



ORIGINAL

Impacto social de los documentales sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria

Social impact of documentaries on Eating Disorders

María Arias Marchena¹, Vanessa Álvarez Valbuena¹, Ignacio Jáuregui-Lobera^{1,2}

¹ Instituto de Ciencias de la Conducta. Sevilla. España

² Universidad Pablo de Olavide. Sevilla. España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ijl@tcasevilla.com (Ignacio Jáuregui-Lobera).

Recibido el 13 de julio de 2019; aceptado el 12 de agosto de 2019.

Como citar este artículo:

Arias Marchena M, Álvarez Valbuena V, Jáuregui-Lobera I. Impacto social de los documentales sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. JONNPR. 2019;4(11):1064-84. DOI: 10.19230/jonnpr.3187

How to cite this paper:

Arias Marchena M, Álvarez Valbuena V, Jáuregui-Lobera I. Social impact of documentaries on Eating Disorders. JONNPR. 2019;4(11):1064-84. DOI: 10.19230/jonnpr.3187



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

Los medios de comunicación son los principales agentes de difusión de información en el mundo, siendo Internet el más importante en los últimos tiempos. Cuando se habla de información nutricional hay más actores que influyen, como la industria alimentaria, los organismos públicos y las organizaciones sociales. A veces, la información puede no ser fiable y carecer de calidad, por tanto, puede dar lugar a diversas interpretaciones dependiendo del público que sea receptor de esta información.

El presente estudio pretendió analizar el impacto que puede suponer el visionado de los documentales sobre Trastornos de la Conducta alimentaria (TCA) en dos profesionales de la salud con distinta formación académica, una psicóloga y una estudiante de Nutrición. Se planteó que la formación académica podría influir en la valoración de los documentales.



Palabras clave

Trastornos de la conducta alimentaria; medios de comunicación; divulgación; impacto social; hábitos alimentarios; población

Abstract

Media are the main tool to spread information around the world, the Internet being the most important in recent times. When discussing nutritional information, there are more influential actors, such as the food industry, public organisms and social organizations. Sometimes, the information may not be reliable and it lacks quality, therefore, it might arise different interpretations depending on the public that is receiving this information.

The present study aimed to analyze the impact of viewing some documentaries on Eating Disorders (ED) on two health professionals with different academic backgrounds, that is, a psychologist and a Nutrition student. Will the academic education be influential in the evaluation of documentaries?

Keywords

Eating Disorders; media; divulgation; social impact; eating habits; populati

Introducción

En la actualidad el estado nutricional de la población se ve seriamente influenciado por el fenómeno comunicativo. El modo en el que hablamos y entendemos la comida y cómo nos relacionamos con ella, marcan ideologías éticas y políticas con consecuencias directas en la salud de la población y en la distribución de los alimentos⁽¹⁾.

Se define como alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: selección, preparación e ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario⁽²⁾. Este se ve condicionado por los hábitos alimentarios que adopta la sociedad, y la información nutricional es uno de los factores que los determinan.

El instrumento fundamental para la difusión del conocimiento en el mundo son los medios de comunicación. El contenido sobre temas de alimentación en los medios de comunicación ha ido aumentando en las últimas décadas. Se pueden distinguir al menos cuatro discursos de los que aparece el contenido alimentario en estos: 1) el didáctico, que transmite conocimientos relacionados con alimentación; 2) el publicitario, intenta persuadir al consumidor para que adquiera determinados productos; 3) el científico-médico, es aquel que aporta el impacto nutricional en la salud de las personas; y 4) la crítica gastronómica⁽¹⁾.



Los principales medios de comunicación son la televisión, la prensa, la radio e Internet, siendo este último el de mayor importancia en la actualidad. Un estudio publicado en la Revista Española de Comunicación en Salud muestra los datos recogidos en la VII Encuesta de Percepción Social de la Ciencia en España publicada por la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT, 2015). En dicho estudio se presentan los datos sobre el interés de la población por la ciencia y la tecnología en general, y por la sanidad. Entre esos datos, el 40% de los encuestados sitúan a Internet en el primer lugar, como la fuente de información sanitaria preferente, seguido de, en el mismo orden, televisión, prensa, radio y revistas de divulgación. Dentro de Internet, utilizan: Wikipedia (33%), digitales generalistas (31%), redes sociales (30%), videos, blogs (25%), digitales de ciencia (23%), radio. Y entre las redes sociales digitales más utilizadas para informarse de salud y medicina, especialmente sobre nutrición: Facebook (28%), Twitter (15%), Instagram (7%) y LinkedIn (3,5%)⁽³⁾.

En Internet existen tres tipos de publicaciones periódicas en cuanto a materia alimentaria: 1) versiones online de prensa generalista, en las que las secciones dedicadas a la alimentación pueden verse ampliadas en la versión Web; 2) publicaciones especializadas en alimentación solo presentes en la red; 3) blogs personales sobre materia alimentaria, estos en los últimos tiempos han cosechado altos índices de audiencia que han permitido a sus editores dedicarse a ellos en exclusiva y de manera profesional⁽¹⁾.

Los medios de comunicación no son los únicos difusores de la información nutricional, también se encuentran otros agentes que participan en la comunicación, como lo son las empresas alimentarias a través del etiquetado nutricional, marketing y publicidad, y declaraciones nutricionales en sus productos. Destacando el etiquetado nutricional, en Francia se decidió establecer una etiqueta nutricional en la parte visible de los envases llamado Nutri-score (también recibe el nombre de logotipo 5 colores o 5C). Nutri-score emplea los colores del semáforo siendo el color verde el de mejor calidad nutricional y el rojo el de peor calidad nutricional, y su objetivo es informar a los consumidores de manera sencilla sobre la calidad nutricional de los alimentos, es decir, los productos se categorizan teniendo en cuenta sus calorías, azúcar, grasas saturadas y sal. El fin principal es establecer medidas que permitan ayudar a los consumidores, debido a los problemas de salud pública (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) que se presentan en los últimos años, a seleccionar los alimentos de mejor calidad nutricional, y al mismo tiempo, incitar a los productores a mejorar la calidad nutricional de los alimentos que ponen a disposición de los consumidores mediante la reformulación de los productos existentes y/o de innovaciones. La instauración del logotipo Nutri-score en los envases de los alimentos se postula como una



