



ORIGINAL

No eres tú, soy yo: cómo la (de) formación profesional influye las valoraciones más allá de la experiencia personal

It's not you, it's me: how professional training/deformation influences the evaluations beyond personal experience

Vanessa Álvarez Valbuena, Ignacio Jáuregui Lobera

Instituto de Ciencias de la Conducta. Sevilla. España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: vavalbuen@gmail.com (Vanessa Álvarez Valbuena).

Recibido el 30 de abril de 2018; aceptado el 8 de mayo de 2018.

JONNPR. 2018;3(7):471-483
DOI: 10.19230/jonnpr.2498

Resumen

La gran disponibilidad de información y acceso a los medios de comunicación en nuestros días hace que, con independencia de características e intereses, todo el público sea receptor de documentales y campañas especializados en salud. ¿Se puede asegurar que su influencia es inocua cuando se refieren a Trastornos de la Conducta Alimentaria? ¿La valoración e influencia de un reportaje causará diferente impacto en personas con experiencia personal cercana al trastorno? ¿Habrá distinción en función de la formación profesional previa? En contra de lo esperado por el Modelo de la probabilidad de elaboración de la persuasión (ELM), los resultados indican que, si bien la profesión influye de modo significativo en la valoración y consideración de la información en salud, la experiencia personal resulta irrelevante.

Palabras clave

Documental; Trastornos de la Conducta Alimentaria; marketing en salud; miedo; estrategia emocional; formación; relación con pacientes

Abstract

The great availability of information and access to the media in our days implies that, regardless of different characteristics and interests, people are the recipient of documentaries and specialized health campaigns. Is it possible to say that their influence is innocuous when referring to Eating Disorders? Will the evaluation and influence of a concrete report cause different impact on people with personal



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia:
Articles published in this journal are licensed with a:
Creative Commons Attribution 4.0.
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

experience close to Eating Disorders? Will there be any differences based on previous specific professional training? Contrary to what was expected by the Elaboration Likelihood Model (ELM), the results indicate that, although the specific profession has a significant influence on the evaluation and consideration of health-related information, the personal experience close to patients with Eating Disorders seems to be irrelevant.

Keywords

Documentary; Eating Disorder; Health marketing; fear; emotional strategy; training; relation with patients

Introducción

Una demanda habitual entre los allegados de pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) es la recomendación de documentación, en cualquier soporte, que pueda informarles e, incluso, ayudarles. Esta solicitud suele llegar después de meses, incluso años, buscando información en una era en la que la facilidad de la misma, tanto de emisión como de recepción, es tan elevada que la discriminación de datos fiables, contrastados y actualizados resulta de complejidad incluso para profesionales versados en la materia. A pesar de la ventaja de la disponibilidad, el fantasma de la desinformación y, en algunos casos, del daño por el uso de la misma, están presentes en estas búsquedas.

Este fue el punto de partida de este estudio. Una madre preocupada e involucrada en la recuperación de su hija, ante el recién estreno de un documental televisivo, preguntó si sería conveniente que ella lo viera y, especialmente, si sería adecuado que se lo mostrara a la paciente, diagnosticada y, por entonces, tratada de TCA. No era la primera vez que se hacía una consulta similar y en el Instituto de Ciencias de la Conducta de Sevilla ya se habían hecho aproximaciones a otros programas especializados de gran difusión ⁽¹⁾, por lo que se comenzó a recabar datos para responder, de la mejor forma posible, a la consulta realizada. Y esta indagación se convirtió en objeto de investigación.

La difusión en el contexto de la salud puede seguir, principalmente, dos objetivos ⁽²⁾: resultados y comunicación. Ambos suelen relacionarse, de modo muy cercano en este ámbito, con la influencia en las conductas, tanto del público principal u objetivo, como de los agentes que puedan facilitar el cambio, a través de la persuasión ⁽³⁾. La promoción de ideas, igualmente importante, pasa a un nivel secundario. La persuasión constituye una actividad o proceso por medio del cual un comunicador (individual o colectivo) intenta inducir un cambio en las creencias, actitudes y / o conductas de otra persona o grupo de personas a través de la transmisión de un mensaje y en un contexto en el que el receptor (o receptores) del mismo tiene la posibilidad de aceptar o rechazar la recomendación que se le propone ⁽⁴⁾. Para lograr esta influencia social deliberada basada en el convencimiento, se recurre a diferentes medios de persuasión ⁽⁵⁾, habitualmente articulados dentro del marketing, el cual muestra su tinte social y saludable. El marketing vinculado a la salud es muy valorado en los cambios de estilos de vida ⁽⁶⁾ y en la prevención y en la promoción de las políticas públicas que favorecen la salud colectiva ⁽⁷⁾.

