



LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

Comunicación en salud



LA
BOR
HOS
PITA
LARIA

n.328

SEPTIEMBRE/OCTUBRE/
NOVIEMBRE/DICIEMBRE

3/2020

Hermanos de San Juan de Dios Provincia de Aragón - San Rafael

Año 69. Tercera Época
Septiembre/Octubre/Noviembre/Diciembre
Número 328. Volumen LII

Consejo de Redacción

Dirección - José Luis Redrado, O.H.

Coordinadores

Ética de la Salud - Margarita Bofarull, rscj

Pastoral - Rudesindo Delgado

Humanización - Amèlia Guìlera

Administración - Dolores Sáenz

Redacción - Maite Hereu

Colaboración Provincia

Bética - Calixto Plumed, OH

Consejo Asesor

Humanización - Anna Ramió,

Laura Martínez, Jesús Pineda, OH

Pastoral - Marije Goikoetxea,

José Luis Méndez, Mercé Puig Pey

Ética de la salud - Manuel de los Reyes López,

Juan Ramón Lacadena, M^a Pilar Núñez-Cubero

Dirección y Redacción

Curia Provincial

Hermanos de San Juan de Dios

Doctor Antoni Pujadas, 40

Teléfono. 93 630 30 90

08830 Sant Boi del Llobregat - Barcelona

laborhospitalaria@ohsjd.es

Fotografías

OHSJD Aragón-San Rafael

OHSJD Castilla-San Juan de Dios

Servizio Fotografico Vaticano

Pixabay

Cathopic

Abstracts

Anna Roca

Información y suscripciones

laborhospitalaria@ohsjd.es

www.ohsjd.es

www.laborhospitalaria.com

Publicación autorizada por el Ministerio
de Sanidad como soporte válido.

Ref. SVR nº. 401

ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B.2998-61

COLOR DIGITAL - BCN





Editorial. p6

01/ Comunicación y proximidad en el papa Francisco. p9

Laura Mor

02/ La comunicación en el proceso asistencial. p14

Hno. Calixto Plumed

03/ La comunicación de Salud, cada vez más social. p33

Dra. Margarida Mas

04/ Las fake news y el papel de las bibliotecas de ciencias de la salud. p44

María Costa Marín, Ana M. Merino Márquez, Marcos Catalán Vega

05/ Comunicación sobre salud en tiempos pandémicos. p53

José Ramón Zárate Cobo

06/ La comunicación en los diversos ámbitos de la pastoral de la salud y social. p64

Mercè Puig-Pey, Toni Boix, Jorge Bernabéu y Equipos SAER

07/ El juego de la influencia en la era de las redes sociales. Líderes de opinión digitales. p79

Ramón Puchades

08/Experiencias. p92

8.1/ El magisterio de la comunicación en salud

Marcos Castillo Jimena

8.2/ Una década conectando con familias y profesionales en las redes sociales

Júlia Cutillas y Andrea Valverde

8.3/ Las relaciones interpersonales en el libro de Rut.

Mariluz López Mañero

8.4/ Momentos de comunicación: gracias a dios y a los enfermos.

Edwin Nahúm Inestroza Buezo

09/Recursos. p106

9.1/ Cómo vivir con la enfermedad.

Margarita Bofarull i Buñuel rscj

Normas de Publicación

Normas generales para la presentación de artículos.

1. El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa **Word** como procesador de texto y en **Excel** o **PowerPoint** cuando se trate de gráficos. Respecto al texto, la presentación será espacio y medio, a un cuerpo de letra de **Arial 12**, en **DIN A4**, dejando los márgenes laterales, superior e inferior de **2,5 cm**.

2. Si se envían imágenes digitales, éstas deben tener una resolución de **300 dpi**, a un tamaño de **10 x 15 cm**, y en formato **jpg**.

3. Para los artículos, el texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un **máximo de 3.000 palabras**.

Las tablas, cuadros, gráficos o imágenes se enviarán aparte del texto, cuyo número no excederá de **seis** en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda.

Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez. Las páginas se numerarán consecutivamente, desde la página del título, en el ángulo superior o inferior derecho.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen, que **no superará las 150 palabras**, y entre tres y cinco palabras clave, en castellano y en inglés.

Para las experiencias, el texto del manuscrito deberá ajustarse a un **máximo de 1.000 palabras**. No es necesaria la presentación de: bibliografía, resumen y palabras clave.

4. La página del título deberá contener el título del trabajo (que será breve pero informativo), nombre y dos apellidos de cada autor/a, títulos académicos y filiación institucional, así como el nombre, la dirección postal y electrónica (E-mail) y el teléfono

de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

5. La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito, deberá ser citada en el texto según la **normativa APA** y así mismo estar referenciada en el apartado correspondiente de Bibliografía.

6. El manuscrito debe acompañarse de una carta de presentación donde el autor/res/ras **autorice su publicación, la cesión de derechos, así como la certificación de que se trata de un trabajo inédito** y que tiene todos los permisos necesarios para reproducir las ilustraciones, fotografías u otros materiales contenidos en el texto que presenta. **No se aceptarán trabajos ya publicados.**

7. El manuscrito debe enviarse por e.mail a la siguiente dirección: **laborhospitalaria@ohsjd.es**

Acceso al fondo bibliográfico y pautas de suscripción

La microsite www.laborhospitalaria.org permitió en su momento tener acceso al fondo bibliográfico de la revista desde 1972 para todos los interesados en temas de humanización, ética y pastoral de la salud, dejando para los suscriptores el acceso a los contenidos de los dos últimos años. Sin embargo, este 2019 los Hermanos de San Juan de Dios han decidido abrir la publicación online a todos los internautas, eliminando el pago de la suscripción online por los contenidos de los dos últimos años.

Se mantiene la suscripción en papel con la que recibir la publicación por correo postal al precio de **36€** para España y **50€** o **50\$** para el resto de países. Para suscribir sólo hay que mandar un correo electrónico a laborhospitalaria@ohsjd.es con los datos personales, dirección donde recibir la revista y número de cuenta para domiciliar el pago.

Para cualquier duda o consulta pueden ponerse en contacto a través de nuestro correo electrónico: laborhospitalaria@ohsjd.es o llamar al 936 303 090 (ext. 12482)

Precio de las suscripciones

LH Año 2021	Papel / Digital	36 € - España
		50 € - Europa
		50 \$ - USA

Les informamos que sus datos serán responsabilidad de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, y se tratarán para el envío de publicaciones, y bajo la legitimación de su consentimiento.

No se cederán datos a terceros, excepto que sea obligación legal.

Si desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos reconocidos, o para más información, pueden contactar con eduardpuig@ohsjd.es



editorial

Comunicación en salud

Este verano del año 2020, año de la pandemia, he encontrado más tiempo para la lectura. Desde mi recuerdo señalo en primer lugar dos libros que he leído con gran interés, por ser de actualidad y prácticos; seguro que van muy en la línea de cuanto la revista Labor Hospitalaria intenta decir sobre Comunicación, aunque centrada en salud: “Desconecta”, de **Marc Masip (2018)** y “Todo lo que tienes que saber sobre la vida”, de **Enrique Rojas (2020)**.

“Vivimos en una sociedad anestesiada”, dice Enrique Rojas. Una sociedad llena de cosas positivas, grandes avances tecnológicos y súper informada, repleta de noticias, datos, cosas que nos llegan de aquí y de allá, donde se mezcla lo terrible, lo malo y lo neutro. Parece que las noticias buenas no existen, salvo los eventos deportivos, y los presentadores de los telediarios abren con temas duros para impresionarnos. Me decía un periodista español muy conocido en petit comité:

“Me interesan los escándalos y contarlos con detalle, con minuciosidad, porque a la gente le gusta lo escabroso...”

Y eso es así. Hoy el ser humano está como narcotizado, anestesiado, adormecido, en una especie de letargo hipnótico, cloroformizado. Bombardeado con muchas cosas que, generalmente, lo dejan abrumado y sin resortes para reaccionar a todo eso....

De ahí el otro libro, “Desconecta”, donde el autor manifiesta que es difícil decir ¡basta! pero nuestra vida no puede estar en manos de un teléfono, tablet, ordenador... Hemos de pensar, intuir, evaluar y gestionar bien las redes, en función de las necesidades. No dejarse llevar por la corriente. Adquirir lo que necesitamos y no lo que digan los otros. Ser uno mismo. “El uso que damos a las tecnologías convierte al individuo en un ser antisocial”, dice el autor (pág.169). Vivir despiertos y entender lo que sucede y el por qué es hoy una virtud poco usual.

Y seguimos hablando de libros “para leer y reflexionar”: “Las claves de la comunicación para el liderazgo”, de **Miguel Udaondo (2020)**. Un manual útil, necesario para saber comunicar. ¡Y cuánto hay que comunicar en salud! -desde la Gerencia de un hospital, pasando por los médicos, enfermeras y servicios diversos-.

Aprender a comunicar, una asignatura clave, para que la comunicación sea clara, efectiva, tenga éxito. El uso de la palabra adecuada, el tono, los gestos, el mensaje. “Somos lo que decimos y, sobre todo, cómo lo decimos” (Refranero popular español). Hemos de escuchar lo que decimos, mejor, sentir lo que decimos. Decía **Zenón de Citio**: “La naturaleza ha dotado al hombre de una boca y dos orejas, para que escuche el doble de lo que hable”. “Habla para que yo te vea”, decía **Sócrates**. “Tardé dos minutos en preparar un discurso de dos horas -decía **Churchill**- y dos horas un discurso de dos minutos”. Seguro que se refería a que la comunicación debe ser breve y atractiva.

Y si se trata de comunicar valores, personales o institucionales, el mejor medio es el ejemplo. Necesitamos herramientas para comunicar y este libro nos las ofrece.

Debemos estar convencidos de que, además de los desarrollos científicos especializados, es necesaria la comunicación entre disciplinas, nos dice el **Papa Francisco (Cfr. Encíclica “Fratelli tutti” n° 204)**. Y será útil retomar también de la misma Encíclica todo el capítulo sexto, Diálogo y amistad social.

“**Comunicación en salud**” es el tema que la revista *Labor Hospitalaria* ofrece a sus lectores; un abanico de temas centrado en dos palabras clave: comunicar bien, de modo que ayude a la salud de la persona, salud integral, de ahí la globalización de esta comunicación.

