parrilla de programación cerca de una década, desde 1979 a 1987. Además, el programa de la Primera de TVE *Saber Vivir* dedica en los últimos años gran parte de su contenido a esta temática, en una línea parecida a otros espacios anteriores de la cadena, con objeto de resolver dudas y ofrecer información a los espectadores.

Televisiones autonómicas como Canal Sur emiten espacios similares, un ejemplo es *Salud al día*. La cadena privada Antena 3 apuesta por la salud entre menores con el espacio *El Estirón*, que fomenta la vida saludable y pretende erradicar la obesidad como uno de los problemas más graves entre la población infantil. Esta iniciativa comenzó en 2011 y de la difusión de los mensajes de las campañas que llevan a cabo se encargan todos los medios del grupo A3Media.

En radio, el programa de Onda Cero *En buenas manos* es el programa

de salud más veterano y líder en las ondas. Lo conduce un médico y experto en comunicación biomédica, Bartolomé Beltrán, desde 2006, aunque este comunicador lleva desde los 80 realizando esta labor de divulgación en otras cadenas de radio y televisión. Histórico también es el programa de la cadena Cope, *Los Decanos*, que se emite desde el año 1992 y que se dirige a los mayores. *A su Salud y Alimento y Salud* son microespacios que se han difundido en la cadena pública Radio 5. Y *Entre probetas* es otro de los programas que emite RNE, con objeto de contribuir a la divulgación científica y de hecho, ha dedicado alguno de sus programas a estas enfermedades poco frecuentes.

Díaz (2005) extrae diversas conclusiones del análisis de la divulgación científica en los medios audiovisuales. Según el autor, las cadenas públicas apuestan más por este tipo de productos, no todos los programas son eminentemente científicos y el horario en que se emiten es considerado de baja audiencia. Si tenemos en cuenta, además que, como indica el autor, este tipo de programas no sobrepasa el 5% del tiempo total en todas las cadenas nacionales, es importante que existan compromisos como el de RTVE con este colectivo para aumentar su visibilidad (Díaz, 2005).

Francescutti *et al* (2012) realiza un estudio sobre esta información en los telediarios, un análisis de contenido sobre las noticias sanitarias en los informativos de televisión de mayor audiencia. Entre las conclusiones a las que llegaron, sobresale la escasez de cobertura de información sanitaria, que contrasta con el valor que el ciudadano español concede a esta temática. Pacientes y familiares se convierten en actores principales, seguidos de médicos, farmacéuticas y autoridades. Los científicos y la medicina privada son casi inexistentes. Las noticias positivas sobre adelantos terapéuticos se ven ensombrecidas por las de negligencias y errores médicos. Las fuentes a las que se recurren son mayoritariamente oficiales, como ocurre en prensa, y la realidad sanitaria que se representa en televisión poco o nada tiene que ver con lo que sucede. Los autores concluyen que “hay patologías sobrerrepresentadas y otras subrepresentadas; incluso algunas que poseen un estatuto médico dudoso”.

3. Objetivos de investigación

1. Analizar la proyección pública de estas asociaciones mediante los encuadres que generan en la radio y televisión pública.
2. Comparar los encuadres en radio y televisión sobre estas patologías.
3. Analizar si se ha producido mayor cobertura e implicación del ente público RTVE, tras la declaración de 2013 como el Año Español de las Enfermedades Raras.

4. Metodología

La metodología se basa en el análisis de contenido de los programas e informativos de televisión de TVE e intervenciones en radio, RNE, durante los años 2012, 2013 y 2014. Se generan 66 unidades en RNE y 53 en TVE durante este periodo de tiempo. Analizamos todas estas piezas de la radio y la televisión pública, la muestra se compone de un total de 119 unidades.

Realizamos análisis de contenido para crear encuadres tanto en radio y como en televisión con objeto de comprobar si estos coinciden en los distintos canales y en los distintos periodos de tiempo. Nos basaremos, por tanto, en la teoría del framing.

Una técnica considerada fundamentalmente cuantitativa, aunque tiene un aspecto cualitativo tras el resultado de su aplicación. Su precursor, Lasswell, la presentó como una metodología bien definida para analizar la prensa en su obra “Propaganda technique in the World War”, en un periodo que abarca desde 1915 a 1927. Aunque también es aplicable a los medios audiovisuales.

Lazarsfeld y Berelson (1968) fueron dos de los autores más relevantes en la aplicación de esta metodología, que la fundamentan en una serie de reglas y establecen este tipo de análisis como técnica de investigación objetiva, sistemática y cuantitativa.

El análisis de contenidos, según la definición de Berelson (1952)⁵³ es el método de investigación inicial, el más esencial y el más utilizado. La secuencia básica de aplicación de esta técnica es: escoger una muestra o un universo de contenidos, establecer un sistema de categorías de referentes externos pertinentes para el propósito de investigación; escoger una unidad de análisis en los contenidos, comparar los contenidos con el sistema de categorías contando, en las unidades de análisis escogidas, las frecuencias de las referencias a los elementos pertinentes del sistema de categorías; y expresar los resultados en una distribución general de todo el universo o de la muestra elegida en función de la frecuencia de ocurrencia de los referentes buscados.

Esta metodología se ha convertido en la forma de determinar la influencia que los medios de comunicación de masas ejercen sobre la conducta humana.

4.1. Libro de códigos

Realizamos una ficha de análisis para analizar las piezas en radio y televisión, con ciertas variaciones según el medio, que resumimos en las variables que agrupamos en los siguientes bloques:

A. Ficha de análisis de televisión

Variables formales: Tenemos en cuenta una serie de elementos relacionados con elementos más descriptivos, entre las que se encuentran:

- Datos identificativos: año, mes, duración (menos de 1 minuto, entre 1-5 minutos, entre 5 y 30 minutos, más de 30 minutos), determinar si es programa, informativo o formato publicitario.
- Elementos narrativos: rol (pacientes, miembros de asociaciones, familiares, médicos o científicos, personalidades, políticos,

⁵³ Citado por McQuail (1983).

otros), sexo (M/F). Periodista (conductor del programa, voz en off, reportero que sale en pantalla).

- Recursos audiovisuales: tipo de planificación predominante en el espacio (nos basamos en si el montaje es analítico: planos cortos y de breve duración; expresivos y psicológicos y sintético: planos más largos y profundidad de campo que muestran una visión más completa de la realidad; o la mezcla de ambos). Ámbito (público, privado o los dos).

Variables de contenido: temática (de interés humano, actos organizados, económico, científico, político y otros temas de interés).

B. Ficha de análisis de radio

Variables formales: Tenemos en cuenta las mismas variables formales con respecto a los datos identificativos, elementos narrativos, aunque no consideramos los recursos audiovisuales. Sólo modificamos en los elementos narrativos la función del periodista: (conductor del programa, voz en off, entrevista, moderador de una tertulia). Por último, nos basamos en los mismos indicadores en las variables de contenido.

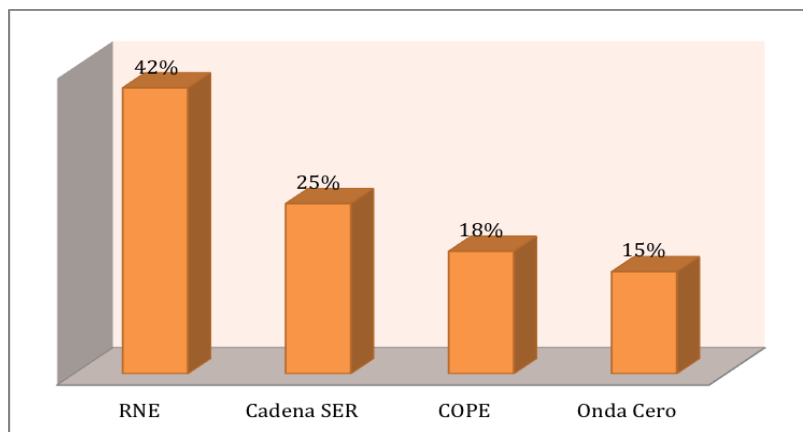
5. Resultados

Este estudio se extrae de un análisis más amplio sobre la repercusión de estas enfermedades en radio y televisión. Se trata de una investigación en radio y televisión de la representación de las Enfermedades Raras en las emisoras con mayor audiencia según el Estudio General de Medios: *Telecinco, Antena 3, La 1, La Sexta, Cuatro, Cadena Ser, Onda Cero, Cope y RNE*.

El primer dato que podemos extraer es la importancia de la cadena pública para la difusión de información sobre estos pacientes. Tanto RNE como TVE realizan una cobertura mayor que el resto de los medios audiovisuales que hemos analizado.

RNE tiene mayor implicación con estos pacientes y la difusión de información sobre estas patologías frente a otras emisoras privadas, como la cadena Ser y Onda Cero. En estos tres años genera el 42% de la información y programas relacionados con Enfermedades Raras, frente al 25% de la Cadena Ser, el 18% de la Cadena Cope y el 15% de Onda Cero.

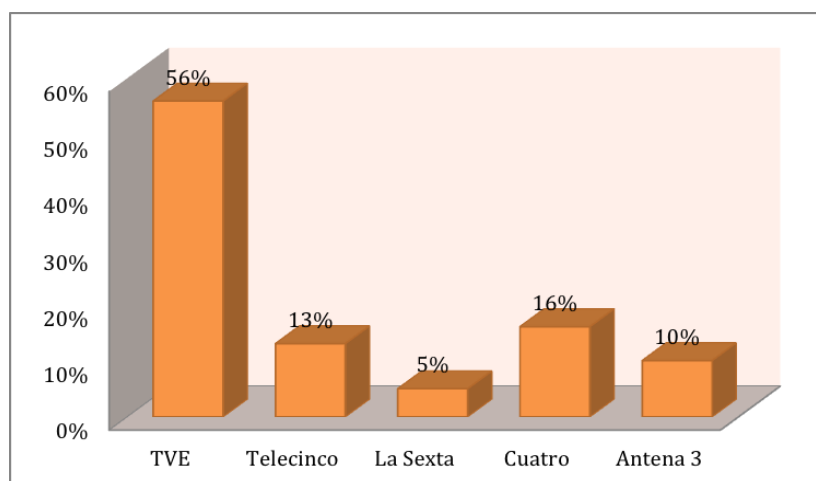
Gráfico 1. Cobertura sobre enfermedades raras en radio



Fuente: elaboración propia

TVE, tanto la primera como la segunda cadena, también realizan mayor cobertura que otras televisiones privadas. Desde 2012 a 2014, TVE genera el 56% de las unidades relacionadas con esta temática, frente al 16% de Cuatro, el 13% de Telecinco, el 10% de Antena 3 y el 5% de la Sexta.

Gráfico 2. Cobertura sobre enfermedades raras en televisión



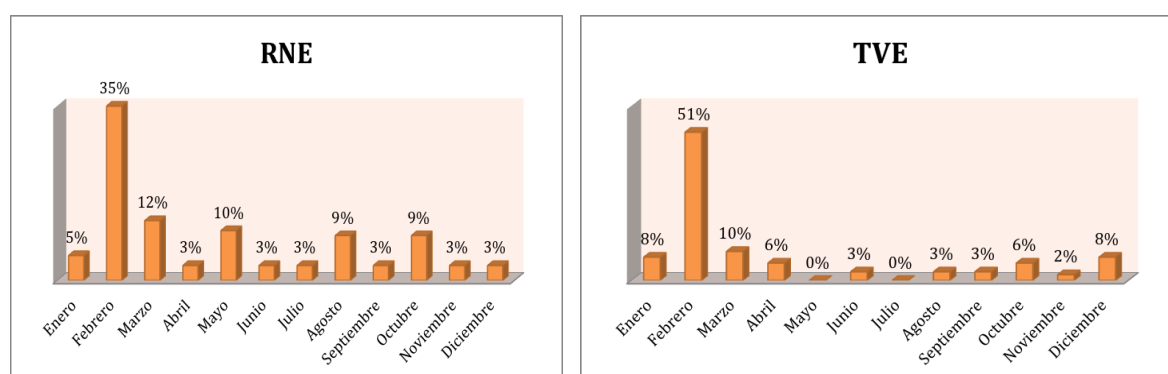
Fuente: elaboración propia

En RNE conforme avanzan los años la cobertura es mayor. El 21% de las piezas analizadas tiene lugar en 2012, el 32% en 2013 y el año en que hay mayor cobertura es en 2014, en el que se genera el 47% de las piezas sobre estas patologías poco frecuentes.

En TVE sucede el mismo fenómeno, también se produce un incremento paulatino de informaciones y programas relacionados con las enfermedades raras. En 2012 se produce el 15% de las piezas analizadas, en 2013 el 19% y es en 2014 cuando se produce el mayor número de unidades, el 66%.

Febrero es el mes en que mayor número de piezas se producen en RNE, el 35%, coincidiendo con el Día Mundial de las Enfermedades Raras, que en 2012 se celebra el 29 de febrero y en 2013 y 2014 el día 28. Seguido del mes de marzo, con el 12% y el de mayo con el 10%. En TVE, también se cubre con especial énfasis este Día Mundial de las Enfermedades Raras durante estos tres años. El 51% de las piezas se producen en este mes, le sigue igualmente el mes de marzo, que es además el mes en el que se celebra el telemaratón en 2014. Hay un 10% de piezas televisivas en marzo.

Gráfico 3. Meses con mayor cobertura sobre las enfermedades raras en RNE y TVE

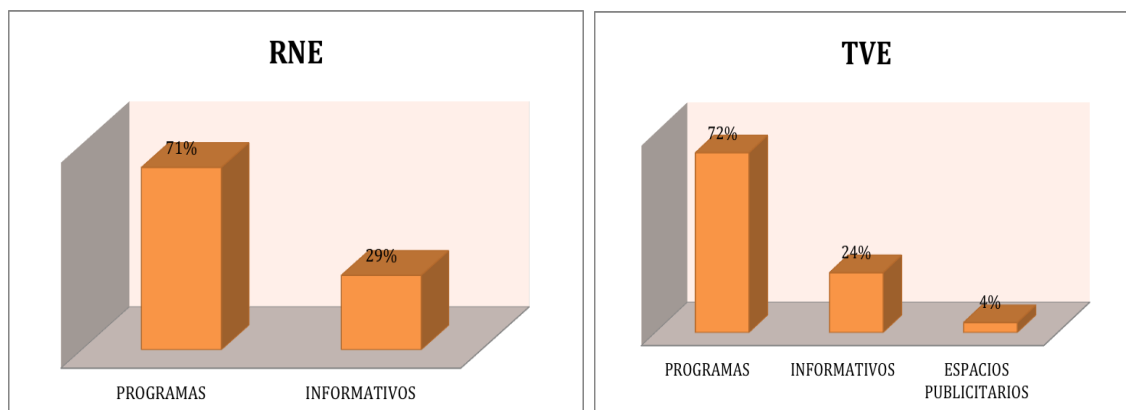


Fuente: elaboración propia

En radio y televisión la duración media es de 5 a 30 minutos. En radio hay más programas que informativos que traten sobre estas patologías, el 71% son programas y 29% son piezas de informativos. En televisión sucede el mismo fenómeno, 72% de las piezas aparecen

en programas frente al 24% que aparecen en informativos y un 4% son publirreportajes.

Gráfico 4. Programas e informativos sobre enfermedades raras en RNE y en TVE

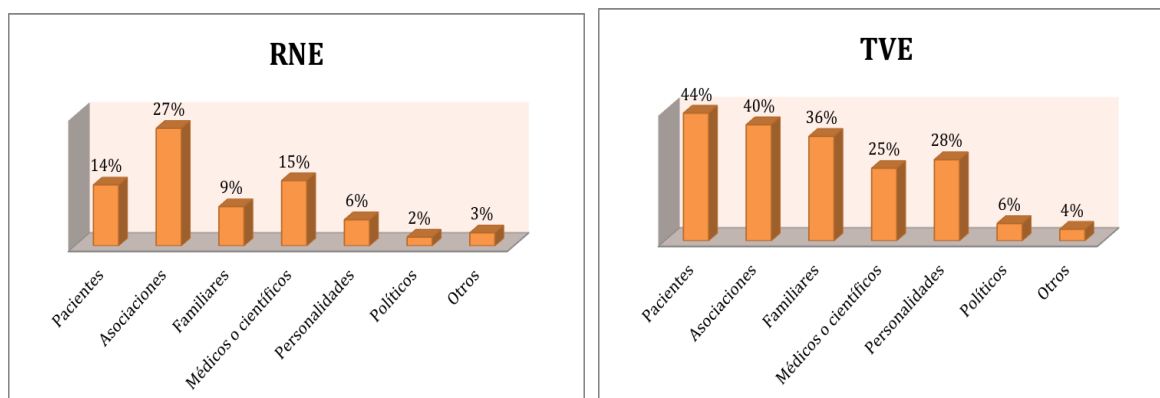


Fuente: elaboración propia

Con respecto a los elementos narrativos, tenemos en cuenta que el rol más frecuente en RNE es el de los miembros de asociaciones que aparecen en el 27% de las piezas, seguidos de los médicos o científicos, con un 15% y pacientes con un 14%.

En TVE, el rol más frecuente es el del pacientes, en el 44% de las unidades de análisis, junto a los miembros de asociaciones, 40%, y los familiares, 36%. Las personalidades, como la princesa Leticia y otros famosos también ocupan un lugar importante, puesto que en estas piezas lo que se destaca es la presencia de la personalidad para apoyar la causa.

Gráfico 5. Roles más frecuentes en RNE y en TVE

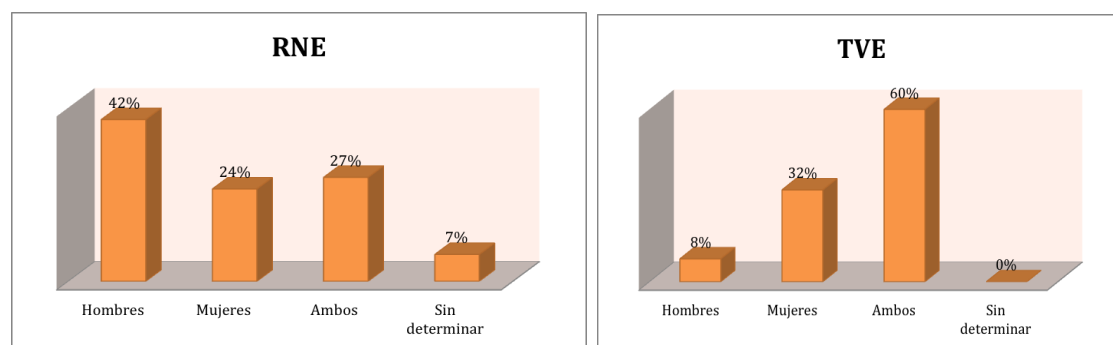


Fuente: elaboración propia

La función del periodista en RNE es de implicación en el contenido, puesto que el periodista es conductor de los espacios radiofónicos en el 43% de las piezas analizadas y pone la voz en off en el 36%. En el 14%, la implicación del redactor se muestra en una entrevista, que es realizada por otro periodista diferente al conductor del programa y hay un 7% de las intervenciones en las que el periodista es moderador de una tertulia en torno a las enfermedades raras. En TVE, ocurre algo parecido, en el 53% de los espacios predomina la figura del conductor del programa, en el 36% de las piezas aparece una voz en off y el reportero sale en pantalla en el 11%.

Hay una participación más activa de hombres que de mujeres en RNE, que aparecen en el 42% de los espacios radiofónicos, frente a las mujeres que aparecen en el 27%, los dos por igual en el 18% y se nombran sin determinar el sexo en el 7%. En TVE, hombres y mujeres adquieren protagonismo de forma conjunta, aparecen en el 60% de las unidades de análisis, la mujer aparece en el 32% y el hombre en el 8%.

Gráfico 6. Roles por sexo en RNE y en TVE



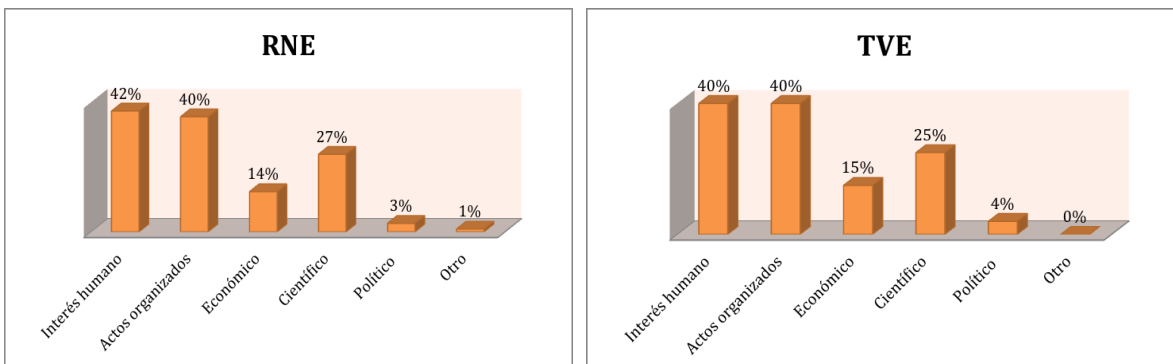
Fuente: elaboración propia

En relación a los recursos audiovisuales, TVE recurre a un montaje y realización donde los planos son predominantemente analíticos. Es decir, se recurre a planos cortos de breve duración, expresivos y psicológicos en el 45% de las piezas. El 38% se basa en una edición y realización sintética, con planos más largos y profundidad de campo que muestran una visión más completa de la realidad. Y hay un 17% de unidades que mezclan ambos tipos de planos.

El ámbito público predomina sobre el privado. El 77% de los espacios analizados son programas, reportajes o noticias que se graban o emiten en escenarios o espacios públicos como centros sanitarios, escolares, lugares donde se celebran congresos, platós de televisión, etc. Hay un 8% de espacios que tienen lugar en ámbito privado y un 15% en ámbitos públicos y privados en la misma proporción.

Los temas predominantes en RNE y TVE son de interés humano, (42%, RNE y 40%,TVE) y actos organizados con motivo del Día Mundial de las Enfermedades Raras o del Año Español de estas patologías y otras efemérides, (40%, RNE y 40%, TVE). Se trata de actos solidarios para recaudar fondos, congresos científicos, informativos o con motivo de la celebración de las fechas importantes para este colectivo. RNE presta ligeramente más atención a la divulgación científica con respecto a TVE, 27% frente al 25%.

Gráfico 7. Temática más frecuente en RNE y en TVE



Fuente: elaboración propia

En la mayoría de las piezas se trata de forma genérica a los pacientes de este colectivo y estas enfermedades se citan simplemente como raras o poco frecuentes. Algunas, como las enfermedades neuromusculares, Stop Sanfillipo o piel de mariposa, se nombran con más frecuencia, porque sus protagonistas son objeto de interés por sus historias personales. El caso del ELA es curioso porque en muy pocas piezas está identificada como patología rara y lo que llama la

atención es el fenómeno mediático⁵⁴, la campaña “Ice Bucket Challenge”. Esta campaña consistía en aceptar el reto de echarse por encima un cubo de agua helada o pagar una cantidad. Personajes del mundo social, cultural y político aceptan el reto, pero la prensa no trata la enfermedad como rara, es más, algún medio incluso resalta que es una enfermedad que afecta a cada vez mayor población.

En estos años, aunque el caballo de batalla ha sido la búsqueda de financiación para investigar y encontrar posibles tratamientos, no hay un porcentaje significativo de piezas que traten la temática científica y cuando se aborda este tema se explica la enfermedad y, en contadas ocasiones, se habla de avances o posibles tratamientos o fármacos. Uno de los pocos casos es el de la científica Luisa Botella, que acude a la televisión privada para ganar un concurso que le permita seguir con la investigación. La investigadora es entrevistada en RNE, la científica logra que la Agencia Europea del Medicamento reconozca un medicamento huérfano para la enfermedad rara que investiga, lo que autoriza a hacer ensayos clínicos para su comercialización.

6. Discusión

RTVE ha cumplido su compromiso con los pacientes, ha realizado una cobertura considerable con respecto a otras emisoras de carácter privado y además, ha dedicado espacios amplios, algunos de ellos programas monotemáticos, destinados a conocer estas enfermedades y la situación de quienes las padecen. Sin embargo, muy lejos de ofrecer una imagen lastimera o de seres indefensos, se ha resaltado el aspecto humano pero con un objetivo, evidenciar todas las iniciativas que este colectivo lleva a cabo con objeto de hacerse visibles y conseguir fondos para la investigación.

Los protagonistas son los pacientes, pero no de forma aislada, como colectivos organizados en asociaciones. Se ha tenido en cuenta prioritariamente a los enfermos como fuentes y a sus allegados y a la

⁵⁴ No hemos incluido en el estudio las piezas que sólo tratan la campaña del ELA sin hacer referencia a la enfermedad o sin que exista un tratamiento de la patología como poco frecuente.

comunidad científica. A lo que ha contribuido también la presencia de personalidades, sobre todo de la reina doña Letizia.

Por tanto, los encuadres que muestra RTVE son de un grupo de pacientes reivindicativos, organizados, en lucha por la investigación y por formar parte de la vida social, mediante las iniciativas que llevan a cabo y que cuentan con el seguimiento de la cadena pública. RTVE ha contribuido a mejorar su imagen y a que ocupen un lugar en la agenda mediática de la ciudadanía.

Por lo que podemos apreciar en la representación en el ente público de estos pacientes, se ha producido un cambio notable y muy positivo en la imagen de este colectivo.

En estudios realizados previamente sobre medios de comunicación y enfermedades raras, como el de Antonio Bañón, que realiza un análisis del discurso referido a las enfermedades raras en los medios de comunicación, se otorga gran importancia al papel que los mass media juegan en la representación social de estas patologías. Este autor destaca la visión que se tiene de estos pacientes en los medios de comunicación, “considerados como un colectivo minoritario con escasa capacidad, por lo normal, para ejercer una influencia importante en los asuntos políticos o sociales. Por lo que han sido sistemáticamente excluidos de los foros de discusión más importantes” (Bañón, 2007: 222).

El autor concluye con que se utiliza un discurso condescendiente en los medios, que pone en duda su representatividad y objetividad y que contrasta con la propia imagen que las asociaciones quieren ofrecer sobre sí mismas, con clara pretensión de autoafirmarse y legitimarse aumentando su importancia en algunas actividades.

Una futura línea de investigación podría centrarse en el estudio de la representación durante estos años para averiguar si el papel del colectivo se consolida.

7. Conclusiones

En primer lugar, apreciamos por los datos relacionados con el porcentaje de noticias según el año, que estos pacientes adquieren protagonismo de forma paulatina hasta llegar a ser considerados como un colectivo con voz propia y reivindicativo en el año 2014. Del total de unidades, en 2014 es cuando se genera casi la mitad de piezas en RNE, y en TVE se emiten más de la mitad de los espacios analizados durante este año. Por lo tanto, la implicación del ente público se aprecia tanto por el aumento de presencia de los pacientes y asociaciones, como por la cobertura de información, que además de destacar por el interés humano, resalta los actos organizados en torno a estas patologías.

Sigue la tendencia en que febrero es el mes en que se generan más noticias, pero en 2014 aumenta considerablemente el número de espacios en meses previos, sobre todo porque se emiten programas especiales en enero y marzo, que es cuando tiene lugar el telemaratón por las enfermedades raras.

Tanto en RNE como TVE, se tratan las enfermedades raras en los programas, frente a los informativos. La duración media en radio y televisión es de 5 a 30 minutos. Por tanto, se dedica más tiempo y se trata de forma más profunda todo lo que rodea a las patologías y las situaciones que genera. Hay más programas que tratan el tema en un espacio de tiempo considerable tanto en la radio como en la televisión.

Los protagonistas de estos espacios son en RNE, los miembros de las asociaciones, y en TVE los pacientes, junto a estos miembros de las asociaciones, con lo que son el elemento activo y fuente principal de la información.

Hay más hombres que mujeres en RNE, que son voz de esta temática, porque además de las asociaciones, también suelen aparecer más médicos de sexo masculino que femenino. Sin embargo, en TVE ambos, hombres y mujeres, son protagonistas en la misma proporción.

Se podría decir que tanto RNE como TVE siguen la misma línea en cuanto al tratamiento y encuadre que se realiza de estos pacientes y las circunstancias adyacentes.

En TVE, el montaje y realización se basa en el aspecto psicológico en prácticamente la mitad de las piezas y se preserva la intimidad de estos pacientes, que suelen aparecer en ámbito público.

Al interés humano, que suele ser lo que motiva a los medios de comunicación desde un punto de vista más emocional para llegar al público, se une la temática de actos organizados. Las asociaciones de pacientes han conseguido igualar prácticamente en RNE y TVE la temática de actos organizados, a lo que ha contribuido la presencia de personalidades como la reina doña Letizia o figuras públicas relacionadas con la cultura, espectáculo o sociedad, como la presentadora Isabel Gemio, el cantante Miguel Ríos o el ex seleccionador nacional de fútbol, Vicente del Bosque.

8. Bibliografía

Avellaneda, A, Izquierdo, M, Torrent-Farnell, J, y Ramon, J. R (2008). Enfermedades raras: enfermedades crónicas que requieren un nuevo enfoque sociosanitario. En *Anales del sistema sanitario de Navarra* (Vol. 30, No. 2, pp. 177-190).

Bañón Hernández, A (2007). “Las Enfermedades Raras y su representación discursiva. Propuestas para un análisis crítico”. *Discurso & Sociedad*, Vol.1, nº 2, 188-229:
<http://www.dissoc.org/ediciones/v01n02/DS1%282%29Banon.pdf>.
[fecha de consulta: 30 de octubre de 2014]

De Semir, V, & Revuelta, G (2006). La salud en el supermercado de la información. *Humanitas, Humanidades Médicas*, 4.



Díaz, J. T (2005). Educación científica en el medio televisivo. *Comunicar: Revista científica iberoamericana de comunicación y educación*, (25), 166.

Francescutti, L. P, Nicolás, M. M, & Fernández, F. T (2011). *La información sanitaria en los telediarios*. Toledo: Almud Ediciones.

Lazarsfeld, P. F, Berelson, B, & Gaudet, H (1968). *The peoples choice: how the voter makes up his mind in a presidential campaign*. New York: Columbia University Press.

McQuail, D (1983). *Introducción a la teoría de la comunicación*. Barcelona: Paidós Comunicación.

El tratamiento informativo del VIH y del sida ¿De qué y de quién se habla en la prensa mexicana?

José Luis Terrón [ [ORCID](#)] [ [CGS](#)] Universitat Autònoma de Barcelona, UAB

Miguel Sánchez [ [ORCID](#)] [ [CGS](#)] Universidad Autónoma de Coahuila-México, UAdeC

Resumen

Introducción. El VIH/sida se puede abordar desde tres perspectivas: la científica, la social y la de los individuos. En los medios de comunicación se ha dado preferencia al tratamiento de las perspectivas científicas y sociales dejando a un lado las historias de vida de las personas que viven con VIH. Este escrito expone los resultados de una investigación que pretende saber cómo trata la prensa mexicana el VIH y el sida y de quién habla cuando cubre esos tópicos. **Metodología.** La investigación, metodológicamente, se inscribe en el análisis de contenido; la muestra la componen cinco periódicos de gran tirada, con líneas editoriales diversas y que se editan en distintas ciudades de México: *El Informador*, *El Norte*, *El Universal*, *La Jornada* y *Milenio*. Se han analizado todas las informaciones que trataban el VIH/sida entre octubre de 2012 y marzo de 2013. **Resultados.** La cobertura y el tratamiento cambia mucho según los diarios; la información es estacional, dependiendo

de la agenda de eventos previstos. Se aprecia que no se informa desde una perspectiva de género. Hay grupos poblacionales vulnerables invisibles a la mirada de la prensa y aunque se habla de prevención, no se hace de manera suficiente. También debemos remarcar que hay pocas piezas divulgativas y que el género informativo que más abunda es el de la noticia, donde prevalecen las fuentes estables institucionales. **Conclusiones.** En cuanto a las ONG podemos destacar su capacidad de ser fuentes informativas, así como la capacidad que tienen para crear agenda informativa. Por otro lado, el tema de la feminización del sida se sigue abordando escasamente, a la par que hay una ausencia de voces de mujeres expertas y actoras. Por último, se evidencia la necesidad de que, por un lado, se inserten más contenidos sobre prevención o sobre la importancia de hacerse la prueba del VIH y, por otro, de que se informe a los grupos más vulnerables de sus derechos.

Palabras clave: VIH; sida; sujetos; México; diarios; tratamiento periodístico.

1. Introducción

EN 1993 Strazulla escribió *Le sida*, a la que calificó de enfermedad mediática; eran los tiempos de las cuatro H: haitianos, heroinómanos, homosexuales y hemofílicos. Desde entonces, la manera en que los medios han abordado al VIH y al sida ha cambiado sustancialmente, cambios que caminan en paralelo a los descubrimientos científicos en torno al síndrome y a sus tratamientos.

La Fundación Kaiser Family (2008) señala que la cobertura periodística de la epidemia se puede abordar desde tres perspectivas: la científica, la social y la de las personas. La perspectiva científica – que incluye cualquier tipo de contenido biomédico, la atención médica y la investigación– y la social –que abarca la economía, la política, los derechos sociales y las instituciones dedicadas a la educación y al bienestar– son, a todas luces, las que han recibido más atención por parte de los medios de comunicación, al contrario de la perspectiva individual.