medida de Salud pública de gran interés para aumentar la calidad nutricional de la cesta de la compra y, de esta forma, ayudar a mejorar los aportes y el estado nutricional de la población en España, en Francia y en el resto de Europa⁽⁴⁾. Aunque este sistema presenta algunas lagunas, de esta manera el aceite de oliva virgen extra estaría catalogado con una D en color rojo (la peor puntuación) debido a que es un alimento con alto contenido en calorías, y la Coca-Cola Light tendría una A en color verde (la mejor puntuación) ya que tiene 0 calorías, sin embargo, es un producto lleno de edulcorantes artificiales y colorantes. Este tipo de contradicciones ha provocado que numerosos dietistas-nutricionistas expresen sus malas críticas hacia el nuevo etiquetado nutricional por medio de las redes sociales.

Por otra parte, igualmente, se encuentran las instituciones y organismos públicos (como pueden ser la OMS, CODINAN, FEN, SENC, FESNAD y SEDCA), y organizaciones sociales (como la OCU o FACUA-Consumidores en Acción)⁽⁴⁾.

**OMS: Organización Mundial de la Salud; CODINAN: Colegio Profesional de Dietistas-Nutricionistas de Andalucía; FEN: Fundación Española de la Nutrición; SENC: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria; FESNAD: Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética; SEDCA: Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación; OCU: Organización de Consumidores y Usuarios.*

La capacidad de comprensión, el comportamiento y el bienestar de la sociedad dependen en gran medida de cómo se divulgue la información. En algunos casos, la información masiva que se recibe carece de calidad, puede ser errónea y dar lugar a falsas interpretaciones. A partir de este problema surge la iniciativa por parte de Harvard School of Public Health (HSPH), European Food International Council (EUFIC) e International Food Information Council Foundation (IFIC) de elaborar una serie de principios instructivos sobre cómo divulgar o informar de forma correcta sobre lo relativo a la alimentación: *"Improving public understanding: Guidelines for communicating emerging science on nutrition, food, safety and health"*. Han realizado pautas o directrices para favorecer la comprensión de la sociedad de conocimientos claves sobre nutrición, salud y seguridad⁽⁵⁾.

Se estima que más de 1,9 billones de personas tienen acceso a más de 662 millones de sitios en Internet, y que el 80% de los usuarios en los países desarrollados lo utilizan para buscar información sobre salud⁽⁶⁾. En el ámbito de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), tanto pacientes como cuidadores buscan habitualmente información online como herramienta de consulta. Existe un amplio abanico de páginas Web sobre TCA, desde aquellas que se centran en el apoyo y recuperación, hasta las que apoyan la anorexia y la bulimia nerviosa, páginas conocidas genéricamente como *"pro-ana"* y *"pro-mia"*. No todas las páginas



Web son revisadas, pueden contener contenidos peligrosos o que creen controversias en pacientes con este tipo de trastornos⁽⁷⁾.

El presente estudio parte de la idea de otro realizado en el Instituto de Ciencias de la Conducta de Sevilla en 2018, el cual surgió por el interés de los familiares de pacientes con TCA por ver documentales sobre dichos trastornos. Los allegados de estos pacientes querían saber si era recomendable que ellos y los pacientes visionaran documentales sobre los trastornos mencionados. Se comenzaron a recabar datos para resolver, de la mejor forma posible, estas dudas. Esta indagación se convirtió en objeto de investigación⁽⁸⁾.

Tras este análisis se descartó la primera hipótesis con la que se afrontó el estudio realizado en el Instituto de Ciencias de la Conducta: "El conocimiento previo de personas con TCA influye en la valoración de información". Sin embargo, quedó probado a través de diferencias significativas que la pertenencia a diferentes poblaciones según la formación previa (estudiantes de Nutrición, grupo de psicólogos y público general) sí era relevante en esta consideración. Es de aquí de donde nace la idea del presente estudio⁽⁸⁾.

Con esta base se formuló la hipótesis de partida de este estudio: "Si el visionado de documentales sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria es realizado por distintos profesionales de la salud (psicóloga y estudiante de Nutrición), entonces estos documentales no serán valorados de la misma manera debido a la formación académica previa de cada una de ellas".

El objetivo general del estudio fue ver las diferencias entre psicóloga y estudiante de Nutrición después del visionado de los documentales sobre TCA.

Como objetivos específicos se planteó ver las diferencias en la recolección de los datos establecidos, analizar la calidad de los documentales y determinar si sería recomendado su visionado por parte de familiares y pacientes con TCA. Además de observar si existen discrepancias entre documentales de distintos idiomas.

Método

Documentales

El presente estudio se basó en el visionado de un total de 22 documentales siendo 14 de ellos en castellano y 8 en inglés. Los documentales fueron obtenidos de la plataforma YouTube. En la barra de buscador se pusieron las palabras claves "documental trastorno alimentario" y se aplicó los filtros "Larga duración (<20) /Ordenado por relevancia".



Para la selección de los documentales se fijaron una serie de criterios de exclusión: se eliminaban aquellos documentales que trataban sobre conferencias, entrevistas, clases teóricas y charlas en eventos ya que no respondían a la base de datos creada, se eliminaron las películas o cortometrajes porque no representaban la realidad de los trastornos, no se admitían aquellos documentales en los que los protagonistas fueran adolescentes o niños, las historias de vida propia como los autorreportajes, las confesiones e intervenciones tampoco formaban parte de la lista de documentales visionados, se prescindió de los documentales en los que solo parecía una parte de otro programa o documental más largo, se descartaron aquellos en los que la temática estaba relacionada con temas de vitaminas o veganismo, se quitaron los documentales repetidos y aquellos que no hablaban de TCA, por último, se tuvo que revisar el listado de documentales porque con el paso del tiempo algunos de los seleccionados dejaban de estar disponibles, estos también fueron suprimidos.