De ahí también que la comunicación sea verdadera, el influjo saludable, exista una buena formación para comunicar, y que las buenas relaciones interpersonales y las experiencias sean positivas y nos ayuden como modelos. Esta es, en síntesis, la oferta que hace LH con el presente número. Amigos lectores, con vosotros y para vosotros.

+ José Luis Redrado, O.H.
Director

Labor Hospitalaria cambia de dirección

Los Hermanos de San Juan de Dios, a partir del año 2021, unificarán las tres Provincias españolas en una única Provincia. La revista *Labor Hospitalaria* estará integrada en dicha Provincia y mantendrá sus objetivos de formación y animación en las tres áreas - humanización, pastoral y ética de la salud.

Pero a partir de enero 2021 el **Hno. Calixto Plumed** será su nuevo director y quien organice el nuevo equipo de dirección de la misma.

Con este número nos despedimos; una despedida agradecida. Hace ocho años que se nos ofreció la dirección y formamos un equipo que ha dado lo mejor de sí como personas y profesionales.

A ellos, en particular, va este agradecimiento de la Orden Hospitalaria. Mi agradecimiento va también a tantos profesores y profesionales de las diversas materias que nos habéis ayudado con vuestros temas. Un gracias, cómo no, a los lectores que nos seguís asiduamente; sin vosotros no existiría la revista.

Nos despedimos después de ocho años inolvidables, sabiendo que entramos a formar parte de la historia de una revista que ha contribuido eficazmente al cambio y progreso de la pastoral de la salud a través de numerosos artículos, números monográficos, experiencias y noticias.

Dejamos en buenas manos una revista viva con ganas de crecer. Este ha sido siempre el deseo y reto que hemos tenido presente y esperamos ser superados en el futuro. Es el buen augurio que deseamos a su nuevo director y equipo. Buena suerte. Buen acierto. Buen progreso.

+ José Luis Redrado, O.H.
Director



01/Comunicación y proximidad en el papa Francisco.

Laura Mor,

Directora de Catalunya Religió.
Barcelona.

En un mundo fragmentado y polarizado, el papa Francisco propone un estilo comunicativo de proximidad. A los profesionales, les pide practicar un periodismo de paz, responsable y veraz, orientado a la resolución de conflictos.

Invita a la Iglesia a tener un papel activo en las redes sociales, para promover en ellas la comunión entre personas. Y a apela a toda la sociedad a participar de una comunicación que promueva la cultura del encuentro, sin exclusiones.

El Papa pide romper la lógica de la desinformación, en consonancia con una sociedad madura capaz de escuchar y entrar en diálogo con quien es diferente. Esta manera de comunicar se sostiene en la convicción de los lazos que unen a toda la familia humana, donde todas las voces cuentan.

Y aboga por contar las historias basadas en la lógica del amor y la solidaridad.

Palabras clave: Comunicación, Responsabilidad, Redes sociales, Familia.

In a fragmented and polarized world, Pope Francis suggests to use a proximity-based communicative style. Professionals are asked to do a peace journalism, responsible and truthful, oriented to conflict resolution.

He invites the Church to take an active role in the social networks to promote, there, the communion among people. And he appeals to the whole society to take part of a communication that promotes the culture for encountering, without exceptions.

Pope Francis aims the society to break with the logic of disinformation for the sake of a mature Society, capable to listen and enter into a dialogue with those who are different. The basis of this type of communication shall be the close ties among the whole human family, where every voice counts. And he advocates for telling stories based on the logic of love and solidarity.

Key words: Communication, Responsibility, Social networks, Family.

LH n.328

La última carta encíclica del **papa Francisco, Fratelli tutti** (Hermanos todos), se sostiene en el sentido de comunidad universal, de familia humana. Y este convencimiento está también en la base del estilo comunicativo que promueve. En un mundo dividido, polarizado, herido y fragmentado, Francisco propone la cultura del encuentro. ¿Qué papel debe jugar la comunicación ante tal propósito? Sin duda, el de la proximidad.

Así es. Internet, el entorno digital, los medios de comunicación, pueden ayudar a acercar a las personas. También pueden impulsar un **“compromiso serio por una vida más digna para todos”**. Son palabras que encontramos en los mensajes anuales del pontífice en ocasión de la Jornada mundial de las comunicaciones sociales. En ellos propone **“comunicar para alargar horizontes”**.

Sin olvidar que son herramientas desprovistas de intencionalidad. Francisco recuerda la responsabilidad de quien las usa.

“No es la tecnología la que determina si la comunicación es auténtica o no, sino el corazón del hombre”, recuerda.

En 2016, en el contexto del **Año de la Misericordia**, defendió una comunicación capaz de **“contribuir a la buena, libre y solidaria cercanía entre los hijos de Dios y los hermanos en humanidad”**.

1/

Una red que libera.

En el campo de las redes sociales el Papa también observa el marco de la comunidad. **“La comunidad como red solidaria”**. Le atribuye la capacidad de resistencia por su **“multiplicidad de recorridos y nudos”**. Pero no esconde sus riesgos. Las redes sociales también **“atrapan”**, como una telaraña. Describe el ambiente digital que lleva a aislar las personas, o que fomenta el individualismo, el narcisismo e incluso las espirales de odio.

Ante estas dinámicas pide a la Iglesia compromiso para **“favorecer su uso positivo”**. Eso es, formar parte de este ecosistema de comunicación para que sea **“un recurso para la comunión”** entre personas. Des de una óptica cristiana, se trata de promover en la redes **“la comunión y la alteridad”**.

2/

Del consumo pasivo a la responsabilidad.

Puede resultar un pensamiento ingenuo. En un mundo competitivo, veloz y tan a menudo descarnado, que se alimenta del linchamiento de unos y de silenciar a otros, ¿es posible optar por una comunicación que contribuya a la proximidad? Francisco presenta este reto mayúsculo a las personas que se encargan de la comunicación des de un medio informativo.

Por el alcance y la responsabilidad de su acción. Pero abre también la reflexión a cualquier per-

sona que maneja redes sociales o que interactúa a pie de calle en conversación con el vecino. Todos nosotros, en nuestras relaciones diarias, optamos cada día por un estilo comunicativo concreto. Qué decimos, cómo lo decimos, con qué intención. ¿Cargamos tintas? ¿Omitimos voces? ¿Demonizamos actores?

Ante el camino cómodo de comunicar des de la superficie, el papa Francisco pide ir a fondo, lograr una mirada comprensiva de la realidad, rehuir del “protagonismo del mal” y “mostrar posibles soluciones”. En esta lógica, propia de la cultura del encuentro, es posible interpelar al público. De manera que deje de consumir información de forma pasiva y se sienta responsable de lo que ocurre a su alrededor.

3/

Discernir la verdad.

Este estilo comunicativo no acostumbra a ser tendencia entre los medios. Hay algunas barreras que lo dificultan. Como describe el Papa, la velocidad en el consumo y en la compartición de información impide la reflexión y el juicio, pueden desorientar y favorecer la difusión de mentiras. Francisco dedicó el mensaje de 2018 a hablar de los contenidos falsos, las fake news. Y recordó que

▼

“Ninguna información es inocua; por el contrario, fiarse de lo que es falso produce consecuencias nefastas”.

Pensadas para manipular y servir a los intereses de una parte, las falsedades despiertan el desprecio, la rabia o la frustración. En la “lógica de la desinformación”, todos podemos convertirnos

en “actores voluntarios de la difusión de opiniones sectarias e infundadas”, alerta Francisco. Por eso agradece cualquier prevención de estas dinámicas:

▼

“Son loables las iniciativas educativas que permiten aprender a leer y valorar el contexto comunicativo”.

Un hábito, el de contrastar, que empieza en casa, en familia, y que debe ser reforzado con la complicidad de los centros educativos y del resto de la sociedad.

4/

Un periodismo de paz.

La pregunta de fondo interpela a cualquier emisor. O debería hacerlo. ¿Cómo discernir la verdad? El Papa invita a diferenciar lo que “favorece la comunión y promueve el bien” de lo que “tiende a aislar, dividir y contraponer”.

Dicen que el mejor periodismo es aquél capaz de anticiparse a lo que va a ocurrir. Del mismo modo, y en la lógica de comunicar a favor de la proximidad, Francisco propone un pequeño ejercicio de intencionalidad. Pide fijarse en los enunciados para comprender si contienen, o no, la verdad:

▼

“Si suscitan polémica, fomentan divisiones, infunden resignación; o si, por el contrario, llevan a la reflexión consciente y madura, al diálogo constructivo, a una laboriosidad provechosa”.

LH n.328

Considera que la fiabilidad del comunicador se puede detectar en su compromiso personal. En el uso responsable del lenguaje, en la verificación de las fuentes. Pero también en no quedarse al margen de lo que preocupa a la humanidad, dice el Papa. Insiste en la necesidad de abrirse para comprender la interrelación que existe de partida entre todos los seres vivos.

En siete años de pontificado, Francisco ha desgranado un estilo comunicativo desde “la humanidad y la comprensión recíproca”.

Podemos decir también que se trata de un “estilo franciscano” que entiende la persona como “un instrumento de paz”. Y, como consecuencia, sus gestos y palabras. Un estilo sin prejuicios, que dedica más tiempo a escuchar al otro, sin prisas. Desde la proximidad, el papa invita a “comunicarse con todos”.

5/

Narrar en diálogo con el mundo.

Más allá de producir y consumir noticias -“la información no basta”-, Francisco sugiere “aprender a narrar”. Esto pasa por detectar grandes relatos, capaces de perdurar en el tiempo. Mensajes potentes que, lejos de simplificar o de quedarse con la visión de una sola parte, optan por una mirada de conjunto, que trascienda.

Esto exige diálogo con el mundo de hoy y “sensibilidad espiritual” para aprender a acoger “lo bueno que tiene el otro”. “No hay historias humanas insignificantes o pequeñas”, defiende.

A partir de aquí es posible desplegar herramientas que señalen la belleza y el bien.

El Papa aplaude “las personas que se afanan en

elegir con cuidado las palabras y los gestos para superar las incomprensiones”. Invita a un estilo de comunicación abierto y creativo, capaz de mostrar posibles soluciones desde la “lógica de la buena noticia”.

6/

La familia como referente.

En 2015, Francisco dedicó su mensaje a la familia y la describió como “**primer lugar donde aprendemos a comunicar**”. El ambiente de confianza y de acogida incondicional que nos brinda este contexto alimenta el vínculo entre las personas.

Y sirve de ejemplo de reciprocidad, un elemento clave en cualquier situación de comunicación. “**Podemos dar porque hemos recibido**”, señaló.