En la perspectiva individual se contemplan las historias de vidas (egodocumentos), que puedan servir de base para la construcción de piezas periodísticas, a la vez que ayudan a que las informaciones más abstractas sobre la epidemia sean comprensibles y cercanas emotivamente. Los egodocumetnos pueden ser útiles como instrumentos evaluativos de las perspectivas científica y social.

Algunas organizaciones, periodistas e investigadores han abordado la epidemia desde el punto de vista de las personas que viven con VIH (PVV) y la de sus allegados. Entre otros ejemplos, podemos mencionar: el trabajo de Apezteguia (2006), que incluyó testimonios de PVV, activistas, científicos y administradores de salud en España; las 73 crónicas publicadas en libro de Hurtado (2003), en las que narran las experiencias personales de vivir con el virus desde 1990; el informe de los 25 años del sida en México, que presentó testimonios de hombres seropositivos y una médica sobre el diagnóstico de VIH, así como los tratamientos y las condiciones sociales que afectan a las PVV (Córdova Villalobos, Ponce de León Rosales y Valdespino, 2009); la recopilación de voces de niñas y adolescentes infectadas de Latinoamérica y el Caribe, de Pérez y Mansilla (2007); la investigación con migrantes transgénero y transexuales realizada por Hernández-Rosete en 2008; la recopilación de historias de vida que recoge *Sanar a través de nuestra historia. Las mujeres construyen la memoria histórica del VIH* (Johnson; Maragall; Velázquez, 2009); la investigación de Núñez Noriega (2009), basada en historia de vida de cuatro hombres indígenas de Chiapas que viven con VIH; o la tesis doctoral de Feijoo Cid (2013), que mediante la etnografía estudió la experiencia de vivir con VIH y gestionar el tratamiento antirretroviral en España.

La perspectiva individual de los afectados puede estar presente en los medios de comunicación como fuentes informativas, como testimonio que ilustre la información o como epicentro de la pieza informativa. Sin embargo, esta práctica es poco común. Por ejemplo, en un análisis de prensa realizado en doce diarios mexicanos (Contreras, Brito y Figueroa, 2004) los autores encontraron que las PVV aparecían como tema central en dos de cada diez piezas informativas, pero solo en una de que cada diez como fuentes directas, es decir, sus historias o puntos de vista no eran consideradas

como noticiables. Un fenómeno similar se desprende de las investigaciones realizadas en España por Terrón *et al* (2006, 2008, 2010, 2013).

Por otro lado, la cobertura de la perspectiva individual en los medios de comunicación ha sido malentendida en muchas ocasiones, centrándose únicamente en presentar los puntos de vista e historias de celebridades que viven con VIH o que se solidarizan con las PVV. En la investigación que acabamos de reseñar (Contreras, Brito y Figueroa, 2004) se evidenció un énfasis desmedido en tratar sobre políticos, artistas mediáticos y científicos.

Hemos de tener en cuenta, que, además de los valores noticia, una de las razones por la que en la información de los medios masivos no se incluye la perspectiva de los afectados puede ser que el VIH sigue siendo causa de estigmatización y discriminación, lo que limita la participación de las PVV en la construcción de las noticias dado el temor que tienen a ser identificados. En este sentido las organizaciones de la sociedad civil (ONG) juegan un papel importante como portavoces. De hecho, varias investigaciones (Contreras, Brito y Figueroa, 2004; Terrón *et al*, 2006, 2008, 2010, 2013) han mostrado como las ONG son la tercera fuente de información a la que recurren los periodistas y que estas han alcanzado cierto grado de influencia y credibilidad en la conformación de la agenda mediática.

Desde la perspectiva individual sobre el tratamiento de las noticias relacionadas con el VIH/sida, surge también la cuestión de la feminización de la epidemia y la perspectiva de género en la cobertura periodística. La creciente prevalencia del VIH en mujeres es un reflejo de las condiciones de vulnerabilidad biológica, social y epidemiológica que sufren. ONUSIDA no para de recordarnos que más del 50% de las personas infectadas en el mundo son mujeres, algo que no ha sido abordado por los medios de comunicación con frecuencia o profundidad (Terrón *et al*, 2008, 2010, 2013).

Kendall y Pérez (2004) atribuyen parte de la invisibilidad de las mujeres en la epidemia –y su consecuente falta de conciencia de

vulnerabilidad al virus— a los pocos mensajes y materiales preventivos cuyos destinatarios sean en exclusiva las mujeres. Por otro lado, tenemos que tener en cuenta que durante mucho tiempo las mujeres con o sin VIH no han sido consideradas sujetos noticiosos o fuentes informativas debido a que durante años la epidemia se centró, epidemiológicamente e informativamente, en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

El tratamiento informativo del VIH/sida en los medios de comunicación ha sido ampliamente estudiado en varios países, por ejemplo: Francia (Bernard-Steindecker, Chevallier-Schwartz, 1996), Estados Unidos (Schwartz y Murray, 1996), Australia (Lupton, 1994), Portugal (Ponte, 2004), Brasil (Soares, 1998), Nicaragua (Madrugal Vílchez, 2000), Argentina (Kornblit, Beltramino, Jones, Pérez y Verardi, 2003) o Colombia (Márquez Valderrama, 2008). Las formas de abordar el tema han variado conforme ha evolucionado la epidemia y aunque los estudios específicos difieren en algunas categorías de análisis, coinciden en otras, como el número de noticias, los géneros informativos, las fuentes, los registros lingüísticos o la selección léxica.

En México, durante los diez primeros años de la epidemia, debemos considerar las investigaciones de Aburto, Soto y Tapia (1993), de Cadena y Vázquez (1997) y de Pamplona (1989). Estos estudios dan cuenta de cómo los diarios focalizaban su interés en los aspectos más sensacionalistas de la epidemia, a la vez que estigmatizaban a los infectados.

Algunos años más tarde, Contreras, Brito y Figueroa (2004), monitorearon durante 2002 doce medios impresos del Estado de México, Yucatán y el Distrito Federal. Estos autores llegaron a las conclusiones de que las PVV carecían de voz propia en los medios y que sus historias no eran consideradas noticiosas. También debemos reseñar el estudio de Lara y Mateos (2006), sobre la cobertura del VIH/sida en los periódicos veracruzanos *Notiver* y *El Dictamen*. En el mismo concluyen que la información era de muy baja calidad y proponían, por un lado, a los periodistas que evitaran generalizaciones discriminatorias para las personas más vulnerables y,

por otro, a las administraciones de salud que llevaran a cabo campañas mediáticas bien orientadas para evitar la propagación de la epidemia.

En México, la investigación más reciente es la tesis de Agüero Aguirre (2010), que tiene como objetivo conocer qué información se publicó sobre la epidemia en los diarios tapatíos *El Informador*, *Público-Milenio* y *Mural* con motivo de la XVII Conferencia Internacional sobre el Sida celebrada en 2008 (México D.F., del 3 al 8 de agosto). Cabe reseñar las conclusiones a las que llega: a) se dio mayor cobertura a los actores políticos y organismos internacionales que a los expertos científicos; b) faltó divulgación científica, pues predominó el género de nota informativa; c) cuando se habló de prevención, ésta se limitó a tratar sobre la repartición de preservativos y no se mencionó la importancia de las pruebas rápidas; d) no se especificó la diferencia entre VIH y sida; y e) no se trató en profundidad el tema de los tratamientos antirretrovirales (ARV).

El presente estudio tiene como antecedente una serie de investigaciones que venimos realizando en España y en la República Dominicana. En España se vienen haciendo periódicamente desde 2005 y pretenden ver cómo tratan el VIH y el sida los diarios *ABC*, *El Mundo*, *El País*, *El Periódico* y *La Vanguardia* (Terrón, García, Gorozpe y Martínez, 2006; Terrón, García y Martínez, 2008 y Terrón, García y Martínez, 2010). En República Dominicana se realizó un estudio semejante considerando cinco diarios –*Diario Libre*, *El Caribe*, *El Día*, *Hoy*, *Listín Diario* y *El Nacional*– en el periodo de octubre de 2012 a marzo de 2013 (Terrón, Cruz, 2013). En dicho estudio se incluyeron, con las lógicas adaptaciones, las mismas variables que en las investigaciones españolas, con la finalidad de poder establecer estudios comparativos. Eso sí, se añadieron por primera vez las variable que se refieren a cómo tratan los medios la tuberculosis, enfermedad oportunista de gran incidencia entre las personas que viven con VIH. Esta es la primera investigación que se centra en el tratamiento informativo de los medios dominicanos del VIH y del sida.

En España se han venido realizando investigaciones sobre la cobertura del VIH/sida por los medios de comunicación (véanse, como ejemplo, Feijoo Agesta, M. R (1989); Tuñón, A (1994), Blanco, J.A *et al* (1995); Estébanez, P (1996); Bueno, J. R y Madrigal, A. Y (2000); Martín Llaguno, M (2000); Garabato González, S (2003); Cantero, B y García, P (2005); Lacalle, CH (2005); Martínez Nicolás, M (2007); Martín Hernández, R (2009) o Revuelta, G, De Semir, V y Pérez, C (2013); pero, hasta donde sabemos, las que hemos realizado son las únicas que pretenden hacer un seguimiento exhaustivo del tópico a lo largo del tiempo y, lo que es más importante, las únicas que tienen una finalidad de intervención social.

2. Metodología

La investigación, metodológicamente, se inscribe en el análisis de contenido y en síntesis pretende averiguar de qué se hablaba y cómo cuando se escribe sobre el VIH o sobre el sida; cuándo y cuánto se informa; de quiénes se habla; qué fuentes se utilizan (¿los miembros de la comunidad VIH/sida se utilizan como fuente?); cómo se informa (haciendo hincapié en la transmisión correcta o incorrecta de mensajes científicos); con qué carácter; qué características tienen esas informaciones (género, sección, edición, autoría, etc.); si estigmatizan y si se da un enfoque de género.

Como muestra se han escogido cinco diarios: *El Universal*, *La Jornada*, *Milenio*, *El Norte* y *El Informador*. Los periódicos analizados pertenecen a los principales grupos editoriales de México y son publicaciones con una tirada de más de 100 mil ejemplares –excepto en el caso de *El Informador*, que con más de 50 mil es el de mayor distribución en Jalisco– (Secretaría de Gobernación, 2013). Otros criterios que hemos tenido en cuenta para seleccionar esta muestra son que estos periódicos recaban información de diferentes regiones del país, son distribuidos en las principales poblaciones de México, tienen líneas editoriales bien diferenciadas, que van desde la izquierda, *La Jornada*, a la derecha, *El Norte*, y publican su información en papel y en línea –sus versiones digitales son gratuitas excepto la de *El Norte* del Grupo Reforma–.

Analizamos todas las informaciones que tratan el VIH o el sida entre 1 de octubre de 2012 al 31 de marzo de 2013. O sea, durante seis meses consecutivos lo que nos proporciona un número significativo de piezas; a la vez, podemos apreciar los flujos informativos, ya que se incluye el 1 de diciembre, Día Mundial del Sida, y el de 13 de febrero, Día Internacional del Condón. Hablamos de piezas periodísticas y no de noticias, término que reservamos para una forma textual concreta.

Para la recopilación de las piezas informativas utilizamos los buscadores de los sitios de Internet de cada periódico a partir de las entradas *VIH*, *sida* y *VIH/sida*. Excluimos las informaciones de secciones como agenda, farmacia, anuncios clasificados, cartas al director, etc. Tampoco consideramos las piezas que se repetían en las ediciones regionales de un mismo diario y su contenido no se diferenciaba al menos en un 60%.

La recopilación de la información se ha vertido en una base de datos que hemos creado ex profeso y que, con las lógicas modificaciones contextuales, recoge las mismas variables que las últimas investigaciones que hemos realizado en España y en la República Dominicana para, así, poder hacer posteriores estudios comparativos.

3. Resultados

Comenzaremos diciendo que hemos encontrado 768 piezas periodísticas en las que se mencionó al VIH/sida, de las cuales 204 lo tenían como eje central⁵⁵ (ver Tabla 1). El número de piezas que analizamos difirió en cada diario debido a tres razones: 1) su ubicación, *El Informador* y *El Norte* son periódicos editados en el interior de la República, Guadalajara y Monterrey respectivamente; 2) la inclusión de piezas generadas en ediciones locales, *Milenio* agrega en

⁵⁵ Por eje central entendemos que el argumento principal de la pieza informativa sea el VIH/sida, es decir que más del 60% del texto se refiera a la epidemia, tratamientos, PVV, acciones de administradores de salud o historia del sida.

su buscador informaciones generadas en cualquiera de sus diez sedes y *El Norte* incluye noticias publicadas en el diario *Reforma* de la Ciudad de México; 3) el interés particular por el tema –*La Jornada* publica mensualmente el suplemento *Letra S, salud, sexualidad y sida* editado por la organización Letra S que cuenta con una agencia especializada en VIH/sida, derechos humanos y salud sexual–.

Tabla 1. Piezas periodísticas en torno al VIH/sida

	Mención del VIH/sida	%	Eje central en VIH/sida	%
El Informador	23	3	16	2.1
El Norte	118	15.4	20	2.6
El Universal	160	20.8	38	4.9
La Jornada	145	18.9	34	4.4
Milenio	322	41.9	96	12.5
Total	768	100	204	26.6

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la frecuencia de las piezas teniendo en cuenta la fecha de publicación, podemos identificar tres momentos en los que se incrementó por encima de la media de las 30 piezas semanales. El primero abarcó tres semanas: del 25 de noviembre al 1 de diciembre, con 97 piezas; del 2 al 8 de diciembre, con 50; y del 9 al 15 de diciembre, con 40. Durante este primer período se cubrieron las actividades e informes relacionados con el Día Mundial del Sida, que coincidieron con la toma de protesta del presidente Enrique Peña Nieto y del jefe de gobierno del Distrito Federal, Miguel Ángel Mancera. Además de las noticias en torno al 1 de diciembre (Día Mundial del Sida) –por ejemplo, todo lo relativo al informe anual de ONUSIDA– cabe destacar la cobertura de las protestas en Washington contra el Senado de Estados Unidos por los recortes en la financiación de los programas de VIH/sida y la promesa del nuevo jefe de gobierno del Distrito Federal de construir una clínica especializada en VIH/sida en la delegación Iztapalapa.

En el segundo momento, del 10 al 16 de febrero, se publicaron 34 piezas, la mayoría relacionadas con el Día Internacional del Condón. Finalmente, el tercer momento de mayor frecuencia informativa

comprendió las dos primeras semanas de marzo, con 77 notas, en las que se dio a conocer un caso de cura funcional de una bebé de Estados Unidos.

En la Tabla 2 presentamos un listado de los sujetos informativos de las piezas publicadas en estos tres momentos. Cabe destacar que entre los políticos mexicanos mencionados estuvieron el diputado Jorge Agustín Zepeda, que realizó una campaña de reparto de condones, la senadora Mónica Arriola, que pedía la destitución de José Antonio Izazola de su cargo de director del Censida por supuestas ineficiencias, y la secretaria de Salud, Mercedes Juan López, a la que se entrevistó para que hablara de las acciones sobre prevención del VIH en México. También se cubrieron, por encima de la media, las declaraciones del presidente chino Xi Jinping sobre el estado de la epidemia en su país. Todas las ONG mencionadas, en los tres momentos de mayor cobertura informativa, tienen que ver con la comunidad VIH/sida.

Tabla 2. Sujetos informativos

	Momento1: Día Mundial del Sida
Políticos	Miguel Ángel Mancera, Rosalinda Bueso, Jorge Agustín Zepeda, Mónica Arriola Gordillo, José Antonio Izazola, Xi Jinping.
Iglesia	Norberto Rivera Carrera, Benedicto XVI
Celebridades	Carla Bruni, Peng Liyuan, Príncipes Guillermo y Enrique, Miguel Bosé, Eugenia Silva, Ricky Martin, Dj Tiesto, Bono, The Killers.
ONG	Parlamentario y la Equidad, Territorios de Cultura para la Equidad, Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer “Elisa Martínez”, México Vivo, Casa Hogar Eunime, Colectivo para la Salud Integral de la Familia, Fundación Bienestar, Asociación Terrence Higgins, Health Global Access Group, Queerocracy, Act Up, Africa Tikkun, El Mesón de la Misericordia Divina, Conexión Joven, Acción Colectiva por los Derechos de las Minorías Sexuales, Asociación Mexicana de Salud Sexual, Diversidad Sexual, Consorcio para el Diálogo.

Hospitales, laboratorios y centros de investigación	Clínica Especializada Condesa, Comisionado de la Energía Atómica (CEA), del Centro Nacional de Investigación Científica (CNRS) y de la Universidad París Sur, Laboratorio InnaVirVax.
	Momento 2: Día Internacional del Condón
Políticos	Mercedes Juan López.
Iglesia	Benedicto XVI, Juan Pablo II.
Celebridades	Elton John.
ONG	Asociación de Derechohabientes Viviendo con VIH, Comunidad Metropolitana, Condomovil, Agenda LGBT, Aids Healthcare Foundation México, Colectivo de Atención para la Salud Integral de la Familia.
	Momento 3: Cura funcional de bebé en EUA
Laboratorios	Vanquish, ViiV Healthcare, GlaxoSmithKline, Pfizer, Shionogi (venta antirretrovirales sin patente para niños).

Fuente: elaboración propia

En relación a la autoría de las piezas, consignamos que el 58% de las mismas aparecieron firmadas, prácticamente el doble de las producidas por agencias informativas (28%). El 14% de las informaciones aparecen bajo el epíteto *La Redacción*. Aunque los redactores firmaron 143 piezas y las redactoras sólo 117, estas últimas firmaron el 54% del total (n=255) frente al 46% (n=214) de los redactores, dado que las periodistas escriben con más frecuencia sobre estos tópicos, lo que denota una mayor especialización por parte de ellas en periodismo de salud.

La agencia de noticias EFE fue la más usada, principalmente con informaciones sobre la investigación biomédica en el ámbito europeo. Notimex, en cambio, fue utilizada para informaciones sobre espectáculos y celebridades norteamericanas. En la Tabla 3 podemos ver el listado de los cinco periodistas y agencias informativas que firmaron más piezas.

Tabla 3. Periodistas y agencias con más piezas firmadas

Periodistas	Piezas	Agencias	Piezas
Ángeles Cruz Martínez, <i>La Jornada</i>	25	EFE	57
Blanca Valadez, <i>Milenio</i> , México DF	14	Notimex	50
Sara Pantoja, <i>El Universal</i>	11	Milenio.com	39
Maricarmen Rello, <i>Milenio</i> , Jalisco	10	AFP	36
Fausto Ovalle, <i>Milenio</i> , Baja California	9	Reuters	12

Fuente: elaboración propia

Tomando como base el *Informe Quiral* (Revueña, De Semir y Pérez, 2013), las piezas las clasificamos en tres macrogéneros: informativo, para noticias y breves o flash; interpretativo, para crónicas, reportajes, entrevistas y artículos; y opinión, para columnas, editoriales y comentarios. Como cabía esperar y coincidiendo con todas nuestras investigaciones, el informativo fue el más utilizado (70%). Como hemos apuntado, el macrogénero interpretativo requiere más elaboración, conocimientos del tema y un mayor espacio –y tiempo de preparación–. En *La Jornada* es donde se publican más piezas interpretativas, ya sea en su edición diaria o en el suplemento mensual *Letra S*. un 17% del total de piezas analizadas corresponden a este macrogénero. El uso de este macrogénero se corresponde con la cobertura de la postura de la Iglesia Católica en relación al VIH y al uso del condón, los casos de cura funcional, la discusión de la reforma de la Norma Oficial Mexicana (NOM) sobre donación de sangre y el desempeño del ex director de Censida.

Tabla 4. Macrogéneros periodísticos

	Informativo	Interpretativo	Opinión
El Informador	22	1	0
El Norte	77	22	19
El Universal	118	27	15
La Jornada	84	32	29
Milenio	236	47	39
Total	537	129	102

Fuente: elaboración propia

Debido a que cada diario se subdivide en secciones distintas –y estas no son nada parejas-, tuvimos que agrupar las piezas informativas en siete secciones tipo: interés local; ámbito nacional o internacional; entretenimiento y cultura; política y economía; ciencia y salud; deportes; y opinión. Así, vemos que la mayoría de las piezas se incluyeron en la sección local, ya que trataban sobre actividades de la ciudad o región de la edición (n=261, 34%) seguidas de las publicadas en ciencia y salud (n=123, 16%). El 15% de las piezas (n=113) aparecieron en la sección de entretenimiento y cultura, superando a las del ámbito nacional e internacional (n=76, 10%).

En ocasiones las piezas iban respaldadas de estadísticas epidemiológicas (n=154), información sobre prevención (n=124) e información científica (n=52) –que podía ser la divulgación de resultados de investigación científica proveniente de cualquier campo de la ciencia, incluyendo la biología–. Aunque las piezas incluyeran información biomédica o científica, menos del 10% tenían un registro lingüístico divulgativo, y ninguna de las informaciones era de tipo científico –parámetro lógico, por tratarse de periódicos–. Sólo consignamos 36 piezas divulgativas entre las 204 cuyo eje central era el VIH/sida.

Entre los sujetos que aparecieron en las piezas con registro divulgativo se encontraban la ONG Salud Integral para la Mujer –que apareció en un reportaje sobre la feminización del VIH⁵⁶– y los centros de investigación de la Universidad París Sur, del Hospital Clínic de Barcelona, el Hospital Conception de Marsella, la Universidad de Airlangga (Indonesia) y el laboratorio InnaVirVax, que fueron mencionados en las informaciones en torno al desarrollo de vacunas contra el VIH.

Pasemos a centrarnos en el ámbito geográfico que reflejan las piezas estudiadas. Más del 50% de las mismas tenían contenidos referentes a México. En la Tabla 5 se pueden apreciar las regiones mencionadas a escala global. Las informaciones ubicadas en Estados Unidos (n=84) estaban relacionadas con producciones de películas sobre el VIH/sida, la participación de celebridades en eventos de recaudación

⁵⁶ Mujeres renacidas, *La Jornada, Letra S*, 4/10/2012

de fondos o el caso de cura funcional de una bebé. En cambio, las piezas sobre Europa, específicamente Francia (n=17) y España (n=15), abordaban temas de desarrollo de una posible vacuna. Los principales países que se mencionaban de América Latina eran Brasil (n=9), Argentina (n=4) y Cuba (n=3); del continente africano, Sudáfrica (n=6), Angola (n=2) y el África Subsahariana (n=3); y de Asia, China (n=7), India (n=5) e Indonesia (n=3).

Tabla 5. Ámbito geográfico de las piezas periodísticas

	El Informador	El Norte	El Universal	La Jornada	Milenio	Total
México (exclusivamente)	12	57	69	95	249	482
América Latina	1	5	8	8	6	28
Norteamérica	4	25	23	15	19	86
África	3	2	4	6	2	17
Asia	0	4	6	2	3	15
Europa	1	9	23	5	9	47
Oceanía	0	0	2	0	1	3
Mundial	2	16	25	12	29	84
No identificado	0	0	0	2	4	6
Total	23	118	160	145	322	768

Fuente: elaboración propia

Si consideramos únicamente las piezas con registro divulgativo y las relacionamos con la región de la que trataban, encontramos que 16 eran de temas mundiales, 13 europeos y 9 norteamericanos. Solo 17 de las piezas que trataban sobre México eran divulgativas, número muy bajo si tenemos presente que había 465 de naturaleza informativa. De las piezas en las que se habla de América Latina tan sólo 1 era divulgativa; las 27 restantes eran informativas.

También nos interesó conocer qué enfoque subyacía en el tratamiento general de las piezas informativas –optimista, pesimista o neutro–. El enfoque subyacente no tenía por qué guardar una relación directa con el tema VIH/sida, con el uso de estadísticas del incremento de nuevos casos o con el uso de testimonios negativos de los afectados; es decir, el enfoque general de la pieza no necesariamente está determinado por los elementos informativos

particulares que la componen. La mayoría de las piezas contienen un enfoque informativo neutro, no obstante, el enfoque optimista apareció en 57 piezas (7%), piezas que trataban sobre avances biomédicos o historias de vida de PVV que mantenían una actitud positiva ante la infección. En 45 piezas se dio un enfoque pesimista y se encontraban en un contexto informativo en el que se escribía sobre pobreza, exclusión, subdesarrollo y las crisis económicas en Estados Unidos y en de Grecia.

En las piezas de la muestra se utilizaron, sobre todo, fuentes estables. Destacan las gubernamentales; muy por debajo de estas se usaron a expertos científicos y ONG. ONUSIDA y otros organismos internacionales fueron nombrados en proximidad a la fecha del primero de diciembre. Entre los centros de investigación referidos como fuente ninguno es mexicano. Otras fuentes a reseñar son los hospitales y las universidades, cuando realizaron campañas de prevención en el interior de esas instituciones y, por último, representantes de la Iglesia Católica, concretamente de la Comisión Pastoral de Salud del Episcopado Mexicano (Tabla 6).

Tabla 6. Fuentes citadas en piezas

	Mención del VIH/sida		Eje central en VIH/sida	
	(n=560)	%	(n=192)	%
Dependencias gubernamentales	344	61	109	57
Expertos científicos	76	14	42	22
Organizaciones de la sociedad civil	69	12	33	17
Organismos internacionales	68	12	33	17
Centros de investigación	47	8	29	15
Publicaciones científicas	19	4	14	7

Fuente: elaboración propia

Las publicaciones científicas citadas fueron *Plos Pathogens* (n=5), *Science Translational Medicine* (n=5), *The Lancet* (n=2), *Pediatrics* (n=2), *The European Journal of Contraception and Reproductive Health* (n=1), *Human Gene Therapy* (n=1), *Clinical Infectious Diseases* (n=1). Todas anglosajonas y de gran impacto entre la comunidad biomédica.

Fueron utilizadas por agencias de noticias y no por los periódicos analizados. Hacemos énfasis en la buena práctica periodística de *El Universal* al incluir un hipervínculo con la publicación original citada.

Respecto a las formas de transmisión de la infección, en 227 de las piezas analizadas se escribió sobre alguna de ellas. En 168 se trató la transmisión sexual (74%), en 61 la transmisión vertical (27%), por uso de drogas inyectables en 34 (15%) y de transmisión por transfusiones sanguíneas en 9 (4%) –estuvo en la agenda de los medios por los cambios en la Norma Oficial Mexicana (NOM)⁵⁷ para transfusiones–.

En las piezas analizadas casi no se usó como fuente informativa a los afectados (n=9, 5%); en cambio, las PVV fueron el segmento de la población del que más se trató. En la Tabla 7 presentamos los grupos de la población sobre las que se escribió más veces. Aun considerando las informaciones cuyo eje central es el VIH/sida, casi no se habló sobre niñas (n=3), mujeres adolescentes (n=8), mujeres trans (n=6), hombres heterosexuales (n=6), presos (n=5), pobres (n=5), migrantes (n=7), indígenas (n=3) y mujeres que tienen sexo con mujeres (n=1). Todos los grupos de la población categorizados en el instrumento de codificación fueron mencionados al menos una vez.

En México, según el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida, la epidemia tenía una prevalencia del 17% entre hombres que tienen sexo con hombres (Censida, 2013) –este fue el segundo grupo sobre el que más se escribió– y del 18% entre hombres trabajadores sexuales –segmento que se mencionó en menos del 1% (n=5) de las piezas analizadas–.

⁵⁷ La NOM-003-SSA2-1993 sobre transfusión de sangre excluía de ser posibles donantes a hombres homosexuales y bisexuales hasta el 26 de octubre del 2012, cuando fue publicada la NOM-253-SSA1-2012.

Tabla 7. Segmentos de la población mencionados en piezas

	Mención del VIH/sida		Eje central en VIH/sida	
	(n=447)	%	(n=171)	%
Personas que viven con VIH (PVV)	276	62	137	80
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	66	15	42	25
Embarazadas	48	11	38	22
Infantes	46	10	29	17
Mujeres	45	10	25	15
Prostitutas	38	9	25	15
Jóvenes	55	12	23	13
Usuarios de drogas	36	8	21	12

Fuente: elaboración propia

Es preciso destacar que aunque se mencionen grupos de la población con prácticas de riesgo o vulnerables, las informaciones sobre VIH/sida no siempre tienen como sujeto a individuos. Así, en 67 piezas se habló sobre PVV y tan sólo en 2 sobre allegados. En cambio, en 144 (19%) se habló de personajes famosos, que destacan por su rol como activistas en pro de la comunidad VIH/sida (por ejemplo, Elton John, Bono, Charlize Theron y Ricky Martin. Sobre Elton John y Ricky Martin se hacía referencia a su homosexualidad en la mayoría de las notas). En las noticias sobre entretenimiento aparecieron Matthew McConaughey y Julia Roberts, dado que son protagonistas de películas que tratan sobre los primeros años de la epidemia.

Las ONG aparecieron como sujeto informativo en 49 piezas (6%), pero sólo en 26 de las que tenían como eje central el VIH/sida. En la Tabla 8 podemos ver las ONG más mencionadas. En 26 ocasiones las ONG fueron lo más relevante de la información. Si comparamos estos datos con la información de la Tabla 6, las ONG fueron mencionadas con más frecuencia como fuentes (n= 69, 12%) que como sujetos informativos.

Tabla 8. Organizaciones de la sociedad civil mencionadas

Albergue Las Memorias
Comunidad Metropolitana
Agenda LGBT
Colectivo de Atención para la Salud Integral de la Familia
Conexión Joven
Aids Healthcare Foundation México
Derechohabientes Viviendo con VIH/sida

Fuente: elaboración propia

Los laboratorios son sujeto informativo en 4 piezas, que fueron publicadas en las secciones de economía y finanzas. En dichas piezas se mencionó, principalmente, la venta de las patentes de los medicamentos ARV para niños. Los laboratorios mencionados fueron Viiv Healthcare, Bristol, Vanquish, GlaxoSmithKline, Pfizer y Shionogi.

En el 12% de las piezas (n=96) se incluyeron algún tipo de testimonio. Del total, 67 eran comentarios sobre el VIH/sida; 27 testimonios lo fueron de personas que viven con VIH y 2 de allegados a PVV. Que el macrogénero más usado sea el informativo hace que el empleo de testimonios sea menor. Que haya tan pocos testimonios de PVV o allegados es, como hemos escrito, el resultado del miedo de estas personas a ser identificados como tales, lo que supone un síntoma de estigmatización implícita.

Como podemos ver en la Tabla 9, los testimonios se concentraron en las informaciones con enfoque neutro. En nueve piezas con enfoque optimista se incluyeron testimonios de PVV, piezas que trataron sobre los beneficios de tener una detección oportuna para iniciar cuanto antes el tratamiento ARV y los nacimientos de niños libres de VIH. Sin embargo, en esas mismas piezas también se incluyeron testimonios sobre discriminación o sobre el miedo a la infección que persiste entre algunos proveedores y administradores de la salud.

Dos piezas con enfoque pesimista aparecieron en la columna “Crónica Sero” del suplemento Letra S de *La Jornada*, en la que el periodista Joaquín Hurtado ha presentado desde 1996, “crónicas de la

seropositividad [con] una sonrisa un poco pesimista y desencantada, pero irónica y socarrona, a la vez, de la realidad de vivir con el virus” (Brito, 2003).

Tabla 9. Piezas que incluyen algún testimonio y enfoque de la información

Incluye testimonios de	Enfoque de la información		
	Optimista n=	Neutro n=	Pesimista n=
Personas que viven con VIH	9	15	3
Sobre el VIH/sida	7	54	6
Allegados a personas que viven con VIH	0	2	0

Fuente: elaboración propia

Los roles individualizados con que aparecen las mujeres y los hombres en las piezas estudiadas los clasificamos en tres variables: testimonios, expertos o actores, independientemente de si aparecen como sujetos informativos de toda la pieza. En la Tabla 10 presentamos el número de informaciones y de casos en el corpus del análisis, en las piezas que tenían como eje central el VIH/sida y las piezas que tenían como eje central a las mujeres.

Es evidente que las mujeres aparecían en menos piezas que los hombres como expertas o actoras, pero cuando se trata de testimonios aparecieron al menos en dos casos más. Cabe mencionar que los testimonios son las voces que justifican el mensaje del relato y no las que aportan los datos y sustentan la información, como en el caso de expertos y actores. Cuando se trata como eje principal el VIH/sida, la diferencia en los roles de actor y actora –activistas o responsables de ONG– disminuyó; sin embargo en el rol de experto –científicos, médicos o administradores de salud– los hombres superaron por casi el doble a las mujeres. Incluso en las piezas en las que se trataba principalmente temas femeninos, la voz de las mujeres fue escasa.

Tabla 10. Roles de hombres y mujeres en las piezas informativas

	Mención del VIH/sida n=768	Eje central en VIH/sida n=204	Eje central en mujeres n=51
Mujeres	206 piezas	63 piezas	27 piezas
Testimonio	18 casos	8 casos	6 casos
Experta	96 casos	46 casos	16 casos
Actora	119 casos	24 casos	16 casos
Hombres			
Hombres	353 piezas	103 piezas	15 piezas
Testimonio	16 casos	4 casos	0
Experto	164 casos	74 casos	14 casos
Actor	201 casos	35 casos	2 casos

Fuente: elaboración propia

En las piezas en las que aparecieron hombres, hemos distinguido si se trataba de HSH, cosa que hemos hecho a partir de lo mencionado en el contenido de la pieza. Nos referimos a hombres que tienen sexo con hombres como término preferente para incluir a los hombres que no se definen a sí mismos como gay u homosexuales, sino también a los bisexuales y a heterosexuales que tuvieron relaciones con otros hombres (Unesco, 2008). En este sentido, encontramos 38 piezas con el rol de testimonio en 13 ocasiones, como expertos en 2 ocasiones y como actores en 29 ocasiones. Cuando la información tenía como eje central al VIH/sida, los HSH aparecieron en 7 piezas como testimonios y en 6 como actores. Sólo en una columna de opinión de la sección de espectáculos de *El Universal* se hizo mención de forma estereotipada a los HSH⁵⁸.