¿Qué pautas debe seguir un mensaje para que, en base a los principios de marketing social, sea efectivo? Diversos estudios indican que el éxito de las emisiones y cambios de comportamiento se basan en una serie de factores relacionados con el contenido y el diseño de las advertencias ⁽⁸⁾, pero la mayor parte de las campañas y comunicaciones en salud exploran las apelaciones al miedo ⁽⁹⁾. Las apelaciones

al miedo son mensajes persuasivos que muestran o describen las terribles consecuencias que se producirán si se continúa con un hábito dañino o éste no cesa, y están diseñadas para provocar preocupación o una sensación de amenaza en el público objetivo ⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

El miedo es una emoción negativa, causada por la percepción de una amenaza, relevante y significativa para el sujeto, que se acompaña de altos niveles de activación (arousal) y ejerce un impacto directo en el comportamiento ⁽¹⁶⁾. Si la amenaza no presenta altos niveles de vivacidad para el sujeto, es decir, atrae su atención y lo considera emocionalmente relevante, concreto y próximo ⁽¹⁷⁾, no tendrá efecto significativo. Por ello, el uso de ejemplos o casos concretos, personificados y dramáticos suelen ser los más socorridos para llegar al mayor público posible y provocar el miedo.

Pero el uso de esta estrategia emocional se ha puesto en duda en muchas ocasiones y se ha tenido que refinar con el paso de los años. Por un lado, se ha comprobado que las apelaciones al miedo no sólo estimulan esta emoción, sino que simultáneamente producen otras emociones básicas como la sorpresa, rabia, tristeza, asco, así como impotencia y ansiedad ⁽¹²⁾. Por otro lado, diferentes metaanálisis ⁽¹⁸⁻²⁰⁾ concluyen que si bien las apelaciones al miedo son estrategias persuasivas eficaces, lo son porque provocan una percepción de amenaza, pero también la percepción de que la respuesta recomendada es eficaz y la persona podrá llevarla a cabo ⁽³⁾.

Existen múltiples teorías que explican los mecanismos tras las diferentes campañas y programas educacionales. La OMS ⁽²¹⁾ resalta entre ellas el Modelo Racional (KAP), el Modelo de Creencias en Salud, el Modelo de Procesos Paralelos Extendido, el Modelo Transteórico del Cambio, la Teoría de la Acción Planeada, el Modelo de la Educación en Salud Activa, la Teoría Social Cognitiva, las Teorías de Comunicación y la Teoría de la Difusión de la Innovación. También se emplean, habitualmente en la persuasión a consumidores, actuaciones basadas en el Modelo Curvilíneo o Teoría del Impulso ⁽²²⁻²⁶⁾, el Modelo de Persuasión ELM – Elaboration Likelihood Model ⁽²⁷⁾, el Modelo de Respuesta Paralela ^(4,10,28) y el Modelo de Expectativa Valor ⁽²⁹⁾, así como su aplicación sistemática en la Teoría de la Motivación de Protección ^(4,10,30).

A pesar de que, en la actualidad, tanto el Modelo de los Procesos Paralelos Extendido ^(15,16), desarrollado a partir del Modelo de la Respuesta Paralela de Leventhal y la Teoría de la Motivación de Protección de Rogers, como el propio modelo de Rogers, son los que reciben un mayor apoyo empírico y muestran predicciones congruentes con los resultados obtenidos en los metaanálisis ⁽¹⁸⁻²⁰⁾ acerca de las apelaciones al miedo en el cambio de conductas de salud, merece especial atención el modelo de Petty y Cacioppo (1986) ⁽²⁷⁾. Este marco indica que el impacto de la comunicación persuasiva puede producirse de diferentes modos en función de variables como la relevancia e implicación de los sujetos en el tema del mensaje o el nivel de conocimientos sobre el mismo. Dicho de otro modo, un mensaje persuasivo (por ejemplo, una campaña contra el abandono animal) llegará de diferente modo en función de si el receptor tiene implicación con el tema (tiene una mascota de la misma especie que la mostrada en el anuncio, por ejemplo, un perro) o si el receptor es experto en el tema (por ejemplo, trabaja en una perrera) o no tiene ninguna de estas circunstancias.

Con esta base, se formuló la hipótesis de trabajo: no iban a valorar igual el documental especializado diferentes grupos en función de su formación o profesión ni en función con su relación directa con el tema del mismo. Sólo comprobándolo, podría darse respuesta a la consulta que se habían formulado: “¿veo / le muestro el reportaje?”

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 60 sujetos, dividida en tres subgrupos de Estudiantes de Nutrición (N=32, 31 mujeres, 1 hombre), Psicólogos (N=13, 9 mujeres, 4 hombres) y Público General (N=15, 7 mujeres, 8 hombres). El intervalo de edad fue 18 – 25 años, correspondiendo mayoritariamente al grupo de Estudiantes de Nutrición, seguido por las edades comprendidas entre 36 y 45 años (todas las poblaciones). Del total de participantes, el 53,33% comunicó tener relación cercana con personas diagnosticadas de TCA.