Esta posibilidad invita a la apertura hacia otras personas, fuera del círculo familiar. Y a practicar en otros contextos las dinámicas ensayadas en casa. Por ejemplo, el perdón:

▼

“Un niño que aprender en la familia a escuchar a los demás, a hablar de modo respetuoso, expresando su propio punto de vista sin negar el de los demás, será un constructor de diálogo y reconciliación en la sociedad”,

defiende Francisco.

Volvemos a la perspectiva de familia universal. El relato que cobra sentido aquí no es el de las ideologías que se contraponen.

“Narrar significa más bien comprender que nuestras vidas están entrelazadas en una trama unitaria, que las voces son múltiples y que cada una es insustituible”,

escribe Francisco.

Para un nuevo estilo de comunicación, el Papa propone favorecer el encuentro, acoger, sin exclusión. Pero también describe “la familia como escuela de comunicación como bendición”. Y propone una fórmula para superar prejuicios y resentimientos, y a “romper la espiral del mal”. Eso es:

“Bendecir en lugar de maldecir, visitar en vez de rechazar, acoger en lugar de combatir”.

y dedicar recursos comunicativos crear puentes, favorecer el encuentro y la inclusión.

Como punto de partida, nos remite a los derechos humanos fundamentales:

“Toda historia humana tiene una dignidad que no puede suprimirse”, apunta Francisco. Y aquí propone un camino muy concreto: el del compromiso cristiano en el ejercicio de la comunicación: “La humanidad se merece relatos que estén a su altura, a esa altura vertiginosa y fascinante a la que Jesús la elevó”, apunta.

Se trata de “reconocer en medio del mal el dinamismo del bien y hacerle lugar”. Detectar historias basadas en la corresponsabilidad, en la lógica del amor, y ponerlas de relieve. Por su trascendencia, su actualidad, su capacidad de transformación. Esta es la propuesta comunicativa del papa Francisco.

7/

Conflicto y reconciliación.

En ningún caso esto significa hacer una lectura simplista de la realidad. Tampoco ingenua. Cuando propone practicar un periodismo de paz no dice que deba eludir el conflicto. Pide ponerlo en contexto y señalar sus causas. Invita a forjar una sociedad madura y bien informada, y a superar “la lógica que separa netamente los pecadores de los justos”.

En este sentido, no ayuda para nada demonizar al enemigo, si no centrarse en las acciones injustas. Descentrar la mirada de las malas noticias



02/La comunicación en el proceso asistencial.

Calixto Plumed Moreno, O. H.

Doctor en Psicología. Psicólogo Clínico.

Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios.

Universidad Pontificia Comillas. Madrid.



El proceso de comunicar implica que los pacientes puedan ser capaces de formular todas las preguntas que les permitan clarificar las dudas sobre su salud. Bajo este principio, el autor nos orienta en la importancia que tiene la comunicación entre médicos y pacientes. Desde conceptos básicos pasando por factores, técnicas, estilos o métodos, hasta llegar a unos apuntes sobre cómo dar malas noticias o las consecuencias de una mala comunicación. Un repaso breve pero completo sobre la comunicación en salud. .

Palabras clave: Comunicación, Paciente, Profesional.

The communication process implies that the patients shall be capable to make all the questions to allow themselves to clarify all their doubts about their health. By this principle, the author guides us in the importance of the communication between doctors and patients.

From the basics, through factors, techniques, styles or methods, to reach notes about how to give bad news, or the consequences of a bad communication. In short, a brief but complete review about communication in health.

Key words: Communication, Patient, Professional.

1/

La gran importancia de la comunicación con los pacientes y con los profesionales.

Haciendo algunos titulares, sobre el tema de la comunicación y su implicación en el proceso de la asistencia, nos podrían orientar para abordar muchos aspectos, aunque no todos, ya que el tema es muy amplio y solamente nos daría la oportunidad de esbozar una ligera aproximación. Veamos:

- Todos creíamos que el mundo hiperconectado sería fantástico y entregamos de una forma ingenua nuestros datos de manera gratuita.
- También fuimos pensando que el mundo de las redes sería en cierta manera mejor. Pero un mundo conectado es en realidad muy inestable.
- Las grandes comunidades de internet no son una panacea y muchas veces, las más perjudiciales.
- Ante enfermos con peticiones y exigencias hostiles y crispadas hay que saber comunicar

y tener capacidad para reestructurar estas relaciones potencialmente estresantes (Antonio Granados).

- El problema es que existe una carencia de habilidades comunicativas de los asistenciales y sanitarios.
- Mejorar la comunicación con el paciente y entre los profesionales es fundamental para reducir el desgaste, pero también para incrementar la satisfacción de los pacientes, la calidad asistencial y la adherencia al tratamiento.
- La comunicación es una obligación de los gerentes y directores de los centros: su participación en los grupos que tratan los temas de la comunicación es obligada e imprescindible.
- No hay volumen de trabajo que impida la implicación del directivo en la comunicación, ya que es capital, nuclear y crucial. Muchos todavía no lo han asimilado.
- Un paciente, antes de ir a la consulta ya ha consultado la red en múltiples ocasiones.
- Una buena comunicación con el profesional de la salud por parte del usuario o enfermo, puede servir para evitar cantidad de desinformación que, sobre la salud, están en las redes sociales de la actualidad y en las infinitas webs al respecto.
- Hay que saber y estar bien formado para poder desmontar la cantidad de bulos que circulan en las diversas webs y redes sociales.
- Y abordar también las pseudoterapias que los negocios desaprensivos suelen fomentar incluyendo a bastantes profesionales en esta labor.
- Las fake news sobre salud son un tema global; todos tenemos parte de culpa y responsabilidad.
- La educación social en el ámbito de la salud es importante, pero los profesionales nos debemos implicar algo más.

2/

¿Qué hay en la base y en la esencia de la comunicación?

El proceso de comunicar implica que los pacientes puedan ser capaces de formular todas las preguntas que les permitan clarificar las dudas sobre su salud y que están en condiciones de interactuar con los profesionales sobre los diferentes cursos de acción diagnóstica y terapéutica¹.

El sistema sanitario tiene un gran reto en la necesidad de atender de forma apropiada las nuevas demandas de comunicación asociadas a un modelo de paciente más activo.

La comunicación es un proceso bidireccional, en el que ambas partes, los profesionales y los pacientes, aportan conocimientos y experiencia.

Hay que tener claro que es muy probable una asociación entre una comunicación deficiente y sus consecuencias en la salud.

La ley nos marca mínimos, pero la ética nos obliga a máximos. Y en el ámbito del debate bioético, en el que con frecuencia nos encontramos, no podemos dejar de reflexionar sobre las graves faltas en el proceso de comunicación que observamos en nuestro entorno².

Cualquier proceso de atención de salud implica un proceso de relación entre un paciente y un profesional de la salud, como mínimo³. Desde el momento en que se ha establecido esta relación es inevitable que se establezca una comunicación.

Se precisan varias visitas médicas para consolidar un proceso de comunicación en el que el profesional entienda los valores y preferencias

de los pacientes. Hay que poder y saber establecer un vínculo empático.

La relación profesional-paciente tiene que generar confianza mutua. En caso contrario, la probabilidad de que el acto asistencial acabe siendo infructuoso es muy alta. Aunque las relaciones entre profesionales de la salud y pacientes tienden a ser asimétricas, hay que defender el principio ético de la autonomía de las personas.

La comunicación es considerada como una dimensión de la competencia de las profesiones sanitarias que tiene que ser enseñada, aprendida y evaluada.

Las ideas, creencias, sentimiento, actitudes y valores, entre otros aspectos, configuran una manera específica de vivir la relación asistencial entre el profesional y el paciente.

Hay evidencias de que una comunicación adecuada repercute en una mayor confianza en la relación médico-paciente, en una adhesión terapéutica mayor por parte del paciente y, en general, en resultados clínicos favorables en los procesos de enfermedad.

Es indiscutible que los profesionales de la salud en la praxis contemporánea, han cambiado y progresado mucho, tanto en la relación entre los propios compañeros de los equipos como con respecto a los usuarios, enfermos y familias con los que se relacionan.

Todo ello es consecuencia de la influencia de los cambios culturales y valores, de los modos de entender la asistencia sanitaria: pasando del modelo científico-natural, por influencia del desarrollo tecnológico y también por la excesiva especialización profesional. En consecuencia se ha producido la introducción de la labor de equipo vs. individual y, la socialización, ha podido potenciar el riesgo de masificación y deshumanización de la salud.

Resulta muy conveniente conocer y manejar los diversos modelos que pueden estar implicados

1. Cf. Albert Jovell Fernández. La comunicación médico-paciente. La visión desde ambos lados. *Bioética & debat*, 2010; 16(60): 11-13.

2. Cf. Jordi Craven-Bartle. Comunicación profesional en el ámbito de la fragilidad. *Bioética & debat*, 2010; 16(60): 14-16.

3. Cf. Xavier Clèries Costa. La comunicación en el ámbito de la salud. *Bioética & debat*, 2010; 16(60): 7-10.

LH n.328

en las interacciones con los enfermos/pacientes/ usuarios como enumera **Diego Gracia (2010)**, no olvidando que el profesional de la salud debe delegar más en el enfermo. He aquí los diversos modelos de interacción:

- **Paternalista:**
El enfermo asiente ante lo que decide el profesional.
- **Informativo:**
El enfermo recibe toda la información y decide.
- **Interpretativo:**
El profesional aconseja.
- **Deliberativo:**
El profesional actúa como maestro y amigo.
- **Instrumental:**
No importa el enfermo sino el beneficio de la sociedad.

3/

Por dónde nos vamos orientando y encaminando en la asistencia sanitaria.

De la relación/interacción basada en técnica de servicios con una estructura autoritaria (paternalismo-obediencia), hemos evolucionado por **1) causas socioculturales** (sentido de igualdad en las relaciones, cambio de valores y crítica a las actuaciones profesionales, incluso las del P.S.A. [profesional de la salud y asistencial]); por **2) cambios en la propia asistencia sanitaria** (influencia de Alma-Ata desde 1978, concepto de salud-enfermedad mejorando el modelo biopsicosocial, el enfermo como sujeto activo, declaración y defensa de los derechos del enfermo);

por **3) considerar una asistencia basada en valores.**

Hemos pasado en consecuencia, o al menos estamos en ello, de la ética de la **beneficencia**, a la **ética de la autonomía**. Y se ha introducido el **consentimiento informado**. ¡Qué no es poco, aunque todavía sin perfeccionar!