El resultado de la búsqueda con las palabras clave antes mencionadas y los filtros aplicados fueron 50 documentales en castellano y 50 documentales en inglés, de los cuales, en una primera revisión, se excluyeron 16 en castellano y 20 en inglés. Así quedó constituida la primera lista de documentales visionados en el mes de noviembre del año 2018, pero, esta tuvo que ir modificándose, uno de los motivos fue, como se ha dicho, que algunos de los documentales dejaban de estar disponibles. Al final la lista de documentales visionados estaba formada por 22, 14 en castellano y 8 en inglés.

El tiempo total del visionado fue de 22:44:12 h, siendo 16:21:7 h las empleadas para documentales en castellano y 6:23:5 h para los documentales en inglés.

Participantes

El visionado fue llevado a cabo por 2 personas, una estudiante de nutrición en el último curso del Grado de Nutrición Humana y Dietética y una profesional de la psicología con más de 15 años de experiencia laboral.

Procedimiento

En noviembre de 2018 se confeccionó la lista de los documentales que posteriormente iban a ser visionados por las dos profesionales citadas.

Hubo una primera reunión entre el director del trabajo y la estudiante de Nutrición en la que la estudiante fue informada sobre cómo se iba a realizar el estudio, se le presentó la lista con los documentales y la base de datos con la que se iba a valorar dichos documentales. Cabe destacar que la estudiante de Nutrición estuvo en contacto con el tema, sobre el que va



este estudio, desde noviembre de 2018, mediante algunos videos sobre TCA y el artículo realizado en el Instituto de las Ciencias de la Conducta de Sevilla en 2018, los cuales fueron suministrados por el director del trabajo.

Posteriormente a la primera reunión, las dos profesionales visualizaron individualmente los documentales seleccionados y rellenaron una base de datos previamente confeccionada *ad hoc*.

Después de un primer visionado se observó que era necesario consensuar objetivos para la recogida de datos. Los primeros datos recogidos tenían demasiadas diferencias, las cuales podrían complicar el estudio, por tanto, se realizó una segunda reunión en la que se fijaron unos criterios para unificar la recogida de datos. Esta reunión estaba constituida por el director del trabajo, la psicóloga y la estudiante de Nutrición, en la cual se delimitó que los datos serían recogidos de forma cuantitativa, es decir, en la base de datos creada se marcaría con una x los elementos que se percibían en los diferentes documentales, además, sólo se marcarían aquellos profesionales que en el documental se aclararan como tales, no se supondría o se daría por hecho. De igual manera sucedió con los trastornos, solo se recogerían aquellos trastornos que se especificaran claramente en dichos documentales, no entraríamos a diagnosticar ningún otro posible.

En cuanto a los datos sobre los protagonistas y tiempo de intervención de los personajes, se recolectaron según las perspectivas de cada una de las participantes. Estos datos darían al estudio información de peso para defender o descartar la hipótesis de partida.

Además, en aquella reunión se decidió fijar unos criterios de calidad para valorar los documentales (serán mencionados en el apartado de resultados).

Otro de los objetivos fijados para la visualización de estos fue no ver más de dos documentales seguidos, así se evitarían posibles sesgos.

Durante los meses de diciembre del año 2018 a marzo del año 2019 se procedió a visualizar (de forma individual, como ya se ha dicho) la lista de documentales, que tuvo que ir siendo modificada conforme se analizaban los documentales con exactitud. Estas modificaciones fueron efectuadas por psicóloga y estudiante de Nutrición vía E-mail.

Una vez visionados los documentales, se concertó una tercera reunión en la que se compararon, de forma general, los datos que las dos participantes había recogidos y se vieron los posibles resultados obtenidos, además de posibles diferencias. Esto sería, posteriormente, analizado con detenimiento por la estudiante de Nutrición.

Para analizar los datos se sumaron los valores de cada ítem y se compararon los de ambas profesionales de la salud. Según lo observado se describieron los resultados obtenidos.



Resultados

El tratamiento de los datos se realizó en función de la hipótesis formulada.

Se consideró como diferencia cuando la resta de los valores entre psicóloga y estudiante de nutrición era de 2 o más. Cuando la resta de los valores era 2 sólo se consideró que era una diferencia significativa para el estudio cuando estos fueran <10 . Por ejemplo, se consideró como diferencia cuando la psicóloga observó que en 6 de los documentales había evolución, sin embargo, la estudiante de Nutrición observó que sólo había evolución en 3 de ellos. Hay una diferencia de 3 documentales entre psicóloga y estudiante de Nutrición. Pero, no se consideró como diferencia cuando la psicóloga observó que en 20 de los documentales aparecía la anorexia como TCA, mientras que la estudiante de Nutrición observó que aparecía en 18. Aunque la diferencia es de 2 documentales, no es una diferencia significativa porque son valores mayores a 10.

Se observó una alta fiabilidad interjueces, con un porcentaje de concordancia del 67%.

Entre todos los documentales visionados, se apreciaron diferencias en los datos recogidos sobre evolución del reportaje, sanitarios-enfermeros/auxiliares (diferencia poco significativa para el estudio), estado-tratamiento, final inesperado/sugerido-no curación, final inesperado/sugerido-muerte, enfoque-tratamiento y enfoque-recuperación (Tabla 1).



Tabla 1. Diferencias (psicóloga vs. estudiante de Nutrición) observadas en los documentales.