Volviendo a los roles de las mujeres, si correlacionamos las informaciones con eje central en las que aparecen mujeres y autoría, encontramos que de 51 piezas, 19 fueron escritas por redactoras, 8 por redactores y 24 fueron firmadas por *La Redacción* o agencias informativas. Hicimos lo mismo con las piezas que mencionaban la feminización de la epidemia y la autoría. En este caso, 5 fueron firmadas por mujeres, 2 por hombres y 1 en coautoría. Estos datos

⁵⁸ Extienden Teletón a Miami. *El Universal*, 7/10/2012

parecen indicar que eran las periodistas quienes estaban más interesadas en los aspectos femeninos del VIH/sida; sin embargo, el sexo del autor no parece ser un indicador de que se consulten más a mujeres como fuentes expertas, que se incluya su trabajo como activistas o que se aborde más a menudo la feminización del VIH/sida.

Identificamos 17 piezas en las que el tratamiento periodístico no respetó la equidad de género. Entre los usos sexistas del lenguaje encontramos, en primer lugar, aquellas notas en las que se hicieron generalizaciones al referirse a hombres y mujeres con un solo sustantivo tales como “Venderán medicina para niños con VIH-Sida sin patente”⁵⁹. En segundo lugar, las informaciones en las que la mujer apareció como causante de infección de ITS (es el caso de las columnas “Miscelánea de Historias”⁶⁰ y “De política y cosas peores”⁶¹). En tercer lugar, en las que se subordinó a una mujer hacía el hombre, como en las piezas “Bueso, promotora de salud y desarrollo”⁶² o “Sheen pagó la mitad de vestido de Lindsay”⁶³. Y finalmente, en las que la mujer apareció como objeto sexual -“Para el Mundial, prostitutas quieren aprender idiomas”⁶⁴-.

Por último, siguiendo las guías de uso del lenguaje apropiado para referirse al VIH o al sida⁶⁵, analizamos las piezas en búsqueda de términos problemáticos referentes a los sujetos en los que se promoviera la estigmatización. El término incorrecto que con más

⁵⁹ Venderán medicina para niños con VIH-Sida sin patente. *Milenio*, 27/02/2013.

⁶⁰ Miscelánea de Historias. *El Norte*, 2/10/2012.

⁶¹ De política y cosas peores. *El Norte*, 15/03/13.

⁶² Bueso, promotora de salud y desarrollo, *El Universal*, 5/12/12.

⁶³ Sheen pagó la mitad de vestido de Lindsay, *El Universal*, 14/02/13.

⁶⁴ Para el Mundial, prostitutas quieren aprender idiomas. *Milenio*, 9/01/13.

⁶⁵ Las guías que tratan sobre términos problemáticos y frases estigmatizadoras que utilizamos fueron UNESCO (2008), IMLAS (2013), Knaeber (2008), Fundación Kaiser Family (2008), Unicef (2010); así como los glosarios de infoSIDA (2012) y de ONUSIDA (2011); además las páginas de la Fundéu BBVA (2012 y 2013) sobre la sinécdoque sida y las claves para una buena redacción sobre el Día Mundial del Sida. Los documentos que incluimos son los dirigidos a redactores hispanohablantes.

frecuencia apareció escrito es el uso de la palabra *portador* para referirse a las personas que viven con el virus, uso que fue común incluso entre las y los periodistas que más escribieron sobre el tema. En la Tabla 11 presentamos los usos léxicos incorrectos más frecuentes con referencias al sujeto.

Tabla 11. Selección léxica incorrecta

	Mención del VIH/sida	Eje central en VIH/sida
Grupo de riesgo	8	4
Portador	80	54
Infectado	26	18
Víctima de sida	5	1
Cero positivo	3	3
Enfermo de sida	41	16
Enfermo de VIH	11	3
Enfermo de VIH/sida	7	2

Fuente: elaboración propia

Hay una relación significativa entre la autoría y los usos incorrectos, $\chi^2(2, N= 768) = 6.9, p < .05$. Las piezas producidas en agencias contienen más términos problemáticos (44%, 94 de 212) en comparación con las de la redacción (36%, 39 de 109) o las firmadas con nombre propio (34%, 151 de 447).

En cuanto a los segmentos de la población de los que trataba la pieza, en 5 se utilizaron adjetivos como *vulnerables* o *ninguneados* para referirse a PVV, *empecinados* para los activistas, y *vidas esperanzadoras* para los niños con VIH. Un uso estigmatizador está dirigido a hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trans, personas en trabajo sexual y usuarios de drogas inyectables a los que se les sigue identificando incorrectamente como *grupos de riesgo* o *propensos al sida*, cuando lo correcto sería hablar de prácticas de riesgo o grupos vulnerables.

4. Análisis de algunos de los resultados

La estacionalidad cíclica de la información es uno de los hallazgos más relevantes. Esta influye en los flujos informativos, es decir, el evento marca la agenda, creando, incluso, una sobresaturación a la que siguen periodos en los que apenas se habla del VIH y del sida. Como en las investigaciones que hemos realizado en España y en República Dominicana, este supuesto se da principalmente el 1 de diciembre, Día Mundial del Sida. En México, podemos agregar otra fecha en la que se incrementa cíclicamente la producción periodística sobre este tema, el 13 de febrero, Día Internacional del Condón. Por otro lado, el tercer momento en que se insertaron más piezas coincide con un evento, entonces, reciente, respaldado por fuentes acreditadas (Bell, 1991). Nos referimos a descubrimientos científicos y a la posible curación funcional de una bebé. No debemos olvidar que periodistas y expertos coinciden en que en las redacciones de todo el mundo se espera la gran noticia, la vacuna terapéutica y preventiva del VIH y que, por ende, todo hecho y fenómeno que parezca apuntar a esta probabilidad pasan a ser prioritarios en la agenda de los periodistas.

Al tratarse de la primera investigación que realizamos en México, no podemos apreciar si el número de informaciones sobre el VIH o el sida han variado, aumentando o decrecido. Deberemos replicar investigaciones como la que hemos realizado para ver qué nos dicen las series de datos. Si atendiéramos a lo que hemos observado en España, diríamos que el número de piezas habría disminuido ligeramente, pero que seguiría siendo uno de los temas prioritarios en la agenda de los periodistas de salud.

Por otro lado, el número tan limitado de periodistas que cubren con frecuencia informaciones sobre VIH/sida (y creemos que por extensión, sobre salud) nos habla de la poca especialización en la materia. Lo que conlleva una mayor dependencia informativa, una tematización previsible, mayores imprecisiones, la imposibilidad de poder hacer divulgación y el no poder jugar con formas estilísticas y con los distintos soportes. También debemos considerar, que tras de las notas firmadas por *La Redacción* lo que suele haber son despachos

de agencia o informaciones emitidas por gabinetes de comunicación. En definitiva, dependencia informativa encubierta.

Igual que en el estudio de los periódicos dominicanos, 4 de los 5 periodistas más prolíficos en salud son mujeres. Esta tendencia se corresponde con estudios internacionales en los que se observa que las periodistas cubren principalmente las noticias *soft*, como cultura, entretenimiento, sociedad y salud (Macharia, O'Connor y Ndangam, 2010). En México, Ángeles Cruz Martínez, Blanca Valadez y Maricarmen Rello son las periodistas de referencia en el ámbito de la salud.

En cuanto al ámbito geográfico, se repiten las mismas pautas que en la investigación que hicimos en República Dominicana: prevalencia de las informaciones de proximidad (locales o nacionales) –en España se trata de una tercera parte–. Las investigaciones y los avances médicos hacen que los otros polos informativos preeminentes sean los países con una investigación o sistemas públicos de salud más potentes. Punto este en que coinciden todas nuestras investigaciones; como también coinciden en la poca importancia que se les da a las informaciones que tienen su origen en las Américas, si exceptuamos a EUA. Unicef (2010) recomienda asumir el VIH como un asunto global y cree que es necesario informar sobre las buenas experiencias de otras regiones que sirvan como ejemplo de buenas prácticas.

En cuanto a las fuentes informativas, el uso preponderante de las gubernamentales ya había sido evidenciado en las investigaciones españolas y en la dominicana. La disparidad, en cuanto a cantidad y puntos de vista, entre la información oficialista y la generada por expertos científicos y organizaciones civiles puede ofrecer una visión desequilibrada de la epidemia. En este sentido, Unicef (2010) pide contrastar fuentes oficiales y no gubernamentales para garantizar, la pluralidad, la actualización y la corrección informativa. Añadamos, que las rutinas profesionales buscan fuentes estables, y por ende creíbles, que faciliten en todo momento datos y puntos de vista, lo que se contradice con los deseos de Unicef. Por este motivo, como venimos escribiendo, es tan importante una colaboración permanente entre periodistas y ONG que satisfaga a las dos partes.

Los datos que venimos manejando nos hablan de la necesidad de incrementar la participación de las PVV, de los allegados y de las organizaciones de la sociedad civil como fuentes para situar a las personas como protagonistas noticiosos y para facilitar otros enfoques informativos. Dado el estigma que aún sufren las PVV parece lógico que las ONG se hayan convertido en sus portavoces; sólo se podrá hablar de que la sociedad no estigmatiza a la comunidad VIH/sida cuando sus individuos sean fuentes y protagonistas noticiosos sin intermediarios.

Debemos considerar, también, que no hablar o no dar la palabra a las personas o a los grupos vulnerables, dado la focalización de las informaciones en unos grupos concretos –por ejemplo, HSH–, puede contribuir, por un lado, a la construcción de “protecciones imaginarias”, es decir, a que las personas se sienten poco o nada vulnerables porque no se reconocen o a sus parejas como pertenecientes a un grupo con prácticas de riesgo (Estrada, Magis y Bravo, 2006: 99). Y, por otro, a la sobreexposición de grupos determinados, lo que puede conllevar estigmatización.

En las informaciones sobre VIH/sida se suelen incluir estadísticas epidemiológicas como argumento para apoyar el mensaje, cuando no como elemento primordial del mismo. Las cifras, como señala Seale (2002: 87) pueden ser instrumentos retóricos para crear contrastes o exagerar efectos y así incrementar el valor noticioso de las informaciones. Es por eso que aumentan visiblemente las piezas que incluyen informes epidemiológicos, pongamos por caso, del Censida u ONUSIDA alrededor del 1 de diciembre. Hace años que los activistas del ámbito del VIH/sida reclaman un periodismo en el que sin dar las espaldas a las cifras se fije en las personas. Y es que los números dicen tanto como esconden: las historias de vida. Por otra parte, el tratar con números permite el escribir del VIH/sida esquivando controversias morales (como ocurre cuando en un medio la prevalencia de las informaciones biomédicas es desmesurada). El problema con las estadísticas epidemiológicas, su conversión en datos noticiables, es el desconocimiento de los periodistas sobre estas técnicas de representación, lo que les lleva a cometer errores

constantemente. Por lo que, de nuevo, se denota la baja especialización de los periodistas.

En el caso de las personas que se dedican al sexo comercial se habla más de mujeres que de hombres, a pesar de que la seroprevalencia en mujeres trabajadoras sexuales (por debajo del 1%) es mucho menor que en hombres (18.24%) según estadísticas del Censida (2012). Entre la población transexual, travesti y transgénero, la prevalencia es del 15.95%; lo anterior parece indicar que hay una sobreexposición que tiende a la estigmatización de las sexoservidoras y una ausencia de información para dos grupos que comúnmente se estudian, llevados por la ignorancia, dentro del grupo de los HSH. En estudios exploratorios se sugiere que el riesgo de la mujer no surge de comportamientos de ella, sino a través de los comportamientos de su pareja y que por la vinculación con grupos y comportamientos estigmatizados se apoya en la construcción como un problema que les es ajeno (Kendall y Pérez Vázquez, 2004: 44-47). Recordemos que mientras la mujer no pueda ser dueña de su sexualidad será un grupo vulnerable (de ahí que, según ONUSIDA, el 52% de las personas infectadas en el mundo sean mujeres; mujeres que viven en países o en sociedades con un fuerte patriarcalismo heterónimo).

Coincidimos con Davenport (2006) en que la perspectiva homosexual del VIH/sida, o sea, la focalización mediática en este grupo vulnerable, ha dejado algunas lagunas, agregamos nosotros que informativas, en otros sectores vulnerables a la epidemia. Pongamos por caso, para tener una respuesta efectiva ante el VIH, Unicef (2010) recomienda incrementar la publicación de temas relacionados con la mujer, como, por ejemplo, las relaciones sexuales, la vida en pareja, el matrimonio o la violencia contra ellas.

Respecto a los roles que tienen hombres y mujeres en el tratamiento informativo encontramos dos coincidencias con las oleadas españolas en tanto que los hombres dominan como actores, fuentes y expertos, y las mujeres rara vez son el foco central de una noticia. Datos extrapolables a cualquier investigación que, desde una perspectiva de

género, se centre en cómo se construyen las noticias⁶⁶. Las diferencias estriban en que en este estudio el rol primordial de la mujer es el de experta, seguido del de actora, al contrario de lo que hemos observado en los medios españoles.

Independientemente de la falta de voces femeninas en las noticias, hemos observado en las piezas el uso de un lenguaje que poco a poco se acerca a la equidad, fenómeno evidenciado principalmente en: a) la selección de sustantivos neutros para hablar de generalizaciones, tales como personas viviendo con VIH o bien número de casos; b) la presentación diferenciada de estadísticas para cada sexo en particular; c) el uso de sustantivos femeninos para cargos y profesiones cuando la fuente es una mujer, por ejemplo, la secretaria, la diputada, la doctora, etc.; d) el reconocimiento del ejercicio libre de la sexualidad de las mujeres; y d) no referirse a embarazos no deseados cuando las piezas informativas trataron sobre mujeres embarazadas.

Seale (2002: 39) señala que las historias de afectados por la enfermedad son una fuente abundante para las secciones de entretenimiento, que ganan en emoción si las personas de las que se hablan son famosas. En nuestras investigaciones en España venimos recalando la necesidad de incorporar historia de vida sin hacer melodrama, registro en el que suelen caer, no sabemos hasta qué punto intencionadamente, los periodistas que tratan el VIH desde una perspectiva de los individuos.

También debemos destacar la abundancia de informaciones con famosos en su rol de solidarios, en este caso con las PVV. Ya hemos escrito que en numerosas ocasiones no se sabe si el eje central de la noticia es el famoso o el VIH/sida, por lo que cabe, al menos, desconfiar de la sinceridad de la solidaridad que proclaman o de reclamar que los famosos encabecen los actos solidarios. Sean por ellos mismos o por los valores noticia, el VIH/sida acaba siendo el pretexto y no el centro de la información. Llama la atención, por otro lado, que cuando el famoso es homosexual su tendencia sexual pasa a ser uno de los datos preponderantes en la información.

⁶⁶ Véase como ejemplo, los informes del Proyecto de Monitoreo Global de Medios, que coordina la WACC (<http://waccglobal.org>).

Por último, hemos observado que los términos problemáticos utilizados para referirse a los sujetos de las notas se concentran en las referencias a quienes viven con el VIH. Aunque se ha eliminado el uso de palabras como *sidoso*, permanecen el de *portador del sida o del VIH* y el de *infectado de sida*. Los términos recomendados son *persona que vive con VIH*, *persona VIH-positiva*, *persona con VIH* o *persona con sida* únicamente cuando ha desarrollado el síndrome. Otros dos usos que fueron frecuentes son el de padecer y padecimiento, que etimológicamente provienen de sufrir o sentir en exceso; expresiones que recomiendan no usar todos los manuales de organismos internacionales y de ONG.

5. Algunas conclusiones

A partir de los resultados de este estudio podemos llegar a algunas conclusiones en relación a los sujetos informativos objeto de esta investigación. En cuanto a las mujeres, observamos, en primer lugar, que el tema de la feminización del sida se sigue abordando escasamente y, en segundo, que hay una ausencia de voces de mujeres expertas y actoras.

Tal vez la falta de cobertura sobre la feminización del sida se deba a que se sigue considerando a la epidemia como “estable y concentrada en las poblaciones clave: hombres que tienen sexo con hombres, hombres trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables y mujeres transgénero” (Censida, 2013a:1). Sin embargo, en México el 26% de las PVV son mujeres y el promedio de los casos acumulados en los años noventa muestra que se había infectado una mujer por cada 6 hombres; en 2012 la relación hombre/mujer en los casos acumulados ha descendido a 3 hombres por cada mujer (Censida, 2013a: 1).

Parece evidente que es necesario que se inserten más contenidos sobre prevención o sobre la importancia de hacerse la prueba del VIH y que se informe a los grupos más vulnerables de sus derechos, de los tratamientos que disponen y de los apoyos que se les pueden dispensar. Existen factores sociales, económicos y culturales que no

han sido abordados por la prensa y que ocasionan, por ejemplo, que las mujeres con VIH experimenten condiciones de desigualdad, asociados a bajos niveles educativos, falta de empleos dignos, de información o atención adecuada en salud y escasa capacidad para negociar sus derechos, tanto en la vida doméstica como en las áreas públicas.

En cuanto a las ONG podemos destacar su capacidad de ser fuentes informativas (y protagonistas de las informaciones) cuando el argumento central de la nota es el VIH/sida, así como la capacidad para crear la agenda informativa en las fechas relevantes en torno a la epidemia. Como señala Brito (2007: 36), la labor informativa de las ONG radica en su utilidad para ofrecer a los periodistas información especializada y una base de contactos expertos, así como en dar voz a las personas con VIH y contrastar de manera crítica las informaciones generadas por las dependencias gubernamentales; pero es que además tienen la función de poner en la agenda de los medios a otros segmentos de la población que hasta ahora permanecen invisibles en la prensa como, por ejemplo, los inmigrantes, los indígenas, las personas mayores y los pobres.

En relación a la predominancia de las fuentes gubernamentales y el uso de términos incorrectos, podríamos encontrar una explicación en lo que apunta Díaz (2013: 37) como tendencias que afectan al periodismo de salud: la generalización frente a la especialización y el rigor frente a la instantaneidad. Señalamos, de nuevo, la necesidad de la especialización en periodismo de salud, lo que permitiría enfoques nuevos, correctos y legibles.

Para incrementar el registro divulgativo y contextualizar hallazgos científicos con una perspectiva que no sólo contemple el campo biomédico, sugeriríamos a los redactores que acudan con mayor frecuencia a expertos y revistas científicas nacionales y latinoamericanas como fuentes primarias; de esta forma se podría, por un lado, disminuir el peso de las agencias y, por otro, diversificar el punto de vista y no asumir como propio el de los medios científicos anglosajones.

Debemos de ser conscientes de que los medios de comunicación – aunque no sean agentes promotores de salud– comparten la responsabilidad de informar adecuadamente a la población sobre el estado de la epidemia, de reforzar las acciones de prevención, de comunicar a los afectados las opciones que tienen de apoyos médicos, psicológicos, legales, de denunciar las discriminaciones y la estigmatización, etc. para que las personas con VIH puedan disfrutar de una vida como la de cualquier otro ciudadano.

Bibliografía

Aburto Acosta, M.L.R, Soto Rodríguez, M.C y Tapia Guerrero, A. M (1993). *La prensa frente al Sida*. Ciudad de México, Escuela de Periodismo Carlos Septién García, Tesis de licenciatura.

Agüero Aguirre, C (2010). *La presencia del SIDA en los diarios tapatíos: análisis de contenido en El Informador, Público- Milenio y Mural a propósito de la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA*. Guadalajara, México, ITESO Universidad Jesuita de Guadalajara, tesis de maestría.

Apezteguia, F (2006). *Ahora que te tengo: Sida en España 1997-2006: años de esperanza*. Madrid: Fundación Wellcome.

Arellano, L.M (2008). *Estigma y discriminación a personas con VIH*. México, D.F.: CONAPRED.

Bernard-Steindecker, C y Chevallier-Schwartz, M (1996). Le traitement du sida dans la presse populaire (1983–1990). En Conseil National du Sida. *Éthique, sida et société: rapport d'activité du CNS*. (pp. 255–280). París: La Documentation Française.

Blanco, J.A *et al* (1995). *La imagen del sida en la prensa española*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Brito, A (2003). Con el diablo en el cuerpo. Letra S. *La Jornada*. Consulta 5/10/12. Disponible en <http://www.jornada.unam.mx/2003/12/04/ls-entrevista.html>

- Brito, A (2007). *Sida, estigma y discriminación. Guía práctica de manejo de medios*. México: Letra S.
- Bueno, J. R y Madrigal, A. Y (1998). Presencia y representación del sida en la prensa escrita: acercamiento a un estudio intercultural entre España y Nicaragua. *Intervención psicosocial*, 7(2), 239-253.
- Cadena, J y Vázquez, S (1997). *Análisis de contenido del suplemento periodístico de El Nacional: Sociedad y Sida*. Ciudad de México, Escuela de Periodismo Carlos Septién García, Tesis de licenciatura.
- Cantero, B y García, P (2005). ¿Qué dice la prensa sobre el sida? Sociedad y contenidos científicos. *Enseñanza de las ciencias*, N° extraordinario, 6 pp.
- Censida (2013a). Censida informa. Consulta 2/11/2013. Disponible: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/atencion/Censidainforma.pdf>
- Censida (2013b). Vigilancia epidemiológica de casos de VIH/sida en México. Registro Nacional de Casos de Sida. Actualización al 30 de septiembre de 2013. Consulta 2/11/2013. Disponible en http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_3er_trim_2013_v3.pdf
- Censida (2012). *El VIH/sida en México 2012*. México, D.F.: Censida/Secretaría de Salud.
- Contreras, A, Brito, A y Figueroa, M (2004). *Estigma y Discriminación asociado al VIH/sida. El papel de los medios*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Córdova Villalobos, J.A, Ponce de León Rosales, S y Valdespino, J.L. (2009). *25 años de SIDA en México. Logros, desaciertos y retos*. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Davenport, H. G (2006). Las vulnerabilidades de la Eva refundada. Riesgos del VIH en la población de mujeres transgéneras y transexuales. En *Sida: Aspectos de Salud Pública*. (pp. 105 – 116). México, D.F.: Censida e INSP.

Díaz, H (2013). Especialización y rigor periodístico, antídotos contra los estigmas asociados a la enfermedad. *Revista de Comunicación y Salud*. 3(2), 33 – 38.

Estébanez, P (1996). Mujeres y sida: análisis de la representación que los medios de comunicación hacen de esta relación. *Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria de Sida*, 7(8), 493-494.

Estrada, F, Magis, C y Bravo, E (2006). Estigma y discriminación en hombres que tienen sexo con hombres. En *Sida: Aspectos de Salud Pública*. (pp. 97 – 103). México, D.F.: Censida e INSP.

Feijoo Agesta, M. R (1989). *Contribución al estudio de los problemas de información sanitaria: el caso singular del SIDA*. Tesis Doctoral, Fac. de Medicina. Universidad de Zaragoza.

Feijoo Cid, M (2013). “Mi sangre está enferma, yo no”: narrativas del mundo sida y la gestión del tratamiento. Tarragona, España, Universitat Rovira i Virgili, Tesis de doctorado.

Fundación Kaiser Family (2008). *Guía para la Cobertura del VIH/sida*. Buenos Aires: Fundación Henry J. Kaiser Family y Fundación Huesped.

FundéuBBVA (2012). Sida no es lo mismo que VIH. Consulta 25/12/2012. Disponible en <http://www.fundeu.es/recomendacion/sida-no-es-lo-mismo-que-vih-1154/>

FundéuBBVA (2013). Día Mundial de la Lucha contra el Sida: claves para una buena redacción. Consulta 1/2/2014. Disponible en <http://www.fundeu.es/recomendacion/dia-mundial-de-la-lucha-contra-el-sidaclaves-para-una-buena-redaccion-1543/>

Garabato González, S (2003). La prevención del VIH/sida en los medios de comunicación social escritos: análisis cuantitativo de una muestra de diarios. *Trabajo social y salud*, 45,139-154.

Hernández-Rosete Martínez, D (2008). La otra migración. Historias de discriminación de personas que vivieron con VIH en México. *Salud mental*, 31(4), 253–260. Consulta 10/11/2012. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400002&lng=es&tlng=es

Hurtado, J (2003). *Crónica Sero*. Monterrey: Conaculta.

IMLAS (2013). *Guía para comunicadores sobre VIH/Sida*. Buenos Aires: Iniciativa de Medios Latinoamericanos sobre el sida.

infoSIDA (2012). Glosario de infoSIDA. Consulta 25/9/2013. Disponible en http://infosida.nih.gov/ContentFiles/SpanishGlossary_sp.PDF

Johnson, J.L, Maragall, M y Vázquez, M.J (2009). *Sanar a través de nuestras historias. Las mujeres construyen la memoria histórica del VIH*. Girona: MAC Aid Fund.

Kendall, T y Pérez Vázquez, H (2004). *Hablan las mujeres mexicanas VIH positivas*. México, D.F.: Colectivo Sol, A.C.

Knaeber, H (coord.) (2008): VIH/SIDA: Guía para la cobertura periodística, América Latina. Montevideo: UNESCO. Consulta 25/9/2013. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001780/178043s.pdf>

Kornblit, A.L, Beltramino, F, Jones, D, Pérez, G y Verardi, M (2003). *El sida en la prensa escrita argentina*. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.

Lacalle, Ch (2005). Educar a través de la televisión: la representación del enfermo de sida en los formatos televisivos de ficción. *DeSignis*, 7-8, 31-39.

Lara y Mateos, R.M (2006). La llegada del VIH/sida al puerto de Veracruz: la visión de los medios informativos locales. En L.A Guadarrama Rico, P Reyes y J Valero (Eds.), *Comunicación y salud*.

Coordenadas juveniles y familiares. (pp.59 – 76). Toluca: Universidad Cristóbal Colón/FAMECOM.

Lupton, D (1994). *Moral threats and dangerous desires: AIDS in the news media.* London: Taylor and Francis.

Macharia, S, O'Connor, D y Ndangam, L (2010). *Who makes the news? Global Media Monitoring Project 2010.* Londres: WACC. Consulta 25/9/2013. Disponible en http://whomakesthenews.org/images/reports_2010/global/gmmp_global_report_en.pdf

Madrigal Vílchez, A.Y (2000). *Presencia y repercusión del SIDA en la prensa escrita. Acercamiento a un estudio intercultural entre Nicaragua y España.* Valencia, España, Universidad de Valencia, tesis de doctorado.

Márquez Valderrama, J (2008). *Ciencia, riesgos colectivos y prensa escrita: el caso del sida en Colombia.* Medellín: Universidad Nacional de Colombia.

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

Martín Llaguno, M (2000). De la detección al recuerdo: una historia periodística del sida. *Zer*, 8. Consulta 8/6/2010. Disponible en <http://www.ehu.es/zer/zer8/8martin3.html>

Martínez Nicolás, M (2007). Epidemia y media. La construcción simbólica del SIDA en el discurso periodístico. En J. R Bueno Abad y M Estellés (eds.). *Actas sobre el Encuentro FIPSE de Investigación de la Perspectiva Social del VIH/SIDA.* Valencia: Universidad de Valencia (CD-ROM).

Núñez Noriega, G (2009). *Vidas vulnerables: hombres indígenas, diversidad sexual y VIH-SIDA.* México: CIAD/EDAMEX.

ONUSIDA (2011). *Orientaciones terminológicas de ONUSIDA.* Ginebra: ONUSIDA Consulta 25/9/2013. Disponible en

<http://www.onusidalatina.org/images/DOCUMENTOS/regional/Orientaciones%20Terminologicas.pdf>

Pamplona, F (1989). El Sida en la prensa de México: análisis del discurso periodístico. En J. Sepúlveda Amor (Ed.), *Sida, ciencia y sociedad en México*. (pp. 391 – 411). México, D.F.: FCE.

Parametría (2013). Sida y discriminación. Carta paramétrica. Consulta 20/11/2013. Disponible en http://www.parametria.com.mx/carta_parametrica.php?cp=4326

Pérez, P. y Mansilla, M. (2007). *Y ni siquiera lloré*. Buenos Aires: Dunken.

Ponte, C (2004). *Notícias e Silêncios: A Cobertura da Sida no Diário de Notícias e Correio da Manhã (1981-2000)*. Porto: Porto Editora.

Revuelta, G, de Semir, V y Pérez, C (2013). *La comunicación pública en torno al sida y el VIH. Informe Quiral2012*. Barcelona: Fundació Vila Casas; Universitat Pompeu Fabra. Observatorio de la Comunicación Científica. Consulta 20/11/2013. Disponible en <http://www.occ.upf.edu/img/imatges/cms/Informequiral2012.pdf>

Schwartz, J y Murray, D (1996). AIDS and the Media. *Public Interest*, 125, 57–71.

Seale C (2002). *Media and Health*. Londres: SAGE.

Secretaría de Gobernación (2013). Padrón Nacional de Medios Impresos. Búsqueda Avanzada. Dirección General de Medios Impresos. Consulta 20/11/2013. Disponible en <http://www.pnmi.segob.gob.mx>

Soares, R.L (1998). AIDS e imprensa: escritos do jornal Folha de São Paulo. *Interface–Comunicação, Saúde, Educação*, 2(2), 47–76.

Strazzula, J (1993). *Sida, 1981-1985*. París: Documentation Francaise.

Terrón, J.L y Cruz, E. M (2013). *El tratamiento del VIH/sida en los medios de comunicación escritos dominicanos: Diario Libre, El Caribe, El Día, Hoy, Listín Diario y El Nacional*. Santo Domingo: FUNGLODE. Consulta 20/11/2013. Disponible en

http://www.funglode.org/wpcontent/uploads/2013/11/2013_vihside_RD.pdf

Terrón, J.L, García, R y Martínez, L (2010). *El tratamiento del VIH/sida en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico, La Vanguardia (octubre 2009 – marzo 2010)*. Barcelona: InCom. Consulta 20/11/2013. Disponible en http://www.portalcomunicacion.com/ocs/entrega/informe_vihside_2010_ok.pdf

Terrón, J.L, García, R y Martínez, L (2008). *El tratamiento del VIH/sida en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico, La Vanguardia (octubre 2007 – marzo 2008)*. Barcelona: InCom. Consulta 20/11/2013. Disponible en http://www.portalcomunicacion.com/ocs/down/2008_inves_vihside.pdf



Terrón, J.L, García, R, Gorozpe, M. J y Martínez, L. C (2006). *El tratamiento del VIH/sida en los medios de comunicación escritos españoles: ABC, El Mundo, El País, El Periódico, La Vanguardia (octubre 2005 – marzo 2006)*. Barcelona: InCom. Consulta 20/11/2013. Disponible en http://www.portalcomunicacion.com/ocs/down/20061110_inves_VIHside.pdf

Tuñón, A (1994). El Sida, como factor noticiable, en la construcción del acontecimiento cultural en cuatro diarios de calidad: *El País, La Vanguardia, Le Monde y The Times*. *Anàlisi*, 16, 57-87.

UNESCO (2008). *Recomendaciones de la UNESCO sobre la terminología y la redacción del material relativo al VIH y al Sida*. Paris: UNESCO.

UNICEF (2010). *Guía para el abordaje del VIH en los Medios de Comunicación*. Managua: UNICEF y Red de comunicadores para el abordaje del VIH y el sida.

El mensaje periodístico en salud y la teoría del *framing*

Daniel Catalán [ [ORCID](#)] [ [GS](#)] Universidad Carlos III de Madrid, UC3M

Resumen

Introducción. Casos recientes como el ébola y la gripe A (H1N1) han puesto de manifiesto la influencia que tienen los medios de comunicación en la percepción pública y la generación de alarma social. En este sentido, la preparación de mensajes periodísticos sobre salud se convierte en un elemento principal para proporcionar a individuos y comunidades los recursos para prevenir enfermedades y mejorar su salud. **Metodología.** Diversos autores han estudiado la idoneidad y la efectividad de estos mensajes siguiendo la teoría del *framing* como por ejemplo los enfoques *de ganancias/pérdidas*. **Conclusiones.** Estudios avalan el uso de esta teoría para facilitar el cambio de conducta motivado por las campañas de prevención de enfermedades, promoción de la salud, así como en la gestión de crisis y emergencias sanitarias. El uso de estrategias basadas en *framing* por los periodistas que elaboran contenidos públicos sobre salud es recomendado.

Palabras clave: periodismo sanitario; mensaje; *framing*; educación para la salud; salud pública.

1. Introducción

Las noticias no son un reflejo de la realidad sino una representación de la misma
Humanes e Igartua (2004)

A LO LARGO de la historia de la comunicación, un tema que ha ocupado el estudio de numerosos investigadores ha sido la relación entre verdad e información. De esa manera, a través de la corriente objetivista durante la década de los 60, se impuso un pensamiento fáctico del proceso comunicativo. Con su máxima “los hechos son sagrados, las opiniones libres” el objetivismo se aseguraba la no intromisión del sujeto en la información y la noticia se consagraba así como un fiel espejo de la realidad (Stecconi, 2014).