No debemos olvidar que las actitudes personales reflejan la propia imagen. En el trabajo transmitimos, tanto a compañeros como a pacientes, la imagen de nosotros mismos y la del centro en el que desempeñamos nuestra actividad.

En estas facetas siempre nos mostramos desde lo que somos: más o menos extravertidos, simpáticos, expresivos, serios, inteligentes, hábiles...; lo que hemos aprendido: en la educación reglada, en la familiar, social y en las costumbres de nuestro entorno.

Se han señalado muchos aspectos para un espacio tan reducido. Pero, como se ha manifestado arriba, nos pueden servir de introducción y pasamos sin demasiado detalle algunos aspectos nucleares, conceptuales e instrumentos de actuación en la comunicación en la asistencia.

4/

Conceptos y herramientas a tener en cuenta.

Sabemos que la comunicación es la **transmisión de un mensaje a otra persona**, en forma tal que esa persona nos muestre que recibió el mensaje **reaccionando como esperamos**. Es la operación que pone en relación e interacción a dos o más individuos.

Son de sobras conocidos los elementos que in-

tervienen en la comunicación y que se detallan en el cuadro adjunto:

- Al menos, de un transmisor, un mensaje, un canal, un código, un receptor y una respuesta.
- Siempre se da en un contexto y puede contener elementos perturbadores de la misma o que dificulten su buena consecución.
- En su forma más simple, es un proceso de dos sentidos que implica el envío, la recepción y devolución de un mensaje.
- Como la intención es suscitar una respuesta, el receptor del mensaje se convierte en el transmisor de una respuesta y el transmisor original en el receptor.

Es esencial en este proceso el **retorno del mensaje**. Debería ser concreto, oportuno, neutro (sin juicios de valor) y directo. Puede ser positivo o negativo, permitiendo al emisor corregir o readaptar de nuevo el mensaje. El retorno o feed-back es la última parte del proceso comunicativo. Facilita la comprobación del grado de exactitud y similitud del mensaje, finalmente recibido, con el originalmente deseado y transmitido.

En psicología de la comunicación, se usa el término **feed-back** o retroalimentación, para referirnos a todos los mensajes, verbales o no, que se perciben de otros y que expresan el efecto de la conducta o mensaje previo sobre ellos. Para que sea eficaz, debe ser descriptivo, capaz de ser usado de modo productivo (potencial inductor del cambio) y emitido por la persona adecuada. El retorno del mensaje tiene en consecuencia:

1. Utilidades: **Validar** la comunicación inicial, para que quien la hizo pueda controlar cómo se recibió y saber cuál fue su alcance y sentido real para la otra persona. Imprimir **sentido** y dirección a la conducta subsiguiente. **Estimular** cambios de conducta, de actitudes o de sentimientos en el emisor. **Evitar** malas interpretaciones y errores en la comunicación.

Elementos de la comunicación:

Emisor: *Persona o grupo que genera y emite el mensaje. Fuente de codificación que tiene un motivo e idea a comunicar, y la prepara (codifica) de forma que pueda transmitirse.*

Receptor: *Persona/s que recibe/n el mensaje y lo interpreta/n. Decodificador que atiende el mensaje. Percibe la información enviada (sensación) y la analiza (interpretación), relacionando esos datos con su propio almacén de conocimientos y experiencias, para llegar a concluir una significación.*

Mensaje: *Información, idea central o contenido que se transmite mediante señales.*

Código: *Sistema de signos o símbolos y sus reglas, elegido por el emisor para comunicar el mensaje. Responde a convenciones y puede ser hablado, escrito, gesticulado, pictográfico... variar a través de los pueblos y épocas históricas (idiomas, estilos artísticos...)*

Codificación: *Traducción de la idea/mensaje al código en el que lo transmite el emisor.*

De/descodificación: *Traducción del código recibido por el receptor. Interpretación del mensaje.*

Canal: *Medio/s o vehículo/s a través del/las cual/es se envía el mensaje. Suele coincidir con los sentidos (auditivo, visual, táctil...). Cuantos más utilicemos, más fácil será que nuestra comunicación se almacene en la memoria del receptor.*

Contexto: *Clima. Situación o circunstancias físicas, sociales, psicológicas, emocionales... que confluyen en el momento de la comunicación. Importante que sea cómodo para los participantes, alentándolos a interactuar en un campo de experiencia común.*

Barreras/Ruidos: *Cualquier interferencia que puede afectar al proceso comunicativo, entorpeciendo. Aspectos no deseables, externos (música en el ambiente, obras...) o internos (pensamientos interferentes, actitudes, problemas personales...) que dificultan una comunicación adecuada o fluida.*

Respuesta: *Feed-back, retroalimentación o mensaje que el receptor devuelve al emisor.*

LH n.328

4. Cf. Janet H. Beavin (Autor), Don D. Jackson (Autor), Paul Watzlawick (Autor). (2002). Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas. Barcelona: Herder Editorial.

5. Cf. Borda, M. (2001) Hematofobia: Sincronía en el triple sistema de respuestas. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 6(3). 179-196.

2. Principios para su obtención: Ir dirigido a un comportamiento susceptible de ser modificado, reconociendo el punto en que se produce el fallo y mediante el esfuerzo personal. Ser neutro y no valorativo. Hecho en el momento oportuno. Solicitado por la persona, de forma verbal o no verbal. Claro y conciso, centralizado en la cuestión esencial, el problema... Concreto y directo, sobre todo si va a expresar algo negativo. Específico a la persona, no general. Comprobado: ser conscientes de que el receptor ha entendido lo que queríamos decirle.

Resulta bastante práctica e ilustrativa la **Ventana de Johari** como modelo explicativo de la interacción humana (**Luft, J. e Ingham, H.**), ya que:

- Explica la forma en la que solemos abordar nuestras relaciones interpersonales.
- Ilustra el proceso de dar y recibir feedback, mediante el cual podemos “**vern**os a **nos**otros mismos tal como nos ven los demás”.
- Se considera una ventana de comunicación, a través de la cual una persona da o recibe informaciones sobre sí misma o sobre otras personas.

Y son imprescindibles a tener en cuenta en la comunicación los **Cinco Axiomas** planteados por **Watzlawick, P.** (Teoría Interaccional de la Comunicación)⁴ ya que:

- I. No es posible no comunicarse.
- II. Toda comunicación tiene dos niveles:
 - **De contenido** (mensaje/“qué”).
 - **Y relacional** (emoción/“cómo”).
- III. La naturaleza de la relación se basa en la puntuación de la secuencia de hechos:
 - **En la interacción los comunicantes puntúan/interpretan la secuencia de hechos como resultado de la actitud del otro.**
- IV. La comunicación puede ser:
 - **Digital** (verbal o de contenido).
 - **Analógica** (no verbal o de relación)
- V. La interacción comunicativa puede ser:
 - **Simétrica.**

(idénticos deberes y derechos).

- **Complementaria.**
(posiciones diferentes que se complementan).

Como consecuencia de ello, no deberíamos olvidar en todas nuestras actuaciones profesionales que siempre nos estamos comunicando: con nosotros mismos, con nuestra familia y amigos, con nuestros vecinos y conocidos, con nuestros compañeros de trabajo, con nuestros pacientes/clientes/usuarios,... Y ser muy cautos en el respeto de la confidencialidad que, los profesionales asistenciales y de la salud, en multitud de ocasiones y circunstancias lo infringen, incluso inconscientemente o como rutina. En otro orden de cosas, hemos de saber que cada uno de estos procesos comunicativos tendrá aspectos en común y aspectos diferenciadores de los demás. Tomando consciencia de algunos fracasos/dificultades en la comunicación debido a que:

- **Los individuos usamos un código distinto.**
- **El código ha sido alterado.**
- **Falsa interpretación de la situación.**
- **Se confunde el nivel de relación por el de contenido.**
- **Mala puntuación en la secuencia de los hechos.**
- **La comunicación digital no concuerda con la analógica.**

Por todo lo indicado se han de tener siempre en consideración las dimensiones y componentes de toda comunicación (conductuales, cognitivos, fisiológicos,...)⁵. Ya que se trata del triple sistema de respuesta humano tanto en la comunicación verbal como en la no verbal:

- **Fisiológico:** Sistemas y aparatos corporales (nervioso, cardiovascular, respiratorio, endocrino, gastrointestinal, tegumentario, inmunitario,...).
- **Cognitivo:** Pensamientos, cogniciones, razonamiento.
- **Motor:** Conductual.

“No deberíamos olvidar en todas nuestras actuaciones profesionales que siempre nos estamos comunicando”

Los tres sistemas se consideran parcialmente independientes pero altamente interactivos (Lang, 1971). En comunicación es fundamental prestar atención a los tres.

Y hay que tener muy en cuenta las llamadas pérdidas de carga informativa. En la transmisión de mensajes, la información va sufriendo un proceso de modificación o distorsión, aunque sea de manera involuntaria. Salvando las diferencias individuales, en el proceso comunicativo la información se degrada o perdemos datos: Sustituimos las palabras no familiares por otras adaptadas a nuestro vocabulario habitual, a continuación se pierden los adverbios y si emitimos juicios de valor, el mensaje acaba sustancialmente modificado. Así, en estas pérdidas de carga informativa, suele suceder aproximadamente esto:

- 1° Lo que quiero decir (100% de la información)
- 2° Lo que digo realmente (75% de la información)
- 3° Lo que oye el receptor (70% de la información)
- 4° Lo que escucha (65% de la información)
- 5° Lo que interpreta (60% de la información)
- 6° Lo que retiene (55% de la información)
- 7° Lo que dice o transmite en su retroalimentación (<50% de la información)

Estos porcentajes de pérdida dependen de las variables intervinientes en cada caso, pero el proceso suele ser el mismo **mutatis mutandis**.

5/

Factores que intervienen en el proceso de comunicación.

En nuestras intervenciones de comunicación tampoco deberíamos ignorar algunos factores que pueden alterar algunos de los componentes

de la misma como estos:

- Capacidad de los comunicantes:

Para hablar, oír, ver y comprender los estímulos.

- Percepciones:

Cada persona tiene unos rasgos únicos de personalidad, valores y experiencias vitales, por lo que percibe e interpreta los mensajes de forma idiosincrásica.

- Espacio personal I:

Cada individuo prefiere mantener en sus relaciones una distancia determinada individualmente. En función de la sociedad o cultura y del tipo de comunicación, existen unas distancias aproximadas predeterminadas según Hall:

- *Íntima*: desde el contacto físico hasta unos 45 cm.
- *Personal*: de 45 cm. hasta 1.2 m.
- *Social*: de 1.2 m. a 3.7 m.
- *Pública*: más allá de los 3.7 m.