Materiales

El presente estudio se basó en el visionado del documental “La Vida de Ana”, de Radio Televisión Española (RTVE), estrenado en el espacio televisivo La Noche Temática el 14 de Octubre de 2017. En él se exponen las características generales de la anorexia nerviosa a través de la narración en primera persona de su protagonista, Ana (43 años, 24 de enfermedad), quien se entrevista, en situaciones informales con otras dos pacientes, una de ellas en proceso de recuperación y, la otra, recuperada. Con ello se plantean tres estadios de la enfermedad (cronificada, en tratamiento y recuperación completa), narrando las diferencias en el día a día, tanto en conductas, como en pensamientos y sentimientos. Las propias protagonistas se dan la réplica argumental sin intervención ni presencia periodística ni médica. Los aportes médicos se realizan en momentos puntuales de entrevista individual con una psiquiatra experta en la materia, quien aporta igualmente datos relevantes de la historia de la protagonista principal o de la enfermedad. Los datos básicos y epidemiológicos se muestran escritos en momentos musicales de la grabación. El reportaje se encuentra avalado en sus contenidos por entidades de reconocido prestigio médico y específico en relación con los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

La valoración del documental se realizó mediante un cuestionario empleado en investigaciones previas del Instituto de Ciencias de la Conducta de Sevilla para la evaluación de programas similares ⁽¹⁾ y adaptado para esta ocasión. Las variables que se consideran son la representatividad de los casos presentados, el cambio de conocimiento acerca de los TCA tras el visionado, la calificación emocional del mismo (perspectiva optimista, realista o pesimista) y la recomendación del mismo a diferentes poblaciones. Esta encuesta se modificó incluyendo la satisfacción con el reportaje, completando preguntas de modificación de conocimiento con el vídeo e incluyendo otros grupos poblacionales para recomendar el mismo. Las respuestas en los ítems, a excepción de las variables demográficas (edad, sexo, grupo y relación directa con casos de TCA), de la satisfacción (escala likert de 10 puntos) y de la valoración de la perspectiva del documental, fueron dicotómicas (Sí / No), sólo permitiendo la opción “No Sabe / No Contesta” en la recomendación del documental, en cuyo caso debía justificarse la valoración (respuesta abierta).

Procedimiento

La población de Estudiantes de Nutrición se reclutó en la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla) coincidiendo con una de las EPD (Enseñanzas Prácticas y de Desarrollo) de una asignatura del grado Nutrición Humana y Dietética, en la que se visualizó el documental, tras el cual, de modo voluntario y anónimo, se les pidió su participación en el estudio.

Respecto a la población de Psicólogos, se solicitó la participación de profesionales conocidos por los investigadores en la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, quienes visualizaron completamente el vídeo en un entorno sin interrupción y solicitaron a sus allegados colaboración para la muestra de Público General.

No se estableció recompensa ni contrapartida por la participación en el estudio en ninguno de los grupos poblacionales.

Análisis estadístico

Para la comprobación de hipótesis, se realizaron pruebas no paramétricas para muestras independientes (pruebas de Kruskal - Wallis) en la relación con la Satisfacción respecto al documental, así como se evaluó la incertidumbre de la diferencia (\square) para comprobar las diferencias entre las respuestas a los ítems del test.

Resultados

El tratamiento de los datos se realizó en función de las hipótesis esbozadas respecto a diferencias significativas según la Relación cercana con casos de TCA de los participantes o según su Grupo. Para la comprobación de las mismas, respecto a la Satisfacción con el documental, se obtuvo ausencia de relación significativa en función de Relación con TCA (sig. 8, $p>0,05$) y aceptación de hipótesis de diferencias en función de Grupo (sig. 926, $p>0,05$). La dispersión de la variable Satisfacción puede observarse en la Figura 1.

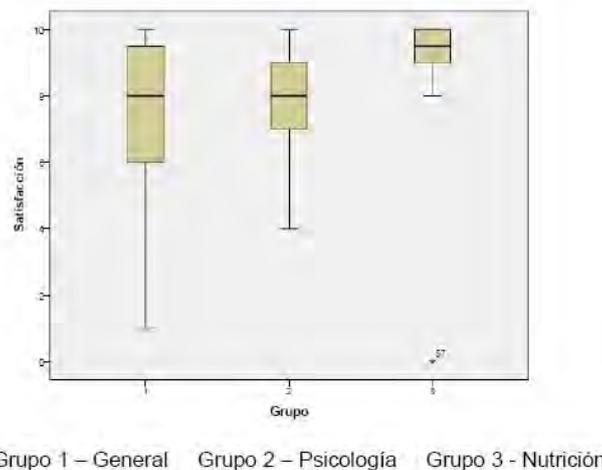


Figura 1. Distribución de las puntuaciones en Satisfacción (1-10) según Grupo

Dado que la hipótesis de que la Satisfacción estuviera influida por la Relación con TCA no quedó probada en el resultado, se analizaron los ítems individuales del cuestionario, no obteniendo, nuevamente, diferencias significativas en ninguno de ellos (Tabla 1).