		TOTAL	Total Nutr	Total Ps	Diferencias
TCA	Anorexia	38	18	20	NO
	Bulimia	29	15	14	NO
	Otros	9	4	5	NO
Sanitarios	Entrevistador/reportero	30	15	15	NO
	Médico	19	9	10	NO
	Psiquiatra/psicólogo	31	15	16	NO
	Nutricionista	13	7	6	NO
	Enfermeros/auxiliares	8	3	5	SÍ
	Otros	28	15	13	NO
Estado	Tratamiento	30	14	16	SÍ
	No tratamiento	35	18	17	NO
Evolución durante el reportaje		9	3	6	SÍ
Final inesperado/sugerido	Estable	36	18	18	NO
	Curación	30	15	15	NO
	No curación	14	6	8	SÍ
	Muerte	8	6	2	SÍ
Otros agentes	Familiares	35	18	17	NO
	Amigos/pareja	13	6	7	NO
	Vecinos/personas de la comunidad	6	3	3	NO
Entorno	Hospitalario	16	8	8	NO
	Extrahospitalario	39	19	20	NO
Enfoque	Historia de vida	44	22	22	NO
	Tratamiento	28	12	16	SÍ
	Recuperación	12	3	9	SÍ
	Prevención	6	3	3	NO
Datos	Del caso/de los casos	44	22	22	NO
	Generales	41	21	20	NO



Dado que había documentales en dos idiomas diferentes, se observó si variaban los resultados obtenidos.

En los documentales en castellano se observaron discrepancias en los datos sobre evolución del reportaje, final inesperado/sugerido-no curación, final inesperado/sugerido-muerte, otros agente-vecinos/personas de la comunidad (esta diferencia resulta no significativa para el estudio), enfoque-tratamiento y enfoque-recuperación (Tabla 2).

Tabla 2. Diferencias (psicóloga vs. estudiante de Nutrición) observadas en los documentales en castellano.

		TOTAL	Total Nutr	Total Ps	Diferencias
TCA	Anorexia	26	12	14	NO
	Bulimia	19	10	9	NO
	Otros	5	2	3	NO
Sanitarios	Entrevistador/reportero	18	9	9	NO
	Médico	14	7	7	NO
	Psiquiatra/psicólogo	24	11	13	NO
	Nutricionista	12	6	6	NO
	Enfermeros/auxiliares	7	3	4	NO
	Otros	17	9	8	NO
Estado	Tratamiento	20	9	11	NO
	No tratamiento	17	9	8	NO
Evolución durante el reportaje		4	0	4	SÍ
Final inesperado/sugerido	Estable	18	9	9	NO
	Curación	19	10	9	NO
	No curación	8	3	5	SÍ
	Muerte	5	4	1	SÍ
Otros agentes	Familiares	21	11	10	NO
	Amigos/pareja	10	5	5	NO
	Vecinos/personas de la comunidad	2	2	0	SÍ
Entorno	Hospitalario	12	6	6	NO
	Extrahospitalario	21	10	11	NO
Enfoque	Historia de vida	26	13	13	NO
	Tratamiento	19	8	11	SÍ
	Recuperación	10	3	7	SÍ
	Prevención	5	2	3	NO
Datos	Del caso/de los casos	26	13	13	NO
	Generales	28	14	14	NO



En los documentales en inglés, se observó variaciones en los datos sanitarios-nutricionista, sanitarios-enfermeros/auxiliares (diferencia no significativa para el estudio), otros agentes-vecinos/personas de la comunidad (diferencia no significativa para el estudio), enfoque-recuperación y enfoque-prevención (Tabla 3).

Tabla 3. Diferencias (psicóloga vs. estudiante de Nutrición) observadas en los documentales en inglés.

		TOTAL	Total Nutr	Total Ps	Diferencias
TCA	Anorexia	12	6	6	NO
	Bulimia	10	5	5	NO
	Otros	4	2	2	NO
Sanitarios	Entrevistador/reportero	12	6	6	NO
	Médico	5	2	3	NO
	Psiquiatra/psicólogo	7	4	3	NO
	Nutricionista	1	1	0	SÍ
	Enfermeros/auxiliares	1	0	1	SÍ
	Otros	11	6	5	NO
Estado	Tratamiento	10	5	5	NO
	No tratamiento	18	9	9	NO
Evolución durante el reportaje		5	3	2	NO
Final inesperado/sugerido	Estable	18	9	9	NO
	Curación	11	5	6	NO
	No curación	6	3	3	NO
	Muerte	3	2	1	NO
Otros agentes	Familiares	14	7	7	NO
	Amigos/pareja	3	1	2	NO
	Vecinos/personas de la comunidad	4	1	3	SÍ
Entorno	Hospitalario	4	2	2	NO
	Extrahospitalario	18	9	9	NO
Enfoque	Historia de vida	18	9	9	NO
	Tratamiento	9	4	5	NO
	Recuperación	2	0	2	SÍ
	Prevención	1	1	0	SÍ
Datos	Del caso/de los casos	18	9	9	NO
	Generales	13	7	6	NO



Por otro lado, se analizaron las diferencias entre los protagonistas de los documentales según el tiempo de intervención. Se fijó como criterio la existencia de una o más diferencias para considerarlas como relevantes en el estudio, aunque en el documental 9, según el criterio establecido, podría considerarse como diferencia no la vamos a considerar en dicho estudio, no es significativa (Tabla 4).

Tabla 4. Diferencias (psicóloga vs. estudiante de Nutrición) en cuanto a los protagonistas de los documentales.

DOCUMENTALES	Nutr	Ps	Diferencias
1	Pa/ Prof	Prof/Pa	No
2	Pa	Pa/Prof/Fa	Sí
3	Re/Pa/Fa	Re/Pa/Fa	No
4	Pa/Prof/Fa	Pa/Prof	Sí
5	Pa/Na/Fa	Pa/Na/Fa	No
6	Pa/Na/Fa	Na/Pa	Sí
7	Pa/Fa/Prof	Pa/Fa/Prof	No
8	Pa/Prof	Prof/Pa	No
9	Prof/So	Prof/Entr/So	Sí*
10	Pa/Prof	Entr/Prof	Sí
11	Re/Pa	Re/Na	Sí
12	Prof	Na/Re/Prof	Sí
13	Pa/Prof	Pa/Prof	No
14	Pa	Entr/Pa	Sí
15	Pa/Fa/Prof	Pa/Prof/Na	Sí
16	Pa/Fa/Prof	Na/Pa/Fa	Sí
17	Pa/Prof	Na/Pa	Sí
18	Pa	Pa	Sí
19	Pa/Fa	Pa/Na/Fa	Sí
20	Pa	Pa/Fa	Sí
21	Pa	Pa/Fa	Sí
22	Pa	Na/Pa	Sí
23	Pa/Na	Na/Pa	No

*Entr: entrevistador/a; Fa: familiares; Na: narrador; Nutr: nutricionista; Pa: pacientes; Prof: profesionales; Ps: psicóloga; Re: reportero/a; So: sociedad.