- Espacio personal II:

Por su trabajo, el personal sanitario tiende a invadir el espacio personal del paciente/usuario/cliente. Puede ser apropiado cuando se pretende transmitir cuidado físico y calor psíquico. Pero tendremos muy en cuenta la necesidad de acercamiento físico en cada acto y el modo en que lo realizamos según nos vaya respondiendo la persona. Y aquí hay que saber interpretar las respuestas y reacciones.

- Territorialidad:

Espacio y objetos que un individuo considera que le pertenecen. Las personas marcan su territorio para que los demás se hagan conscientes de éste. Se debe tener en cuenta y respetarlo. En situaciones de vulnerabilidad también se pueden dar apoyos, p.e. cortinas de separación.

- Funciones y relaciones:

Los distintos roles que se desempeñan en cada momento (p.e. estudiante, instructor, enfermo, médico, auxiliar, enfermero...) afectan a la comunicación. La elección de las palabras,

la estructura de las frases, el acercamiento físico, el tono de voz etc., varían de un tipo de relación a otra.

- Tiempo:

Factor que precede, sigue y está implicado en la interacción. Cada proceso comunicativo necesita un tiempo determinado.

- Entorno:

Un clima o contexto cómodo favorece la comunicación. Temperaturas extremas, mala ventilación, tensión emocional, falta de intimidad... son factores de distorsión ambiental y pueden interferir el proceso comunicativo.

- Actitudes:

Transmiten creencias, pensamientos y sentimientos sobre las personas y los hechos. Se comunican con convicción y rapidez:

- *Algunas que inhiben las relaciones son:*
fríaldad, superioridad, desinterés.
- *Algunas que las facilitan:*
respeto, aceptación, preocupación, calor.

- Emociones y autoestima:

Ambas son muy significativas en este proceso y ejercen su influencia. P.e., el miedo influye en la forma de expresarse (credibilidad) y de interpretar los mensajes (recuerdo de instrucciones). Las personas con autoestima elevada se comunican honestamente, con confianza y congruencia (acuerdo y coincidencia entre mensajes verbal y no verbal).

Para lo cual no se pueden obviar los **Diez Mandamientos** de la comunicación (**Harold Koontz y Cyril O'Donnell**) que indicamos en el cuadro adjunto:

6/

Algunos aspectos psicológicos de las terapéuticas.

- Efecto Pigmalión (Rosenthal): El “Efecto Pigmalión”, consiste en la influencia que tienen las expectativas de un individuo o de un grupo de individuos sobre otro individuo o grupo (en nuestro caso enfermo respecto al profesional de la salud). Para Laing, Phillipson y Lee la identidad es cómo cada quien se ve a sí mismo; la metaidentidad es cómo cada uno ve (y cree) que el otro lo ve. Esta concepción de identidad y metaidentidad permite considerar los cambios en la identidad producidos por las asimilaciones de las modificaciones de la identidad que el sujeto obtiene al ver cómo lo ven los otros, constituyéndose en oportunidades tanto de limitación como de enriquecimiento. **Callejas & Grossi (2007)** vinculan el efecto Pigmalión con los conceptos de identidad y metaidentidad propuestos por estos autores, mostrando cómo dicho efecto se produce justamente porque la creencia del maestro (en nuestro caso el profesional de la salud) introduce cambios que modifican la metaidentidad del niño/paciente y finalmente su propia identidad/enfermedad.

- Pronósticos destructores (que pueden llevar a posicionamientos depresivos).

- Efecto placebo (está solo en la imaginación de los enfermos, funciona en aquellas personas que son dependientes de las diversas formas de medicamentos). Actualmente, sus aplicaciones, crean bastantes problemas éticos que hay que resolver previamente.

- Efecto nocebo (aparece en sujetos sugestionados, o cuando ya se han tenido experiencias

10 Mandamientos de la comunicación (Harold Koontz y Cyril O'Donnell)

1. *Clarificar ideas antes de comunicar: estar seguro previamente que conoces y sabes perfectamente lo que vas a comunicar.*
2. *Analizar el verdadero propósito de la comunicación.*
3. *Considerar con detalle el receptor en toda su amplitud: cantidad, conocimientos, experiencia.*
4. *Comentar con terceros si se considera apropiado.*
5. *Ser cuidadoso con el tono y la expresión.*
6. *Añadir valor al mensaje teniendo en cuenta lo que el receptor desea oír.*
7. *Seguimiento/feedback del proceso de comunicación.*
8. *Tratar de ser coherente involucrando el futuro con el presente actual.*
9. *La comunicación debe ser apoyada con acciones, es decir que no sea "humo".*
10. *Seguir la reacción del mensaje enviado, tratando de conocer la impresión causada para ejercer el seguimiento adecuado.*

negativas en los tratamientos con medicamentos u otros).

- **Síndrome de Groves** (los pacientes muestran en su relación, con los profesionales por efectos de cierta transferencia o mala gestión de la contratransferencia, actitudes y comportamientos hostiles sin llegar a padecer un proceso psiquiátrico. Hay que extremar la paciencia para evitar cometer errores y poder ser ocasión de alguna demanda que suelen darse en los posicionamientos paranoides).

Tener en cuenta el contexto de la relación entre profesional de la salud y el enfermo o lo que ha consistido en llamar modalidades de poder

(que poseen los profesionales de la salud y que ejercen con frecuencia). Serían estos:

- **Coercitivo:** quien lo ejerce es percibido como posible mediador en los castigos.
- **De premio:** si se le percibe como mediador en los premios.
- **Legítimo:** el agente es percibido como quien tiene derecho a prescribir la conducta.
- **Referente:** basado en la identificación con el agente del poder y en la atracción que ejerce sobre el otro.
- **Experto:** basado en la percepción de que el agente tiene un conocimiento o experiencia especial.

Aunque se pueda recurrir a cualquier modalidad, dependiendo de la situación concreta, resulta importante y más aconsejable, decantarse por el poder referente que tiene o debe seguir una serie de etapas (Rodin y Janis): establecimiento del poder referente; ejercer directamente el poder referente y mantenimiento del poder referente, cuando ya el sujeto ha sido capaz de internalizar las pautas indicadas y más adecuadas al tratamiento.

7/

Técnicas, estilos, métodos de intervención útiles para la comunicación.

Todo profesional que trabaja en el campo de la asistencia y de la salud ha de tener en cuenta y enmarcar (a sí mismo y al interlocutor) en un determinado estilo o forma de comuni-

LH n.328

6. Goleman, D.
<https://www.psicologia-online.com/estilos-de-liderazgo-segun-goleman-4269.html> Consultado 21.08.2020.

carse, cuyas variantes pueden verse en el cuadro adjunto. Asimismo es muy conveniente adoptar un determinado estilo en la línea de **Daniel**

Goleman⁶: coercitivo, orientativo, afiliativo, participativo, y capacitador.

Estilos de comunicación

	Inseguro	Asertivo	Agresivo
Cómo se define	No le respetan sus derechos. Se aprovechan de él. No consigue sus objetivos. Se siente frustrado, desgraciado, herido, ansioso. Inhibido (no expresivo). Deja al otro elegir por él.	Respeto los derechos del otro. Puede conseguir sus objetivos. Se siente bien consigo mismo, tiene confianza en sí mismo. Expresivo, directo. Elige por sí mismo.	No respeta los derechos del otro. Se aprovecha del otro. Puede alcanzar sus objetivos a expensas del otro. Denigrando, humillando al otro. Expresivo (directo o indirecto). Elige por el otro.
Actuación	Demasiado poco, demasiado tarde, nunca.	Lo suficiente, da las conductas apropiadas en el momento correcto.	Demasiado pronto, demasiado tarde.
Conducta verbal	Quizás, supongo, me pregunto si podríamos, te importaría mucho, solamente, no crees que...	Pienso, siento, quiero, hagamos ¿cómo podemos resolver esto? ¿qué piensas? ¿qué te parece?	Harías mejor en, haz, ten cuidado, debes estar bromeando, si no lo haces, no sabes, mal.
Conducta no verbal	Ojos que miren hacia abajo, voz baja, vacilaciones, gestos desvalidos, negando importancia a la situación, se retuerce las manos, risitas falsas.	Contacto ocular directo, nivel de voz convencional, habla fluida, gestos firmes, mensajes en primera persona, honesto, verbalizaciones positivas.	Mirada fija, voz alta, habla fluida rápida, enfrentamiento, gestos de amenaza, posturas intimidatorias, deshonesto.
Efectos	Conflictos interpersonales, depresión, desamparo, imagen pobre de uno mismo, pierde oportunidades, tensión, soledad, no se gusta a sí mismo ni a los demás.	Resuelve problemas, se siente a gusto con los demás, se siente satisfecho, se siente a gusto consigo mismo, relajado, se siente con control, crea y fabrica las oportunidades, es bueno para sí y para los demás.	Conflictos interpersonales, culpo, frustraciones, imagen pobre de sí mismo, hace daño a los demás, pierde oportunidades, se siente sin control, tensión, soledad, no le gustan los demás, se siente enfadado.

Huelga insistir en el manejo de determinadas técnicas de comunicación que siempre orientan y pueden conducir al éxito, en primer lugar du-

rante la entrevista valorativa y, posteriormente en el seguimiento de los procesos terapéuticos. Según cuadro adjunto:

Técnicas de comunicación.

Los cuatro objetivos y los cinco pasos principales para una entrevista

Objetivos	Cómo alcanzarlos	Factores dependientes del paciente
Las cuatro E: Enganchar Empatizar Educar "Enrolar"	El sistema CECE-R Contexto Escucha Comprensión Estrategia Resumen	Expectativas: Sobre la condición clínica esto es, ¿considera el enfermo que hay algo que va mal? Sobre el tratamiento es decir, ¿cómo será? ¿tendrá efectos secundarios? Sobre el resultado o sea, cuando esto termine ¿volverá todo a la normalidad?