Tabla 1. Desviación típica en función de respuestas y Relación con TCA

		Porcentaje NO TCA / SI TCA	Desviación típica (σ)	Diferencia	Significancia estadística
<i>Representatividad casos</i>	SI (44)	50,00 / 50,00	15,25	0,00 (0,000)	NS
	NO (16)	62,50 / 37,50	25,00	25,00 (1,000)	NS
<i>Modificación conocimiento</i>	SI (47)	57,45 / 42,55	14,68	14,90 (1,022)	NS
	NO (13)	38,46 / 61,54	28,09	23,08 (0,822)	NS
<i>Trastorno crónico PRE documental</i>	SI (26)	53,85 / 46,15	19,94	7,70 (0,386)	NS
	NO (34)	52,94 / 47,06	17,38	5,88 (0,338)	NS
<i>Trastorno crónico POST documental</i>	SI (35)	65,71 / 34,29	16,28	31,42 (1,930)	NS
	NO (25)	36,00 / 64,00	19,60	28,00 (1,429)	NS
<i>Curación PRE documental</i>	SI (35)	51,43 / 48,57	17,14	2,86 (0,167)	NS
	NO (24)	54,17 / 45,83	20,78	8,34 (0,401)	NS
<i>Curación POST documental</i>	SI (32)	46,88 / 53,13	17,93	6,25 (0,349)	NS
	NO (26)	61,54 / 38,46	19,46	23,08 (1,186)	NS
<i>Tratamiento casos</i>	Optimista (13)	69,23 / 30,77	26,65	38,46 (1,443)	NS
	Realista (35)	42,86 / 57,14	16,97	14,28 (0,841)	NS
	Pesimista (8)	50,00 / 50,00	37,80	0,00 (0,000)	NS
<i>Recomendación Pacientes</i>	SI (39)	48,72 / 51,28	16,22	2,56 (0,158)	NS
	NO (18)	61,11 / 38,89	23,65	22,22 (0,940)	NS
	NS / NC (3)	66,67 / 33,33	66,66	33,34 (0,500)	NS
<i>Recomendación Familiares</i>	SI (42)	52,38 / 47,62	15,60	4,76 (0,305)	NS
	NO (16)	56,25 / 43,75	25,62	12,50 (0,488)	NS
	NS / NC (2)	50,00 / 50,00	100,00	0,00 (0,000)	NS
<i>Recomendación Público General</i>	SI (59)	54,24 / 45,76	13,08	8,48 (0,648)	NS
	NO (1)**	**			
	NS / NC (0)**	**			
<i>Recomendación Psicología</i>	SI (53)	54,72 / 45,28	13,81	9,44 (0,684)	NS
	NO (7)	42,86 / 57,14	40,41	14,28 (0,353)	NS
	NS / NC (0)**	**			
<i>Recomendación Nutrición</i>	SI (51)	52,94 / 47,06	14,12	5,88 (0,416)	NS
	NO (8)	62,50 / 37,50	36,60	25,00 (0,683)	NS
	NS / NC (1)**	**			

** Ausencia de datos mínimos para análisis

Sin embargo, dado que el análisis general previo de las respuestas a la encuesta presentaban significatividad (Tabla 2), así como las muestras en función de Grupos ya se habían mostrado significativamente diferentes en la Satisfacción ante el documental, se realizó el mismo análisis reflejando esta condición. Los resultados (Tabla 3) mostraron diferencias significativas entre Grupos en todos ítems, siendo especialmente significativos en cuanto a la Representatividad de los casos mostrados en el documental, la Modificación del conocimiento acerca de TCA, el Tratamiento de los casos y la Recomendación del visionado a Pacientes, Familiares y Estudiantes de Psicología y Nutrición.

Tabla 2. Desviación típica en función de respuestas

		Porcentaje	Desviación típica (σ)	Diferencia	Significancia estadística
Representatividad casos	SI	73,33			
	NO	26,67	11,51	46,66 (4,052)	p<0,001
Modificación conocimiento	SI	78,33			
	NO	21,67	10,73	56,66 (5,282)	p<0,001
Trastorno crónico PRE documental	SI	43,33			
	NO	56,67	12,90	13,34 (1,034)	NS
Trastorno crónico POST documental	SI	58,33			
	NO	41,67	12,84	16,66 (1,298)	NS
Curación PRE documental	SI	58,33			
	NO	40,00	12,69	18,33 (1,445)	NS
Curación POST documental	SI	53,33			
	NO	43,33	12,73	10,00 (0,785)	NS
Tratamiento casos	Optimista	21,67	7,63	8,34 (1,094)	NS
	Realista	58,33	10,62	36,66 (3,452)	p<0,05
	Pesimista	13,33	9,33	45,00 (4,821)	p<0,001
Recomendación Pacientes	SI	65,00	11,84	35,00 (2,955)	p<0,05
	NO	30,00	6,98	25,00 (3,581)	p<0,05
	NS/NC	5,00	7,59	60,00 (7,904)	p<0,001
Recomendación Familiares	SI	70,00	11,49	43,33 (3,771)	p<0,05
	NO	26,67	6,45	23,34 (3,618)	p<0,05
	NS/NC	3,33	7,00	66,67 (9,529)	p<0,001
Recomendación Público General	SI	98,33	3,34	66,66 (28,970)	p<0,001
	NO	1,67	1,67	1,67 (1,001)	NS
	NS/NC	0,00	1,67	98,33 (58,94)	p<0,001
Recomendación Psicología	SI	88,33	8,36	76,66 (9,170)	p<0,001
	NO	11,67	4,18	11,67 (2,792)	p<0,05
	NS/NC	0,00	4,18	88,33 (21,132)	p<0,001
Recomendación Nutrición	SI	85,00	8,92	71,67 (8,033)	p<0,001
	NO	13,33	4,81	11,66 (2,425)	p<0,05
	NS/NC	1,67	5,40	83,33 (15,420)	p<0,001