Dados los antecedentes por lo que surgió la iniciativa de realización del presente estudio, se analizaron las diferencias en la percepción interjueces acerca de la calidad de los distintos documentales. Los criterios de calidad consensuados fueron: a) Calidad de la imagen: definición y contraste; b) Calidad de audio: eliminación de ruido de fondo, voces reconocibles (subtítulos); c) Hilo conductor coherente y sencillo; d) Momentos "en blanco": frecuencia y duración; e) Identificación de los actores; f) Introducción explícita; y g) Conclusiones explícitas y desenlace positivo (Figura 1).

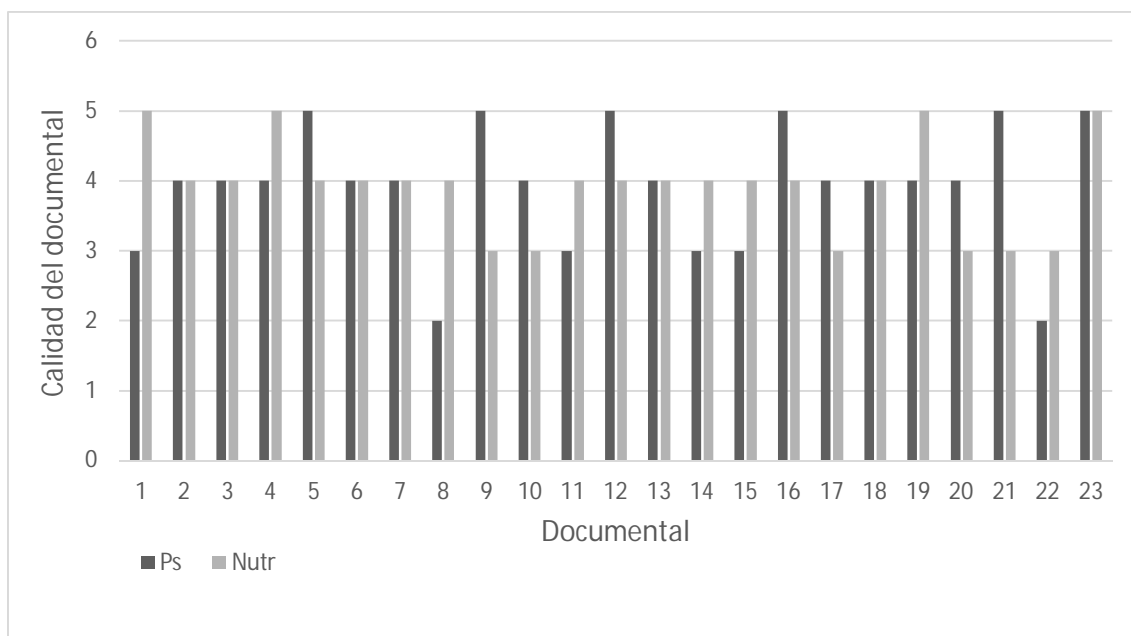


Figura 1. Calidad de los documentales.

Para analizar la fiabilidad de los documentales y ver, de otro modo, la calidad de estos se anotó cuántos documentales estaban avalados por organismos (Figura 2).

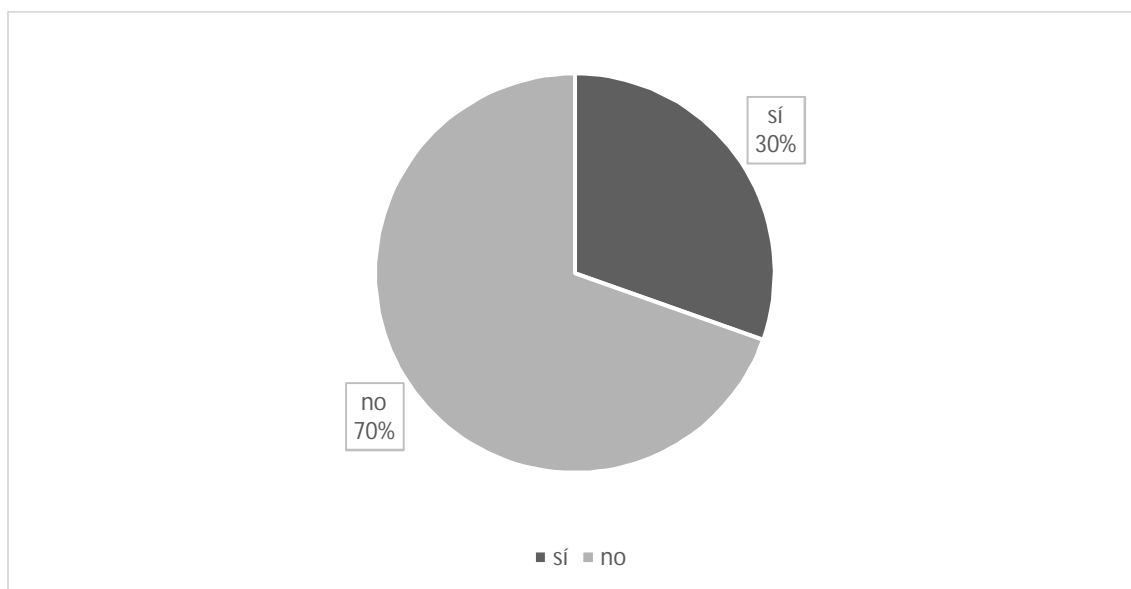


Figura 2. Documentales avalados por organismos.

Discusión

Debido a la alta fiabilidad interjueces que aparece en el presente estudio, la hipótesis de partida con la que se afrontó la investigación, es decir, la formación académica previa influiría en la valoración de la información que aportaban los documentales sobre los trastornos de la conducta alimentaria, no queda totalmente apoyada.