Sin embargo, la teoría del *framing* vino a romper con las pretensiones objetivistas al considerar que no se puede omitir el elemento subjetivo en el proceso comunicativo ya que las noticias no son un reflejo de la realidad sino una representación de la misma e interpretadas por el periodista. Por lo que los periodistas dependiendo de sus orientaciones ideológicas, culturales, religiosas, de sus experiencias y vivencias personales construyen la realidad desde un punto de vista subjetivo. Y no sólo es el periodista quien en su acontecer diario enfoca la información sino que la concepción del *framing* puede trasladarse a los distintos niveles del proceso informativo, de modo que cualquiera de los elementos que intervienen en el mismo puede enfocar o encuadrar la información.

2. La información sobre la salud

Los ciudadanos obtienen cada vez más información sobre salud, no sólo de la que consideran su fuente más respetada y valorada, el profesional de la salud, sino de otras fuentes: asociaciones, grupos de

autoayuda y, sobre todo, de los medios de comunicación. En este sentido, la información que recibe la población sobre cómo prevenir enfermedades o promocionar la salud es un elemento clave.

En los últimos tiempos, debido a la gran influencia de los medios y las nuevas tecnologías de la comunicación, la información sobre salud ha pasado de tener un enfoque más paternalista, en el que principalmente los profesionales de la salud informaban a los pacientes, a una relación más en el plano de *igualdad* o de *responsabilidad compartida*, en el que cualquier persona puede acceder a gran cantidad de información sobre salud desde su propio hogar. Pero, según diversas investigaciones en la población general se repite de forma constante la percepción de que aunque la información sobre la salud es una prioridad, se siente poco o mal informada al respecto (Eurobarómetro, 2010; Revuelta & De Semir, 2004). Este aspecto podría indicar que la información sobre salud creada por los medios de comunicación no se adapta a las necesidades reales de la población, o no se elabora de forma comprensible y legible.

La prioridad que se otorga a los contenidos sobre salud que son publicados por los medios de comunicación se basa en los temas que reciben mayor cobertura periodística en un contexto y tiempo determinado (agenda mediática) y aquellas que ocupan las prioridades en las preocupaciones de una comunidad o en una población concreta (agenda social), proceso descrito en la Agenda Setting (McCombs, 2003). Por ello, la agenda de los medios influye notablemente en la agenda social (Revuelta, 2006: 204) y, por consiguiente, en lo que se habla sobre salud en un momento dado.

Conocer la agenda mediática (cómo ha llegado la información, y quiénes son los agentes informadores) es fundamental para profundizar en el estudio de una sociedad y analizar el contexto en el que los mensajes sobre salud pueden provocar un mayor impacto en la población. En este sentido, la influencia de los medios de comunicación en las opiniones y actitudes públicas se pone de manifiesto, evidenciándose una vez más la importancia que tienen los medios de comunicación en el ámbito de la salud. Podemos considerar que la forma en la que los medios de comunicación

informan a la sociedad sobre la salud puede condicionar la opinión pública, induciendo una tipología socio-cognitiva gracias a la recepción de impactos informativos regulares. En el contexto que nos ocupa, los llamados encuadres o *frames* utilizados preferentemente y repetidamente por los medios de comunicación en el proceso de producción de noticias y mensajes supone una estrategia a tener en cuenta para que los mensajes sobre salud produzcan un mayor impacto en la sociedad.

El *framing* como estrategia en la construcción de mensajes periodísticos ha sido utilizado en múltiples escenarios tanto en el político, económico, social, etc. En este capítulo se abordará sus aplicaciones y uso en el ámbito de la salud bajo la perspectiva de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

3. La teoría del *framing*

El término de *framing* o *frame* fue inicialmente usado en el ámbito de la psicología cognitiva (Bateson, 1972). Erving Goffman (1974) lo aplicó a la sociología añadiendo matices que adoptará el término también en los estudios de los medios de comunicación. Así en su obra *Frame Analysis. An essay on the Organization of Experience* aplica el concepto de *frame* y señala que lo esencial no es la realidad sino cómo ésta es interpretada y valorada por el individuo, ya que no se puede comprender la información sin su contexto. Sebastián de Erice (1994: 208) señala el significado que para Goffman adquiere éste nuevo vocablo: “Utiliza el término *frame*, entendido como marco y como esquema, para designar el contexto de la realidad y la estructura mental que incorpora los datos externos objetivos”. Aunque para ser exactos, no se analizó el término expresamente en relación a la influencia de los medios de comunicación, esta definición de *frame* establecida por Goffman (1974) ha sido comúnmente aceptada. Además, hay que precisar que en este capítulo se ha utilizado el término inglés con la finalidad de asumir una postura ecléctica que concilie las distintas traducciones posibles en castellano, como

“enfoque”, “encuadre”, “marco” o incluso “formato”⁶⁷. Por consiguiente, en este capítulo utilizaremos el término anglosajón.

La teoría del *framing* defiende que los medios no sólo establecen la agenda de temas del debate público, sino que también definen una serie de pautas (*frames*) con los que pretenden favorecer una determinada interpretación de los hechos sobre los que informan (Sádaba, 2001: 154). Si bien es difícil encontrar un consenso unívoco sobre el significado de la noción de *framing*, podemos utilizar la acepción que la entiende como una teoría del encuadre, sin por esto descartar la inclusión de nominativos asimilables tales como marco, formato, cuadro y enfoque (Sádaba, 2001; Amadeo, 2002). De esta manera, “quienes analizan el *framing* –en lugar del *frame*– destacan el proceso de transmisión de información que se da entre los periodistas y la sociedad a través de las noticias” (Amadeo, 2002: 7).

En esta línea, Amadeo (2002: 21) detalla que:

“La investigación sobre *framing* muestra que los *frames* pueden afectar al individuo en particular o a la sociedad en general. Quienes definen al *framing* desde un enfoque psicológico se centran en los efectos que los *frames* pueden tener en los individuos que conforman la audiencia. Quienes lo estudian desde una óptica sociológica buscan influencias de éstos en grupos sociales definidos (gobierno, grupos económicos, grupos religiosos, etc.) o en la dinámica social en general”.

Resumiendo lo anterior desde una visión integral (Amadeo, 2002: 17): “El *framing* pasa a ser un proceso de transmisión de sentido, un proceso que va de los medios a la audiencia y de la audiencia a los medios. Involucra tanto recursos de cognición e interpretación individuales como características de la sociedad en la que se insertan los medios”.

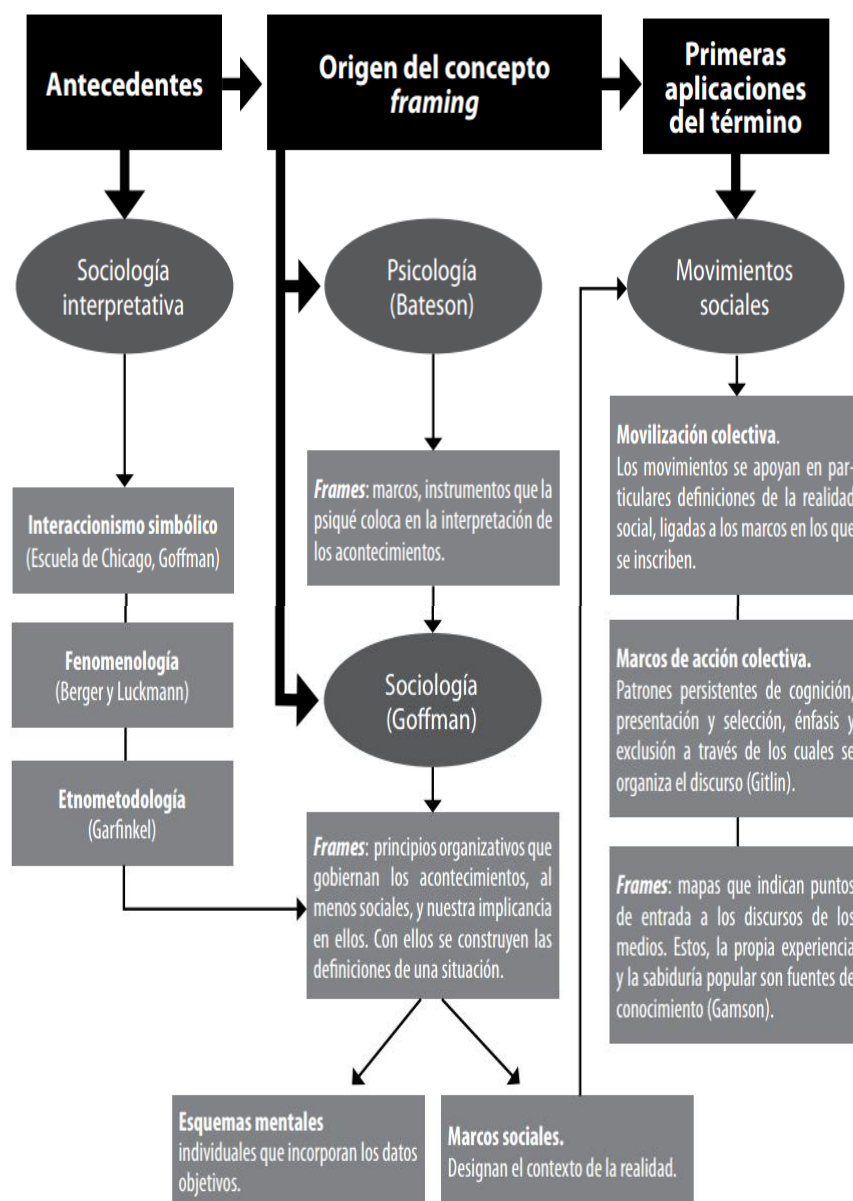
En otras palabras, las imágenes mentales y las tipificaciones sobre la realidad conforman los patrones cognitivos de los individuos y sus relaciones sociales constructoras de opinión pública, estableciéndose

⁶⁷ Cfr. Amadeo, Belén, op. Cit

a la vez como emergentes de una cotidianeidad simbólica analizable desde la sociología del conocimiento y desde la teoría de la comunicación social.

En la figura 1 se muestra el origen del concepto de *framing* así como las primeras aplicaciones de esta teoría.

Figura 1. Mapa del surgimiento y primeras aplicaciones del *framing*



Fuente: Koziner (2013)

Los *frames* permiten a los periodistas procesar grandes cantidades de información rápidamente y de forma rutinaria. Mediante su uso, se decide qué es noticia y qué no y asignan categorías cognitivas a los hechos de manera casi mecánica. Aunque no sea de forma deliberada, estas operaciones tienden a servir a las definiciones políticas e ideológicas que las elites dominantes tienen acerca de la realidad. Sus definiciones de situación quedan plasmadas en los medios de comunicación y se sostienen y reproducen tanto por dominantes como por dominados, puesto que la hegemonía funciona de modo activo, atravesando una compleja red de actividades y procedimientos institucionales. No obstante, hay “momentos disruptivos” en los cuales las rutinas periodísticas no sirven más a los intereses hegemónicos y se produce una fuerte disputa respecto de los valores centrales de la sociedad y de sus *frames* dominantes. El autor sitúa un ejemplo extremo de esta dinámica en el golpe de Estado llevado a cabo en 1973 en Chile y el violento giro ideológico hacia la derecha.

4. El *framing* en el ámbito de la salud

Una vez hemos abordado el origen y concepto de *framing*, describiremos la aplicación de éste al ámbito de la salud. La importancia de la teoría del *framing* en salud puede tener su base en la publicación de Kahneman y Tversky (1979), interesados en descubrir cómo las ligeras alteraciones de formulación de las alternativas influyen en las decisiones. Es decir, la formulación de los mensajes sobre salud puede influir en decisiones que la sociedad tome para, por ejemplo, prevenir enfermedades. Esta capacidad de influir en la toma de decisiones hace que el *framing* adquiera especial relevancia en el ámbito de la salud pública, como estrategia para influir y motivar a la población en la toma de decisiones sobre conductas saludables. Por ejemplo, las campañas de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual son conocidas en gran medida por los mensajes directos e impactantes que muchas de ellas han usado como estrategia de comunicación. Una de las campañas más representativas y que más

notoriedad adquirió entre la población española fue la campaña⁶⁸ *Póntelo, Pónselo* dirigida a la prevención de embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. En esta campaña, el mensaje fue el elemento clave del éxito debido a la gran aceptación y acogida que éste tuvo entre el grupo objetivo. En este sentido, estudios previos han mostrado que según se construya un mensaje, se puede conseguir un cambio de actitudes mayor o menor. Por ejemplo, Detweiler *et al* (1999) mostró que los mensajes contruidos desde un *frame* basado en ganancias (gain-framed), en lugar de pérdidas (loss-framed), es más efectivo para fomentar el uso de la crema solar. Este enfoque busca comprender de qué manera una información equivalente, descrita en términos de potenciales ganancias o potenciales pérdidas, puede influenciar el proceso de decisión y elección del receptor. En este ejemplo, la noción de *framing* es conceptualizada así originalmente para implicar la diferenciación de un mensaje en términos de ganancia/pérdida para aumentar o disminuir el riesgo percibido⁶⁹.

Según una revisión sistemática (McCormack *et al*, 2013), los mensajes con un *framing* basado en ganancias muestran una mejor efectividad para formentar comportamientos dirigidos a prevenir enfermedades. Sin embargo, los mensajes con un *framing* basado en pérdidas han mostrado una mayor efectividad en mensajes dirigidos a la detección o screening de enfermedades. Algunos ejemplos concretos de *framings* basados en ganancias o pérdidas los podemos encontrar en campañas de prevención de quemaduras solares en la piel, de tal forma que el mensaje se estructuraría de la siguiente forma de acuerdo con la estrategia de *framing* escogida:

- Mensaje con *framing* basado en ganancias: “¡La crema solar ayuda a tu piel a protegerse del sol, y a ti a sentirte más joven!”.

⁶⁸ Campaña publicitaria promovida por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y el Ministerio de Educación y Ciencia del Gobierno de España en el año 1990 promocionando el uso del preservativo.

⁶⁹ Cfr. DARDIS, Frank y SHEN, Fuyuan, “The influence of evidence type and product involvement on message-framing effects in advertising”, *Journal of Consumer Behavior*, vol. VII, 2008, pp. 222-238.

- Mensaje con *framing* basado en pérdidas: “Si no utilizas crema solar, tu riesgo de contraer cáncer de piel aumentará”.

Además de la teoría del *framing* y las investigaciones empíricas que han analizado la efectividad que produce esta estrategia en la elaboración de mensajes efectivos en el ámbito de la salud, existen otras estrategias de comunicación que también han sido estudiadas (McCormack *et al*, 2013):

- *Tailoring*, representa una comunicación diseñada para un individuo en base a información personalizada sobre el propio individuo.
- *Targeting*, representa una comunicación diseñada a subgrupos de la población general que tienen las mismas características como la edad, género, raza, nivel cultural, lengua, y otras características psicosociales.
- *Narratives*, representa una comunicación en formato de historia, testimonio o de entretenimiento.

Entendiendo el *framing* como estrategia en la elaboración de mensajes sobre salud para su difusión a través de los medios de comunicación, este capítulo se plantea como objetivo principal analizar estrategias de comunicación que contengan mensajes siguiendo la teoría del *framing*, y su efectividad en el cambio de conductas en salud. Con esta búsqueda se pretende realizar una síntesis de los estudios existentes para así, poder extraer recomendaciones dirigidas a periodistas y profesionales de la comunicación que participen en la elaboración de contenidos públicos sobre salud.

5. Efectividad del *framing* como estrategia en salud pública

Son muchas las investigaciones que se han desarrollado respecto al efecto del *framing* o de los encuadres noticiosos relativos a informaciones electorales y políticas, infancia y televisión, entre otras. También se han abordado desde esta perspectiva metodológica los encuadres sobre minorías tales como los inmigrantes, su posible discriminación y exclusión social. Sin embargo, las investigaciones sobre el uso del *framing* en el ámbito de salud son escasas.

Aproximadamente, el 90% de la información científica llega a los ciudadanos por los medios, según The Royal Institution of Great Britain's Science Media Center. Por ejemplo, el periodista es, con frecuencia, el único contacto que el público tiene con los laboratorios farmacéuticos. Por ello, el papel del periodista es especialmente importante en las controversias científicas donde los temas tienen repercusiones políticas, éticas o sociales que exceden al campo puramente técnico y en las que el debate suele estar fuertemente polarizado con unos actores a favor y otros en contra. Son precisamente las noticias de mayor gravedad y que tan claramente marcan la agenda sobre los temas que deben preocupar o interesar en un momento en cuestiones de biomedicina y salud las que paradójicamente “en menor medida han sido elaboradas por periodistas especializados, publicándose en secciones muy generalistas tales como *Sociedad*” (Revuelta y Minelli de Oliveira, 2008).

También se conoce que los *frames* noticiosos pueden afectar sutilmente los procesos de toma de decisiones en materias vinculadas con los asuntos públicos, y de este modo el tipo de cobertura utilizado influye en las atribuciones que el público realiza sobre la responsabilidad ante los problemas políticos y sociales. De ahí la necesidad de una mejor canalización de la información entre las instituciones sanitarias responsables y los profesionales de la información. Solamente un plan coordinado que no rompa la equidad del sistema público de salud, pero que analice el coste-efectividad de todas las acciones, podrá ser la clave del éxito frente a las demandas de los afectados y profesionales. Para ello es fundamental conocer el tratamiento que la prensa otorga a esta realidad social cuyo *frame* en muchas ocasiones puede ser impreciso, y cuya información, en términos de dimensión del problema, puede ser también escasa.

En los campos de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades se hace necesaria una comunicación clara con mensajes efectivos adaptados a las audiencias en formatos fáciles de comprender. Esto facilita el incremento de la conciencia, adopción y cambio de actitudes hacia otras más saludables. Por ello, la elaboración de los mensajes requiere una atención especial debido a su influencia en el cambio de actitudes. De esta manera, a

continuación se muestra una revisión de los estudios más representativos que han analizado el *framing* o encuadre de los mensajes en campañas de prevención de enfermedades.

6. El *framing* en las campañas de prevención de enfermedades

Las campañas de prevención de enfermedades tienen como principal objetivo el cambio de conductas de la población y evitar así posibles riesgos potenciales en la salud. Estas campañas informan sobre métodos concretos de prevención de enfermedades que van desde simples precauciones en el hogar, como lavarse las manos, hasta las costosas campañas internacionales para erradicar enfermedades.

El método más antiguo para prevenir enfermedades es la cuarentena, es decir, el aislamiento de animales o personas. Actualmente, la vacunación es considerada como la protección más sólida para el ser humano contra las enfermedades. En éstos y el resto de sistemas de prevención la comunicación es una pieza clave, influyendo directamente en la efectividad de la campaña. El *framing* ha sido estudiado por algunos investigadores para analizar la efectividad que produce diferentes mensajes con distintos enfoques.

Cuando el *framing* es utilizado en las campañas de prevención de enfermedades o de promoción de la salud, uno de los objetivos principales que se persigue es la *persuasión* para el cambio de conductas hacia otras más saludables. Los mensajes pueden seguir dos tipos generales de *frames*, el *frame* de ganancias (*gain-frames*), enfocado a los beneficios en la salud de realizar una conducta determinada, y el *frame* de pérdidas (*loss-frames*), enfocado a las consecuencias en la salud de no realizar esa conducta. Por ejemplo, un mensaje enfocado hacia un *frame* de ganancias podría ser “El ejercicio regular puede ayudarte a perder peso”. Sin embargo, un mensaje enfocado hacia el *frame* de pérdidas sería de la siguiente forma: “Si no realizas ejercicio regular, puedes aumentar de peso”. Esta simple variación en como el mensaje es formulado es importante porque estudios previos han mostrado que aunque la esencia del mensaje sea la misma, un tipo de *frame* puede ser más efectivo que el

otro para producir los deseados cambios de conductas en salud (Gallagher y Updegraff, 2013).

Los *frames* de ganancias, a su vez, se pueden enfocar hacia las ganancias en salud que pueden obtener los individuos que sigan las medidas preventivas aconsejadas por los expertos de la salud, y también se pueden enfocar hacia las no-pérdidas para mostrar los aspectos biológicos o clínicos del paciente que no se van a empeorar si se siguen las pautas preventivas. Éstos dos enfoques suelen transmitir sensaciones positivas y según varios estudios, esta estrategia de ganancias suele ser más efectiva en el desarrollo de mensajes para campañas de promoción de la salud (Gallagher y Updegraff, 2013).

Los *frames* de pérdidas se pueden enfocar hacia las consecuencias de no seguir medidas preventivas, es decir, pérdidas y no-ganancias transmitiendo, en este caso, sensaciones negativas. Por ejemplo, una campaña sobre el fármaco Pravachol para el colesterol decía *Si tienes alto colesterol ¿tu vida será más corta debido a un infarto de miocardio?* En la mayoría de nosotros, este mensaje transmite temor, una sensación negativa. Al contrario, su competidor Lipitor usó en sus campañas el slogan *La bajada del número que estás buscando*. Este mensaje transmite alivio – una sensación positiva. Ambos eslóganes están escritos desde el *frame* de pérdidas, el primero se enfoca en las pérdidas y el segundo en las no-pérdidas. Investigaciones han señalado que ambos mensajes deberían referirse al ámbito de la prevención de enfermedades, y los contrarios al ámbito de la promoción de la salud tal y como se muestra en la tabla 1 (Malaviya y Brendl, 2014).

Este razonamiento ha dado lugar a que los mensajes se construyan atendiendo a 4 perspectivas diferentes: *frame* de ganancias, *frame* de no-ganancias, *frame* de pérdidas y *frame* de no-pérdidas.

Tabla 1. Los 4 *frames* en la construcción de mensajes en campañas de salud

	Beneficios, placer, etc.	Problemas, dolor, etc.
Promoción de la salud	<i>Frame</i> de ganancias: “algo positivo ha ocurrido – te sientes bien”	<i>Frame</i> de no-ganancias: “algo positivo no ha ocurrido – te sientes preocupado”
Prevención de enfermedades	<i>Frame</i> de no-pérdidas: “algo que no ocurre – sientes alivio”	<i>Frame</i> de pérdidas: “algo negativo ocurre – sientes ansiedad”

Fuente: versión adaptada de Malaviya y Brendl (2014)

McCormack *et al* (2013) realizaron una revisión sistemática en la que analizaron los estudios que habían evaluado las estrategias de comunicación de las campañas de prevención de enfermedades que estuvieran basadas en prácticas basadas en la evidencia científica. Entre los diversos estudios analizados se puede extraer las siguientes conclusiones en relación al *framing* cuando fue usado de forma conjunta a las otras estrategias de comunicación que se detallaron anteriormente como *narratives* y *targeting*:

- *Framing* (ganancia/pérdida) versus *narratives* (si/no): Los mensajes con un *frame* de pérdida usado junto a *narratives* fueron más persuasivos que: 1) mensajes con *frame* de pérdida junto a información estadística, ó 2) mensajes con *frame* de ganancia junto a *narratives* o información estadística.
- *Framing* (ganancia/pérdida) versus *targeting* (si/no): Los mensajes con un *frame* de pérdida adaptado a audiencias generales sin usar el *targeting* fue más persuasivo que otras combinaciones de *framing* y *targeting*.

Por consiguiente, de las conclusiones de McCormack *et al* (2013) podemos extraer algunos aspectos relevantes en cuanto al uso del *framing* para la construcción de mensajes en combinación con otras estrategias como *narratives* y *targeting*. Como se puede observar, si se

usa el *framing* para construir mensajes de pérdidas con *narratives* o sin *targeting* resulta la estrategia de comunicación más persuasiva en los ámbitos de la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Otros investigadores han estudiado otros *frames* basados en el lenguaje utilizado, así como la motivación y la estigmatización que puede transmitirse a raíz de este lenguaje. Por ejemplo, en un estudio que analizó los mensajes que fueron utilizados en campañas para la prevención de la obesidad, los participantes respondieron más favorablemente a mensajes que incluían temas como el consumo de frutas y verduras, y mensajes generales sobre actitudes saludables. Mensajes que incluyeron contenido estigmatizador o aquellos que incluyeron palabras como “obesidad” recibieron las puntuaciones más bajas en cuanto a intención del cambio de conducta para prevenir la obesidad. Por lo tanto, en este tipo de campañas se ha observado que los mensajes que no mencionaron la palabra *obesidad* ni hicieron referencia al *peso corporal*, y que incluyeron mensajes sobre cómo cambiar conductas a otras más saludables, consiguieron mejores resultados (Puhl, 2013). Los mensajes que se construyen con un lenguaje peyorativo, o mensajes que incluyen aspectos basados en la vergüenza o la culpabilidad, provocan una reacción negativa y una baja motivación hacia el cambio de conductas. Al contrario, en relación a este estudio, se puede mejorar la motivación de la población y provocar un mayor cambio de conducta mediante mensajes que incluyen aspectos para reducir o prevenir la obesidad, como por ejemplo, el consumo de frutas y verduras, así como mantener una vida físicamente activa.

7. El *framing* como estrategia en crisis y emergencias de salud

Durante una crisis, la habilidad para construir mensajes y conectar con la población afectada puede significar la diferencia entre la vida y la muerte (Reynolds y Quinn, 2009). Recientemente, diversos estudios han analizado el *framing* y la construcción de mensajes periodísticos que tuvo lugar durante la última pandemia del virus de la gripe A (H1N1) en el año 2009. Sandell *et al* (2013) encontraron que el *framing* de mensajes de salud en los medios de comunicación influyó en el nivel de vacunación durante la pandemia. En su estudio compararon

los mensajes elaborados por los medios de comunicación de Suecia y Australia, comprobando que en Suecia, el nivel de vacunación fue mayor y que los mensajes que aparecían en los medios habían seguido estrategias de *framing* diferentes. El riesgo del virus H1N1 fue comunicado similarmente en Australia y Suecia, pero se encontraron diferencias en como los medios Australianos y Suecos enfocaron la pandemia en términos de responsabilidad, auto-eficacia e incertidumbre. En Australia, la responsabilidad fue predominantemente reflejada desde un *frame* de pérdidas, culpando a varias organizaciones por la falta de información, en comparación con Suecia donde la responsabilidad fue emplazada en la comunidad para ayudar a proteger la salud pública. Además, la prensa sueca fue más transparente sobre la incertidumbre que se vivió en los primeros meses de la pandemia. Los autores concluyeron la necesidad de que los gobiernos incorporen expertos en comunicación en la elaboración de los planes de comunicación y mensajes clave durante crisis o emergencias sanitarias.

Basnyat y Lee (2014) analizaron los *frames* que utilizó la prensa durante la pandemia de gripe A (H1N1), encontrando que aquellos que fueron más comunes fueron: (I) la importación de la gripe, (II) metáforas sobre la guerra o batallas, (III) responsabilidad social y (IV) políticas de reducción de la infección. Este análisis reveló que la cobertura periodística durante la pandemia del virus A (H1N1) reflejó como la prensa amplificó el tono positivo de la respuesta del gobierno, enfatizó la responsabilidad individual y utilizó *frames* orientados hacia las ganancias o beneficios para construir mensajes locales sobre la pandemia global del 2009.

En relación de la combinación de la estrategia de *framing* con otras como *targeting*, en el caso de la pandemia de gripe se identificaron varios grupos vulnerables o de riesgo que fueron priorizados en las campañas de vacunación. En este sentido, Frew *et al* (2014) analizaron los *frames* más adecuados para motivar a las mujeres embarazadas a vacunarse contra la gripe A (H1N1). Éstos encontraron que los mensajes dirigidos a este grupo de la población deben estar orientados hacia los siguientes *frames*: efectividad de la vacuna, apoyo normativo y susceptibilidad hacia la gripe. Por lo tanto, estas

campañas deberían incluir mensajes que incluyan estos *frames* para aumentar el nivel de vacunación entre mujeres embarazadas y así aumentar el éxito de las propias campañas.

8. Reflexiones finales

Se ha podido observar que, en el ámbito de la salud, se puede confirmar las afirmaciones de Sádaba (2001: 154), que entendía que la teoría del *framing* defiende que los medios no sólo establecen la agenda de temas del debate público, sino que también definen pautas (*frames*) para favorecer una determinada interpretación de los hechos. Las *pautas* que menciona Sádaba corresponden a las *conductas* que se pretende conseguir en el ámbito de la salud, las cuales son el objetivo más importante de las campañas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Por ello, un uso apropiado de la teoría del *framing* puede favorecer en gran medida el éxito de las campañas en salud.

Sin embargo, el potencial que la teoría del *framing* puede tener en el ámbito de la salud pública aún precisa de un mayor número de estudios que aporten más datos y fiabilidad para permitir realizar recomendaciones basadas en la evidencia. La revisión realizada en este capítulo muestra un bajo número de estudios científicos con una calidad metodológica aceptable, lo que nos lleva a considerar el uso del *framing* aún con cierta cautela. En el futuro, los investigadores deben centrarse en desarrollar estudios con mejores metodologías, muestras más amplias incluyendo a diferentes segmentos de la población, así como estudios comparativos para poder determinar las estrategias del *framing* que pueden resultar más eficaces en cada momento.

Por lo tanto, como conclusión final se puede establecer que este capítulo ha presentado el uso de la teoría del *framing* en la construcción de mensajes sobre salud, y se recomienda a periodistas y expertos en comunicación encargados de la elaboración de los contenidos públicos sobre salud que lo incluyan en sus estrategias y planes de comunicación. Aunque aún los estudios son limitados, existe cierta evidencia científica que avala el uso de esta teoría para

mejorar la efectividad en las campañas de prevención de enfermedades, en promoción de la salud, así como en la gestión de crisis y emergencias sanitarias.

Bibliografía

Amadeo, B (1999). *La aplicación de la teoría del framing a la cobertura de la corrupción política en Argentina (1991-1996)*. Tesis inédita, Pamplona: Universidad de Navarra.

Amadeo, B (2002). “La teoría del Framing. Los medios de comunicación y la transmisión de significados”, en *Revista de Comunicación*, 1. Piura (Perú): Universidad de Piura, páginas 1 a 54.

Basnyat, I, Lee, S.T (2014). “Framing of Influenza A(H1N1) pandemic in a Singaporean newspaper”, en *Health Promot Int*, in press. Oxford: Oxford University Press, in press; recuperado el 23 de junio de 2014, de

<http://heapro.oxfordjournals.org/content/early/2014/05/19/heapro.dau028.abstract>

Bateson, G (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. New York: Chicago Press.

Cox D, Cox A.D (2001). “Communicating the consequences of early detection: the role of evidence and framing”, en *J Market*, 65(3).

Chicago: American Marketing Association, páginas 91-103, recuperado el 8 de mayo de 2014, de

<http://journals.ama.org/doi/abs/10.1509/jmkg.65.3.91.18336>

Detweiler, J. B, Bedell, B.T, Salovey, P, Pronin, E, Rothman, A. J (1999). “Message framing and sunscreen use: Gain-framed messages motivate beach-goers”, en *Health Psychology*, 18(2). Washington:

American Psychological Association, páginas 189-196; recuperado el 2 de mayo de 2014, de <http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.18.2.189>

Frew, P.M, Owens, L.E, Saint-Victor, D.S, Benedict, S, Zhang, S, Omer, S.B (2014). "Factors associated with maternal influenza immunization decision-making. Evidence of immunization history and message framing effects", en *Hum Vaccin Immunother*, 10(9). Philadelphia: Taylor and Francis, páginas 2576-83; recuperado el 6 de noviembre de 2014, de http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.4161/hv.32248?url_ver=Z39.882003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed#.VQ7okfmG-LU

Gallagher, K.M, Updegraff, J.A (2012). "Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review", en *Ann Behav Med*, 43(1). Milwaukee (EEUU): Society of Behavioral Medicine, páginas 101-16; recuperado el 3 de mayo de 2014, de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12160-011-9308-7>

Goffman, E (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. London: Harper and Row.

Humanes, M.L & Igartua, J.J (2004). "El encuadre noticioso de la realidad. Reflexiones teórico-metodológicas sobre el concepto de framing", en *Quaderns de Filologia*, 8. Valencia: Universidad de Valencia, páginas 201-217.

Kahneman, D., Tversky, A (1979). "Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk", en *Econometrica*, 47. New York: The Econometric Society, página 263.

Koziner, S.N (2013). "Antecedentes y fundamentos de la teoría del framing en comunicación". En *Austral Comunicación*, 2(1). Buenos Aires: Universidad Austral, páginas 1-25; recuperado el 2 de noviembre de 2014, de <http://www.austral.edu.ar/ojs/index.php/australcomunicacion/articulo/view/53>

Malaviya, P, Brendl, M (2014). "Do hedonic motives moderate regulatory focus motives? Evidence from the framing of persuasive messages", en *Journal of Personality and Social Psychology*, 106(1).

Washington: American Psychological Association, páginas 1-19; recuperado el 2 de mayo de 2014, de <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2013-44490-001>

McCombs, M (2003). “The Agenda-Setting Role of the Mass Media in the Shaping of Public Opinion”, en *Infoamerica*. Austin: University of Texas; recuperado el 3 de noviembre de 2014, de http://www.infoamerica.org/documentos_pdf/mccombs01.pdf

McCormack, L, Sheridan, S, Lewis, M, Boudewyns, V, Melvin, C.L, Kistler, C, Lux, L.J, Cullen, K, Lohr, K.N (2013). *Communication and Dissemination Strategies To Facilitate the Use of Health-Related Evidence*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Recuperado el 2 de noviembre de 2014, de <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/433/1756/medical-evidence-communication-executive-131120.pdf>

Puhl, R, Peterson, J.L, Luedicke, J (2013). “Fighting obesity or obese persons? Public perceptions of obesity-related health messages”, en *International Journal of Obesity (London)*, 37(6). Nueva York: Nature Publishing Group, páginas 774–82; recuperado el 5 de mayo de 2014, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22964792>

Revuelta, G & De Semir, V (2004). *Informe Quiral Ed. 1997-2004*. Barcelona: Rubes Editorial.