Tabla 3. Desviación típica en función de respuestas y Grupo

		Significancia estadística		
		General vs Psicología	Psicología vs Nutrición	Nutrición vs General
Representatividad casos	SI			***
	NO			**
Modificación conocimiento	SI			**
	NO			
Trastorno crónico PRE documental	SI			
	NO		**	
Trastorno crónico POST documental	SI			
	NO		**	**
Curación PRE documental	SI		**	
	NO			
Curación POST documental	SI		***	***
	NO			
Tratamiento casos	Optimista			
	Realista		***	***
	Pesimista		**	**
Recomendación Pacientes	SI	**	***	**
	NO			
	NS/NC		***	***
Recomendación Familiares	SI	**	***	**
	NO			
	NS/NC			
Recomendación Público General	SI		**	**
	NO			
	NS/NC			
Recomendación Psicología	SI		**	**
	NO		**	**
	NS/NC			
Recomendación Nutrición	SI		***	**
	NO		**	**
	NS/NC			

** Datos significativos p<0,05 *** Datos significativos p<0,001

En la Tabla 4 se puede observar, obviando los resultados a las opciones NS / NC, de escasa población, los datos de cada grupo en los las respuestas con resultados significativos.

Tabla 4. Desviación típica en función de respuestas y Grupo (resultados significativos)

	Grupo	Porcentaje	Desviación típica (z)	Diferencia	Significancia estadística
Sí Representatividad casos	General	15,91	8,28	2,27 (0,274)	NS
	Psicología	13,64	10,98	56,81 (5,175)	p<0,001
	Nutrición	70,45	11,47	54,54 (4,753)	p<0,001
NO Representatividad casos	General	50,00	24,95	6,25 (0,251)	NS
	Psicología	43,75	15,48	67,50 (2,423)	p<0,05
	Nutrición	6,25	15,73	43,75 (2,782)	p<0,05
Sí Modificación conocimiento	General	25,53	9,54	8,51 (0,892)	NS
	Psicología	17,02	11,24	40,43 (3,597)	p<0,05
	Nutrición	57,45	12,58	31,92 (2,537)	p<0,05
NO Trastorno crónico PRE documental	General	29,41	11,28	14,70 (1,304)	NS
	Psicología	14,71	12,75	41,17 (3,229)	p<0,05
	Nutrición	55,88	15,40	26,47 (1,719)	NS
NO Trastorno crónico POST documental	General	20,00	12,31	0,00 (0,000)	NS
	Psicología	20,00	16,33	40,00 (2,449)	p<0,05
	Nutrición	60,00	16,33	40,00 (2,449)	p<0,05
Sí Curación PRE documental	General	28,57	10,96	14,28 (1,303)	NS
	Psicología	14,29	12,49	42,85 (3,430)	p<0,05
	Nutrición	57,14	15,10	28,57 (1,892)	NS
Sí Curación POST documental	General	12,50	8,98	0,00 (0,000)	NS
	Psicología	12,50	12,50	52,50 (5,000)	p<0,001
	Nutrición	75,00	12,50	52,50 (5,000)	p<0,001
Tratamiento casos REALISTA	General	17,14	9,11	5,71 (0,626)	NS
	Psicología	11,43	11,74	60,00 (5,111)	p<0,001
	Nutrición	71,43	13,18	54,29 (4,118)	p<0,001
Tratamiento casos PESIMISTA	General	62,50	36,60	25,00 (0,683)	NS
	Psicología	37,50	18,30	67,50 (2,049)	p<0,05
	Nutrición	0,00	18,30	62,50 (3,416)	p<0,05
Sí Recomendación Pacientes	General	23,08	8,11	17,95 (2,241)	p<0,05
	Psicología	5,13	9,25	66,66 (7,210)	p<0,001
	Nutrición	71,79	13,68	48,71 (3,560)	p<0,05
Sí Recomendación Familiares	General	23,81	8,29	16,67 (2,011)	p<0,05
	Psicología	7,14	9,61	61,91 (6,442)	p<0,001
	Nutrición	69,05	13,29	45,24 (3,405)	p<0,05
Sí Recomendación Público General	General	25,42	8,86	5,08 (0,574)	NS
	Psicología	20,34	10,43	63,90 (3,250)	p<0,05
	Nutrición	54,24	11,09	28,82 (2,598)	p<0,05
Sí Recomendación Psicología	General	20,75	8,72	1,88 (0,215)	NS
	Psicología	18,67	10,92	41,51 (3,601)	p<0,05
	Nutrición	60,38	11,22	39,63 (3,533)	p<0,05
NO Recomendación Psicología	General	57,14	40,41	14,28 (0,353)	NS
	Psicología	42,86	20,20	42,86 (2,121)	p<0,05
	Nutrición	0,00	20,20	57,14 (2,828)	p<0,05
Sí Recomendación Nutrición	General	19,61	8,63	1,96 (0,227)	NS
	Psicología	17,65	10,96	45,10 (4,115)	p<0,001
	Nutrición	62,75	11,29	43,14 (3,621)	p<0,05
NO Recomendación Nutrición	General	62,50	36,60	25,00 (0,683)	NS
	Psicología	37,50	18,30	67,50 (2,049)	p<0,05
	Nutrición	0,00	18,30	62,50 (3,416)	p<0,05

Discusión

Tras descartar la primera hipótesis con la que se afrontó esta investigación, es decir, que el conocimiento previo de personas con TCA influye en la valoración de información posterior, quedó probado a través de diferencias significativas que la pertenencia a diferentes poblaciones según la formación previa sí era relevante en esta consideración. En concreto, el grupo de Psicología consideró los casos presentados en el documental como menos representativos que el resto de grupos, apenas consideraron modificación del conocimiento previo tras visionado y valoraron el tratamiento de los casos más pesimista que realista. Respecto a la recomendación del documental a diferentes poblaciones, se muestran reticentes a la visión por pacientes y familiares, siendo el grupo que menos los recomendaría a estudiantes de su propia profesión.