Como ya se comentó en los resultados, tras el visionado de los documentales por parte de las dos profesionales de la salud, psicóloga y estudiante de Nutrición, no se apreciaron grandes diferencias en los datos recogidos (Tabla 1). Se consideró que la perspectiva de las dos profesionales se vio influenciada en la reunión previa a la visualización de los documentales, donde se fijaron los criterios a tener en cuenta a la hora de recoger los datos. Igualmente, cabe destacar, que los datos analizados son objetivos y quedan, en cierta medida, ajenos a interpretaciones subjetivas.

Los resultados obtenidos en este estudio han sido diferentes a los del estudio inicial realizado en el Instituto de Ciencia de la Conducta de Sevilla, ya que, mientras que en dicho estudio se observaba que, debido a la previa formación académica, la percepción del documental sobre TCA variaba, en el presente estudio hay una alta coincidencia entre las participantes. Cabe destacar que, a omisión de la reunión en la que se fijaron criterios para la valoración de los documentales, los resultados hubiesen sido muy distintos y posiblemente las diferencias hubieran sido mayores. Podría ser objeto de investigación en futuros estudios.



Específicamente, los resultados obtenidos en el estudio que se realizó en 2018 en el Instituto de Ciencias de la Conducta de Sevilla fueron los siguientes:

El grupo de psicólogos presentó una visión más pesimista que realista. Prácticamente no recomendaban ver los documentales sobre TCA; el grupo de estudiantes de nutrición presentó una visión optimista. Sí recomendaban la visualización de estos documentales, sobre todo a pacientes de TCA y a sus familiares; y el público general compartió la no representatividad de la realidad, junto con los psicólogos. La recomendación de la visualización de los documentales fue moderada. Además, eran reacios a mostrárselo a futuros profesionales⁽⁸⁾.

Los resultados, en aquel estudio, fueron explicados por el Modelo de la probabilidad de elaboración de la persuasión, se pueden diferenciar dos tipos de rutas⁽⁸⁾: a) ruta central o argumentativa: conocimiento sobre el tema. Es la ruta que siguen la población de psicólogos y los estudiantes de nutrición. Aunque, dentro de estas dos profesiones se pueden observar diferencias significativas, siendo la formación profesional la causante de estos resultados, mientras que los estudiantes de nutrición muestran un conocimiento más biológico y sintomáticos de los TCA, los psicólogos tienen una visión más crítica ante el tema, su conocimiento se basa en las características cognitivas, conductuales y emocionales de los TCA; y b) ruta periférica o heurística: no conoce el tema, es lo que ocurre con la población general.

En el presente estudio sí se encontraron diferencias en los datos recogidos sobre evolución del reportaje. Mientras que la psicóloga percibió evolución en 6 documentales, la estudiante de Nutrición solo observó este aspecto en 3 de ellos (Tabla 1). De esta manera, la formación académica parece que juega un papel importante: la psicóloga encontró la evolución en las características cognitivas, conductuales y emocionales de los pacientes, por otro lado, la estudiante de Nutrición fijó su concentración en los aspectos nutricionales los cuales no están muy presentes en los documentales, como puede comprobarse en la Tabla 1 si se compara el número de sanitarios-nutricionista con el de sanitarios-psiquiatra o psicólogo siendo este último el doble al anterior. Esta misma teoría se utilizó para explicar las demás diferencias encontradas (ver Tablas 1, 2 y 3).

Los TCA y de la ingestión de alimentos son aquellas alteraciones persistentes en la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (DSM-5, 2014)⁽⁹⁾. En cuanto al deterioro de la salud física pueden ocasionarse alteraciones en el sistema cardiovascular, osteoporosis, alteraciones hormonales, hematológicas, neurológicas,



déficits de múltiples micronutrientes. Debido a la influencia de múltiples factores, los TCA deben ser tratados por un equipo multidisciplinar⁽¹⁰⁾, entre ellos el papel del dietista-nutricionista es de especial importancia ya que son los profesionales sanitarios capaces de ofrecer asesoramiento nutricional. La educación alimentaria debe formar parte del tratamiento de los TCA, su objetivo principal es facilitar la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios que fomenten la salud y el bienestar. Debe plantearse no sólo de acuerdo con el diagnóstico del trastorno, sino también debe tener en cuenta el patrón alimentario del paciente y sus conocimientos nutricionales⁽¹¹⁾: a) desde el punto de vista nutricional, tratar patologías como las anteriormente mencionadas; b) ayudar al paciente a tener una relación saludable y cómoda con los alimentos a través de la educación alimentaria; y c) revertir al paciente a un estado de normopeso⁽¹²⁾. En la educación alimentaria puede influir positiva o negativamente, la información obtenida, por ejemplo, vía documentales.

También se observaron diferencias entre los documentales en castellano (Tabla 2) y los documentales en inglés (Tabla 3). Los documentales en inglés son informativos, se centran en explicar los TCA en general, no todos incluyen vidas o anécdotas de pacientes reales. Presentan una visión más optimista y de recuperación. Sin embargo, los documentales en castellano presentan una visión más pesimista de la recuperación de los pacientes.

Otro de los datos recogidos fue el tiempo de intervención de los protagonistas, según los criterios fijados sí se perciben diferencias relevantes para el estudio. Mientras que la estudiante de Nutrición se fijó en aquellos personajes que aportan información más biológica y sintomática, la psicóloga centró su atención en aquellos que presentan información más cognitiva y emocional. Es necesario tener en cuenta el grupo de personas al cuál va destinado el mensaje, éste será interpretado de una u otra manera según los intereses del emisor⁽¹³⁾ (Tabla 4).