Revuelta, G (2006). “Salud y medios de comunicación en España”, en *Gaceta Sanitaria*, 20(Supl 1). Barcelona: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), páginas 203-8; recuperado el 3 de noviembre de 2014, de http://www.upf.edu/pcstacademy/docs/200603_gemma.pdf

Revuelta, G, Minelli de Oliveira, J (2008). “La salud y la biomedicina en la prensa diaria. Un análisis de diez años”, en *Periodística*, 11. Madrid: Sociedad Española de Periodística, páginas 55-67; recuperado el 1 de noviembre de 2014, de

<http://revistes.iec.cat/index.php/periodistica/article/viewFile/66266/66132>

Reynolds, B, Quinn, S. C (2009). “Effective communication during an influenza pandemic: The value of using a crisis and emergency risk framework”, en *Health Promotion Practice*, 9(4). Washington: Society for Public Health Education, páginas 13–17; recuperado el 2 de mayo de 2014, de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0363811111000397>

Sádaba, T (2001). “Origen, aplicación y límites de la ‘teoría del encuadre’ (framing) en comunicación”, en *Communication & Society*, 14. Pamplona: Universidad de Navarra, páginas 143 a 175; recuperado el 14 de noviembre de 2014, de http://www.unav.es/fcom/communication-society/es/articulo.php?art_id=335

Sandell, T, Sebar, B, Harris, N (2013). “Framing risk: communication messages in the Australian and Swedish print media surrounding the 2009 H1N1 pandemic”, en *Scand J Public Health*, 41(8). Stockholm: Associations of Public Health of the Nordic Countries, páginas 860-5; recuperado el 14 de mayo de 2014, de <http://sjp.sagepub.com/content/41/8/860.long>

Sebastián de Erice, J.R (1994). *Erving Goffman. De la interpretación focalizada al orden interaccional*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Stecconi, N (2014). “Del mito de la caverna a la teoría del framing: una lectura de la obra que instituyó el discurso predominante en la relación entre los mass-media y la opinión pública”, en *Universidad del Salvador, Argentina: recuperado el 12 de octubre de 2014 en* http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29990/Documento_completo.pdf?sequence=1

Lengua y comunicación en las campañas institucionales relacionadas con la prevención de riesgos

Eva Casanova Lorenzo [ ORCID] [ GS] Université de Carthage, UCAR

Resumen

Introducción. En este estudio se lleva a cabo un análisis lingüístico de un corpus formado por 160 eslóganes de campañas institucionales relacionadas con la prevención de riesgos. Dicho análisis se estructura en torno a tres ejes: fónico, morfosintáctico y léxico-semántico, a partir de la clasificación de Ferraz (1993). **Metodología.** El paradigma de investigación aplicado es el análisis de contenidos y la unidad de contexto es el eslogan. El instrumento de medición es una parrilla con diversas categorías y variables, lo que permite la obtención de datos cuantitativos, gracias a la utilización del programa estadístico SPSS 21. **Resultados.** Los resultados se interpretan destacando algunas implicaciones comunicativas derivadas del análisis lingüístico. **Conclusiones.** Se puede establecer que la publicidad institucional comparte algunos elementos lingüísticos con la publicidad comercial, como la presencia de la elipsis como recurso de condensación; sin embargo, posee ciertos rasgos característicos, como la escasa presencia de recursos de ponderación, entre otros.

Palabras clave: análisis lingüístico; eslogan; publicidad institucional; ministerio; prevención de riesgos; implicaciones comunicativas.

1. Introducción

EL CAMPO de estudio de esta investigación es la *publicidad institucional* y, más concretamente, las campañas que tratan sobre la prevención de riesgos. La *publicidad institucional* cuenta con dos acepciones, según el emisor y los objetivos. Por un lado, nos referimos al tipo de publicidad emitido por empresas o entidades privadas, también conocida como *publicidad corporativa*, cuyo objetivo principal es “establecer una actitud favorable hacia una empresa como un todo, no solo hacia una marca específica” (O’Guinn, Allen y Semenik, 1999: 555-556). Por otro lado, el término *publicidad institucional* hace referencia a la publicidad emitida por las Administraciones Públicas, cuyos objetivos pueden ser variados, como informar a los ciudadanos sobre procesos electorales, apoyar a sectores económicos en el exterior o informar a los ciudadanos de sus derechos y obligaciones legales, como se recoge en el artículo 3.1. de la Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional. Sin embargo, en esta investigación nos centraremos en un objetivo específico: “anunciar medidas preventivas de riesgos o que contribuyan a la eliminación de daños de cualquier naturaleza para la salud de las personas o el patrimonio natural” (art. 3.1.g. de la Ley 29/2005).

La prevención de riesgos y, de modo más general, la salud, son temas recurrentes en la publicidad institucional y, en este sentido, nos remitimos a un estudio anterior (Casanova Lorenzo, 2014: 3-13) en el que analizamos su importancia en torno a tres ejes: las leyes de publicidad y comunicación institucional, los planes e informes de publicidad y comunicación institucional y las campañas institucionales presentes en las páginas web de los ministerios españoles. En concreto, en lo que se refiere a la prevención de riesgos, podemos destacar tres conclusiones de dicho estudio:

- Tras el análisis de las once leyes que regulan la publicidad institucional, es decir, de la Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional, así como de las diez leyes autonómicas⁷⁰ que legislan dicha materia, se constató que tanto en la ley nacional (Ley 29/2005), como en cinco leyes autonómicas⁷¹, se establece que uno de los objetivos de la publicidad institucional es “anunciar medidas preventivas que eviten los riesgos o que reparen los daños relacionados con la salud de las personas o del medio natural”, lo que conlleva que este eje temático es, de entre los relacionados con la salud, el que está más presente en la legislación que regula la publicidad y comunicación institucional en España.

- Al analizar los informes de publicidad y comunicación institucional de 2006 a 2013, se comprobó que el objetivo que durante ese periodo llevó asociado mayor inversión fue el de “anunciar medidas preventivas de riesgos o que contribuyan a la eliminación de cualquier naturaleza para la salud de las personas”.

- En cuanto a las páginas web, solamente en cuatro⁷² de los trece ministerios españoles se apreció la presencia de campañas institucionales sobre medidas preventivas de riesgos o sobre hábitos y conductas saludables. Es más, si lo restringimos a la prevención de riesgos, el número se reduce a tres: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, Ministerio del Interior y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En este sentido, el corpus será

⁷⁰ Leyes autonómicas que regulan la publicidad y comunicación institucional de Andalucía (6/2005), Aragón (16/2003), Canarias (2/2007), Castilla y León (4/2009), Cataluña (18/2000), Comunidad Valenciana (7/2003), Extremadura (Ley 8/2013), Islas Baleares (Ley 13/2010), País Vasco (Ley 6/2010) y Principado de Asturias (6/2006).

⁷¹ Leyes: 6/2006, Asturias; Ley 2/2007, Islas Canarias; Ley 8/2013, Extremadura; Ley 13/2010, Islas Baleares; Ley 6/2010, País Vasco.

⁷² Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente; Ministerio de Educación, Cultura y Deporte; Ministerio del Interior y Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

creado a partir de algunas de las campañas que albergan en sus páginas web estos tres ministerios.

En lo que se refiere a los estudios sobre el lenguaje publicitario, hasta el momento solamente se han llevado a cabo análisis lingüísticos de la publicidad en general (Ferraz, 1993; Romero Gualda (coord.), 2005; Vellón Lahoz, 2007; Robles Ávila, 2012), centrándose especialmente en la publicidad comercial, sin que existan en la actualidad estudios específicos sobre el lenguaje de la publicidad institucional. De ahí el interés de esta investigación, que se basa en este tipo de publicidad y, más en concreto, en las campañas relacionadas con la prevención de riesgos.

Para llevar a cabo el análisis lingüístico, hemos tenido en cuenta tres niveles, basándonos en Ferraz (1993): nivel fónico, nivel morfosintáctico y nivel léxico-semántico. Asimismo, hemos seleccionado un corpus formado por 160 eslóganes tomados de las páginas web de tres ministerios españoles.

Finalmente, con el objetivo de complementar el análisis cuantitativo con el cualitativo, hemos interpretado algunas implicaciones comunicativas a partir del análisis lingüístico.

2. Preguntas de investigación

Las preguntas en torno a las que se estructura nuestro estudio son las siguientes:

- a) ¿Cuáles son las características lingüísticas que definen las campañas institucionales de prevención de riesgos?
- b) ¿Qué aspectos comunicativos se pueden interpretar de dicho análisis lingüístico?

3. Metodología

El paradigma de investigación que hemos aplicado en este estudio es el análisis de contenidos, que Krippendorff (1990: 11) define como el “conjunto de métodos y técnicas de investigación destinados a

facilitar la descripción e interpretación sistemática de los componentes semánticos y formales de todo tipo de mensaje, y la formulación de inferencias válidas acerca de los datos reunidos”.

Como establece Báez (2007), no existe un método único de análisis de contenidos, ya que este varía según el tipo de texto analizado y los objetivos con que se realiza. En nuestra investigación, hemos considerado que la unidad de contexto es el eslogan, que Garrido Lora (2000: 70) define como la “expresión lingüística económica, significativa, brillante, perdurable, exclusiva y eficiente de una estrategia de comunicación empresarial, política o institucional”. Asimismo, hemos aplicado una parrilla de análisis como elemento de medición, basada en una serie de categorías y variables, lo que permitirá obtener datos cuantitativos, con la ayuda del programa estadístico SPSS 21, que podrán complementarse con un análisis cualitativo a partir de la interpretación de los datos medidos.

4. El corpus

Para la constitución del corpus, se han analizado las páginas web de trece ministerios españoles, seleccionando para la muestra las campañas de los tres organismos gubernamentales que albergan campañas basadas en la prevención de riesgos, que son la Dirección General de Tráfico (DGT), organismo perteneciente al Ministerio del Interior, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. En cuanto a este último, solamente hemos tenido en cuenta las campañas relacionadas con Medio Ambiente, ya que las de Agricultura y Alimentación se refieren al fomento de hábitos saludables, no a la prevención de riesgos.

En cuanto a los criterios de selección, no se han considerado relevantes las campañas cuyos eslóganes:

- Se refieran a aspectos meramente informativos de campañas o días especiales. Algunos ejemplos: *Campaña informativa sobre el uso de alumbrado en bicicletas* o *Día Mundial del Sida 2014*.

- Sean casi iguales en su totalidad, a excepción de una cifra. Ejemplo: *A 100 km/h y sin cinturón de seguridad, A 70 km/h y sin cinturón de seguridad, A 50 km/h y sin cinturón de seguridad...* En este tipo de casos, se ha tenido en cuenta un solo eslogan.

Por tanto, el número de eslóganes que integran el corpus se eleva a 160, repartiéndose del siguiente modo: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (43), Ministerio del Interior (DGT) (100) y Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente (17).

5. Creación de las plantillas de análisis

Para la elaboración de la parrilla, es decir, del instrumento de análisis, nos hemos basado en el estudio de Ferraz (1993) sobre el lenguaje publicitario. Dicho autor clasifica su análisis en tres categorías: nivel gráfico y fónico, nivel morfosintáctico y nivel léxico-semántico. En nuestra investigación prescindiremos del nivel gráfico, ya que no examinamos los carteles, sino que nos limitamos al análisis de los eslóganes. En cuanto a las subcategorías, hemos seleccionado aquellas que hemos estimado más pertinentes para nuestra investigación, teniendo en cuenta que se trata de un tipo de publicidad específico.

La plantilla de análisis que se aplicará al corpus seleccionado se puede consultar en el Anexo I.

6. Resultados

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos del análisis, tras haber llevado a cabo la codificación de los datos en el programa estadístico SPSS 21 y haber creado las tablas correspondientes. Además, se presentan algunos ejemplos que puedan ilustrar nuestra investigación.

6.1. Nivel fónico

6.1.1. Juegos fónicos

Hemos analizado los tres artificios retóricos propuestos por Ferraz (1993: 33): paronomasia, rima y anáfora. Sin embargo, no hemos encontrado ningún eslogan donde la paronomasia estuviese presente.

- Rima: *La seguridad vial no es accidental.
Colabora con el ICONA.*

- Anáfora: *Cinturón todos, cinturón siempre.
Únete a nosotros. Únete a la vida.*

En relación con el total de eslóganes, la presencia de juegos fónicos es de solamente un 6,9 por ciento del total, siendo la anáfora (ocho eslóganes) el recurso más utilizado, después de la rima (tres eslóganes).

6.2. Nivel morfosintáctico

6.2.1. Recursos de condensación: la elipsis

La elipsis suele afectar al verbo (especialmente *ser*, *estar* y *haber*), por tener un sentido semántico muy amplio. Además, a menudo se refleja en la puntuación, en general, a través de una coma o de puntos suspensivos. La presencia de la elipsis representa el 18,8% de los eslóganes analizados.

*Noche y día... luz de cruce: obligatoria.
El casco, única prenda obligatoria.*

6.2.2. Implicación del receptor

En este apartado, hemos tenido en cuenta dos aspectos: el tipo de enunciado u oración y la forma de tratamiento.

En cuanto al primer aspecto, hemos añadido la variable “enunciado no oracional”, es decir, aquellos que carecen de verbo en forma personal.

- a) Imperativa afirmativa
 - *Saca tarjeta roja al maltratador.*
 - *Quiérete. Hazte la prueba. Usa preservativo.*
- b) Imperativa negativa
 - *No conduzcas después de haber bebido ni dejes que nadie lo haga.*
 - *No te mates en la carretera.*
- c) Exclamativa
 - *¡Vive!*
 - *¡Dios! ¡He matado a mi madre!*
- d) Interrogativa
 - *¿Por qué no llevaban puesto el cinturón?*
 - *¿Por qué no lo hacemos?*
- e) Enunciativa afirmativa
 - *Una retirada a tiempo es una victoria.*
 - *Al final, las imprudencias se pagan.*
- f) Enunciativa negativa
 - *No puedes vivir sin él.*
 - *Si estás embarazada, con el alcohol no hay excusa que valga.*
- g) Dubidativa
 - *Si conduces después de haber bebido, quizá debas despedirte.*
- h) Condicional
 - *Si bebes, no cojas el coche.*
 - *Si se quema el monte, ya no hay vida*
- i) Enunciado no oracional
 - *Espacio sin humo.*
 - *El doble de ridículo.*

Como se muestra en la siguiente tabla, los enunciados más presentes son los enunciativos afirmativos (36,6%), seguidos de los imperativos afirmativos (24,4%). Los que menos aparecen son los enunciados dubitativos (0,5%) y los exclamativos (1,4%).

Tabla 1. Tipos de oraciones o enunciados

TIPOS DE ORACIONES O ENUNCIADOS	Imperativa afirmativa	24,4%
	Imperativa negativa	7%
	Exclamativa	1,4%
	Interrogativa	6,6%
	Enunciativa afirmativa	36,6%
	Enunciativa negativa	7,5%
	Dubidativa	0,5%
	Condicional	7,5%
	Enunciado no oracional	8,5%

Fuente: elaboración propia

En lo que se refiere a las formas de tratamiento, la más frecuente es, con diferencia, *tú* (50,6%). Le siguen *ninguna* (15%) y *nosotros* (11,3%). Tanto *vosotros/as* como *ustedes* no se utilizan en ningún eslogan.

Tabla 2. Forma de tratamiento

FORMA DE TRATAMIENTO		
	Yo	3,1%
	Tú	50,6%
	Él / ella	10,6%
	Usted	6,3%
	Nosotros/as	11,3%
	Vosotros/as	0%
	Ellos / ellas	3,1%
	Ustedes	0%
	Ninguna	15%

Fuente: elaboración propia

6.2.3. Recursos de ponderación

Los resultados relacionados con la gradación del adjetivo y del adverbio son los siguientes:

- Gradación del adjetivo y del adverbio: la presencia total en los eslóganes es de un 6,8%.
 - El superlativo relativo: es el más utilizado (seis eslóganes):
 - *Nunca está de más recordar que prevenir es el mejor seguro.*
 - *La prevención es la mejor medida.*
 - Comparativo (cuatro eslóganes):
 - *Siéntete diferente por menos de lo que piensas.*
 - *Hay trenes que es mejor no coger.*
 - Superlativo absoluto (un eslogan):
 - *Conducir bajo los efectos del alcohol, te puede resultar caro o carísimo.*

- En cuanto a los indefinidos, *otro/a/os/as* no aparece en ningún eslogan, mientras que *todo/a/os/as* está presente en el 9,4% de las muestras:
 - *Si bebes y conduces, despídete de todo.*
 - *Piensa en tu seguridad y en la de todos.*

6.3. Nivel léxico-semántico

En ocasiones, cuando los publicistas se dirigen a los jóvenes, utilizan coloquialismos para que el mensaje tenga una mayor influencia sobre ellos. En relación con nuestro corpus, solamente en el 6,9% de los casos se recogen coloquialismos. Veamos algunos ejemplos:

- *Drogas, ¿te la vas a jugar?*
- *No te pases, abórrate un mal trago.*
- *Usa el casco, tío. ¡Vive!*
- *¿Fumar? Pues... va a ser que no.*

El vocabulario presente en las campañas de prevención de riesgos dista mucho del característico de la publicidad general, por lo que hemos estructurado el análisis léxico de nuestro corpus en torno al siguiente vocabulario relacionado con la vida, con la muerte y los riesgos.

- Vida/vivir: *El cinturón salva vidas.*
- Muerte/morir: *No te mates en la carretera.*
- Pérdida/perder: *Si perdemos los árboles, lo perdemos todos.*
- Riesgo/arriesgarse: *Reduciendo el riesgo, aumentamos la seguridad.*
- Seguro/seguridad: *Piensa en tu seguridad y en la de todos.*
- Prevención/prevenir/evitar: *Gripe A. La prevención es la mejor medida.*
- Precaución/protección: *Y tú, ¿cómo te proteges contra el VIH?*

Tabla 3. Léxico relacionado con la prevención de riesgos

LÉXICO	Vida/vivir	29,8%
	Muerte/morir	5,3%
	Pérdida/perder	10,5%
	Riesgo/arriesgarse	1,8%
	Seguro/seguridad	22,8%
	Prevención/prevenir/e vitar	14,0%
	Precaución/protección	15,8%

Fuente: elaboración propia

El sentido más utilizado es el de *vida y vivir*, con un 29,8%, seguido de cerca por *seguro y seguridad* (22,8%). Las palabras que menos aparecen, paradójicamente, son las de *riesgo y arriesgarse* (1,8%).

Por último, el tema más presente en este tipo de publicidad es el de prevención de accidentes de tráfico, con un 62,5%. A continuación, el segundo tema que más aparece es el de prevención de enfermedades (con un 13,1%) y los que menos (ambos con un 0,6%) son la prevención de accidentes infantiles y la prevención de embarazos no deseados.

Tabla 4. Temas de prevención

TEMAS DE PREVENCIÓN	Prevención accidentes de tráfico	62,5%
	Prevención de enfermedades	13,1%
	Prevención violencia de género	4,4%
	Prevención de la adicción	6,9%
	Prevención de accidentes infantiles	0,6%
	Prevención de embarazos no deseados	0,6%
	Prevención contra el calor	1,3%
	Prevención de incendios	10,6%

Fuente: elaboración propia

7. Discusión de los resultados

A continuación, comentamos algunos de los resultados más relevantes del análisis lingüístico y, a partir de dichos datos, inferimos algunos aspectos comunicativos de las campañas institucionales de prevención de riesgos.

A. Nivel fónico

Hemos analizado la presencia de tres figuras retóricas caracterizadas por la musicalidad: la anáfora, la rima y la paronomasia. Sin embargo, la aparición es bastante reducida, limitándose a un 6,9% de las muestras (de hecho, de las tres figuras analizadas, solamente hemos encontrado dos: anáfora y rima). Por tanto, podemos deducir que la función poética (en concreto, a nivel fónico) no es primordial para los publicistas de las campañas institucionales de prevención de riesgos, es decir, que no buscan que el receptor centre su atención en la forma del mensaje, sino en el contenido y, para conseguir este objetivo, utilizan otros recursos de persuasión que juzgan más eficaces.

Por otra parte, en ocasiones se considera que uno de los criterios para medir la eficacia de una campaña es el recuerdo por parte de los receptores, por lo que el uso de la anáfora, de la rima o de la paronomasia puede ser de gran utilidad, ya que aumenta las posibilidades de que los espectadores reconozcan con posterioridad el anuncio, como afirma Robles Ávila (2012: 124): “Una de las características más destacables en este plano es la musicalidad que envuelve los mensajes publicitarios y que los hace reconocibles y recordables”. Sin embargo, si medimos la eficacia de las campañas institucionales teniendo en cuenta solamente el recuerdo, el análisis se verá reducido a un plano superficial, ya que en la publicidad institucional los productos son intangibles y, como consecuencia, la cuantificación de los resultados resulta mucho más complicada: “*Vendemos* la idea de la solidaridad y responsabilidad social con la complejidad que supone convencer de lo inmaterial” (Chamizo, 2004: 7).

B. Nivel morfosintáctico

En cuanto a los recursos de condensación, la elipsis está presente en un 18,8% de las muestras, por lo que se puede considerar que, en este aspecto, tanto la publicidad comercial como la publicidad institucional buscan en sus eslóganes la economía lingüística, así como el énfasis de ciertos elementos que quedan resaltados al eliminar determinadas palabras de las que se puede prescindir. De hecho, “se ha constatado que los eslóganes son seis veces más ricos en *palabras plenas* (es decir, nombre, verbos, adjetivos) que el lenguaje habitual, lo que refuerza el valor de sus significados” (Reyzábal, 2002: 197).

En lo que se refiere al tipo de *enunciados*, los más comunes son los enunciativos afirmativos (36,6 %). En este sentido, Robles Ávila (2012: 131) establece que “las oraciones enunciativas, ya sean afirmativas o negativas, son las que presentan un mayor grado de ocurrencia en los mensajes comerciales –igual que ocurre en la lengua estándar-, ya que con estos enunciados expresamos juicios categóricos que muestran y definen al objeto publicitario”.

No obstante, en nuestro corpus los enunciados enunciativos negativos solamente representan un 7,5%, frente al 36,6 % de los enunciativos afirmativos, así como los imperativos negativos, que suponen un 7% frente al 24,4% de los imperativos afirmativos. Es un dato que puede llamar la atención, ya que en ocasiones la publicidad institucional se percibe como una actividad comunicativa represora y paternalista, pues “dice lo que no se debe hacer (no fumar, no consumir drogas...), mientras que la publicidad comercial mueve al consumidor hacia una acción” (Feliu, 2004: 6). Sin embargo, parece que las Administraciones Públicas tienden a atenuar el mensaje de prohibición a través de enunciados positivos, lo que también podría conllevar un cierto alejamiento de la imagen de autoritarismo que a menudo se asocia con el emisor de las campañas institucionales.

Los enunciados imperativos, que son la forma más representativa de la función apelativa, cuentan con una presencia importante en nuestro corpus (24,4% para los enunciados imperativos afirmativos y un 7% para los enunciados imperativos negativos, es decir, un total de 31,4%), por lo que las campañas de prevención de riesgos comparten esta característica con la publicidad comercial. Ahora bien, desde el punto de vista semántico, se puede constatar una diferencia importante entre las campañas comerciales e institucionales. Ferraz (1993: 38) menciona algunos de los verbos que se emplean en imperativo en la publicidad comercial: *ahorre, apresúrese, aproveche, compara, compra, comprueba, descubra, disfruta, elija, exija, gane, infórmese, obtenga, pague, pida, regala, sienta, venga, vive...* No obstante, en nuestra muestra la mayoría de estos verbos no aparecen, especialmente aquellos que se refieren a cuestiones económicas: *ahorre, compra, gane, regala...* Ahora bien, se constata una excepción: el verbo *pagar* sí está presente en las campañas de prevención de riesgos, aunque con una connotación claramente negativa: “Satisfacer el delito, falta o yerro por medio de la pena correspondiente” (DRAE):

Al final, las imprudencias se pagan.

Cuando pague imprudencias con dinero, piense que podía haberlas pagado con la vida.

En este sentido, en nuestra muestra podemos encontrar otros verbos de los mencionados anteriormente, pero que conllevan connotaciones negativas:

Disfruta de tu moto sin dejar de disfrutar de tu vida (se sobreentiende que un mal uso de la moto podría provocar la muerte).

Si bebes, no cojas el coche. Vive (es decir, que la muerte puede llegar si uno bebe alcohol cuando conduce).

Ocurre lo mismo con las oraciones condicionales, cuya apódosis suele anunciar consecuencias negativas si no se cumple con lo enunciado en la prótasis:

Si se quema el monte, ya no hay vida.

Si perdemos los árboles, lo perdemos todo.

Las preguntas, que solamente representan el 7% de los eslóganes, reflejan a menudo una cierta responsabilización del ciudadano:

¿De verdad crees que no puedes hacer nada?
¿Por qué no llevaban puesto el cinturón?
¿Ha sido usted? (refiriéndose a los incendios forestales).

En cuanto a las formas de tratamiento, el tuteo es la forma más común de dirigirse al espectador, apareciendo en un 50,6% de las muestras, elemento compartido con la publicidad comercial. El tratamiento de *usted* apenas alcanza un 6,3%. Uno de los factores que pueden influir en este resultado es la fecha de publicación: la primera campaña de nuestro corpus en la que se utiliza *usted* se remonta al año 1962 (*Usted puede evitarlo*) y la última a 1998 (*Utilice el mejor seguro del automóvil: la precaución*). A partir de ese año, el tratamiento de *usted* desaparece. Otra justificación puede ser que una parte importante de las campañas de prevención de riesgos se dirigen a los jóvenes, por lo que el uso de *usted* no sería pertinente, pues los receptores no se sentirían identificados.

Otro aspecto interesante es la utilización de la forma de tratamiento *nosotros/as* (11,3%), cuya particularidad radica en el hecho de que este sujeto está formado por los ciudadanos y por el Gobierno, algo inexistente en la publicidad comercial. En este sentido, podemos diferenciar dos posturas diversas:

- *Gobierno protector*: se percibe una actitud paternalista caracterizada por un Gobierno que se preocupa por sus ciudadanos, al que le importa lo que pueda ocurrirles y que se muestra a los receptores como un organismo comprensivo, amable y dialogante.

Lo que queremos es que llegues.
¿Hablamos? Detener el VIH es responsabilidad de todos.
En la ciudad, si nos respetamos, hay sitio para todos.

- *Gobierno responsabilizador*: la perspectiva de esta postura se basa en el hecho de que, según el Gobierno, a pesar de todos los esfuerzos que realizan, al final el problema es que el ciudadano no sigue sus “consejos” y, por ello, sufre daños relacionados con su salud.

No podemos abrocharnos el cinturón por ti.

Nosotros te informamos, pero la seguridad depende de ti.

Los recursos de ponderación tienen como objetivo la exaltación de los productos anunciados, con el fin de diferenciarlos de otros bienes de igual categoría, pero de marca distinta. Muy a menudo, se comparan y se contrastan con otros productos de la misma denominación genérica, para llegar a la conclusión de que el mejor, sin lugar a dudas, es el producto de la marca anunciada. Es decir, se pone en marcha una estrategia publicitaria competitiva. Por ello, es común la utilización de comparativos y superlativos, así como la utilización del indefinido *otro*. Sin embargo, en la publicidad institucional los resultados muestran conclusiones muy diferentes, ya que no se anuncia un producto tangible, sino acciones o valores, por lo que este tipo de recursos no son demasiado comunes. De ahí que la gradación del adjetivo y del adverbio solo alcance el 6,8% y que los indefinidos *otro/a/os/as* no se mencionen ni una sola vez. En cuanto a *todo/a/os/as*, que representa el 9,4%, a menudo se utiliza como estrategia para la inclusión del Gobierno en la lucha por la prevención de riesgos:

Todos contra el fuego.

Todos somos parte del tratamiento de una enfermedad mental.

C. Nivel léxico-semántico

Cuando los publicistas deciden que el público diana es el joven, ponen en marcha toda una serie de mecanismos de búsqueda de “la identificación con el estereotipo dominante acerca de lo que se supone que es ser joven, a través de personajes que encarnan en sí mismos todos los ideales juveniles, hacia los cuales se movilizan

fuertes deseos de identificación” (Doistúa, Torres y Rubio, 2003). De hecho, uno de estos mecanismos es la imitación de la jerga juvenil, es decir, la representación del lenguaje de los jóvenes en situaciones coloquiales. En nuestro corpus, los coloquialismos solo representan un 6,9%, aunque para analizar este aspecto de manera más exhaustiva sería interesante seleccionar campañas que únicamente se dirijan a los jóvenes y tomar como unidad de contexto no solamente el eslogan, sino también los *spots* o las cuñas.

Ferraz (1993: 46-49) destaca el vocabulario tópico de la publicidad, que agrupa en torno a polos opuestos: lo nuevo y moderno frente a lo antiguo y tradicional, lo extranjero frente a lo típicamente nacional, lo singular y diferente frente a lo común y general. Asimismo, se incluyen aspectos como lo placentero, lo *light*, lo estético, lo erótico, lo feliz... Los temas, por tanto, están cargados de connotaciones positivas. Sin embargo, en nuestra investigación hemos analizado el léxico relativo a la prevención de riesgos, que dista en gran medida del mencionado para la publicidad general, y que hemos relacionado, en líneas generales, con la vida, con la muerte y con los riesgos.

Es interesante destacar que el sustantivo *vida* y el verbo *vivir* son los más comunes entre los eslóganes seleccionados (29,8%); en cambio, *muerte* y *morir* apenas llegan a un 5,3%. Podríamos pensar, por tanto, que la muerte no está apenas presente en las campañas de prevención de riesgos. No obstante, los eslóganes analizados nos muestran lo contrario, ya que la muerte es algo real y posible, como consecuencia de la falta de seguridad o de precaución:

No te saltes las señales. Elige vivir.
Cuando vuelvas, deja el coche, pide un taxi y vive.
Perderás la vida.

Por consiguiente, podríamos inferir que existe un mecanismo de atenuación que consiste en evitar las palabras *muerte* y *morir*, pero que semánticamente están presentes en el mensaje del eslogan. Esto contrasta con la publicidad comercial, donde “el tema de la muerte apenas aparece y cuando lo hace es en forma de metáfora,

enmascarada como falta de energía tanto física como mental” (Suárez y Pérez, 2001: 64).

8. Conclusiones

Tras la realización de este estudio, podemos concluir que la publicidad institucional de prevención de riesgos comparte determinados elementos lingüísticos con la publicidad comercial, como la presencia de la elipsis como recurso de condensación, la preferencia por los enunciados imperativos y enunciativos a la hora de expresar el mensaje y la elección del tuteo como forma de tratamiento para dirigirse al receptor.

Sin embargo, se han observado algunas particularidades en este tipo de publicidad:

- Apenas hay recursos fónicos, ya que importa más el contenido que la forma; además, el índice de recuerdo de la campaña no es un factor primordial.
- Priman los enunciados positivos frente a los negativos, pese a la visión paternalista y represora que en ocasiones se pueda tener de la publicidad institucional.
- Hay una cierta responsabilización del ciudadano, que se traduce en la adopción de determinados enunciados interrogativos, así como a través de la inclusión del Gobierno en el sujeto *nosotros*. En relación con este último punto, las Administraciones Públicas no siempre se muestran como “responsabilizadoras”, sino que en ocasiones también adoptan una actitud amable y comprensiva.
- Apenas se usan los recursos de ponderación, pues no se sigue una estrategia publicitaria competitiva.

- Hay pocas referencias a la jerga juvenil, a pesar de que muchas de estas campañas se dirigen específicamente a los jóvenes.
- El vocabulario tópico de la publicidad comercial (lo placentero, lo *light*, lo estético, lo erótico, lo feliz...) no tiene cabida en este tipo de publicidad y, en su lugar, encontramos vocabulario relacionado con la pérdida, la seguridad, la prevención y la precaución. Asimismo, la *vida* tiene una presencia importante, pero a menudo asociada a la *pérdida* o en contraste con la muerte, elemento casi inexistente en la publicidad comercial.

Para futuras investigaciones, se podría tomar como medida de contexto el *spot* o la *cuña*, lo que aportaría más información lingüística y comunicativa de las campañas. Igualmente, podrían analizarse carteles de anuncios institucionales, atendiendo de este modo al lenguaje icónico-verbal.

Bibliografía

Báez, J (2007). *Investigación cualitativa*. Madrid: Esic.

Casanova Lorenzo, E (2014). “Comunicación de conductas y hábitos saludables a través de la publicidad institucional”. En *Actas del VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social*: La Laguna, 2-5 de diciembre de 2014. La Laguna: Universidad de la Laguna. Recuperado el 10-2-15, de http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas/180_Casanova.pdf

Chamizo, R (2004). “Los asuntos sociales en los medios de comunicación. De la publicidad social y sus técnicas disuasorias”, en N. Mínguez y N. Villagra (eds). *La comunicación, nuevos discursos y perspectivas*. Madrid: Edipo.