Resultando del todo imprescindibles, entre otras, las recomendaciones propuesta por José Luis Bimbela (2004) al orientarnos mediante la

Estrategia cinco por cinco para la comunicación:

7. Cf. Marroquín, M (1991). La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff. Bilbao: Mensajero.

8. Cf. Madrid, J. (2005). Los procesos de la relación de ayuda. Bilbao: Desclee de Brouwer S.A.

1. Cinco verbos para comunicar:

Preguntar
Escuchar
Empatizar
Reforzar
Sintetizar

4. Cinco emociones positivas que se debe fomentar:

Interés
Control de la situación
Confianza en el enfermo
Ilusión
Tranquilidad

2. Cinco factores que influyen en la conducta del enfermo:

Información
Emociones
Habilidades
Recursos
Consecuencias

5. Cinco automatismos que hay que frenar:

Generalizar
Etiquetar
Ver sólo lo negativo
Catastrofismo
Adivinar lo que el enfermo piensa

3. Cinco emociones que hay que desterrar:

Angustia
Impotencia
Rabia
Miedo
Frustración

Y por no resultar prolijos, sabiendo que no deseamos ser exhaustivos en esta exposición, recomendamos tener en cuenta elementos de relación de ayuda sea en la línea de Robert R.

Carkhuff (1991)⁷, o en otras posibilidades, según presenta Jesús Madrid (2005)⁸. Simplemente se adjunta la siguiente escala sobre la influencia en la escucha activa:

Escala Para Medir La Escucha Activa Según Carkhuff

Nivel 1: Muy inefectiva	Nivel 2: Bastante inefectiva	Nivel 3: Efectiva	Nivel 4: Bastante efectiva	Nivel 5: Muy efectiva
La información es imprecisa. No tiene nada que ver con lo que ha dicho el cliente. El profesional distorsiona el sentido del mensaje.	El profesional relaciona algún contenido con lo dicho por el cliente, pero la información más importante no la ha tenido en cuenta. El profesional no responde al contenido esencial de lo expuesto por el cliente.	El profesional precisa el contenido principal y esencial de lo que ha dicho el cliente. No distorsiona esencialmente lo dicho por el cliente.	El profesional da el contenido esencial del nivel 3, pero incluso añade más detalles.	El profesional ofrece un feedback del contenido y del sentimiento que corresponde con fidelidad e intensidad a lo que acaba de expresar el cliente.

8/

Consecuencias de una mala comunicación.

No deberíamos olvidar que la imagen corporal es integradora de nuestro ser y actuar conjugando los siguientes principios básicos en materia de comunicación:

1. Autonomía. La autonomía se define como capacidad de las personas de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esa deliberación.

2. Beneficencia. Obligación de no hacer daño. Incluye el principio de maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños para la persona.

3. Justicia. Equidad en la distribución de cargas y beneficios. Tratar a todos por igual, con equidad, sin discriminación. A uno mismo, también.

4. No maleficencia. Referencia al bien de la persona; dignidad humana; derechos humanos; la persona como ser social.

En una concepción integral de la persona, no se pueden admitir dualismos que actúan de manera individual. Una concepción holística es el punto de partida. El cuerpo es la base constitutiva del ser humano sobre la que se va construyendo la persona. Somos con nuestro cuerpo: el cuerpo es nuestra tarjeta de visita. Nuestro cuerpo es el soporte de nuestra ética. Por lo cual no deberíamos olvidar estos conceptos esenciales:

Personalidad (Allport): Es una organización dinámica en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente.

Personalidad (WHO): Pautas de pensamiento, sentimiento y conducta profundamente arraigadas que caracterizan: el estilo de vida y el modo de adaptación únicos de una persona y que son consecuencia de factores: constitucionales, del desarrollo y de la experiencia social.

Persona madura: Una persona madura, sería aquella que tiene una alta probabilidad de ser una persona activa, con múltiples inquietudes e intereses; aquella que tiene un alto grado de autoaceptación y de control sobre sus objetivos vitales, y ha desarrollado la capacidad de dar respuesta a las circunstancias -variables desafiantes- y disfrutar de ella (**Molpeceres, 1991**).

Características de madurez: Tolerancia ante frustraciones y ambigüedad de las situaciones, control del ansia y de la inseguridad, resistencia a las incitaciones, adaptación a situaciones nuevas, capacidad de autocontrol, comportamiento elástico y dúctil, aceptación del pasado, capacidad de dar y recibir, aceptación del sentido de culpa, capacidad de espera, poder de sublimación, toma de consciencia.

Las consecuencias de una mala comunicación se pueden traducir en estos rasgos o manifestaciones:

- Los enfermos se encierran en sí mismos.
- Se incrementa el temor y la ansiedad.
- Los profesionales se manejan más a través de la intuición.
- Los enfermos no siguen, de forma total o parcial, las prescripciones que reciben.

“La comunicación es considerada como una dimensión de la competencia de las profesiones sanitarias que tiene que ser enseñada, aprendida y evaluada”

9/

Comunicación presencial y online.

Señalamos muy brevemente, porque no debemos ignorarlas, estas dos formas de comunicación con sus ventajas e inconvenientes tanto en una como en otra.

La comunicación presencial en el campo de la atención y asistencia, ha sido hasta el momento la forma habitual de los comportamientos y actuaciones. Pero, no debemos obviar que los sistemas de comunicación online han venido para quedarse entre nosotros, y hemos podido comprobar que, en momentos de emergencia el ingenio ha sabido articularla de la mejor manera posible. En lo sucesivo, es posible que cada día abunde más por influencia de la mejora de las comunicaciones visuales y auditivas.

La ventaja de la consulta online es la accesibilidad. No sólo es más cómodo para los pacientes. Muchos de ellos viven lejos del centro y nos vemos obligados a darles citas con más distancia entre las mismas por esta causa.

Pero más importante, algunas enfermedades suponen en sí mismas problemas para acceder a la consulta. Por ejemplo, pacientes muy deprimidos no vienen a la consulta, pero si es online, lo hacen más frecuentemente... o en caso de que no se conecten, se les llama por teléfono y asisten a la consulta.

La desventaja es que se tienen menos herramientas para ayudarles, ya que el lenguaje no verbal es menos potente.

terapéutica, pero es un factor que sí se aprecia en pacientes a los que no conocemos o que llevan poco tiempo en consulta” (Diego Urgelés).

9. Cf. Cómo dar malas noticias. Diario Médico 05.01.2004.

10/

Cómo dar malas noticias⁹.

Resulta importante tener en consideración estas pautas, cuando se tiene que comunicar algún diagnóstico o pronóstico que resulta inquietante, para quien lo transmite y para el que lo recibe. Así, es aconsejable seguir:

Al inicio de la entrevista:

- Usar siempre el nombre de pila del cliente.
- Lograr que el usuario tenga tiempo para hablar con el profesional de la salud.
- Buscar el lugar y tiempos más oportunos y adecuados según el caso concreto.
- No coger el teléfono ni permitir otra clase de interrupciones.
- Dar el diagnóstico en el despacho con la puerta cerrada.

Prestar mucho cuidado también al lenguaje verbal para conseguir:

- Atención: ¿Es capaz nuestro mensaje de atraer y mantener la atención del interlocutor?
- Comprensión: ¿Comprende el usuario el mensaje con facilidad?
- Relevancia personal: ¿Percibe el interlocutor que es importante para él?
- Credibilidad: ¿Merecen credibilidad el mensaje y el profesional sanitario que lo comunica?
- Aceptabilidad: ¿Existe algo en el mensaje que pueda ser ofensivo o inaceptable para el interlocutor?

“No es tan importante cuando ya se ha estructurado una relación

LH n.328

10. Wray Herbert.
El riesgo de endulzar
las malas noticias.
Diario Médico
11.10.2006.

Y es imprescindible aceptar estas sugerencias para el final de la entrevista:

- Resumir la conversación.
- Enumerar los problemas presentados.
- Formular el plan de seguimiento.
- Indagar en las dudas y demandas del usuario.

En estas ocasiones no deberemos olvidar que cuando se desea endulzar las noticias¹⁰, los enfermos piensan en lo peor; en consecuencia mejor no emplear vocabulario de probabilidad (como **posiblemente**) al que se suele recurrir para salvar la cara del trabajo y del profesional. Dependerá, pues, de la gravedad de la enfermedad para evitar el “prejuicio de gravedad”, según **Bonneton**, que se interpreta como predicción real de riesgo. Cuando la amenaza es seria, no se cree la información del médico. Y ello es consecuencia de una mala comunicación. El empleo de **amortiguadores**, que sería mencionar riesgos de desarrollar ciertas enfermedades o sobre posibles efectos secundarios, no suele surtir efectos positivos.

Ante estas situaciones se hacen estas sugerencias: Cuando se comunican efectos secundarios derivados de tratamientos, hay que ser directos, no usar amortiguadores como probablemente, como hacen los prospectos de los medicamentos. Estos términos son nebulosos y el paciente no sabe si el profesional intenta salvar la cara o si el riesgo es grave. Incluso podría asumir las noticias de manera que le parecen peores de lo que en realidad son. Y las elecciones de tratamiento tomadas como resultado de tales malentendidos estarían desenfocadas.

“Aunque puede irse contra todos nuestros impulsos naturales, los profesionales de la salud necesitan olvidarse de las sutilezas sociales al hablar con los pacientes sobre el riesgo que corren”,

concluye Bonneton.

“Evitar palabras vagas, como posiblemente e indicar explícitamente el peligro real, puede no parecer agradable, pero es mejor que arriesgarse a matar un paciente con amabilidad”.

Bibliografía

Jovell Fernández, A.

*La comunicación médico-paciente.
La visión desde ambos lados.*

Bioética & debat, 2010; 16(60): 11-13.

Amado, A.

El best seller de los Gestos.

Valencia: Tetragrama, 1998.

Borda, M. (2001)

Hematofobia: Sincronía en el triple sistema de respuestas. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 6(3). 179-196.

Borda, M. (2001)

Hematofobia: Sincronía en el triple sistema de respuestas. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 6(3). 179-196.

Callejas & Grossi (2007):

https://www.researchgate.net/publication/317691362_Aplicacion_del_efecto_Pigmalion_en_el_Programa_de_Ingreso_PAACaP

Costa López, M.

Salud Comunitaria.

Barcelona: Martínez Roca, 1986.

▶ **Davis, F.**

La comunicación no verbal.

Madrid: Alianza Editorial, 1978.

▶ **Demory, B.**

Cómo dirigir y animar las reuniones de trabajo.

Bilbao: Deusto, 1993.

▶ **Fast, J.**

El lenguaje del cuerpo.

Barcelona: Kairós, 1994.

▶ **Fritzen, S.J.**

Ejercicios prácticos de dinámica de grupos (70).

Santander: Sal Terrae, 1984.

▶ **Lange, F.**

El lenguaje del rostro.