Por último, se analizó la calidad y fiabilidad de los distintos documentales (Figuras 1 y 2). Para analizar la calidad se fijaron una serie de criterios entre los que destacaban: a) la calidad de la imagen y audio, el diseño audiovisual de un documental será el responsable de captar y mantener el interés del espectador y así poder transmitirle el mensaje que se desea divulgar⁽¹⁴⁾; b) hilo conductor coherente y sencillo, para que el espectador pueda entender y captar el mensaje que en el documental se pretende transmitir; c) momentos en blanco que provoquen la pérdida de atención del espectador; d) identificación de actores; e) introducción explícita que explique sobre qué trata el documental; y f) desenlace positivo con el que el espectador se quede satisfecho. Este objetivo nacía del primer estudio ya realizado en el Instituto de Ciencias de la Conducta de Sevilla para poder dar respuestas a las dudas de



familiares de pacientes sobre si deberían o no ver los documentales sobre dichos trastornos. Los resultados obtenidos no discreparon entre psicóloga y nutricionista (Figura 1).

En otro estudio también realizado en el Instituto de Ciencias de la Conducta se recogieron los intereses de los familiares de pacientes por algunas cuestiones, entre las que aparecía⁽¹⁵⁾:

- De máximo interés: cómo actuar ante amenazas de suicidio; papel de los padres en el tratamiento; ¿todas las alteraciones que presentan los pacientes se deben al trastorno alimentario?; rol de los padres, amigos o padres; ¿hay soluciones para los trastornos alimentarios?

- De bastante interés: cómo actuar ante conductas agresivas; dependencia y complicaciones del tratamiento farmacológico; ¿se puede ayudar a la familia?; cómo actuar ante conductas manipuladoras; ¿son, realmente, una epidemia los trastornos alimentarios?

- De menor interés: ¿hay tratamientos rápidos y resolutivos?; ¿se puede detectar un trastorno alimentario con una analítica?; cómo manejar la hiperactividad de los pacientes; utilidad de los fármacos; el castigo, ¿es una medida terapéutica?; ¿cuándo hay que realizar alguna forma de hospitalización?

Según lo visualizado en los documentales, de forma general, ya que no fue un objetivo del presente estudio, se puede decir que estas cuestiones no fueron abordadas, por tanto, no parecían estar satisfechos los intereses de los espectadores. Podría ser un tema de gran interés para futuros estudios.

Conclusiones

Si bien durante años, la familia ha sido el núcleo de formación de los hábitos alimentarios, en la actualidad, además, la conducta alimentaria está determinada por diversos factores, algunos de los cuales no se relacionan directamente con los alimentos: sociales, económicos, publicitarios, culturales, etc.⁽¹⁶⁾

Los medios de comunicación y otros agentes informativos, en temas de nutrición, desempeñan un papel importante debido a que pueden influir de forma considerable sobre la sociedad. A veces, esta información no llega bien definida, y puede ser valorada de uno u otra forma dependiendo del grupo de persona que la reciba. Por ello, la educación alimentaria podría ser una medida de prevención para aquellas enfermedades que se ven relacionadas con factores sociales destacando, en este caso, los TCA. Es aquí donde destaca el papel del dietista-nutricionista dentro de un equipo multidisciplinar.



El principal objetivo del estudio era analizar las posibles discrepancias entre una psicóloga y estudiante de Nutrición a la hora de valorar documentales sobre TCA. Al comienzo del presente estudio se comprobaron importantes discrepancias interjueces, esto fue explicado, al igual que el anterior estudio del cual surge la iniciativa de realizar este, con la teoría del modelo de la probabilidad de elaboración de la persuasión en el que se diferencian dos tipos de rutas ya anteriormente explicadas⁽⁷⁾. Es decir, la formación académica previa de cada una de las participantes influyó a la hora de valorar los documentales sobre TCA. Ya que las diferencias en la primera valoración de documentales eran demasiado marcadas y podrían afectar a la realización del estudio, se procedió a solventarlas mediante una reunión en la que se fijaron objetivos sobre la recogida de datos.

Una vez reunidos los resultados se observó una alta coincidencia entre ellos, lo que impedía apoyar la hipótesis con la que se formuló la presente investigación. Cabe destacar que en algunos datos con características más subjetivas sí se encontraron diferencias relevantes, destacando las diferencias entre los de enfoque-recuperación y enfoque-tratamiento. Estos datos, al ser valorados, se vieron influenciados por las perspectivas que adoptaban cada una de las integrantes según su formación académica previa.

Al analizar documentales en distintos idiomas se comprobó que existe una diferencia de enfoque entre los documentales en castellano y los documentales en inglés. Mientras los documentales en castellano daban una visión pesimista y de realidad (al decir que dan una visión "de realidad" se quiere decir que, prácticamente, en todos los documentales en castellano se muestran las vidas de los pacientes, sin embargo, no en todos los documentales en inglés aparecen pacientes que relatan sus vidas y su enfermedad), los documentales en inglés mostraban una cara más optimista y se centraban en aspectos más clínicos de los trastornos alimentarios.

En cuanto la calidad, la mayoría de los documentales presentaban buena calidad audiovisual, pero, de forma general, no parecían cumplir los intereses de los familiares de pacientes con TCA recogidos en un estudio realizado en el Instituto de Ciencias de la Conducta de Sevilla en 2006. A simple vista parece no ser recomendable el visionado de estos documentales por parte de pacientes con TCA, aunque sería interesante tener en cuenta el entorno en el que lo ven, analizar el grado de sensibilización de los sujetos en cuestión y si estos ven los documentales en compañía o no de un profesional que pueda explicarle el mensaje que se intenta transmitir, además, de valorar cómo avanza el tratamiento de los pacientes y en qué punto se encuentra para proceder al visionado de estos. Podría ser motivo de investigación para futuros estudios.



Resultados negativos, no tan positivos

La idea de que la formación académica previa puede influir en la valoración de la información que aportan los documentales sobre los TCA no queda totalmente apoyada. Según este dato, daría igual qué tipo de profesionales visualizan tales documentales, podría decirse que ven “lo mismo”. Dado que este trabajo se basa en otro previo, cabe resaltar alguna diferencia entre ellos: en el primero, distintos profesionales y población general visualizaron un solo documental; en el presente, sólo dos profesionales vieron muchos documentales, fijando criterios previos de evaluación. Que sólo sean dos profesionales y se hayan fijado tales criterios puede explicar la similitud de conclusiones de uno y otro profesional. Pero, así como en el primer trabajo se dejaba en el aire la no oportunidad de tales documentales para familiares de pacientes, con este no parece tan evidente.