Doistúa, A, Torres, J y Rubio, J (2003). *Informe de la investigación VI Festival Jóvenes tocados por la publicidad*. Madrid: Universidad Antonio de Nebrija.

Feliu, E (2004). “La publicidad social”, en J. Benavides, E. Fernández y D. Alameda, *Información, producción y creatividad en la comunicación*. Madrid: Edipo. pp. 659-672.

Ferraz Martínez, A (1993). *El lenguaje de la publicidad*. Madrid: Arco/Libros.

Garrido Lora (2000). “El eslogan del año 2000”, en *Questiones publicitarias: revista internacional de comunicación y publicidad*, n.º 8, págs. 68-87. Recuperado el 10-2-15, de http://www.maecei.es/pdf/n8/articulos/el_slogan_del_ano_2000.pdf

Krippendorff, K (1990). *Metodología del análisis de contenido*. Barcelona: Piados.

O’Guinn, T, Allen, C y Semenik, R (1999). *Publicidad* (traducción de *Advertising*). México: International Thomson.

Reyzábal, M. V (2002). *Didáctica de los discursos persuasivos: la publicidad y la propaganda*. Madrid: La Muralla.

Robles Ávila, S y Sánchez Lobato, J (coords.) (2012). *Teoría y práctica de la enseñanza-aprendizaje del español para fines específicos*. Anejo 84. Málaga: Analecta Malacitana.

Romero Gualda, M. V (coord.) (2005). *Lenguaje publicitario*. Barcelona: Ariel.

Suárez Villegas, J. C y Pérez Chica, M. A (2001). *La publicidad al desnudo (análisis social del discurso publicitario)*. Sevilla: Mad.

Vellón Lahoz, J. (2007). *Estrategias lingüísticas de los textos publicitarios*. Barcelona: Editorial UOC.

Leyes sobre comunicación y publicidad institucional en España

Ley 13/2010, de 9 de diciembre, de Publicidad Institucional de las Islas Baleares. *BOE* del 19 de enero de 2011, núm. 16, pp. 6163-6168.

Ley 16/2003, sobre Publicidad Institucional de Aragón. *BOE* del 7 de mayo de 2003, núm. 109, pp. 17285-17286.

Ley 18/2000, de 29 de diciembre, por la que se regula la Publicidad Institucional en Cataluña. *BOE* de 23 de enero de 2001, núm. 20, pp. 2726-2728.

Ley 2/2007, de 9 de febrero, reguladora de las campañas institucionales realizadas por los órganos de la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias. *BOE* del 13 de marzo de 2007, núm. 62, pp. 10598-10599.

Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Comunicación y Publicidad Institucional. *BOE* del 30 de diciembre de 2005, núm. 312, pp. 42902-42905.

Ley 4/2009, de 28 de mayo, de Publicidad Institucional de Castilla y León. *BOE* de 10 de junio de 2009, núm. 140, pp. 49005-49010.

Ley 6/2005, de 8 de abril, reguladora de la Actividad Publicitaria de las Administraciones Públicas de Andalucía. *BOE* del 17 de mayo de 2005, núm. 117, pp. 16504-16506.

Ley 6/2006, de 20 de junio, de Comunicación y Publicidad Institucionales del Principado de Asturias. *BOE* del 15 de agosto de 2006, núm. 194, pp. 30400-30402.

Ley 6/2010, de 23 de diciembre, de Publicidad y Comunicación institucional de Euskadi. *BOE* del 11 de febrero de 2011, núm. 36, pp. 14704-14709.

Ley 7/2003, de 20 de marzo, de Publicidad Institucional de la Comunidad Valenciana. *BOE* del 11 de abril de 2003, núm. 87, pp. 14306-14308.

Ley 8/2013, de 27 de diciembre, de Comunicación y Publicidad Institucional de Extremadura. *BOE* del 25 de enero de 2014, núm. 22, pp. 4867-4874.

Páginas web de las campañas institucionales

- Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:

<https://www.msssi.gob.es/campannas/portada/home.htm>

- Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente:

<http://www.magrama.gob.es/es/ministerio/campanas/>

- Dirección General de Tráfico (DGT):

<http://www.dgt.es/es/la-dgt/campanas/>

Anexo 1. Plantilla de análisis lingüístico de eslóganes

ESLOGAN:					
1.1. NIVEL FÓNICO					
Juegos fónicos	Paronomasia	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Rima	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
	Anáfora	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
1.2. NIVEL MORFOSINTÁCTICO					
1.2.1. Recursos de condensación: elipsis		Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
1.2.2. Implicación del receptor					
Tipo de enunciados u oraciones <i>(una o varias opciones)</i>	Imperativa afirmativa	<input type="checkbox"/>	Enunciativa negativa		<input type="checkbox"/>
	Imperativa negat.	<input type="checkbox"/>	Dubidativas		<input type="checkbox"/>
	Exclamativa	<input type="checkbox"/>	Condicional		<input type="checkbox"/>
			Enunciado no		<input type="checkbox"/>

	Interrogativa	<input type="checkbox"/>	oracional		<input type="checkbox"/>
	Enunciativa afirmativa	<input type="checkbox"/>			
Forma de tratamiento	Yo	<input type="checkbox"/>	Nosotros/as		<input type="checkbox"/>
	Tú	<input type="checkbox"/>	Vosotros /as		<input type="checkbox"/>
	Él, ella	<input type="checkbox"/>	Ellos, ellas		<input type="checkbox"/>
	Usted	<input type="checkbox"/>	Ustedes		<input type="checkbox"/>
			Ninguna		<input type="checkbox"/>
1.2.3. Recursos de ponderación					
Gradación del adjetivo y del adverbio	Comparativo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Superlativo relativo o comparativo de excelencia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Superlativo absoluto	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Indefinidos	Todo/a/os/as	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Otro/a/os/as	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
1.3. NIVEL LÉXICO-SEMÁNTICO					
Presencia de coloquialismos		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
Vocabulario relacionado con la prevención de riesgos	Vida/vivir	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Muerte/morir	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Pérdida/perder	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Seguro/seguridad	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Riesgo/arriesgarse	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Prevención/prevenir/evitar	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Precaución/protección	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	Prevención de accidentes de tráfico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Prevención de enfermedades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Prevención de la violencia de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Tema	género		
	Prevención de la adicción		
	Prevención de accidentes infantiles		
	Prevención de embarazos no deseados		
	Prevención contra el calor		
	Prevención de incendios		

Fuente: elaboración propia a partir de Ferraz (1993)

Análisis del mensaje publicitario televisivo de multivitamínicos en México

Paola Mancera Manrique [ [ORCID](#)] [ [GGS](#)] Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP

Ana Sandra León Rodríguez [ [ORCID](#)] [ [GGS](#)] Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP

Itzel Pérez Serrano [ [ORCID](#)] [ [GGS](#)] Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, BUAP

Resumen

Introducción. El uso de multivitamínicos se ha convertido en una actividad recurrente en la población, enfocada al autocuidado y prevención de la salud. **Metodología.** A través del análisis de contenido se identificaron las estrategias de comunicación utilizadas por las principales farmacéuticas. **Resultados.** Las estrategias manejadas se basan en emociones y argumentos racionales, usando la animación y el testimonio, representados, principalmente, por una celebridad o un actor. **Discusión.** En el caso de la publicidad de multivitamínicos existe la posibilidad de que los receptores decodifiquen de manera diferente el mensaje atribuyendo beneficios extras al producto. **Conclusiones.** Al final encontramos que si el manejo de las estrategias de comunicación de multivitamínicos se realizara de forma original, eficaz y fiable, se estaría cumpliendo el propósito de la comunicación para la salud.

Palabras clave: estrategia de comunicación; publicidad; multivitamínicos; análisis de contenido; polivitamínicos.

1. Introducción

EN EL ENTORNO de la comunicación, lo estratégico se propone como un modelo de desarrollo que busca transformar el entorno (Massoni, 2011). La estrategia de la comunicación consiste básicamente en descubrir problemas y plantear soluciones aplicando una lógica global y totalizadora (Scheinson, 2011).

Es así, como en los últimos años, la investigación en comunicación, ha abierto nuevas líneas de acción, en las cuales se insiste en abordar problemáticas reales en contextos diversos. Uno de los desafíos es identificar aquella parte de la solución que cada actor del proceso comunicacional, puede aportar en respuesta a sus intereses y necesidades, reafirmando así el carácter estratégico de esta disciplina.

Por su complejidad, uno de los temas que más ha atraído a los estudiosos de la comunicación es el análisis del contenido mediático, el cual centra su interés en los efectos positivos o negativos que la publicidad tiene sobre las audiencias. Tales investigaciones, han demostrado que la recepción de mensajes involucra procedimientos conscientes y lógicos para la atención, interpretación y comprensión de mensajes, así como deseos, procesos afectivos y valorativos que generan aceptación o rechazo. Para Hidalgo y Gómez (2011) la comunicación es un proceso que, de manera estratégica, ayuda a la construcción de una mejor calidad de vida. Esto conlleva a optimizar la salud, definida por la OMS (1948:100) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

“La estrategia de comunicación en salud consiste en aquellas actividades que combinan movimientos, efectos, mensajes y otros recursos comunicativos que, finalmente, permiten tomar una postura acerca de cómo comunicar la salud” (Hidalgo y Gómez, 2011:36)

La Comunicación para la Salud se enfrenta con el reto de ofrecer información y promover productos o servicios, donde se fomente la atención, el tratamiento y la cura de enfermedades que favorezcan la calidad de vida de la persona y de la sociedad.

Estos actos comunicativos referidos a temas de salud, también implican mucho más que el intercambio de información, pues de acuerdo con Hidalgo y Gómez (2011) existen procesos sociales donde se instituyen imaginarios, se intercambian y se usan significados y es, a partir de ellos, que la salud y la enfermedad adquieren sentido, se legitiman y se colocan en escena médicos, pacientes, temas, procedimientos e instituciones para tratarlas. Por lo que una estrategia efectiva en salud implica el trabajo de todos los actores, entre ellos los medios de comunicación.

Los medios masivos, como la radio, la televisión y el internet, son comúnmente utilizados para difundir mensajes sanitarios a la población, por lo que el gobierno, las organizaciones y la industria los utilizan frecuentemente; se identifican múltiples relatos referidos al campo de la salud, en distintos formatos y géneros: insertados en los noticieros de televisión y radio, en la publicidad de medicamentos y en sustancias o alimentos nutritivos.

Un ejemplo de estos productos, son los llamados multivitamínicos, suplementos que contienen una combinación de vitaminas y minerales, que vienen envasados en forma de tabletas, masticables, cápsulas o solución líquida, los cuales pueden ser adquiridos sin receta médica. Aunque existe una gran variedad de multivitamínicos ofrecidos en el mercado, entre los más comunes se encuentran los productos que contienen todas o casi todas las vitaminas y minerales que requiere el organismo, la mayoría en cantidades recomendadas, los cuales tienen propósitos como el aumento de rendimiento o energía, control de peso o mayor inmunidad.

Respecto a la compra de estos medicamentos, un estudio de National Institutes of Health (2013) reveló que más de un tercio de la población de Estados Unidos toma suplementos vitamínicos y su

consumo aumenta con la edad. Gómez (2009) menciona que las mujeres, los adultos mayores, las personas con altos ingresos y avanzada preparación académica, así como aquellos que realizan dietas y tienen estilos de vida más saludables y menor peso corporal, son los consumidores más frecuentes. Aunado a esto los estudios que han examinado la ingesta dietética, tales como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición realizada en México en 2012, reportan que existe una tendencia entre los usuarios de suplementos a llevar una alimentación más saludable y a consumir más frutas y vegetales, productos lácteos y pescado.

Sin embargo, una investigación realizada por la Procuraduría Federal del Consumidor en México con nutriólogos del Instituto Mexicano del Seguro Social (2008), determinó que si bien los multivitamínicos tienen la función de complementar las carencias de vitaminas y minerales, cuando el organismo no los necesita, los desecha. Por esta razón, es recomendable que estos suplementos estén prescritos por el médico, previa valoración clínica.

En el caso de los países en desarrollo como México, el consumo de productos para la salud crece cada vez más. De acuerdo con datos de ProMéxico (2014), algunos de los factores que contribuyen a esto son: el incremento del poder adquisitivo, un mayor acceso a los servicios de salud así como también el incremento del gasto gubernamental en salud. México, es el segundo mercado más grande de América Latina de la industria farmacéutica, pues tan sólo en 2013, el consumo nacional de esta industria fue de 17,222 mdd (ProMéxico, 2014). Frente a este panorama, el artículo nos muestra un análisis de las estrategias de comunicación utilizadas por las farmacéuticas para anunciar multivitamínicos, en las que se emplean recursos publicitarios en sus mensajes. Estos mensajes se basan en motivaciones emocionales, que son reforzadas con el discurso, la fuerza afirmativa de las palabras y el impacto visual, entre otros y que, en conjunto, son utilizadas para crear empatía con los consumidores y así adquieran los productos.

En la *Ley General de Salud de México* cuya última reforma fue realizada en el 2014, establece en el artículo 226, la clasificación de los

medicamentos de acuerdo a su venta y suministro los cuales son: medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta, medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba, medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias, y medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica.

Respecto a la publicidad de medicamentos y otros productos relacionados con la salud, prevista en la *Ley General de Salud* y en su Reglamento en la materia, determina en los artículos 304 y 306 que deberán de contar con una clave de autorización de la publicidad otorgada por la Secretaría de Salud, y que el mensaje incluya contenido orientador y educativo. Así mismo en el artículo 310 de la propia Ley, clasifica en dos fracciones al receptor de la promoción de medicamentos: los profesionales de la salud, y los consumidores. Además, dispone que la publicidad dirigida a la población en general sólo se efectúe sobre medicamentos de libre venta y remedios herbolarios.

El *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad*, constituye en los artículos 10 y 28 que cuando se haga publicidad de los suplementos alimenticios se deberá incluir la leyenda que determine la Secretaría de Salud con base en los riesgos sanitarios que el producto represente. Esta leyenda escrita, cuando se difunda por televisión y cine, deberá tener una duración mínima equivalente a la cuarta parte del tiempo total del anuncio.

Este mismo reglamento establece que la publicidad de suplementos alimenticios no deberá desvirtuar ni contravenir las disposiciones que en materia de educación nutricional, higiénica y de salud establezca la Secretaría. Asimismo estos productos no pueden presentarse como estimulantes o modificadores del estado físico o mental de las personas, exceptuando aquellos casos que así hayan sido reconocidos por la Secretaría de Salud.

La publicidad de estos productos tampoco inducirá o promoverá hábitos de alimentación nocivos para la salud, afirmar que el producto llena por sí solo los requerimientos nutricionales del ser humano; atribuir a los alimentos industrializados un valor nutritivo superior o distinto al que tengan; realizar comparaciones en menoscabo de las propiedades de los alimentos naturales; expresar o sugerir, a través de personajes reales o ficticios, que la ingesta de estos productos proporciona a las personas características o habilidades extraordinarias y declarar propiedades que no puedan comprobarse, o que los productos son útiles para prevenir, aliviar, tratar o curar una enfermedad, trastorno o estado fisiológico. Lo cual es estipulado en los artículos 20, 21 y 22 respectivamente.

Esta investigación tiene base en la perspectiva teórica de Garrido (2001) quien define a la estrategia como una guía para actuar en función de un objetivo. El mismo autor menciona que la naturaleza de la comunicación es un devenir constante entre los individuos que toman como referente a alguien para complementar o contradecir el mensaje emitido. A partir de estos conceptos y su interacción, determina que la estrategia de comunicación es una pauta teórico-práctica a largo plazo, coherente, que organiza y difunde la información de manera veraz y oportuna a todos los grupos de interés.

Nosnik (2012) especifica que la estrategia de comunicación es una serie de medios de información que ayuda a cumplir objetivos, los cuales deben de ser dirigidos adecuadamente para generar retroalimentación y calidad en la información. Con lo anterior, y para fines de este artículo, se concluye que la estrategia de comunicación es una pauta a seguir, para lograr la interactividad entre diferentes ámbitos, disciplinas y grupos de interés que conllevan al cumplimiento de un objetivo a corto, mediano y largo plazo.

2. Objetivo general

Se parte de un objetivo general: analizar los mensajes publicitarios de multivitamínicos en la televisión mexicana para identificar su estrategia de comunicación.

2.1 Objetivos específicos

- Identificar los tres multivitamínicos con mayor posicionamiento en el público objetivo que los consume.
- Examinar los mensajes publicitarios de los tres multivitamínicos mejor posicionados a través de un análisis de contenido.
- Describir las estrategias de comunicación empleadas en la publicidad de multivitamínicos a partir de su diseño publicitario.

2.2 Pregunta de investigación

¿En qué elementos del diseño del mensaje publicitario televisivo se basa la estrategia de comunicación de los multivitamínicos en México?

2.3 Hipótesis

La estrategia de comunicación de los mensajes publicitarios de multivitamínicos se basa en recursos emocionales y afectivos utilizando un marco de ejecución de dramatización.

3. Metodología

Esta investigación se ha realizado bajo el enfoque cualitativo a través de la técnica de análisis de contenido. El análisis de contenido es una herramienta de revelación del significado, donde ante todo importa indagar sobre lo oculto, lo implícito de todo mensaje (Piñuel, 1995).

Según Berganza y Ruiz (2005) el análisis de contenido nos ayuda a procesar volúmenes grandes de información, como producciones audiovisuales o cualquier otro elemento comunicativo. Esta técnica está destinada a formular, a partir de datos, inferencias que pueden ser reproducidas y validadas posteriormente (Krippendorf, 1990). El análisis de contenido cualitativo, deduce los significados latentes y

profundos que están inmersos en cualquier tipo de comunicación (Andreu, 2002).

Mediante la identificación e interpretación de las categorías de análisis establecidas, contenidas en los anuncios televisivos de multivitamínicos, se logró identificar la estrategia de comunicación de dichos anuncios.

Los anuncios analizados fueron elegidos mediante una encuesta para determinar los tres productos más posicionados. Entendiendo posicionamiento como el lugar que ocupa un producto en la mente de las personas o clientes a las que se pretende influir (Ries y Jack, 2002). Este estudio fue realizado con 50 personas que cubren el perfil del consumidor de multivitamínicos que, de acuerdo con Vitamin Shoppe Consumer Demographics (Griendeau, 2013), son hombres y mujeres de 18 a 24 años, que se preocupan por su salud y bienestar con ingresos altos. Por lo tanto, bajo este criterio se realizó la encuesta para conocer las marcas más posicionadas.

Las primeras tres marcas (unidades de análisis) de multivitamínicos resultantes del estudio, se mencionarán en esta investigación como: X, Y y Z con el fin de proteger la identidad del producto y del laboratorio.

Para definir las categorías de análisis de este estudio se han tomado como base las definiciones y conceptos que estudia Clow y Baack (2010) del cual se desprenden las siguientes categorías:

- Recursos publicitarios: atractivos que apelan a las necesidades, deseos e intereses de un público determinando, con el objetivo de persuadirlo.
- Estrategia del mensaje: táctica o enfoque principal que se usa para entregar el tema de mensaje.
- Marcos de ejecución: es la manera en que se presenta el recurso publicitario de un anuncio.
- Fuentes y portavoces: protagonista del anuncio.

A continuación se presentan los elementos de cada concepto.

Tabla 1. Elementos del diseño del mensaje publicitario

Recursos publicitarios	Estrategia del mensaje	Marcos de ejecución	Fuentes y portavoces	
Miedo	Mensajes genéricos	Animación	Celebridades	Atractivo
Humor	Mensajes preventivos	Pasajes de vida	Directores generales	Semejanza
Sexo	Propuesta única de venta	Dramatización	Expertos	Simpatía
Música	Hipérbole	Testimonio	Personas típicas	Fiabilidad
Racionalidad	Anuncio comparativo	Autoridad		Pericia
Emociones	Publicidad de resonancia	Demostración		
Escasez	Publicidad emocional	Fantasía		
	Mensaje conativo	Informativo		

Fuente: elaboración propia, basada en conceptos de Clow y Baack, 2010

Así, por ejemplo, un anuncio puede estar basado en diferentes recursos publicitarios como el humor o el sexo, apoyado en un mensaje conativo, en un marco de animación o testimonio, donde el portavoz sea una celebridad que apele a la simpatía. La elección de los elementos que compondrán el diseño del mensaje, depende de los objetivos que se persigan y del público al que esté dirigido.

Para analizar las categorías antes mencionadas se registraron los datos en una ficha de análisis que permitió organizar la información obtenida y realizar las inferencias correspondientes.

4. Resultados

Tras la realización del análisis de contenido de los anuncios de multivitamínicos, los resultados se sistematizaron de la siguiente forma:

Tabla 2. Recursos publicitarios		
Producto	Racionalidad	Emociones
x	Menciona que mejora el rendimiento físico y mental, además de armonizar corporalmente.	Autorrealización Seguridad Vida confortable Estabilidad - Libertad
y	Maneja las ideas centrales de estar activos y protegidos contra enfermedades.	Seguridad - Salud - Felicidad Autorrealización Calidad de vida
z	Se demuestra a partir de evidencia científica que el producto ayuda a mejorar la vida de quienes lo consumen.	Confianza Fiabilidad - Felicidad Seguridad – Lujo Estabilidad

Fuente: elaboración propia

Con base en el análisis de contenido los tres multivitamínicos (X, Y y Z) emplean la racionalidad y las emociones como recursos publicitarios, dejando a un lado el uso del miedo, el humor, la música o el sexo, para promocionar sus productos.

Tabla 3. Estrategias del mensaje

Producto	Cognitiva	Afectiva
	Propuesta Única de venta	Publicidad emocional
x	Multivitamínico con Ginseng, Ginkgo biloba. Te armoniza corporalmente	Momentos de triunfo Retos Recompensas
y	Creado especialmente para mujeres y para hombres	Salud muscular - Piel saludable
z	Hace referencia "Está científicamente comprobado que el producto Z ayuda a mejorar la calidad de vida en un 86%"	Ayuda a mejorar la calidad de vida Poder - Alto rendimiento

Fuente: elaboración propia

La estrategia del mensaje que utiliza el multivitamínico X es cognitiva, enfocada a mencionar su propuesta única de venta, enfatizando en los componentes de la fórmula; emplea una estrategia afectiva aludiendo a las diferentes situaciones que se enfrentan las personas en la vida diaria, como momentos de triunfo, retos y recompensas. Este mensaje concluye aseverando que el multivitamínico X te armoniza físicamente para estar en condiciones de afrontar cualquier situación.

En el caso del multivitamínico Y, aplica tanto la estrategia cognitiva como afectiva diferenciando las necesidades particulares de la mujer y del hombre, en donde para unos es conservar una piel saludable y para otros adquirir salud muscular. Su propuesta única de venta es desarrollada a partir de la creación de un producto para cada género. La publicidad emocional que maneja está basada en destacar valores como autorrealización, salud, felicidad, seguridad y calidad de vida.

Así como los productos X y Y emplean las estrategias cognitivas y afectivas, también las usa el multivitamínico Z, pero de forma más contundente con respaldo científico al mencionar que mejora un 86% la calidad de vida. Asocia la publicidad emocional al denotar que su uso dará poder, alto rendimiento y salud a quienes lo consuman.

Las estrategias del mensaje a las que recurren los anunciantes de multivitamínicos son las mismas: cognitivas, enfocadas a la presentación de argumentos racionales sobre los multivitamínicos; y afectivas, con el propósito de evocar sentimientos y emociones, que motiven al mercado meta al uso del medicamento, asociando los beneficios del producto a sus valores y necesidades. En el mensaje no va explícita la estrategia conativa, la cual se refiere, principalmente, a respaldar esfuerzos promocionales que llevan a la acción.

Tabla 4. Marcos de ejecución				
Producto	Animación	Dramatización	Testimonio	Fantasía
x	Presencia	Presencia	Presencia	Presencia
y	Presencia		Presencia	
z	Presencia	Presencia	Presencia	

Fuente: elaboración propia

La manera en la que los anunciantes de multivitamínicos presentan el mensaje es muy similar, pues los tres productos utilizan animación y testimonio demostrando el uso y los resultados obtenidos con la ingesta del medicamento, dando mayor credibilidad al mensaje.

En el caso de X, además de manejar animación y testimonio, recurre a la dramatización y fantasía, narrando el estilo de vida de una persona activa, representando su vida laboral y personal. El producto Z, también emplea la dramatización de actividades cotidianas, pero éstas son llevadas a cabo por una celebridad, creando un vínculo de aspiración en el receptor para llegar a ser como el portavoz.

Tabla 5. Fuentes y portavoces

Producto	Portavoz	Atractivo	Semejanza	Pericia	Simpatía	Fiabilidad
x	Modelo	Presencia	Presencia			
y	Modelo	Presencia	Presencia	Presencia		
z	Celebridad	Presencia			Presencia	Presencia

Fuente: elaboración propia

En el anuncio publicitario X el modelo que representa como portavoz es un hombre de 30 años, aproximadamente, activo, que denota un atractivo físico, preocupado por su bienestar, lo cual logra cautivar al mercado potencial creando una identificación con el personaje.

Recurrir a una celebridad como portavoz es una estrategia frecuentemente aplicada, como en el caso del producto Z, que busca, a través del atractivo físico y la simpatía, lograr mayor fiabilidad del producto.

Por último el anuncio Y, mediante un mismo mensaje, utiliza como modelos a una mujer y a un hombre, para llegar a dos públicos diferentes, que requieren multivitamínicos específicos para sus necesidades. La atención del público objetivo se logra atrayendo al mercado potencial a través de la semejanza y pericia de los portavoces, al emitir los mensajes.

5. Discusión

Actualmente existe una tendencia inclinada hacia el autocuidado de la salud y la estética corporal; para que las compañías farmacéuticas logren satisfacer esta necesidad latente en el mercado, es importante comunicar un mensaje claro y contundente, que además conecte con los atributos que el público busca.

La publicidad, principal herramienta para lograr este objetivo, tiene como tarea, vincularse con el mercado meta, a través del uso de elementos específicos y así generar la compra.

En el caso de los multivitamínicos, éstos se han convertido en un aliado para procurar la salud, en una época donde el rendimiento físico es fundamental para llevar a cabo las actividades diarias; se argumenta que las vitaminas ayudan a compensar lo que no se puede obtener a través de la alimentación.

“Hay numerosas evidencias de la existencia de hábitos y prácticas de salud que podríamos calificar como subversivas o desviadas de las intenciones transmitidas por los mensajes mediáticos sea de forma ideosincrática, por parte de individuos, o de grupos sociales enteros, que interpretan a su manera los mensajes de salud divulgados por los medios”
(Hidalgo y Gómez, 2011: 219)

En el entendido de que los multivitamínicos, son coadyuvantes para el cuidado de la salud, el mensaje recibido puede decodificarse de forma errónea en la población y consumir el medicamento para evitar o prevenir una enfermedad crónica, dolencia específica, o simplemente mejorar el estado de salud, lo cual se convierte en actividades irresponsables y mal informadas que repercuten en el consumidor.

Gómez menciona que “el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos establece que no existe suficiente evidencia científica para promover o desestimular, el uso de suplementos multivitamínicos

para la prevención de las enfermedades crónicas” (Gómez, 2009: 147).

Ante esta situación la población que toma multivitamínicos tiene la libertad de continuar o suspender su uso, con base en su experiencia o por decisión de un profesional de la salud. Sin embargo, se ha comprobado que no se requiere el uso de multivitamínicos cuando la ingesta de alimentos es balanceada, con frutas, verduras, cereales, leguminosas y alimentos de origen animal. Además, la sobredosificación de este tipo de medicamentos puede provocar hipervitaminosis en los pacientes que lo consumen (PROFECO, 2010).

Cabe mencionar que este estudio tiene limitantes principalmente geográficas, basándose en que los datos obtenidos fueron de los anuncios emitidos en México. En este país, los mensajes publicitarios relacionados con la salud son regulados por la Ley General de Salud, en los artículos 304 y 306, en donde se exige claridad en la información del producto y otros elementos regulatorios como: contar con una leyenda precautoria, contenido orientador, estar libre de prácticas nocivas para la salud, entre otras. No obstante, como es el caso de los multivitamínicos, aunque el mensaje publicitario cumple con tales requisitos hace falta generar y poner a disposición información precisa, actualizada y especializada, con el propósito de hacerla llegar a toda la población para impulsar estilos de vida saludables (Guadarrama, 2006).

6. Conclusiones

Los hallazgos obtenidos en el análisis de contenido realizado a los anuncios de multivitamínicos X, Y y Z, reflejan que la publicidad está basada no tan sólo en las emociones, sino que además ofrecen información acerca de los componentes y beneficios del producto, con el propósito de establecer un vínculo entre el portavoz, el receptor y el medicamento. Estas estrategias se fundamentan en las ideas clave como: bienestar físico, una vida más saludable y más energía durante el día.

Considerando los requerimientos de la vida actual, estos anuncios apelan al interés de las personas no sólo por cuidar su salud sino también por responder a los desafíos de un estilo de vida apresurado y estresante, por lo que se necesita un esfuerzo físico mayor y la solución la presentan los multivitamínicos.

Ante la responsabilidad que tienen los laboratorios farmacéuticos y los consumidores por tratarse de productos para mejorar la calidad de vida, la comunicación para la salud tiene como objetivo promover esas conductas saludables entre la población, por lo tanto, necesita de estrategias que logren una diferenciación contundente de la Propuesta Única de Venta para comunicar su objetivo, ya que si los anuncios siempre emplean la misma estrategia, podrían saturar al público y nublar la principal función de esta línea de acción de la comunicación.

La automedicación de multivitamínicos o de cualquier otro medicamento debería conllevar una acción reflexiva por quien la practica, puesto que la información emitida en los anuncios publicitarios, es limitada y requiere ofrecer datos contundentes que mencionen las indicaciones terapéuticas, los efectos secundarios, las precauciones de uso, contraindicaciones e interacciones medicamentosas, para que así la persona decida de forma consciente si lleva a cabo o no la ingesta del mismo; considerando que cada individuo es responsable de su salud y de los medicamentos que consume.

7. Bibliografía

Andreu, J (2002). Las Técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada. Documentos de Trabajo: Serie Sociología. España: Fundación Centro de Estudios Andaluces.

Berganza, C & Ruiz J (2005). Investigar en comunicación. Madrid: Mc Graw Hill.

Clow, K & Baack, D (2010). Publicidad, promoción y comunicación integral de marketing. México: Prentice Hall.

Congreso de la Unión, (2014). Ley General de Salud. Recuperado el 20 de 01 de 2015, disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales. (2012). México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Garrido, F (2001). Comunicación Estratégica. Barcelona: Gestión 2000.

Gómez, G. (2009). Micronutrientes y enfermedades crónicas ¿Hacia dónde apunta la evidencia científica? Acta Médica Costarricense, Vol. 51 núm. 3 Julio- Septiembre pp 147- 154. Recuperado el 10 de 01 de 2015.

Griendeau, G (2013). Retail Strategy: Target market of the Vitamin Shop. Storify. Recuperado el 20 de 01 de 2015, disponible en: <https://storify.com/griendeau/b-retail-strategy-target-market-of-the-vitamin-sho/elements/5068aba9679e0505493d9f35>

Guadarrama, L (2006). Comunicación y Salud Coordinadas juveniles y familiares. México: Red Iberoamericana de Investigación FAMECOM.

Health, N (2013). National Institutes of Health. Recuperado el 15 de 01 de 2015, disponible en: <http://ods.od.nih.gov/factsheets/MVMS-DatosEnEspañol/>

Hidalgo, J & Gómez, D (2011). Comunicación Estratégica para la promoción de la salud. México: Porrúa.

Krippendorff, K (1990). Metodología de análisis de contenido. Barcelona: Paidós.

Massoni, S (2011). Comunicación estratégica: comunicación para la innovación. Rosario: HomoSapiens.

Nosnik, A (2012). Productiva, Teoría de la Comunicación. Santa Fe: Ediciones Homo Sapiens.

OMS (1948). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Official Records of the World Health Organization, No. 2.

Piñuel, J (1995). Metodología General, Conocimiento Científico en Investigación en la Comunicación Social. Madrid: Síntesis.

PROFECO (2010). Radio Exprés #17 Revista del Consumidor. Recuperado el 10 de 02 de 2015, disponible en http://www.profeco.gob.mx/Radio/Programa_radio/RCRE17.mp3

ProMéxico (2014). Industria Farmacéutica Unidad de Inteligencia de Negocios. México: Secretaria de Economía.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad (2000) México. Recuperado el 18 de 01 de 2015, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmp.html>

Ries, A & Jack, T (2002). Posicionamiento: la batalla por su mente. México: Mc Graw Hill.

Sánchez, A. (2008). Vitaminas y multivitamínicos, ¿mejores que la comida? Revista del consumidor. No.394 p. 66-69

Scheinson, D (2011). El poder y la acción a través de comunicación estratégica. Buenos Aires: Granica.