Barcelona: Miracle, 1992.

▶ **Gauquelin, M.**

La Psicología moderna:

Saber comunicarse.

Bilbao: Mensajero, 1979.

▶ **Gil Rodriguez, F. Garcia Saiz, M.**

Habilidades de dirección en las organizaciones.

Madrid: Eudema, 1993.

▶ **Gilbert, D. Rozé, Y.**

Ejercicios para formación (52).

Madrid: Conorg S.A., 1992.

▶ **Goleman, D.**

<https://www.psicologia-online.com/estilos-de-liderazgo-segun-goleman-4269.html>
Consultado 21.08.2020.

▶ **Gomez-Pomar, J.**

Teoría y técnicas de negociación.

Barcelona: Ariel, 1991.

▶ **Gonzalez Simancas, J.L. Polaino Lorente, A.**

Pedagogía Hospitalaria.

Madrid: Narcea S.A. de Ediciones, 1990.

▶ **Musitu, G. et at.**

Psicología de la comunicación humana.

Argentina: I.C.S.A. San Isidro, 1993.

▶ **Peplau, H.**

Relaciones interpersonales en enfermería.

Barcelona: Científicas y Técnicas S.A., 1990.

▶ **Hostie R.**

Técnicas de Dinámica de Grupo.

Madrid: Publicaciones ICCE, 1976.

▶ **Watzlawick, Paul; Bavelas,**

Janet Beavin; Jackson, Don D.

Teoría de la comunicación humana.

Interacciones, patologías y paradojas.

Barcelona: Herder Editorial. 2002.

▶ **Watzlawick, Paul; Bavelas,**

Janet Beavin; Jackson, Don D.

Teoría de la comunicación humana.

Interacciones, patologías y paradojas.

Barcelona: Herder Editorial. 2002.

▶ **Craven-Bartle, J.**

Comunicación profesional en el ámbito de la fragilidad.

Bioética & debat, 2010; 16(60): 14-16.

▶ **Craven-Bartle, J.**

*Comunicación profesional
en el ámbito de la fragilidad.*
Bioética & debat, 2010; 16(60): 14-16.

▶ **Knapp, Mark L.**

*La comunicación no verbal.
El cuerpo y el entorno.*
Barcelona: Paidós, 1982.

▶ **Lain Entralgo, P.**

El cuerpo humano. Teoría actual.
Madrid: Espasa Universidad, 1989.

▶ **Albert, L. Simon, P.**

Las relaciones interpersonales.
Barcelona: Herder, 1979.

▶ **Madrid, J. (2005).**

Los procesos de la relación de ayuda.
Bilbao: Desclée de Brouwer S.A.

▶ **Mann, L.**

Elementos de Psicología Social.
México: Limusa, 1979.

▶ **Marroquín, M (1991).**

La relación de ayuda.
en Robert R. Carkhuff. Bilbao: Mensajero.

▶ **Miller, G.**

Psicología de la Comunicación.
Biblioteca Psicologías Siglo XX. Paidós.
Madrid. 1980.

▶ **O'Brien, M. J.**

*Comunicación y relaciones
en enfermería.*
El Manual Moderno. México. 1983.

▶ **Pastor Ramos, G.**

Conducta interpersonal.
Ensayo de Psicología Social Sistemática.
Salamanca: Universidad Pontificia, 1978.

▶ **Pease, A.**

El lenguaje del cuerpo.
Barcelona: Paidós, 1988.

▶ **Peitchinis, J.A.**

*La comunicación entre
el personal sanitario y los pacientes.*
Madrid: Alhambra, 1982.

▶ **Pisano, J.C.**

Dinámica de grupo para la comunicación.
Buenos Aires: Bonum, 1977.

▶ **Polaino-Lorente, A.**

Educación para la Salud.
Barcelona: Herder, 1987.

▶ **Raven, B.H. Rubin, J.Z.**

*Psicología Social:
Las personas y los grupos.*
México: Compañía Ed. Continental, 1981.

▶ **Rebel, G.**

El lenguaje corporal.
Madrid: Edaf Psicología, 1996.

▶ **Ricci Bitti, P. Cortesi, S.**

Comportamiento no verbal y comunicación.
Barcelona: Gustavo Gili, 1980.

▶ **Rice, A.K.**

Aprendizaje de liderazgo.
Barcelona: Herder. 1977.

▶ **Schein, Edgar H.**

Psicología de la Organización.

Madrid: Prentice / Hall, 1976.

▶ **Shaw, M.E.**

Dinámica de grupo.

Barcelona: Herder.

▶ **Lucien, A. Simon, P.**

Las relaciones interpersonales.

Barcelona: Herder, 1989.

▶ **Thiel, E.**

El lenguaje del cuerpo.

Barcelona: Elfos, 1993.

▶ **Wainwright, G.R.**

El lenguaje del cuerpo.

Madrid: Pirámide, 1987.

▶ **Wray H.**

El riesgo de endulzar las malas noticias.

Diario Médico 11.10.2006.

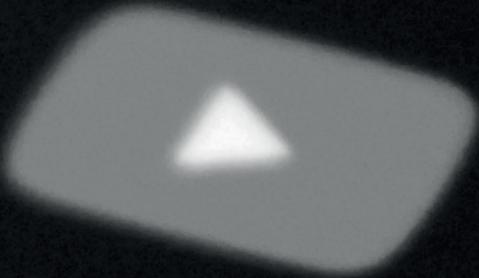
▶ **Clèries Costa, X.**

La comunicación en el ámbito de la salud.

Bioètica & debat, 2010; 16(60): 7-10.



Vimeo



YouTube



LinkedIn



Facebook



Twitter



Google+



03/La comunicación de Salud, cada vez más social.

Dra. Margarida Mas,

Directora de Galènia Comunicació Mèdica. Barcelona.

Delegada territorial de Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS) Catalunya

La comunicación juega un papel importante en el derecho a la salud, puesto que es un instrumento clave para facilitar que las personas dispongan de información adecuada para un correcto manejo de su salud. El acceso a esta información sin embargo no es igualitario y causa desigualdades sanitarias. Recientemente las nuevas tecnologías han ayudado a superar la brecha informativa, y un acceso a Internet cada vez más importante. Las redes sociales han jugado un papel crucial en el acceso a la información sobre salud y como nueva forma de compartir contenido. Estas redes sociales han convertido el ecosistema de la comunicación de salud en algo más coral, donde ciudadanos, pacientes, entidades y profesionales interactúan en un escenario que ha variado los roles tradicionales de la comunicación. No obstante, este acceso mayoritario no está exento de riesgos, como la proliferación de bulos sobre salud, que debe ser vigilada.

Palabras clave: Internet, Teléfonos móviles, Pacientes, Comunicación, Bulos, e-Health, Redes sociales, Salud.

Communication plays an important role on the right to health, since it is a key tool to provide people the accurate information for a right management of their health. Access to this information, however, is not equal and it causes health inequalities. Recently, emerging technologies, helped to improve the information gap and allowed an increasingly important access to internet. Social networks have played a key role both, as an access to health information and as a new way to share content. These social networks have changed the health communication ecosystem into something more choral where citizens, patients, entities and professionals interact in a new scenario that has changed the traditional roles of communication. However, this majority access to information is not free from risks, as the spread of gossips about health, that shall be monitored.

Key words: Internet, Cell phones, Patients, Communication, Gossips, E-health, Social networks, Health.

LH n.328

El derecho a la salud incluye el derecho a la información en salud y, para ello, desde los organismos públicos se necesitan estrategias de comunicación para mejorar la accesibilidad y la comprensión de la población (cf. **Maica Rodríguez-Sanz et al. Gaceta Sanitaria, Vol. 32 núm. 5, 2018**).

La comunicación en salud siempre ha sido un pilar en todas las sociedades desde antaño. Ya en la antigüedad fue un reto hacer llegar recomendaciones sanitarias a la sociedad. Desde un púlpito los domingos se inculcaba a las masas recomendaciones de salud pública, sexual y reproductiva vestidas de pecado o prohibiciones y, en algunas religiones, las recomendaciones dictadas desde lo más divino llegaban también a modo de alerta alimentaria.

La Carta de Ottawa, enunciada por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** en 1986, se centra en el fomento del propio control sobre la salud. Para ello, la comunicación se convierte en un instrumento clave para facilitar que las personas dispongan de las informaciones adecuadas (cf. **Helena Martorell, 2020**).

A medida que las sociedades se han ido cultivando y han ido desterrando el analfabetismo, los medios de comunicación han irrumpido en la cotidianidad doméstica y desde allí han facilitado un acceso directo a las fuentes sobre salud.

Hoy en día, este acceso va de la mano de las nuevas tecnologías, especialmente de las tecnologías de la información y la comunicación

(TIC), que aumentan anualmente en todo el mundo. En octubre de 2020 se calculaba que el 60% de la población mundial tenía acceso a Internet y un 53% eran usuarios activos de redes sociales (cf. **Simon Kemp, www.datareportal.com, 2020**). El 51,8% de los usuarios de Internet se encuentra en Asia, y Europa representa el 14,8%, África el 12,8%, Latinoamérica y el Caribe el 9,5%, Norteamérica el 6,8%, Oriente Medio el 3,7% y Oceanía y Australia el 0,6%.

Si atendemos a la penetración de Internet, esta es más elevada en Norteamérica, con un 90,3% de su población con acceso, seguida de Europa con un 87,2%, Latinoamérica y el Caribe con un 71,5%, Oriente Medio con un 70,8%, Oceanía y Australia con un 67,7%, Asia con un 59,5% y África con un 47,1% (<https://www.internetworldstats.com/stats.htm>).

A pesar de estos datos, la brecha de acceso igualitario a la información y al conocimiento va de la mano de la brecha digital, claramente asociada a los países en vías de desarrollo. La desigualdad de acceso está fundamentalmente relacionada con la falta de recursos económicos (cf. **Elisa Pont, La Vanguardia, 2019**) y circunscrita a regiones donde no existe una infraestructura de telecomunicaciones adecuada.

Pero también hay una brecha asociada a la educación y al género. Uno de los 17 **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de la Agenda 2030 de la **ONU** es saldar la deuda con esta brecha digital. Sin duda,

“Quien más necesita la información en salud no dispone de medios, conocimiento y habilidades necesarias para beneficiarse de los recursos que ofrecen las TIC’s” (cf. **Ratzan & Parker, 2004**).