En cuanto a los Estudiantes de Nutrición, consideraron representativos los casos mostrados por encima del resto de poblaciones, consideraron el tratamiento de los casos realista y recomendarían el visionado del documental a todas las poblaciones, siendo quienes más lo acercarían a familiares y pacientes.

Respecto al Público General, a quien se dirige el documental prioritariamente, comparte con la población de Psicología la no representatividad de los casos, así como aglutina la mayor sensación de tratamiento pesimista del documental. La recomendación de visionado es moderada, si bien son los más reacios a mostrárselo a futuros profesionales, tanto de la Psicología como de la Nutrición.

Estos resultados resultan interesantes si se contrastan con el Modelo de la probabilidad de elaboración de la persuasión o ELM de Petty y Cacciopo (1986)⁽²⁷⁾. Según este modelo, los mensajes destinados a la modificación de actitudes del público objetivo pueden activar una de dos posibles rutas: la ruta central o argumentativa y la ruta periférica o heurística. La primera de ellas conlleva un mayor esfuerzo cognitivo y ocurre al valorar la nueva información con el conocimiento previo que tiene la persona, por lo que conlleva cierto criticismo. La segunda de ellas ocurriría cuando la persona no tiene motivación, conocimiento previo relevante o capacidad para la evaluación del mensaje persuasivo, lo que hace que no dedique esfuerzo a su contenido. Al ser una elaboración baja, su eficacia descansa más en el atractivo del comunicador o de la presentación del mensaje. Las predicciones según este modelo, llevarían a esperar diferencias significativas (uso de la ruta central sobre la ruta periférica) en función de la implicación personal (conocimiento de personas con TCA) y del conocimiento previo profesional. Sin embargo, la implicación personal no resulta significativa, siendo el conocimiento profesional la variable sobre la que descansan los resultados. Más, dentro del mismo, las diferencias entre disciplinas implicadas en el diagnóstico y tratamiento de los TCA (Psicología y Nutrición) son significativas. Estos resultados, llevan a plantear qué están viendo cada uno de los distintos profesionales en el documental. La satisfacción con el mismo ya indica una diferencia clara entre ellos a favor de los Estudiantes de Nutrición, los cuales, por formación, muestran un conocimiento más biológico y sintomático de los TCA. Sin embargo, los Psicólogos muestran menor satisfacción y una valoración más crítica con el tono del documental ante los casos: su conocimiento descansa más en las características cognitivas, conductuales y emocionales de los TCA. Dentro de situar a ambos en una elaboración a través de ruta central, pueden existir diferencias de persuasión respecto a si la información mostrado incide o no sobre la previa, más específicamente que tratarse de un tema conocido. En cuanto al Público General, si bien sus resultados

se muestran significativamente diferentes a los del resto de grupos, no se detectan unas diferencias tan significativas como las que se podría esperar por la posible activación de la ruta periférica. A este respecto, la posibilidad de conocimientos previos generales que les limiten el uso de esta vía, así como la posibilidad de que, al saber que responderían unas preguntas posteriores, desarrollaran una valoración crítica del documental, deben ser tenidas en cuenta.

También resulta relevante la valoración de recomendación del video a poblaciones especialmente cercanas al tema del mismo según la propia satisfacción del grupo o consideración de tratamiento de los casos del mismo o representatividad de ellos. El agrado hacia el documental de los Estudiantes de Nutrición parece permear el resto de ítems, considerando que su utilidad percibida se puede extrapolar a estas poblaciones. El desencanto de los Psicólogos y su consideración de falta de representatividad de los casos pudieran ser nuevas hipótesis que explicaran su reticencia a su uso en contexto clínico.

Conclusiones

Las campañas de comunicación y programas de divulgación en medios convencionales (televisión, radio, prensa, revistas, cine e Internet) desempeñan un papel relevante en el marketing de la salud pública y ayudan a cambiar modelos de comportamiento y a inculcar valores y estilos de vida. En un estudio donde se analizó la eficacia de múltiples programas de mejora de la salud se demostró la efectividad del marketing en la nutrición, la actividad física y el abuso de sustancias, llegándose a la conclusión de que los programas que están fundamentados en los principios básicos del marketing social son efectivos para ayudar a mejorar la salud ⁽³¹⁾.