Neuromarketing en España

Paula Almiron-Chamadoira, [ [ORCID](#)] [ [GS](#)] Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV-EHU

Resumen

Objetivos. Se analizan cinco sitios Web de empresas españolas dedicadas al neuromarketing para conocer la información que difunden sobre sus métodos de trabajo, evaluar si los contenidos que facilitan son completos y accesibles tanto para un público experto como para uno novel, y para evidenciar patrones comunes en sus imágenes corporativas online. **Metodología.** Se procede a efectuar un análisis semiótico desde la Teoría de los Discursos Sociales atendiendo a aspectos retóricos, temáticos y enunciativos de los sitios Web. Asimismo, se diseñan categorías ad hoc para este estudio. **Resultados.** Se demuestra que las cinco empresas dedicadas al neuromarketing facilitan datos imprecisos y exiguos sobre las limitaciones de sus tecnologías, de sus campos de desempeño, validaciones y proyecciones, en discursos en los que se observan regularidades temáticas y retóricas que construyen efectos de cientificidad. **Conclusiones.** Visto lo anterior, se comprueba que la calidad de la información es insuficiente y engañosa tanto para una audiencia especializada como una que se introduce en el área. **Discusión.** Las empresas españolas de neuromarketing deberían proporcionar información concreta, veraz y contrastable sobre sus metodologías y sus limitaciones.

Palabras clave: neuromarketing; consumer neuroscience; Internet; imagen corporativa; ética.

1. Introducción

EL NEUROMARKETING ha ampliado su presencia en la industria y en la academia en los últimos años, emergiendo como una perspectiva clave en la investigación de mercado. En esta área, la conducta de las personas consumidoras, sus actitudes y toma de decisiones son estudiadas mediante tecnologías neurocientíficas.

La expansión del neuromarketing, sin embargo, no ha sido acompañada por un consenso sobre su definición, su campo de actuación y su consecuente marco ético de actuación.

En relación con la falta de consenso sobre el área, se le han asignado dos denominaciones distintas: ‘consumer neuroscience’ (denominación más usada en la academia) y ‘neuromarketing’ (denominación más usada por la industria). Asimismo, desde su despegue en el año 2007, no se ha consolidado su esfera de desempeño, por lo que su indefinición permite incluir un número de prácticas y tecnologías extendido y difuso. Esta indeterminación provoca suspicacias en relación a su fiabilidad, marco ético y capacidad de generalizar sus resultados.

Las características mencionadas no son solo consecuencia de su novedad sino que están relacionadas con la forma de funcionamiento del segmento en el que opera; las compañías de investigación de mercado y las grandes empresas son quienes están interesadas en la potencialidad de estas tecnologías. En consecuencia, los desarrollos en el área no se comparten, ni son supervisados por una agencia imparcial, ni son documentados para mejorar el conocimiento del área en su conjunto.

En una investigación previa (Almiron-Chamadoira, 2014), analizamos el perfil de las personas dedicadas al neuromarketing y al consumer neuroscience. En dicho trabajo, se analizaron los perfiles académicos y de la industria (personas responsables científicas de cada empresa). Uno de los principales resultados al que llegamos es que los neuromarketers publican en su mayoría artículos en diversas ramas de las ciencias y que muchos de ellos no cuentan con una formación

previa relacionada con la medicina, psicología y/o en tecnologías complejas, como imagen por resonancia magnética funcional (IRMf) u otras tecnologías neurocientíficas, que implican un aprendizaje teórico y práctico que no acreditan.

El interés del marketing y específicamente de la investigación de mercado por las neurociencias cognitivas y sus métodos se explica como una evolución. Dicho progreso supone un pasaje epistemológico desde una perspectiva racional en la toma de decisiones, enmarcada en el utilitarismo y en la maximización de beneficios hacia la evidencia científica reciente que sostiene que la toma de decisiones no se adscribe a la maximización de las ganancias como meta y que manifiesta que algunas acciones pueden ser activadas mediante estímulos externos no conscientes⁷³.

Atendiendo a que si las causas de los actos o la toma de decisiones pueden ser inconscientes o a que los individuos no las pueden verbalizar, los profesionales del neuromarketing no deben centrar su investigación en la respuesta a cuestionarios y/o *focus group*. Dicho de otro modo, para realizar una mejor investigación de mercado deberían incluir las tecnologías neurocientíficas en su constructo experimental, con el fin de indagar en los cambios psicofisiológicos y en la activación cerebral de las personas estudiadas para inferir sus causas⁷⁴.

La atención del marketing hacia las tecnologías psicofisiológicas dista de ser una novedad⁷⁵ y se instala en un escenario definido por algunos autores como *neurocultura* (Frazzetto y Anker, 2009). Asimismo, el

⁷³ En relación con este punto se pueden consultar a las siguientes fuentes: Kahneman, Tversky, 1979; Kahneman, Slovic, Tversky, 1982; Kahneman, Tversky, 2000; Kahneman, 2011; Bargh, 1984; Bargh, 1996; Bargh, Chartrand, 1999; Bargh, 2006; Bargh y Uleman, 1989; Hassin, Uleman, Bargh, 2005a.

⁷⁴ Entre otros autores: Andrejevic, 2012; Dooley, 2011; Fisher, Chin, Klitzman, 2010; Fugate, 2008; Iorga, 2012; Lee, Broderick, Chamberlain, 2007; Reid, 2005; Vecchiato, Cherubino, Trettel, Babiloni, 2013; Zurawicki, 2010.

⁷⁵ Para saber más sobre este tema véase Wang, Minor, 2008.

imaginario sobre el neuromarketing se refuerza con mitos relacionados con el cerebro⁷⁶⁻⁷⁷.

En España se han multiplicado recientemente el número de empresas que se dedican a proveer servicios de neuromarketing. Dada la indefinición del área y del tipo de tecnologías utilizadas, consideramos central un análisis de la información provista sobre sus servicios y tecnologías ofrecidas. Partimos de que es necesaria la explicación de aspectos tales como la validación de sus tecnologías y sus capacidades explicativas para indagar sobre la calidad de los contenidos y evitar procedimientos inadecuados.

2. Objetivos e hipótesis de investigación

En este capítulo pretendemos analizar los sitios Web de las empresas españolas de neuromarketing para conocer si la información que difunden sobre sus productos y sus servicios es completa atendiendo a las condiciones de sus tecnologías neurocientíficas y de medición psicofisiológica. Es decir, si el campo de posibilidades de las tecnologías neurocientíficas que las empresas de neuromarketing ofrecen y publicitan se ajusta a las condiciones reales de estas tecnologías.

Partimos de la base de que el uso de tecnologías pertenecientes a las ciencias de la salud, específicamente destinadas para el diagnóstico y supervisión de pacientes afectados por enfermedades neurológicas o por cambios desfavorables en sus conductas⁷⁸, supone la

⁷⁶ Roland Barthes (1972) explica que el mito es algo a lo que las personas se refieren sin discernir sobre sus propiedades. Así, el objeto mítico evade cualquier discusión sobre él y concentra su foco en él como concepto. Cabe resaltar que Barthes reflexiona sobre el cerebro de Albert Einstein como mito.

⁷⁷ Se han realizado estudios que justifican que las personas creen más en explicaciones con datos neurofisiológicos que en explicaciones que no incluyen estas estrategias discursivas. Sobre esto se puede revisar el trabajo de Weisberg, Keil, Goodstein, Rawson y Gray, 2008.

⁷⁸ Como es en el caso de los instrumentos electroencefalografía (EEG), magnetoencefalografía (MEG) e imagen por resonancia magnética funcional (IRMf) y, otros, como la medición de variación cardíaca (HRV) o la respuesta galvánica de la piel (GSR).

manipulación de datos que están especialmente protegidos en la normativa de Protección de Datos (Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal), ya que permiten generar perfiles psicológicos de la personas estudiadas. Dicho de otro modo, son datos de salud física y mental.

Asimismo, el uso de este tipo de tecnologías inviste de verosimilitud a los estudios investigación de mercado. A diferencia de las encuestas, de las entrevistas en profundidad o de los *focus group*, estas tecnologías que provienen de las ciencias de la salud proveen resultados entendidos como imparciales por la eliminación del sesgo de los analistas y de las personas participantes. La precisión de las tecnologías neurocientíficas, validadas y estudiadas en el ámbito médico y trasladadas a la investigación de mercado, puede atribuir a los resultados facultades que no poseen *per se*, específicamente cargarlos de científicidad y verosimilitud por el simple uso de tecnologías pertenecientes a las ciencias de la salud. Se produce, entonces, un movimiento basado en la contigüidad en el uso: se transporta la objetividad y validez de unas tecnologías médicas a la investigación de mercado.

Conocer y analizar la información que difunden las empresas españolas dedicadas al neuromarketing sobre sus tecnologías y su validación es capital para verificar si ofrecen información clara, accesible, completa para el público en general y para sus posibles clientes, a fin de evitar usos indebidos del prestigio científico de estos instrumentos y la generación de falsas expectativas con respecto a sus resultados.

El antecedente del presente trabajo es “Neuromarketers profile: a study of Consumer Neuroscience professionals backgrounds” (Almiron-Chamadoira, 2014a). En esta investigación, anteriormente mencionada, se efectuó un estudio de la situación actual de los perfiles académicos y laborales de las personas dedicadas al neuromarketing. Tanto este estudio como el desarrollado en este capítulo, se basan en datos accesibles y públicos que muestran el estado de esta área, para evaluar las competencias y las posibilidades

reales de empresas y de profesionales, y contrastarlos con sus ofertas de servicios y productos.

Los objetivos y la hipótesis de investigación que nos planteamos son:

Objetivo general

Evaluar si la información que facilitan los sitios web de las empresas españolas dedicadas al neuromarketing es completa tanto para un público experto como para uno novel y, así, poder evidenciar usos indebidos de la legitimidad científica de las tecnologías neurocientíficas.

Objetivos específicos

1. Analizar si se encuentran similitudes entre los diversos sitios corporativos de las empresas españolas dedicadas al neuromarketing a partir de la descripción de rasgos temáticos, retóricos y enunciativos.
2. Evaluar si los sitios web explicitan información accesible para un público experto y no experto sobre sus tecnologías, validación, campo de desempeño y capacidad de generalización de sus resultados.
3. Examinar si se presentan a quienes forman parte de las empresas (equipo de trabajo) y si se explicitan principios éticos y de supervisión por terceros de las prácticas neurocientíficas y psicofisiológicas que efectúan.
4. Indagar en el uso de recursos retóricos, temáticos y enunciativos que construyan efectos de cientificidad en sus sitios web.

Hipótesis

1. Las cinco empresas españolas de Neuromarketing que estudiamos proveen información incompleta de las tecnologías neurocientíficas y psicofisiológicas que emplean.
2. Dichas organizaciones construyen su discurso basándose en la legitimidad de las mencionadas tecnologías.
3. Su objetivo es generar un discurso investido de efectos de cientificidad.

3. Metodología

Para realizar esta investigación efectuamos una búsqueda mediante Google, rastreando empresas con sede en España dedicadas al neuromarketing, organizaciones que operan con tecnologías de las neurociencias cognitivas o psicofisiológicas. Se seleccionó este buscador debido a la amplia observación y exploración de sitios web que efectúa.

De este modo, definimos una muestra de cinco empresas atendiendo a aquellas que explícitamente se dedican al neuromarketing y que son reconocidas dentro del mercado, con excepción de Core Strategy, empresa que aunque no indica claramente su pertenencia al área en indagaciones previas la encontramos como dedicada al neuromarketing y con tecnologías afines. Estas cinco empresas ofrecen sus servicios desde hace más de dos años. Atendiendo a este requisito ha quedado excluida Neurologyca.

Analizamos cada sitio web como discurso en términos de la Teoría de los Discursos Sociales (TDS) elaborada por Eliseo Verón (1987), y considerando a sus rasgos retóricos, temáticos y enunciativos desde la perspectiva de Oscar Steimberg (2013).

A la par, creamos categorías propias, como la explicación de la tecnología neurocientífica utilizada por la organización (atendiendo al

nivel de detalle en sus procedimientos, especificación de protocolos, calibración de los participantes de los estudios, proyectabilidad), la referencia a una normativa y/o comité ético, la presentación del equipo de trabajo y empresa, la construcción de una figura enunciativa y enunciataria y los elementos retóricos encontrados.

En los próximos párrafos describimos los principales aspectos de la TDS, del abordaje de Oscar Steimberg y de otros aspectos generados *ad hoc* para esta investigación.

3.1. Teoría de los Discursos Sociales

Eliseo Verón (1987) parte de la materialidad de los discursos alejando su análisis de la formulación de hipótesis sobre la intencionalidad del emisor. Centra su trabajo en los discursos, entendiéndolos como todo lo susceptible de ser observado y recuperado en la red de discursos sociales dentro de la semiosis social. Los discursos poseen caracteres que se definen en función de diversos ordenamientos significantes, los cuales pueden ser de diferente naturaleza y proporcionar textos no homogéneos, los cuales pueden estar mediatizados o no. El autor entiende por mediatizados a aquellos discursos que pivotan en un dispositivo, como un film por ejemplo, y como no mediatizados aquellos discursos que carecen de esta mediación en su soporte.

Verón incide en que los textos, que en el proceso analítico denomina discursos, tienen marcas que se deben distinguir en la investigación. Estas marcas son reenvíos a sistemas sociales o socioindividuales, las cuales una vez identificadas y puestas en relación con otros discursos son entendidas como huellas de otras operaciones discursivas. El autor entiende que las huellas pueden ser leídas de modo diferente si se leen desde la producción de un discurso o desde su reconocimiento.

Esta es la perspectiva que empleamos en esta investigación cuando utilizamos el término discurso, una materialidad investida por discursos anteriores que es dinámica en función de su reconocimiento.

3.2. Aspectos retóricos, temáticos y enunciativos

Oscar Steimberg, semiólogo argentino, parte de diferenciar entre género y estilo para organizar el sistema de discursos, analizarlos y explorar un sistema de relaciones entre ellos. Desde su perspectiva, las características retóricas, temáticas y enunciativas son las que definen tanto a géneros como a estilos. Sin embargo, el funcionamiento de estas distintas capas dinámicas es diferente en cada uno de estos fenómenos. Steimberg observa que la retórica es un ordenamiento de cualidades en un discurso que le distinguen de otros. Así, un discurso es reconocible como unidad desde su propia distribución. La fase retórica transmite una identidad asible en un primer contacto con el discurso.

La dimensión temática implica referencias y proyecciones a tópicos con una actuación consolidada y anterior al texto en estudio. Los temas exceden al discurso estudiado, esta es una de sus cualidades principales de la dimensión temática; los temas son todas aquellas alusiones en el texto reconocidas en uno o varios ámbitos discursivos en la cultura, y que le preceden. Dentro de esta fase, distingue temas de motivos. Estos últimos operan en conjunto dentro de un tema y son reconocibles en extractos, no así el tema que responde a la totalidad del texto.

La dimensión enunciativa describe los lugares de las figuras de enunciador y enunciatario, espacios que se desprenden del análisis retórico y temático y que son construcciones ejecutadas desde el análisis. En otras palabras, enunciador y enunciatario no son la persona emisora y receptora de un texto.

Finalmente, los géneros, desde la perspectiva de Steimberg, son discursos distinguibles como unidades en un sistema consolidados en el tiempo y en el espacio en una cultura debido a su repetición y reconocimiento por la comunidad interpretativa. Los estilos en cambio, son modalidades que describen una cualidad en la producción, demostrable y no consolidada (donde prevalece el factor del tiempo).

En el análisis del corpus, aplicaremos rasgos retóricos, temáticos y enunciativos. Dentro del estudio temático, especificaremos temas, no así motivos ya que exceden en detalle los objetivos de este capítulo.

3.3. Otras categorías

En el análisis consideramos la explicación de la tecnología neurocientífica utilizada por la organización atendiendo a las siguientes categorías: nivel de detalle en sus procedimientos, especificación de protocolos, calibración de los participantes de los estudios, capacidad de generalización de sus resultados. Asimismo, indagamos si se evidencia la referencia a una normativa o comité ético y si se presenta al equipo de trabajo de la empresa.

4. Resultados de la investigación

Durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2014 analizamos cinco empresas españolas que proveen servicios de neuromarketing: Bitbrain, Core Strategy, Golineuro, Inside Brain y Sociograph.

Cabe destacar entre las empresas mencionadas, por un lado a Bitbrain, la cual cuenta con un sitio Web corporativo y uno específico para su principal tecnología, Ussens. Por otro lado, indicar que Core Strategy actualizó su sitio web a lo largo del estudio, por lo que se decidió tomar la última versión de este sitio web.

Como anticipamos en la metodología, realizamos un estudio sociosemiótico enfocado desde las perspectivas de Verón y de Steimberg, a la par que empleamos categorías diseñadas para los objetivos de este estudio.

4.1. Análisis sociosemiótico

En esta fase realizamos una búsqueda de rasgos retóricos, temáticos y enunciativos para la detección de particularidades recurrentes en el corpus y su caracterización. La definición de cada uno de estos rasgos parte de la perspectiva de la TDS.

4.1.1. Rasgos retóricos

Dentro los rasgos retóricos analizamos el uso del color, la tipografía, las imágenes, los logotipos e isologotipos, los vídeos, la organización o distribución general, la imagen general y la coherencia del sitio.

El color opera en cuatro de los cinco sitios Web bajo una estructura regular: fondo blanco, cuerpo de texto en negro o gris oscuro y detalles en colores fríos como azul y en un caso púrpura (Golineuro). El sitio de Core Strategy presenta una organización diferente, utiliza una gama de colores cálidos, sepias amarillos, blancos, negros y rojos.

Las tipografías utilizadas son, en los casos de Bitbrain, Inside Brain y Sociograph *sans serif*. En conjunto Bitbrain, Golineuro y Sociograph presentan un uso del tamaño y de la escala de sus tipografías equilibrado mientras que esto no se verifica en las Web de Core Strategy e Inside Brain.

En las organizaciones Bitbrain y Sociograph el tratamiento tipográfico es armónico. La empresa Core Strategy, utiliza tipografías singulares para un sitio Web corporativo, como la de estilo western (“Buscado”) en la página de inicio. Inside Brain evidencia un uso de la tipografía adecuado a la situación comunicativa de un sitio web corporativo de investigación de mercado (donde se espera la utilización de tipografías neutras, de fácil lectura, legibles y sin movimiento), pero el tamaño de la misma es en algunos casos demasiado pequeña (barra del menú, por ejemplo) y en general ofrece un efecto de acumulación de contenidos. Golineuro, por su parte, utiliza también tipografías con movimiento.

Las imágenes utilizadas en los sitios Web pertenecerían, salvo en el caso de dos de las empresas Bitbrain y Sociograph cuando presentan a su equipo de trabajo y cuando en Inside Brain muestran sus instalaciones, a bancos de imágenes o a algún repositorio abierto de ilustraciones. Bitbrain, por ejemplo, parece modificar una imagen de un banco de imágenes, agregándole a la bata de un científico o médico el isologotipo de la empresa.

En referencia a este aspecto, es importante destacar el uso de ilustraciones del cerebro, de gráficas de procesamientos neurocientíficos, como en el caso de las empresas Bitbrain, Inside Brain y Sociograph. Cabe destacar a este respecto, que no se explican estas imágenes, no hay un texto que las acompañe y referencie. Core Strategy presenta imágenes singulares: personas de espaldas, multitudes⁷⁹.

Los logotipos e isologotipos de las empresas son diversos y en dos de los casos no permiten comprender que son empresas que se dedican al neuromarketing o a las neurotecnologías (Sociograph y Golineuro).

Bitbrain utiliza la imagen de una neurona, casi como una estrella y ya con su nombre subraya que se dedica al campo mencionado. Inside Brain evidencia con su denominación y con su lema su pertenencia a la disciplina. El caso de Sociograph no es tan evidente, ya que el isotipo (imagen) que acompaña al logotipo es ambiguo, pero el lema de la empresa lo clarifica. Esto mismo sucede con Golineuro. En el caso de Core Strategy el isologotipo (comprende un logotipo y un isotipo) no aparece en el conjunto del sitio corporativo, sino en algunas imágenes en la página de inicio.

En relación con los recursos audiovisuales, Sociograph presenta un canal externo en Youtube de vídeos. Core Strategy coloca vídeos en su propio sitio que no guardan relación con el texto que los acompañan.

En el texto de los sitios corporativos evidenciamos distintas construcciones en relación a cómo se dirigen y a cómo se presentan las distintas empresas, partiendo mayormente de un nosotros, primera persona plural.

⁷⁹ En el caso de Core Strategy se hacen evidentes detalles particulares: aparece en el pie de página el nombre de la plantilla de Wordpress utilizada y una invitación a diseñar un sitio gratis en la mencionada plataforma; se indica en la primera página un mapa en el que están situadas la oficina de la empresa, en un tamaño medio, como una tarjeta de visita.

- Bitbrain, parte de un nosotros a un tú;
- Core Strategy se expresa desde una persona singular o plural indistintamente a un tú;
- Goli Neuro enuncia un nosotros que se dirige a un Ud.;
- Inside Brain opera con un nosotros hacia un Ud. Utiliza también el impersonal cuando indica las prácticas que realizan;
- Sociograph parte de un nosotros, y la utilización del impersonal extendida a un tú.

Cabe destacar que en todos los sitios web se permite un enlace a las redes sociales.

- Twitter, Facebook y Linked in (Bitbrain e Inside Brain);
- Twitter (Golineuro);
- Twitter, Facebook, Google +, Youtube y Linked in (Sociograph).

Core Strategy no facilita el acceso a ninguna red social, ni el acceso a contenidos propios de la empresa sino que se permite *dar a compartir*.

En relación con la presencia de blogs, Golineuro, Sociograph y Core Strategy tienen blogs no actualizados. Bitbrain e Insidebrain publican novedades sobre su empresa, en el primer caso, y sobre el área de desempeño, en el segundo. De este último grupo, el servicio de noticias de Bitbrain es el único actualizado.

También es importante mencionar el uso de la lengua inglesa en lemas de empresa y en frases y palabras que se podrían emplear en castellano, por ejemplo el uso del término “emotion” en el caso de Core Strategy.

Bitbrain provee la posibilidad de navegar el sitio en inglés. La traducción facilitada presenta errores. Sociograph igualmente facilita la navegación en inglés.

La organización general de cuatro de los cinco sitios web, es coherente y previsible. La excepción es Core Strategy en la que el sitio no expresa un orden lógico, lo cual se evidencia en la utilización irregular de recursos retóricos.

4.1.2. Rasgos temáticos

Los temas encontrados en los sitios analizados son los siguientes:

1. Lo neurológico; 2. Lo médico; 3. Lo científico; 4. La investigación; 5. La vinculación con la universidad; 6. El prestigio que inviste ciertas relaciones de contigüidad: referencias y colaboradores científicos, académicos y grandes empresas; 7. La novedad del Neuromarketing; 8. Lo nuevo es más avanzado y mejor; 9. La técnica como herramienta de manipulación y conocimiento efectiva; 10. Las técnicas de las ciencias duras como imparciales y objetivas; 11. La gran diferencia de estas técnicas con otras de investigación de mercado / ciencias sociales; 12. El cerebro y el cuerpo hablan y dicen la verdad; 13. La emoción es más verdadera que la razón; 14. Lo espontáneo es cualitativamente mejor y más confiable que lo declarativo; 15. El futuro ya está aquí 16. La superación del marketing; 17. Generar lazos con los consumidores.

4.1.3. Rasgos enunciativos

Se presentan a continuación cinco formas enunciativas como resultado del análisis de los sitios web dedicados al neuromarketing en España.

4.1.3.1. Bitbrain

Enunciador/a

Se construye como una persona profesional de las neurotecnologías, relacionada con grandes empresas y universidades. Cuenta con financiación, reconocimientos europeos y premios.

Se sitúa en una posición pedagógica, que explica e ilustra a la figura de la persona enunciataria. Su perfil es europeo reforzado por los carteles indicadores de financiamiento europeo; y por su versión presenta en inglés, así como el lema de su compañía y sus tecnologías, fácilmente pronunciables en el idioma anglosajón.

El enunciador se muestra formal, ordenado, coherente y explicativo. Se presenta como una empresa consolidada y europea, en funcionamiento (actualizan los contenidos de Internet)⁸⁰.

Enunciataria/a

La figura enunciataria construida busca información sobre los productos que provee la empresa. Tiene unos conocimientos generales sobre lo que busca, lo cual se ve en el tono levemente pedagógico que supone una ilustración previa sobre el tema. Por otra parte, está interesado en productos o servicios vinculados al neuromarketing, a la salud y el bienestar, en la adquisición de tecnologías portables a medida y en soluciones de I+D+i.

La enunciataria valora el prestigio del mérito y del reconocimiento, entiende que el financiamiento en condiciones competitivas otorgado a Bitbrain y sus vinculaciones con instituciones de prestigio asignan por contigüidad a la empresa características como el valor del mérito, la excelencia como resultado de la competencia entre mejores.

Asimismo, la enunciataria tiene conocimientos de inglés y juzga positivamente la utilización de anglicismos. Entendemos que se construye como:

- Empresaria, alguien que está interesada en los productos o servicios para adquirirlos;
- Una posible voluntaria para sus experimentos;
- Una persona que busca un empleo.

4.1.3.2. Corestrategy

Enunciador/a

La figura de la enunciadora se construye de modo agresivo y rudo. Sitúa a la enunciataria en un A o en un B, contra la espada o la pared. Utiliza lenguaje inapropiado y poco profesional. Por ejemplo, se dirige a la presidenta de la República Argentina Cristina Fernández,

⁸⁰ No obstante, es disruptiva la imagen del equipo, estudiantes de posgrado, con ropa informal, con un cartel colgado de material flexible con el nombre de la empresa en lo que parece un galpón de trabajo colectivo y, que en fotografías separadas, se presente a los dos directivos con traje.

como “kristina”, le llama “la madre de los argentinos.” Por momentos sus contenidos rozan lo descortés por ser marcadamente directos: “¿Qué quieres para tu marca?”, “¿Qué ofrecemos?”, “¿Qué sabemos?”. Asimismo, las imágenes que emplean, multitudes o gente de espaldas a quienes el observador mira y estudia, quedarían sujetos a una posición de indefensión por parte del analista.

El enunciador presenta una construcción indefinida, poco confiable, incoherente, que no se adecua a lo esperado y que no es popular (nadie comparte sus contenidos en las redes sociales). Genera un nosotros excluyente sin presentarse y repite contenidos vacíos.

La falta de cohesión en su discurso lo posiciona como una figura que improvisa. Lo cual está reforzado en detalles como:

- Una leyenda en el pie de página que indica que el sitio web es gratuito;
- La mezcla de inglés y castellano y la utilización injustificada e innecesaria de palabras en inglés como el término *emotion*;
- La estructuración de la página de inicio como una tarjeta de visita (el mapa y el teléfono disponible).

Enunciario/a

El sujeto al que se dirige es alguien inexperto que no conoce sobre comunicación, ni marketing, ni neuromarketing y no le importan las formalidades ni la información coherente y contrastada. Se sitúa en una posición inferior a la de la figura de la enunciativa, es pasivo, busca un proveedor que no se dirija a él adecuadamente.

4.1.3.3. Golineuro

Enunciador/a

Es una figura que se erige con un nosotros exclusivo y en función pedagógica que guarda distancia con el enunciario mediante el uso del Ud. Se construye como de género masculino, sexista (utilización

de imágenes que sitúan a la mujer como sexy e ilusa y sostiene el estigma de la mujer compradora compulsiva)⁸¹.

Se posiciona como equipo multidisciplinar pero no indica cómo y por quién está formado el equipo, ni presenta a los *partners* y colaboradores, lo que intensifica la idea de que es una empresa fantasma.

Utiliza un léxico simple, con detalles y marcas de marketing de divulgación, que le perfilan como un profesional del área de la mercadotecnia, al servicio de las pequeñas y medianas empresas. El empleo frases en inglés, como “Hearting the brain”, refuerza su figura vinculada al marketing ya que es un área en la que se estima el uso de esta lengua.

Enunciario/a

La figura de la enunciataria se conforma como dueña de una pyme, sin conocimientos en neuromarketing o científicos. Posee conocimiento de conceptos pertenecientes al marketing. Se trata principalmente de un enunciario masculino.

4.1.3.4. Inside Brain

Enunciador/a

Se construye como un nosotros exclusivo en el que poco se interpela al lector, hablan los hechos. Opera en una posición pedagógica, por ejemplo, cuando se presentan las tecnologías primero, se describe qué es esa herramienta y luego se detalla su aplicación. Su figura se muestra asociada a grandes universidades e institutos de investigación.

Se presenta como una persona vendedora cuando introduce los servicios y aplicaciones. En este contexto, aumenta la adjetivación, los títulos accesibles y con gancho como ‘Asociacion de valores’, y la utilización innecesaria, gramaticalmente, de primeras letras mayúsculas.

⁸¹ Las mujeres que aparecen en las imágenes están hipersexualizadas. Si aparecen trabajando, lo hacen detrás de los hombres.

Enunciario/a

No tiene conocimientos previos en neurociencias pero sí un interés en el tema. Se supone que la persona que lee este sitio Web tiene conocimientos elementales de marketing. Es un sujeto que busca asesoría en neuromarketing, ya sea como empresa, o como cualquiera otra entidad que requiera estas tecnologías.

4.1.3.5. Sociograph

Enunciador/a

Su figura se construye como vinculada a la comunidad científica y validada por ésta. Manifiesta relaciones con universidades y la esfera académica.

Es experto en neuromarketing y neurociencias entre otros, y creador de sus propias tecnologías de medición electrodermal.

Enunciario/a

Se le construye como un posible cliente que busca información sobre los servicios de la empresa, sin conocimientos en neuromarketing ni en neurociencias.

4.2. Otras categorías

4.2.1. Efectos de cientificidad

Se han identificado las siguientes huellas que construyen efectos de cientificidad:

- Premios de asociaciones científicas.
- Consorcios con universidades.
- Referencias de universidades.
- Participación en consorcios científicos.
- Especificación en los currículum vitae resumidos la pertenencia a instituciones vinculadas con las ciencias duras y de la salud.
- Mostración de equipos y tecnologías vinculados con el estudio de la actividad cerebral (IRMf, EEG).

4.2.2. Explicación de la metodología neurocientífica utilizada por las empresas

Bitbrain especifica las tecnologías que utilizan y su campo de desempeño. No obstante, no delimita las capacidades de éstas. En relación con la validación de la tecnología citan estudios que no le son específicos, son investigaciones generales que describen una clasificación de emociones. Dicho de otro modo, no son estudios que evalúen el desempeño de la tecnología creada y utilizada por Bitbrain, no la validan, sitúan en relación de contigüidad el prestigio de experimentos y estudios con su propias tecnología para investir a esta última de validez y prestigio.

Core Strategy y Golineuro no ofrecen información completa de las tecnologías que utilizan, ni especifican su calibración, campo de desempeño o capacidad de generalización de sus resultados y limitaciones.

Inside Brain explica las tecnologías que utiliza en un lenguaje accesible y con ejemplos. Primero expone detalles sobre las tecnologías y luego desarrolla cómo se aplican al neuromarketing. Presenta cuáles son las aplicaciones y el campo de desempeño de un modo ambiguo y general. La validación de los instrumentos se presupone ya que no se explicita.

Sociograph describe cuál es su tecnología y su campo de desempeño de modo amplio. Manifiesta que es propia y que está validada por la comunidad científica pero no ofrece mayores datos sobre este aspecto. La capacidad de generalización de sus resultados es ambigua, indica que se diferencia de otras tecnologías por su capacidad de ser aplicada a mayor número de personas pero no desarrolla si sus conclusiones pueden proyectarse.

4.2.3. Otros aspectos a considerar

En ninguno de los cinco casos analizados se especifica información sobre una normativa a la que se ajusten sus actos ni a un comité ético de referencia.

En dos de las cinco webs analizadas se presenta al equipo de trabajo, especificando nombres y apellidos (Bitbrain e Inside Brain). En ambos casos, se ofrece información sobre la formación y experiencia de las personas miembros del equipo. En las tres restantes, no se proporciona información alguna de los integrantes de la organización.

5. Conclusiones

Partimos de que los sitios web de empresas de neuromarketing deberían facilitar información clara, concreta, veraz y contrastable sobre las tecnologías neurocientíficas que utilizan, la validación de éstas y de sus campos de desempeño, la proyección de sus resultados y sus límites; la formación y experiencia de sus equipos científicos en detalle; sus normativas éticas. Asimismo, deben evitar el empleo de recursos de impacto como imágenes del cerebro, o gráficas de análisis como electroencefalogramas o imágenes obtenidas mediante IRMf, sin que estén acompañadas por explicaciones accesibles al público al que se dirigen y su inclusión esté justificada, es decir, que no operen como ornamentos.

En los sitios web analizados se evidencian argumentos favorables a un discurso ambiguo, donde los campos de desempeño de las tecnologías no quedan definidos. Así, la detección de emociones se expande a todas las emociones, o un estudio hecho en función de la respuesta psicofisiológica o de activación cerebral en un grupo limitado de personas se generaliza al universo. Entendemos que esto no es deseable para la correcta construcción del neuromarketing como área, ni para las personas usuarias de estos servicios o productos.

Las cinco empresas españolas estudiadas dedicadas al neuromarketing presentan regularidades temáticas y retóricas con excepción de Core Strategy, que evidencia tendencias marcadamente diferentes al resto y a lo previsible para la comunidad interpretativa.

A nivel enunciativo, la construcción de la figura del enunciador varía y se evidencian puntos en común en la construcción del enunciatario.

En mayor o menor medida el enunciatario ocupa un espacio de búsqueda de información como empresa que busca un soporte de servicios y/o tecnología. Este enunciatario es no especializado, tiene un conocimiento general sobre la materia, y estaría vinculado mayormente a áreas de marketing y comercialización dentro de una empresa cuyo sector no es este, en la mayor parte de los casos.