Pero no todo fueron coincidencias. En algunos aspectos (enfoque-recuperación y enfoque-prevención) hubo diferencias. Estos datos, al ser valorados, se vieron influenciados por las perspectivas que adoptaban cada una de las integrantes según su formación académica previa. Resulta llamativo que un profesional “vea” que hay recuperación del paciente (o pacientes) de los documentales y el otro no; o que uno vea cuestiones de prevención y no el otro. Y resulta llamativo porque si se extrapola a población general o a familiares de pacientes, cabe preguntarse: ¿qué verán?

Otra cuestión, no tan positiva para nuestro contexto, es que al analizar documentales en distintos idiomas se comprobó que existe una diferencia de enfoque entre los documentales en castellano y los documentales en inglés. Parece que mientras los documentales en castellano dan una visión pesimista y de realidad (al decir que dan una visión “de realidad” se quiere decir que, prácticamente, en todos los documentales en castellano se muestran las vidas de los pacientes, sin embargo, no en todos los documentales en inglés aparecen pacientes que relatan sus vidas y su enfermedad), los documentales en inglés mostraban una cara más optimista y se centraban en aspectos más clínicos de los TCA. Parece que en castellano los mensajes serían más negativos, más apegados a lo duro y difícil del TCA que a la esperanza de su recuperación.

Desde luego, lo más negativo de estos documentales se centra en el hecho de que si se consideran los intereses de los familiares de pacientes con TCA (¿qué quiere saber un familiar en el día a día de su papel como cuidador?), recogidos en un estudio realizado en el Instituto de Ciencias de la Conducta de Sevilla en 2006, los documentales no dan respuesta (o lo hacen muy someramente) a dichas inquietudes. La conclusión parece evidente: hemos de



revisar qué queremos mostrar cuando informamos (en este caso mediante documentales) acerca de los TCA. ¿O se trata, simplemente, de hacer documentales?

Referencias

1. Sánchez, R. (2017). La alimentación como mediación comunicativa. Estudio del discurso nutricionales desde la antropología de la comunicación. [online] Ddd.uab.cat. Available at: https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2017/hdl_10803_461192/rss1de1.pdf [Accessed 10 Jun. 2019].
2. Palencia, Y. (n.d.). ALIMENTACION Y SALUD. CLAVES PARA UNA BUENA ALIMENTACION. [online] Unizar.es. Available at: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf [Accessed 7 Jun. 2019].
3. Lauzirika, N. (2016). Características y control de las fuentes de información en la comunicación y divulgación sanitaria-nutricional. [online] E-revistas.uc3m.es. Available at: <http://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3126/1877> [Accessed 7 Jun. 2019].
4. Galan, P., Gonzalaz, R., Julia, C., Herberg, S., Varela-Moreiras, G., Aranceta-Bartrina, J., Pérez-Rodrigo, C. and Serre-Majem, L. (2017). El logotipo nutricional NutriScore en los envases de los alimentos puede ser una herramienta útil para los consumidores españoles. [online] Renc.es. Available at: http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_2_07._Articulo_especial._Galan_P_et_al._Logotipo_NutriScore.pdf [Accessed 7 Jun. 2019].
5. Carretero, M. (2016). La comunicación de la nutrición en España. [online] Dialnet. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=126126> [Accessed 12 May 2019].
6. López, P. and Sanz-Valero, J. (2012). Presencia y adecuación de los principios activos farmacológicos en la edición española de la Wikipedia. [online] Available at: https://www.researchgate.net/publication/233537161_Presencia_y_adequacion_de_los_principios_activos_farmacologicos_en_la_edicion_espanola_de_la_Wikipedia_-_Presence_and_adequacy_of_pharmaceutical_preparations_in_the_Spanish_edition_of_Wikipedia [Accessed 7 Jun. 2019].
7. Guardiola, R. (2014). Las Tecnologías de la información y la comunicación en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. [online] Rua.ua.es. Available at:



- https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/42161/1/tesis_guardiola_wanden_berghe.pdf
[Accessed 7 Jun. 2019].
8. Valbuena, V. and Jáuregui-Lobera, I. (2018). No eres tú, soy yo: cómo la (de) formación profesional influye las valoraciones más allá de la experiencia personal. [online] Dialnet. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521585> [Accessed 10 May 2019].
 9. Vázquez, R., López, X., Ocampo, M. and Mancilla, J. (2015). Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. [online] Scielo.org.mx. Available at: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v6n2/2007-1523-rmta-6-02-00108.pdf> [Accessed 4 Jun. 2019].
 10. Gutiérrez, M., Martínez, L. and Romero, D. (2015). Educación nutricional en el proceso de la confección de una dieta por parte del paciente con trastornos de la conducta alimentaria. [online] Dialnet. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250765> [Accessed 4 Jun. 2019].
 11. Gómez, C. (2017). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. [online] Nutricionhospitalaria.org. Available at: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01745/show> [Accessed 10 Jun. 2019].
 12. Banqueri, R. and Moreno, R. (2017). Establecimiento de una dieta adecuada en tca. Metodología. [online] Dialnet. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6433399> [Accessed 10 May 2019].
 13. López, J., Ferrís, J., Roqués, J. and Cortell, I. (2002). [online] Available at: https://www.researchgate.net/publication/267258744_TABAQUISMO_EN_LA_ADOLESCENCIA_INICIO_DE_UNA_ADICCION [Accessed 12 May 2019].
 14. Ràfols, R. and Colomer, A. (2016). El diseño audiovisual. Barcelona: Gustavo Gili.
 15. Jáuregui Lobera, I. (2006). *La Imagen de una sociedad enferma*. [Mollet del Vallès]: Grafema.
 16. Ríos, P. (2009). La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de la conducta alimentaria. [online] Dialnet. Available at: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3214016> [Accessed 10 Jun. 2019].