A pesar del gran esfuerzo documental que se ha desarrollado en la elaboración del programa utilizado, los resultados exigen ser cautelosos en su empleo con poblaciones implicadas directamente en los TCA. Si bien esta conclusión, a la vista de los datos, pudiera parecer excesivamente prudente, hay que tener en cuenta que este estudio presenta algunas características que pueden estar influyendo significativamente los resultados. En primer lugar, la diferencia entre poblaciones, dado que la mayoría de los participantes corresponden al grupo de Estudiantes de Nutrición (53,2%). Por otro lado, el contexto de visionado del documental, puesto que sí se controló en el caso de Nutrición (proyección en el aula a la muestra completa), en el resto de grupos se realizó en las características propias de su hogar o trabajo.

Aparte de estas variables a tener en cuenta para futuras investigaciones, resulta de especial interés, a la vista de los resultados, valorar qué factores predominan en el material mostrado. El análisis del documental, respecto a si presenta información más biológica y sintomática o más cognitiva y emocional o más seductora puede marcar la valoración del mismo por parte del receptor. La necesidad de diferenciar la población a la que van destinadas las campañas y particularizar los mensajes atendiendo a las necesidades e intereses de cada grupo es un punto fundamental para incrementar la eficacia de este tipo de comunicación ⁽³²⁾. Asimismo, habría que valorar otros aspectos ⁽²⁾:

- Utilizar mensajes que refuercen los beneficios que genera la conducta deseada, obviando mensajes de carácter negativo, evitando efectos catárticos en el receptor ⁽³³⁾. La valoración del documental mostró un carácter realista / pesimista, si bien no se expuso de modo sistemático acciones de refuerzo ni de autoeficacia ante los TCA.

- Usar mensajes racionales más que emocionales, principalmente en los casos en que se trata de conductas de alta implicación, como es el caso de la donación de sangre, ya que la información se convierte en un factor de mayor influencia de la predisposición a actuar en la dirección deseada ⁽³⁴⁾. A pesar de que el documental se centró en la evolución de una paciente en concreto, en sus recuerdos de vida pasada y su situación actual, el tono emocional del documental, más con el fatal desenlace que se aventura y que da el cierre al mismo, puede ser un factor a valorar en futuras investigaciones acerca de la posibilidad de influencia o implicación en acciones directas respecto al tema tratado.

No es difícil entender que un documental ofrecido por una cadena de una televisión pública, en principio, va dirigido al público general. Esa es la intención de quien elabora y de quien emite el documental. Cosa distinta es quién es el receptor, llamado “público general”. El documental puede ser visto por adolescentes sanos, otros con síntomas iniciales de TCA, pacientes afectados por un TCA, con o sin tratamiento, padres y familiares en general de pacientes, padres de adolescentes preocupados por alguna conducta de sus hijos y tal vez alguien que cambiando de canal con un mando a distancia no tendría nada mejor que ver. Probablemente, el efecto de este documental sea distinto en cada grupo mencionado. Tratándose de trastornos que pueden llegar a ser graves y cuya duración, a priori, se aventura larga, tal vez habría que pensar algo concreto: ¿podría ofrecerse un mensaje claramente esperanzador? ¿Un mensaje esperanzador, fuera quien fuera el espectador? Antes de dar respuesta a estas cuestiones habría que plantear otra: ¿existe, en alguna patología, ese tipo de mensajes? Las cajetillas de tabaco muestran imágenes crudas acerca de las consecuencias del mismo y se opta por no mirarlas. Sin embargo, rápidamente se esgrime un lazo de color rosa y se corre, con independencia de la existencia de relación con la causa, una carrera solidaria por el cáncer de mama. Las mujeres consideran algo habitual las autoexploraciones de pecho y las mamografías, y no se encuentran solas ni aisladas en ningún paso de su recuperación. En los TCA, en los cuales, tras años de lucha, un tercio de los pacientes se recuperan completamente, ¿se podría hacer algo similar para ayudar a las familias y afectados en este largo proceso? Siendo de los trastornos con mejor pronóstico dentro de la Salud Mental, el intento está justificado y, por supuesto, merece la pena.

Referencias

1. Alcalá, M.C., Fernández, A. Impresiones de familiares cuidadores de pacientes con TCA sobre un documental de televisión. Un estudio cualitativo. *Trastornos Conduct Aliment.* 2015; 2426 – 48.
2. Beerli – Palacio, A., Martín – Santana, J. D., Porta, M. El marketing como herramienta para incrementar la eficacia de los planes de salud pública. Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria.* 2008; 22 (1): 27 – 36.
3. Igartua, J. J. Tabaco y publicidad: la eficacia persuasiva de las apelaciones al miedo. En U. Cuesta, T. Menéndez, A. Ugarte (Coords.) *Comunicación y salud. Nuevos escenarios y tendencias.* Madrid: Editorial Complutense, S.A.; 2011
4. Perloff, R.M. *The dynamics of persuasion.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1993.