En relación con el nivel de detalle en el que explican las tecnologías utilizadas, las cinco empresas explican para qué sirven y en qué medida pueden clarificar contenidos relacionados con el marketing. Resaltamos que no identificamos en la enunciación límites en estas tecnologías ni los ámbitos de validación de sus campos de desempeño. Las cinco empresas no explicitan cuántos estudios han realizado, ni cómo han contrastado sus tecnologías. Tampoco individualizan marcos éticos y normativos a los que se adscriben, ni explicitan los formatos de tratamiento de datos.

Las tres hipótesis de esta investigación se han corroborado favorablemente: H1 *Las cinco empresas españolas de Neuromarketing que estudiamos proveen información incompleta de las tecnologías neurocientíficas y psicofisiológicas que emplean;* H2 *Dichas organizaciones construyen su discurso basándose en la legitimidad de las mencionadas tecnologías;* H3 *Sus objetivos son generar un discurso investido de efectos de cientificidad.*

Las empresas estudiadas proveen información incompleta de las tecnologías neurocientíficas y psicofisiológicas que emplean y construyen su discurso basándose en la legitimidad de éstas, para generar una imagen investida por efectos de cientificidad. Generan expectativas más amplias que las que efectivamente validan (aumentan el campo de desempeño y la generalización de los resultados al no ofrecer datos claros sobre la calibración y validación de la metodología).

En relación con el objetivo general podemos decir que la información que facilitan es incompleta tanto para un público experto como para uno novel. En algunos casos se ofrece mayor información pero no es suficiente atendiendo a las tecnologías que utilizan.

Las tecnologías neurocientíficas y de medición psicofisiológica requieren una explicación accesible y clara para públicos no especializados, que detallen sus posibilidades para los estudios de investigación de mercado.

Es significativo que sólo dos de las cinco empresas estudiadas presentan a su equipo de trabajo con nombres y apellidos. La falta de mostración de los miembros en el resto de las organizaciones genera un efecto de compañía fantasma, de organización que se dedica a varias actividades, trae como consecuencia suspicacias y desconfianza. Creemos que dada la materia con la que trabajan es esencial que los equipos de trabajo tengan una identificación clara.

Este estudio se limita al análisis de cinco empresas en las que se han identificado rasgos temáticos, retóricos y enunciativos y evaluado sus contenidos en función de categorías diseñadas para esta investigación. Los resultados no son trasladables a empresas dedicadas de neuromarketing en otros países. No obstante, pueden servir de referencia para el análisis de otros sitios web, y para generar un marco de contenidos que deberían ser públicos en estas empresas. Consideramos que las empresas de neuromarketing deberían explicitar una normativa ética a la que se adscriben, una entidad que les supervise y especificar cuál es el tratamiento de los datos especialmente protegidos que manipulan en sus estudios.

Este trabajo abre como línea de investigación un análisis de sitios web en otros países como el resto de Europa o Estados Unidos, para evidenciar cómo operan las categorías y rasgos estudiados. En adición, se debería generar un estudio sobre la calidad de la información relacionada con el neuromarketing en otros sectores, como medios, programas de estudios especializados y publicaciones de divulgación dedicadas a la temática, y proponer un esquema de contenidos mínimos que deberían proveer las organizaciones que operan en el área.

Bibliografía

Almiron-Chamadoira, P. & Dubernat, A (2015). Neuroeconomics and Consumer Neuroscience: the last ten years, the next decade agenda. Paper presented at the 2015 NeuroPsychoEconomics Conference Proceedings.

Almiron-Chamadoira, P. (2014). Neuromarketers' profile: A study of consumer neuroscience professionals' backgrounds. Paper presented at the 2014 NeuroPsychoEconomics Conference Proceedings, 38.

Andrejevic, M. (2012). Brain whisperers: Cutting through the clutter with neuromarketing. *Somatechnics*, 2(2), 198-215.

Bargh, J. A. (1984). Automatic and conscious processing of social information. *Handbook of Social Cognition*, 3, 1-43.

Bargh, J. A. (1996). Automaticity in action: The unconscious as repository of chronic goals and motives.

Bargh, J. A. (2006). What have we been priming all these years? on the development, mechanisms, and ecology of nonconscious social behavior. *European Journal of Social Psychology*, 36(2), 147-168.

Bargh, J. A. y Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist*, 54(7), 462.

Bargh, J. A. y Uleman, J. S. (1989). *Unintended thought* Guilford.

Barthes, R. (1972). *Mythologies: The complete edition, in a new translation* Macmillan.

Dooley, R. (2011). *Brainfluence: 100 ways to persuade and convince consumers with neuromarketing* John Wiley & Sons.

Fisher, C. E., Chin, L. & Klitzman, R. (2010). Defining neuromarketing: Practices and professional challenges. *Harvard Review of Psychiatry*, 18(4), 230-237.

Fugate, D. L. (2007) Neuromarketing: A layman's look at neuroscience and its potential application to marketing practice. *Journal of Consumer Marketing*, 24(7), 385-394.

Hassin, R. R., Uleman, J. S. y Bargh, J. A. (2005). *The new unconscious* Oxford University Press.

Iorga, A. M. (2012) A new challenge for contemporary marketing—neuromarketing. *Management y Marketing*, 7(4).

Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow* Allen Lane.

Kahneman, D., y Tversky, A. (1979). Prospect theory: An analysis of decision under risk. *Econometrica*, 47 (2), 263.

Kahneman, D. & Tversky, A. (2000). *Choices, values, and frames* Cambridge University Press.

Kahneman, D., Slovic, P. & Tversky, A. (1982). *Judgment under uncertainty :Heuristics and biases* (repr ed.) Cambridge University Press.

Lee, N., Broderick, A. J & Chamberlain, L. (2007). What is `neuromarketing'? A discussion and agenda for future research. *International Journal of Psychophysiology*, 63, 199-204.
doi:10.1016/i.jpsycho.2006.03.007

Reid, A. (2005). Neuromarketing. *Campaign (UK)*, 49(2), 10.

Steimberg, O. (2013). *Semióticas: Las semióticas de los géneros, de los estilos, de la transposición* Eterna Cadencia.

Vecchiato, G., Cherubino, P., Trettel, A. y Babiloni, F. (2013). *Neuroelectrical brain imaging tools for the study of the efficacy of TV advertising stimuli and their application to Neuromarketing* Springer.

Verón, E. (2013). *La Semiosis Social, 2: Ideas, Momentos*, Interpretantes Paidós.

Verón, E (1987). *La semiosis social: Fragmentos de una teoría de la discursividad*. Gedisa.

Weisberg, D. S, Keil, F. C, Goodstein, J, Rawson, E & Gray, J. R (2008). The seductive allure of neuroscience explanations. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20(3), 470.

Zurawicki, L (2010). Applying neuroscience and biometrics to the practice of marketing. *Neuromarketing* (pp. 211-242) Springer.

* Este texto forma parte de una investigación doctoral financiada por el Programa Zabalduz Convocatoria 2012, en consorcio de Universidad del País Vasco/EHU y Gobierno Vasco.

Los autores



CARMEN PEÑAFIEL. Periodista y profesora Acreditada Catedrática desde 2012 de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Ha trabajado como Redactora-Locutora en la Cadena SER, Radio Popular de Bilbao y Radio Euskadi-EITB, desempeñando puestos de dirección y realización de programas informativos, culturales y de entretenimiento. También participó en la tertulia ‘Escrito en el aire’ de RNE-País Vasco. Sus líneas de trabajo se han dirigido hacia la comunicación digital, comunicación internacional, usos y consumos de los medios, contenidos audiovisuales, estudios de género o la propia reflexión metateórica sobre la disciplina. Forma parte del equipo COMSA y trabaja en una línea de investigación sobre ‘Comunicación y Salud’ y, en otra, sobre ‘la investigación de la Comunicación en España’. Siempre ha querido anteponer la calidad y el trabajo desde un enfoque riguroso.

Ha participado en 21 proyectos de investigación siendo investigadora principal en 11, entre los que destaca un proyecto Europeo del que fue Responsable como partner de la UPV/EHU.

Ha participado en numerosos Congresos de reconocido prestigio, al mismo tiempo que publica artículos en revistas de impacto. El hecho de cultivar esta experiencia en investigación le ha valido para formar parte de Comités científicos en Congresos Internacionales y para ser miembro fundador del Grupo de Investigación Europeo sobre la Radio-IREN (International Radio Research Network); miembro del Comité Científico del Grupo francés de Estudios de Radiodifusión-GRER; ha sido Coordinadora de la Sección 'Comunicación y Cultura Digital' de la AE-IC, de la que, actualmente, es vocal de la Junta Directiva. Es miembro del Consejo científico de la revista *Telos*, de *Mediamorphosis*, de *Commons* y de la revista *Methodos.rcs*. Destacan las estancias de investigación realizadas en Estados Unidos en: University of Nevada (USA), Basque Studies Center-Reno (USA); Facultad de Comunicación y Humanidades-TEC de Monterrey (MÉXICO);

Institut for Informasjons og Medievitenskap-Bergen (NORUEGA) y en la prestigiosa University of California-San Diego (USA). Su proyección internacional se ha visto reflejada en destacados encuentros científicos fuera de España como ponente invitada (Francia, Bélgica, Polonia, Inglaterra, Italia, EE.UU, México, Chipre, etc.).

En su actividad de gestión científica ha sido responsable de 4 bienios de Doctorado; del diseño del Master Oficial en Comunicación Social y miembro de su Comisión Académica. Desde 2013 es la Responsable del Master en Comunicación Social y miembro del Consejo Directivo de la Escuela de Master y Doctorado de la UPV/EHU. Las actividades anteriores las ha compaginado siendo miembro del Consejo de Gobierno de la UPV/EHU; del Claustro de la Universidad; miembro de la Junta de Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación y Directora del Departamento de Periodismo (2001-2008).



JOSÉ LUIS TERRÓN BLANCO. Profesor Titular del Departament Comunicació Audiovisual i Publicitat de la Universitat Autònoma de Barcelona. En la actualidad es director del Instituto de Comunicación (Incom-UAB) y Director del Observatorio de Comunicación y Salud (también integrado en el InCom-UAB), del que es fundador (marzo de 1996). Forma parte del Consejo Editor de Cuadernos de Comunicación y Salud; de Revista Española de Salud Pública; y del Comité Científico de Communication Papers.

Ha sido miembro del I+D+i “La publicidad de TV entre otros factores socioculturales influyentes en los TCA”; del FIS “Elaboración de guías prácticas para el uso responsable de la información obtenida en Internet y del correo electrónico con fines sanitarios” y Codirector de “Estrategias de evaluación de las campañas de salud. El caso de las campañas sobre el ictus” financiada por el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.

Desde 2006 y hasta la fecha, es IP de una serie de investigaciones sobre el tratamiento del VIH/sida en los medios escritos españoles; desde 2012 estas investigaciones también se desarrollan en República Dominicana y México. Es autor de artículos y comunicaciones en publicaciones y congresos españoles e internacionales en torno a la comunicación y la salud.



AITOR UGARTE. Periodista y comunicador. Socio fundador de *Comunideas* (www.comunideas.com), consultora artesana de comunicación. Entre 2000 y 2014 trabajó en labores de comunicación y estrategia para diferentes administraciones públicas españolas encargadas de prestar servicios de drogodependencias, salud pública, medio ambiente y sostenibilidad. Entre 1992 y 2000 fue periodista de radio y televisión en Antena 3 Radio, Cadena SER y CNN+.

Fundó y fue el primer editor entre 2011 y junio de 2014 de la publicación científica *Revista de Comunicación y Salud*. Ha participado en equipos de investigación internacionales y desde hace una década es profesor y conferenciante invitado en cursos de grado, especialización y posgrado en universidades e instituciones académicas iberoamericanas.

Ha escrito como autor o co-autor más de una veintena de libros y publicaciones académicas y profesionales, principalmente sobre temas relacionados con comunicación y salud, estrategia, comunicación de riesgos y crisis, y gestión comunicativa de instituciones públicas.

En su currículum académico destaca ser Candidato a Doctor en Comunicación por la Universidad Complutense de Madrid, Licenciado en Ciencias de la Información por la Universidad de Navarra, Diplomado en Cultura Científica por el Centro de Altos Estudios Universitarios de la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), Master en Marketing y Comunicación Multimedia por la Escuela de Negocios IEDE-Universidad Europea de Madrid y Especialista en Gestión y Comunicación Política por la Universidad Complutense de Madrid.



MIGUEL MUÑOZ-CRUZADO y BARBA.

Profesor de la Universidad de Málaga desde 1995. Ha sido Vicepresidente del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía; Consejero del Ilustre Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España; Secretario del Departamento de Psiquiatría y Fisioterapia de la Universidad de Málaga; Director del Departamento de Psiquiatría y Fisioterapia de la Universidad de Málaga. Actualmente es Presidente de la Asociación Española de Comunicación Sanitaria; Vicepresidente de la Asociación Española de Fisioterapeutas en Salud Mental y Coordinador del Área de Fisioterapia de la Universidad de Málaga.

Es autor de una centena de publicaciones en revistas científicas y libros. Ha participado como ponente en 47 Congresos internacionales y 124 nacionales. Cuenta con tres libros traducidos al alemán y tiene una patente.

Fue director y presentador del Programa de TV “Por su salud” (VTV) con 24 emisiones. Ha sido colaborador de varias revistas médicas y actualmente es Director de la Revista Española de Comunicación en Salud desde 2010 y Director, guionista y presentador del programa “Con el debido respeto” en Onda Líder Radio 107.4 FM. Ondalider.com y Axarquía Digital.es. Estas experiencias las compagina con las de Revisor editorial de revistas científicas como *Fisioterapia*, *Fisioterapia y Kinesiología* y *Cuestiones de Fisioterapia*.



UBALDO CUESTA. Catedrático de Psicología de la Comunicación de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid, en la cual es Secretario Académico del Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad II (del cual fue director desde 2004 hasta 2011). Es Director de la Cátedra de Comunicación y

Salud de la misma universidad, donde dirige el Máster en Comunicación y Salud(UCM- Ayto de Madrid) y el Máster en Gestión

Publicitaria (UCM-JWT). Ex-director del Máster de gestión de tv con Telemadrid y del Experto en Planificación Estratégica y Creatividad con Grey y Expiga. Ex-director de Publicidad de Citroën. Es director del Grupo de Investigación Consolidado de la UCM «Creación y Efectos Psicosociales y Culturales del Discurso Audiovisual», co-director de la revista *Pensar la Publicidad* y subdirector de la revista *AdComunica*. Ex presidente del Instituto Internacional de Comunicación y Salud y actual co-editor de la *Revista de Comunicación y Salud*. Ha participado como editor de cinco manuales sobre comunicación y salud: Comunicación y salud. Una introducción, Comunicación y Salud. Avances en modelos y estrategias de intervención; Comunicación y salud. Nuevos escenarios y tendencias; Comunicación y salud. Estrategias y experiencias en prevención, promoción y educación para la salud; Comunicación y salud. Nuevas áreas de innovación, siendo autor a su vez de varios artículos científicos en esta área.



SANDRA GASPAR. Licenciada en Comunicación Audiovisual por la Universidad Complutense de Madrid y Máster en Gestión Publicitaria. Actualmente se encuentra realizando la tesis doctoral en temas de comunicación y salud en la Facultad de Ciencias de la Información de la UCM. Es personal investigador de la Cátedra de Comunicación y Salud UCM-AbbVie y Colaboradora Honorífica de la UCM. Profesora ayudante de grado de la asignatura “Psicología de la comunicación” y de la asignatura “Comunicación y salud” del Máster Oficial de Comunicación de las Organizaciones, ambos de la Universidad Complutense. Co-directora del Máster en Comunicación y Salud (UCM-Madrid Salud) y coordinadora académica del Magíster en Gestión Publicitaria (JWT-UCM). Es co-editora de la Revista Científica de Comunicación y Salud.



VICTORIA CUESTA. Graduada en Enfermería, Experta en Cooperación Internacional y Promoción de la Salud, Máster de Investigación en cuidados de la Salud en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y Máster de Comunicación y Salud en la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid. Actualmente es doctoranda en la Facultad de Enfermería de la UCM en el área de comunicación, salud y TICS. Trabaja como enfermera en el Hospital Quirón de Madrid durante los últimos 4 años).



MILAGROS RONCO. Profesora Titular de Universidad (2001) por la especialidad de Documentación. Ha trabajado en Centros de Documentación de Medios de Comunicación escritos y audiovisuales, así como en bases de datos especializadas. Es miembro de la Comisión Española de la UNESCO como Vocal del Grupo de Comunicación en representación de la Universidad del País Vasco desde el año 2000.

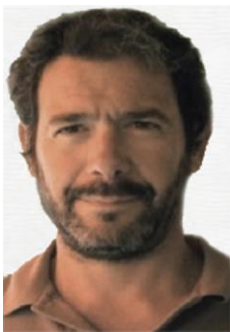
Ha participado en varios Proyectos de Investigación financiados por UNESCO y por la UPV-EHU. Ha publicado diversos contenidos directamente relacionados con la organización de la información, así como de los temas relacionados con la salud en los medios de comunicación y en los websites, objeto de los últimos Proyectos de Investigación. Es miembro fundador de la Asociación Vasca de Bibliotecarios, Archiveros y Documentalistas (ALDEE: 1991) integrada en la Federación de Asociaciones Nacionales de Archiveros, Bibliotecarios y Documentalistas (FESABID). Es miembro de la Junta Directiva de la Asociación Nacional de Profesores Universitarios del Área de Documentación desde 1991 habiendo participado, como tal, en la elaboración de los Planes de Estudio de la Diplomatura de Biblioteconomía y Documentación a nivel nacional así como, posteriormente, en los de la Licenciatura de Documentación. Es miembro del Consejo Científico de la Revista “Documentación de las Ciencias de la Información” (Ed. Universidad Complutense de Madrid) desde 2004.



JOSE MARI PASTOR (Barakaldo, 1961) es profesor del Departamento de Periodismo de la Universidad del País Vasco y doctor en Ciencias Sociales y de la Comunicación por la misma universidad. Ha trabajado durante más de 30 años en diversos medios de comunicación tanto en lengua vasca como en español. Dio sus primeros pasos en el mundo de la información en el semanario vizcaíno Anaitasuna, a principios de los años ochenta. Desde entonces ha desarrollado su actividad periodística en otros medios, entre los que destacan la radiotelevisión pública vasca (EITB) y los diarios Euskaldunon Egunkaria y Berria.

Su experiencia en el medio audiovisual y el conocimiento de la programación de informativos del mismo le sirvieron como base para realizar su tesis doctoral sobre la información política del noticiero Gaur Egun, emitido por la primera cadena de la televisión vasca. Jose Mari Pastor participa en proyectos de investigación reconocidos y financiados por la Universidad del País Vasco. Galardonado con el Premio de Periodismo Rikardo Arregi, el Premio de Periodismo Joan Cendrós y el Premio de Periodismo Argia (galardón colectivo a los periodistas de Internacional, cuya sección dirigía en el diario Berria), en la actualidad compagina la docencia con su labor de columnista en ese periódico en vasco y de tertuliano en el programa informativo Egun On Euskadi de la EITB.

LÁZARO ECHEGARAY (Madrid, 1971) es doctor por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) y licenciado en Ciencias Políticas y Sociología por la Universidad de Granada (1998). Profesor en el área de Sociología e Investigación de Mercados en la Escuela Universitaria de la Cámara de Comercio de Bilbao en donde imparte las asignaturas de Investigación de Mercados y Comportamiento del Consumidor.



A nivel académico, ha trabajado en distintos aspectos del campo de la comunicación y, más concretamente, en el del estudio de los medios de comunicación y en su relación con las audiencias, la accesibilidad, los contenidos y la educación. También investiga aspectos relacionados con los medios de comunicación tradicionales y las TIC en temas como el de la salud. Como investigador visitante ha sido invitado en el Centre for Cultural Policy Research de la Universidad de Glasgow (University of Glasgow) y en el Centre for Research in Media and Cultural Studies de la Universidad de Sunderland (University of Sunderland).

Dedicado profesionalmente, durante más de 15 años, a la investigación de mercados, como técnico de investigación cualitativa, y desarrollando estudios en todos los sectores económicos y sociales.

DANIEL CATALÁN. Licenciado en Publicidad y Relaciones Públicas, Doctor Europeo por la Universidad de Málaga, MBA y Máster en Salud Pública por la Escuela Nórdica de Salud Pública. Autor y revisor de artículos en revistas científicas de comunicación y salud como Patient Education and Counselling, Gaceta Sanitaria y Revista Española de Salud Pública.



Ha participado como profesor invitado en diversas Universidades y Congresos nacionales e internacionales. Ha trabajado en diversas organizaciones nacionales e internacionales, como en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, la Comisión Europea y en la Organización Mundial de la Salud. Es socio-fundador y vicepresidente de la Asociación Española de Comunicación en Salud, así como Editor-Jefe de la Revista Española de Comunicación en Salud. Actualmente, es profesor del Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual de la Universidad Carlos III de Madrid.



EVA CASANOVA. Licenciada en Traducción e Interpretación (Universidad de Vigo), Experta Universitaria en Didáctica de Español como Lengua Extranjera (UNED) y Máster en Didáctica de Español como Lengua Extranjera (Universidad Pablo de Olavide, Sevilla). Actualmente, se encuentra en proceso de realización de la tesis doctoral en el marco del Doctorado de Lenguas Modernas, Traducción y español como lengua extranjera de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla), cuya línea de investigación es la aplicación de la publicidad institucional a la enseñanza del español como lengua extranjera. A este efecto, presentó una comunicación en el X Congreso Internacional de Lingüística General (Universidad de Zaragoza): “La publicidad institucional o cómo comunicarse con la sociedad”, así como en el VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social (Universidad de La Laguna, Tenerife): “Comunicación de conductas y hábitos saludables a través de la publicidad institucional”. Asimismo, el trabajo de fin de máster, titulado “La publicidad institucional en el aula ELE: propuesta didáctica”, fue publicado en REDELE (Red electrónica de didáctica del español como lengua extranjera), perteneciente al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Es profesora de español para extranjeros y ha desempeñado su labor docente en varios países: Reino Unido (City of London School), Francia (Universidad Montesquieu Bordeaux IV) y Túnez (Universidad de la Manouba y Universidad de El Manar- ISSHT). Actualmente es lectora de español MAEC-AECID en ISLT (Universidad de Cartago, Túnez) y profesora colaboradora en el Instituto Cervantes de Túnez. Por último, es miembro del equipo editorial de la revista científica *Dirasat Hispánicas*, cuya sede se encuentra en la Universidad de El Manar (ISSHT, Túnez).



MIGUEL SÁNCHEZ. Doctor en Estudios Humanísticos por el Tecnológico de Monterrey en 2014 y con estudios de maestría y licenciatura en comunicación por la Universidad Autónoma de Coahuila. Actualmente es profesor investigador en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Autónoma de Coahuila. Trabaja en las líneas de investigación de comunicación para la salud y estudio de las masculinidades.

Es miembro del cuerpo académico en Comunicación para el desarrollo social. Ha participado en congresos nacionales en México e internacionales con ponencias y artículos en temas relacionados con las prácticas del autocuidado de hombres de clase trabajadora de Saltillo, México; el campo de estudio de la comunicación para la salud; la construcción de significados del sistema de salud mexicano; y con el proyecto de análisis del tratamiento del tema VIH/sida en periódicos mexicanos.



JOSEP SOLVES. Doctor en Ciencias de la Comunicación por la UAB (1999). Su labor docente se ha desarrollado en las asignaturas del área de Teoría de la Comunicación y Sociología. En los últimos años, su labor investigadora se ha centrado en analizar la relación entre los medios de comunicación y la discapacidad, el tratamiento en los medios españoles de los Juegos Paralímpicos y la comunicación en relación con las llamadas enfermedades raras.

En 2012 obtuvo el premio Ángel Herrera a la mejor labor de investigación en Ciencias de la Comunicación por el estudio *Communication strategies and challenges for rare diseases: medical research as a referent*. CIBERER, Valencia. Otras de sus publicaciones recientes en este ámbito son: (2013) Spanish Media Coverage of the Beijing Paralympic Games. En Brittain, I. (ed.). *Disability sport: a vehicle for social change?* Champaign, Illinois, USA: Common Ground; (2012) *Tratamiento de los Juegos Paralímpicos de 2008 en los medios españoles*.

Madrid: Cinca; (2011) “Los frentes de la investigación en comunicación y discapacidad”, en Fornieles, J., Requena, S. y Bañón, A. (ed.), *Lenguaje, comunicación y salud*, Arcibel, Sevilla; Rius, I. y Solves, J. (2010) “Discapacidad y Comunicación: periodismo especializado para públicos diversos”, en *Comunicación y hombre*, nº 6. ISSN 1885-365H.



ANTONIO M. BAÑÓN es profesor del Departamento de Filología de la Universidad de Almería. Dirige el grupo de investigación ECCO (Estudios Críticos sobre la Comunicación) y es coordinador científico del CySOC (Centro de Investigación ‘Comunicación y Sociedad’). Además, ha dirigido el OBSER (Observatorio de las Enfermedades Raras) durante los años 2013 y 2014.

Es autor de más de un centenar de publicaciones relacionadas con sus dos líneas básicas de investigación: el análisis del discurso oral y el análisis crítico del discurso (ACD). En el marco del ACD, ha trabajado sobre inmigración, discurso político, género y salud. En relación a este último tema, ha publicado artículo, entre otras, en las siguientes revistas: *Revista Latino-americana d’Enfermagem*, *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, *Sociocultural Pragmatics*, *Cultura, Lenguaje y Representación*, *Tonos Digital* y *Discurso & Sociedad*.

En lo que respecta a sus libros, destacaríamos la edición de tres volúmenes: *Desafíos y estrategias comunicativas de las enfermedades raras: La investigación médica como referente* (2011), *Lenguaje, comunicación y salud* (2011) *Medios de comunicación y enfermedades poco frecuentes* (2014). Ha dirigido diversos proyectos I+D sobre comunicación y enfermedades raras, y sobre comunicación, salud e inmigración.



INMACULADA RIUS. Diplomada en Magisterio (Sección Filología, 1982); licenciada en Ciencias de la Comunicación (Sección Periodismo, 1991) y doctora en Historia (Sección Historia Contemporánea, 1997). Es profesora titular de la Universidad CEU-Cardenal Herrera desde 1991.

Pasó a formar parte del GIDYC (Grupo de Investigación sobre Discapacidad y Comunicación) de la Universidad CEU-CH en el 2008, año en el que colabora bajo la coordinación del Josep A. Solves, en la edición del libro: *Tratamiento de los Juegos Paralímpicos de 2008 en los medios españoles.*

En el año 2009 coordinó junto con los profesores Antonio M. Baón, Javier Fornieles y Josep A. Solves, un estudio de análisis cuantitativo-discursivo de la prensa escrita impresa y digital española, respecto de las enfermedades raras. Resultado del mismo fue la publicación a cargo del Centro de Investigación Biomédica en Red de ER (CIBERER) con el título: *Desafíos y estrategias comunicativas de las enfermedades raras: la investigación médica como referente.* Desde 2010 a 2015 colabora en los informes de análisis de la prensa del OBSER (Observatorio de las ER), dependiente de de la Federación Española de enfermos y familiares de ER (FEDER).



BEATRIZ CATALINA-GARCÍA. Profesora Visitante de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid). Doctora en Ciencias de la Comunicación por la Universidad Rey Juan Carlos (2011) y Licenciada en Ciencias Políticas por la UNED (2014). Ha participado en el Proyecto Nacional de I+D+i “Análisis de uso y consumo de medios y redes sociales en Internet entre los adolescentes españoles. Características y prácticas de riesgo”. Coordinadora del libro *Perspectivas y recomendaciones para un buen uso del ciberespacio.*

Cuenta con una larga y sólida experiencia como periodista en diferentes medios de comunicación: Antena 3, Diario 16, El Mundo, Radio Nacional de España, Agencia Efe, etc. Algunos de sus artículos científicos publicados recientemente: “Ciberespacio y ciudadanos: una mirada a través de los ayuntamientos españoles”, en *Análisis* (2015); “Los riesgos de los adolescentes en Internet: los menores como actores y víctimas de los peligros de Internet”, *Revista Latina de Comunicación Social* (2014): “Hábitos de uso en Internet y en las redes sociales de los adolescentes españoles”, *Comunicar*, 41, pp. 195–204, (2013); “Herramientas interactivas y participación ciudadana en los ayuntamientos españoles”, *Ámbitos*, 22 (2013), entre otros; además de su participación en varios congresos internacionales.



MARÍA CRUZ LÓPEZ DE AYALA. Profesora Titular en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universidad Rey Juan Carlos (Madrid). Licenciada en Sociología (UCM) y doctora en Ciencias de la Comunicación (URJC). Miembro del grupo de investigación Gicomso, ha participado en varias investigaciones sobre televisión y menores y tecnologías digitales financiadas en proyectos competitivos y por artículos 83. Destaca su participación en el Proyecto Nacional de I+D+I “Análisis de uso y consumo de medios y redes sociales en Internet entre los adolescentes españoles. Características y prácticas de riesgo” y “Estudio sobre los usos de Internet entre los menores de la Comunidad de Madrid. Riesgos y características”, URJC-Comunidad de Madrid. Autora del libro *La familia digital*, también ha publicado artículos en revistas nacionales e internacionales como: *European Communication Research* (2015), *Revista Latina de Comunicación Social* (2011 y 2014), *Comunicar* (2013) y *Comunicación y Sociedad* (2012).



PAOLA MANCERA. Licenciada en Mercadotecnia con Especialidad en Investigación de Mercados egresada de la Universidad Madero en la ciudad de Puebla, México. Cuenta con diplomados en sistema cardiovascular, sistema músculo esquelético, así como patología del comportamiento y su tratamiento avalados por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Actualmente está cursando la Maestría en Comunicación Estratégica en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, registrada como posgrado de alta calidad ante el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

En los últimos años su experiencia profesional, es orientada al área de mercadotecnia y ventas en Pfizer, laboratorio farmacéutico; especializándose en la farmacocinética y farmacodinamia de medicamentos sobre el sistema nervioso central, analgésicos y antiinflamatorios. Aplicando estrategias de posicionamiento de marca, evaluación de canales de distribución y planeación de eventos científicos en pro de los profesionales de la salud.

En el área de investigación, ha participado como ponente en congresos internacionales enfocados a comunicación para la salud en ciudades como Tenerife, España y Beijing, China.



ANA SANDRA LEÓN. Licenciada en Comunicación con Especialidad en Publicidad y Relaciones Públicas por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, cuenta con un diplomado en Competencias Lectoras por el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey y fue partícipe del Programa de Perfeccionamiento de Competencias Docentes impartido en el verano de 2013, por el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Madrid. Actualmente se encuentra cursando el penúltimo semestre de la Maestría en Comunicación Estratégica en la BUAP, con una beca del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Su experiencia profesional en los últimos siete años, se enfoca principalmente al área académica como docente del área de

comunicación y humanidades a nivel bachillerato y en asignaturas como Comunicación Organizacional y Sistemas de Información, entre otras, a nivel licenciatura. Ha trabajado también para agencias de Investigación de mercados, en el área operativa y estratégica en la planeación, análisis y aplicación de estudios de opinión pública en el Centro y Sureste de México.

En el área de medios, se desempeñó como reportera y articulista de la revista mensual *Vea Puebla*.



ITZEL PÉREZ. Licenciada en Comunicación con Especialidad en Publicidad y Relaciones Públicas por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), Maestra en Tecnología Educativa por el Instituto Universitario Puebla (IUP), cuenta con un diplomado en Competencias Docentes en el Nivel Medio Superior por la Universidad Iberoamericana Campus Puebla y un diplomado en Desarrollo del Idioma Inglés Basado en un Enfoque en Competencias por la BUAP. Actualmente se encuentra cursando la Maestría en Comunicación Estratégica en la BUAP, registrada como posgrado de alta calidad en el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Dentro su trayectoria profesional, destaca el área académica como docente del área de comunicación y humanidades en el nivel medio superior. En el nivel superior ha impartido materias en el área de comunicación, marketing y educación. Se ha desempeñado como Coordinadora del Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas en el Instituto Universitario Puebla y en la Asociación de Universidades e Instituciones de Educación Media Superior y Superior A. C.

Dentro del área de investigación ha participado en proyectos de comunicación para la salud y comunicación y educación.



PAULA ALMIRON-CHAMADOIRA es investigadora en el área de neuromarketing y recomendaciones online en la Universidad del País Vasco/EHU. Estudia objetos clásicos de las teorías de la Comunicación incorporando tecnologías neurocientíficas y de respuesta psicofisiológica, y Big Data. Es profesora de Comunicación, Semiótica y Marketing desde 2004. Pertenece a la Association for Neuropsychoeconomics (Washington y Starnberg) y colabora en proyectos de investigación de mercado con empresas dedicadas al estudio del comportamiento de consumidores con Realidad Virtual, y a la producción de contenidos transmedia.

Almiron-Chamadoira es licenciada en Ciencias de la Comunicación Social y profesora de Enseñanza Media y Superior de Comunicación Social por la Universidad de Buenos Aires (Argentina), y máster en Gobierno y Cultura de las Organizaciones por la Universidad de Navarra (España). Posee experiencia en el ámbito público y privado en áreas de I+D+i en América y Europa.