5. Mayordomo, S., Zlobina, A., Igartua, J.J., Páez, D. Persuasión y cambio de actitudes. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos, S. Yubero (Eds.) *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Pearson – Prentice Hall; 2003.
6. Stead, M., Gordon, R., Angus, K., McDermott, L. A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Educ.* 2007; 107 (2): 126 – 91.
7. Porta, M., Hernández, I. (2007). ¿Hacer más o hacer mejor lo que hay que hacer? Una reflexión cultural ante las nuevas tecnologías de prevención. *Eidon – Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*. 2007; 24: 6 – 11.
8. Strahan, E.J., Spencer, S.J., Zanna, M.P. Subliminal priming and persuasion: Striking while the iron is hot. *J Exp Soc Psychol.* 2002; 38: 556 – 68.
9. Rice, R.E., Atkin, C. K. Communication campaigns:: theory, design, implementation, and evaluation. En J. Bryant, D. Zillmann (Eds.) *Media effects. Advances in theory and research*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002.
10. Breckler, S. J. Emotion and attitude change. En M. Lewis, J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions*. Nueva York: The Guilford Press; 1993.
11. Igartua, J. J. La comunicación persuasiva. En F. Moral, J.J. Igartua (Eds.), *Psicología social de la comunicación. Aspectos teóricos y prácticos*. Málaga. Ediciones Aljibe; 2005.
12. Leshner, G., Vultee, F., Bolls, P. D., Moore, J. When a fear appeal isn't just a fear appeal: the effects of Graphics anti – tobacco messages. *J Broadcast Electron Media*. 2010; 54 (3): 485 – 507.
13. Morales, F. J., Reboloso, E., Moya, M. Mensajes persuasivos y cambio de actitudes. En J. F. Morales (Coord.), *Psicología Social*. Madrid: McGraw – Hill; 1994.
14. Murray – Johnson, I., Witte, K., Liu, W.Y., Hubbell, A. P. Addressing cultural orientations in fear appeals: promoting Aids – protective behaviors among Mexican immigrant and African American adolescents and American and Taiwanese collage students. *J Health Commun.* 2001; 6: 335 – 58.
15. Witte, K. Putting the fear back into fear appeals: the extended parallel process model. *Commun Monogr.* 1992; 59: 329 – 49.
16. Witte, K. Fear as motivador, fear as inhibitor. Using the Extended Parallel Process Model to explain fear appeal successes and failures. En P. Anderson, L. Guerrero (Eds.), *Handbook of Communications and emotion*. San Diego: Academic Press; 1998.
17. Nisbett, R. y Ross, L. *Human inference. Strategies and shortcomings of social judgment*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice – Hall; 1980.
18. Boster, F.J. y Mongeau, P. Fear – arousing persuasive messages. En R. N. Bostrom (Ed.), *Communication Yearbook 8*. Beverly Hills, CA: Sage; 1984.
19. Sutton, S.R. Fear – arousing communications: a critical examination of theory and research. En J. R. (Ed.), *Social psychology and behavioral medicine*. Nueva York: Wiley; 1982.
20. Witte, K. y Allen, M. A meta análisis of fear appeals: implications for effective public Elath campaigns. *Health Educ Behav.* 2000; 27 (5): 608 – 32.

21. World Health Organization. Health education: theoretical Concepts, effective strategies and core competencies. A foundation document to guide capacity development of health educators. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2012.
22. Janis, I.L. Effects of fear arousal on attitude change: Recent developments in theory and experimental research. En L. Berkowitz (Ed.) *Advances in experimental social psychology* (Vol. 3). New York: Academic Press; 1967.
23. Janis, I. L., Feshbach, S. Effects of fear – arousing Communications. *J Abnorm Soc Psychol.* 1953; 48: 78 – 92.
24. Hovland, C. I., Janis, I. L. y Kelley, H.H. *Communication and persuasión.* Nueva Haven CT: Yale University Press; 1953.
25. Beck, K.H., Frankel, A. A conceptualization of treta Communications and protective Elath behavior. *Soc Psychol Q.* 1981; 44 (3): 204 – 17.
26. Quinn, V., Meenaghan, A., Brannick, T. Fear appeals: Segmentation is the way to go. *Int J Advert.* 1992; 11: 355 – 66.
27. Petty, R. E., Cacioppo, J.T. The elaboration likeihood model of persuasión. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 19). New York: Academic Press; 1986.
28. Leventhal, H. Findings and theory in the study of fear Communications. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 5). New York: Academic Press; 1970.
29. Rogers, R. W. Cognitive and psysiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. En J. T. Cacioppo, R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology. A sourcebook.* New York: The Guilford Press; 1983.
30. Rogers, R. W. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *J Psychol.* 1975; 91: 93 – 114.
31. Gordon, R., McDermott, L., Stead, M. y Angus, K. (2006). The effectiveness of social marketing interventions for Elath improvement: what's the evidence? *Public Health.* 2006; 120: 1133 – 9.
32. López, J.A., Ferris, I., Tortajada, J., Roques, J.M., Cortell, I. Tabaquismo en la adolescencia: Inicio de una adicción. *Bol Soc Valenc Pediatr.* 2002; 22: 82-9.
33. Pérez, I.M. Recursos persuasivos de la publicidad social a través de las Campañas Gubernamentales y la Dirección General de Tráfico contra el tabaco, alcohol y drogas. *Hispanista* [revista en Internet]. 2006 [fecha de consulta 15-02-2018]; 22: 1 - 14. Disponible en: <http://www.hispanista.com.br/revista/artigo183esp.htm>
34. Beerli – Palacio, A., Martin – Santana, J.D., Fernández Monroy, M. Study on predisposition to blood donation of non-donors. EMAC 36th Conference. Reykjavik, 2007.