Si se mejora el acceso a Internet también se mejorará el acceso a información sobre salud

(cf. **Christine McNab, Bulletin of the World Health Organization, 2009**). Y aquí, la irrupción del acceso a la telefonía móvil juega un papel crucial y sus posibilidades para la información de salud pública son enormes.

Sobre esta premisa se basan algunos proyectos de **E-Health** y **M-Health** en países en vías de desarrollo en pro de la salud pública. En estos países, en donde el acceso a internet es escaso o las conexiones lentas, el uso de la telefonía móvil y otros dispositivos ha permitido hacer de puente para saltar esta brecha digital y superar esta barrera a la información.

Existen actualmente 7.920 millones de líneas de móvil en el mundo (cf. **Simon Kemp, 2020**). Las redes sociales sin duda han supuesto un cambio de paradigma no solo de esta irrupción del acceso directo a las fuentes, sino a la intercomunicación con ellas.

1/

Las redes sociales en salud.

Aproximadamente, y según datos de 2018, dos tercios de los adultos de Estados Unidos (68%) reciben noticias en las redes sociales, dato parecido al de 2017. Y uno de cada cinco recibe noticias allí con frecuencia (cf. **Elisa Shearer & Katerina Eva Matsa, Pew Research Center, 2018**).

Existe una nueva dimensión de la atención médica gracias a las redes sociales (cf. **S. Anne Moorhead et al., Journal of Medical Internet Research, 2013**), pues son un nuevo medio para que público, pacientes y profesionales se comuniquen directamente entre ellos sobre sus problemas de salud. Las redes sociales, desde que emergieron, se han posicionado como una

potente herramienta de colaboración directa entre los usuarios del ecosistema de salud, a la vez que generan interacción y no solo una comunicación unilateral como los medios tradicionales.

Esos medios tradicionales se basaban en un modelo de comunicación en donde una fuente autorizada comunicaba a muchos (cf. **Christine McNab, 2009**), es decir una institución de salud o un periodista se comunicaba con el público. Las redes sociales han balanceado esta información y han cambiado este monólogo entre fuentes y público, por un diálogo en el que cualquier persona con acceso a internet puede participar activamente.

Aquí también se incorpora un gran reto: cualquiera puede consumir información relativa a salud, pero también cualquiera puede crear contenido y convertirse en comunicador. De esta combinación infinita de posibilidades también llegan los peligros: que la información no sea rigurosa y contrastada, y la aparición de los bulos.

Con estos peligros aterrizan nuevos retos y responsabilidades para los profesionales de la salud y de la comunicación, como tutelar y asegurarse de que la información sea correcta y accesible para todos, además de convertirse en actores de este ecosistema de la salud digital. Así pues, y ahora más que nunca, es importante que las instituciones y profesionales de la salud y la comunicación que sean una voz autorizada en diferentes conceptos y disciplinas tengan presencia en Internet, para que ocupen un espacio en la red, erigiéndose así como fuente de información acreditada para los internautas que busquen información sobre salud, y desplazando el espacio disponible para los bulos o la información no contrastada.

La realidad es que las redes sociales han dado voz a muchos actores, y por ello cobran especial importancia entidades como la **Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS)**, que aglutina todos aquellos actores del sistema que comunican salud más allá de los gatekeepers tradicionales y, por otro lado, ha ofrecido a

LH n.328

los profesionales de la salud un nuevo canal de comunicación más allá de la consulta que deben tutelar.

Algunos estudios ya han documentado los beneficios del uso de redes sociales. Pero también que es necesario controlar la fiabilidad, el rigor y la calidad de la información que se comparte. Así, **Anne Moorhead**, resumió en seis los beneficios generales del social media para la comunicación de la e-Salud. (cf. **S. Anne Moorhead et al., 2013, Journal of Medical Internet Research**) (ver Tabla 1). En contraposición se identificaron diversas limitaciones, principalmente referentes a la falta de confidencialidad y privacidad de los usuarios y de veracidad de la información.

(Tabla 1)

Los seis beneficios generales del social media para la comunicación de la e-Salud:

1. Incremento de la interacción con otros usuarios.
2. Información más personalizada.
3. Aumento de la accesibilidad a la información.
4. Soporte emocional para los usuarios.
5. Vigilancia de la salud pública.
6. Potencial para influir en las políticas de salud.

Al margen de estas recomendaciones, existe la necesidad de determinar la efectividad relativa de los diferentes tipos de redes sociales para la comunicación de salud mediante ensayos de control aleatorios, y de explorar posibles mecanismos para monitorear y mejorar la calidad y confiabilidad de la comunicación de salud mediante las redes sociales. Se requieren evaluaciones y revisiones más sólidas e integrales, utilizando una variedad de metodologías, para establecer si las redes sociales mejoran la práctica de la comunicación sanitaria tanto a corto como a largo plazo (cf. **S. Anne Moorhead, 2013**).

Facebook sigue siendo el rey y es el sitio que los estadounidenses usan con más frecuencia para las noticias, con pocos cambios desde 2017 (cf. **Elisa Shearer & Katerina Eva Matsa, 2018**).

Aproximadamente cuatro de cada diez estadounidenses (43%) reciben noticias en Facebook. Le sigue **YouTube**, con un 21% de usuarios que consultan noticias allí, Twitter con un 12% y porcentajes menores de estadounidenses (8% o menos) reciben noticias de otras redes sociales como **Instagram, LinkedIn, Snapchat** o la recién llegada **Tik Tok**.

2/

Redes sociales y salud pública: a propósito de una pandemia.

En estos momentos es indudable que la salud pública es de máxima actualidad. La pandemia causada por el coronavirus **SARS-CoV-2** y la enfermedad que produce, la COVID-19, ocupan todo el espacio de la información de salud. No obstante, la salud pública va más allá de las epidemias.

La OMS ya llamaba la atención sobre las posibles ventajas de las redes sociales para los trabajadores de la salud pública y las instituciones (cf. **Christine McNab, 2009**). Hoy en día se sabe que la utilidad de las redes sociales para la salud pública no estriba solo en potenciar la comunicación horizontal, sino en que el análisis de la información compartida a través de ellas permite detectar comportamientos asociados a la búsqueda y suministro de información sobre salud y medicamentos.

Este hecho puede aplicarse para la vigilancia en salud, la planificación de servicios sanitarios o el desarrollo de programas de intervención y de promoción de la salud entre otros (cf. **Nancy Sánchez, Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 2014**).

“Las redes sociales pueden contribuir a adoptar buenos hábitos de salud”

Hay ejemplos de trabajos que apuntaron en esta dirección. Un estudio de la Universidad de California, publicado en **Annals of Internal Medicine**, mostró como la participación en comunidades de Facebook llegó a duplicar la petición de pruebas de VIH entre sujetos de riesgo (cf. **Sean Young et al., Annals of Internal Medicine, 2013**).

Así pues, las redes sociales pueden contribuir a adoptar buenos hábitos de salud, ya que sus usuarios están más predispuestos a adoptar determinados estilos de vida si tienen con quien compartir esos hábitos. **Thomas W. Valente**, profesor de Medicina preventiva de la Universidad del Sur de California, lo llama “**intervenciones de la red**”.

Se trata del uso de los datos de redes sociales para acelerar cambios en conductas de la sociedad (cf. **Thomas W. Valente, Science, 2012**). De esta manera la figura del influencer podría abrirse a nuevos campos fuera del marketing, como la salud pública.

Hay ejemplos tangibles de ello. Con la llegada de las redes sociales, algo tan común como la petición de donantes de sangre de un grupo determinado se puede hacer de manera más eficiente, a través de un canal más rápido, directo y económico que los medios tradicionales como la prensa o la radio. La información de salud, cuando es oportuna, accesible y creíble, es fundamental para mejorar los resultados de salud individual, ya sea para ayudar a las personas a prevenir enfermedades o en salud pública en catástrofes naturales, emergencias médicas o tomar medidas durante un brote o una epidemia (cf. **Christine McNab, 2009**). Ahora, en plena pandemia por la COVID-19, esto es una realidad.

Sin duda un mayor acceso a Internet y las comunicaciones móviles, combinado con los usos estratégicos de las redes sociales, puede ofrecer información médica a muchas más personas, de manera más rápida y directa que en cualquier otro momento de la historia.

3/

Redes sociales para la Comunidad Médica: de la consulta a internet.

En esta nueva realidad que son las redes sociales y su papel en el acceso a la información sobre salud, el acceso directo a las fuentes y a los propios profesionales sanitarios aporta unas nuevas realidades para profesionales, sociedad y pacientes, a las que todos nosotros hemos tenido que adaptarnos.

En España según un estudio llevado a cabo por Aegon, el 53% de los encuestados reconoció usar buscadores de Internet o redes sociales para autodiagnosticarse antes de dirigirse al médico (**Aegon, III Estudio de Salud y Estilo de Vida, 2020**). Por ello, la responsabilidad de los médicos en el uso de las redes sociales es enorme y resulta muy necesario que estos profesionales estén presentes en ellas para evitar las malas prácticas y no dejar espacio para que otros se erijan como fuentes no autorizadas.

Para atender a esta nueva realidad, en los últimos años los sanitarios han precisado de formación en estas áreas digitales específicas, además de necesitar secciones o sociedades específicas que atiendan estas realidades y dibujen las líneas de sus consultas virtuales y su papel como emisor de información.

El **Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (COMB)** tiene una sección propia sobre e-salut que ya ha organizado varias jornadas para trasladar aspectos como el alter ego de los médicos en el entorno digital o las apps de salud, que ya forman parte del vademécum digital que los médicos tienen que conocer. La cantidad de formación y grupos de trabajo sobre la materia es amplia.

LH n.328

Todas las actitudes que deben regir el uso de redes sociales por parte de los profesionales deben ir alineadas con el código deontológico, sin vulnerar el derecho a la confidencialidad de los pacientes, evitando dar consejos médicos a pacientes virtuales desconocidos, no ejerciendo críticas entre colegas de diferentes especialidades; no usando dispositivos móviles durante la atención a pacientes y evitando la publicidad médica engañosa.

Es importante también educar a los pacientes en la búsqueda de esta información en internet y garantizar que esta está verificada. El uso de sellos específicos como la Web Médica Acreditada del COMB puede ayudar en este filtro.

4/

Bulos en la red: el peligro de la desinformación en salud.

Los bulos de salud merecen un capítulo aparte y son una de las grandes asignaturas en las que hacen un esfuerzo todos estos profesionales presentes en redes. Así, en los últimos años han aparecido observatorios, plataformas e institutos que trabajan para alertar y combatir estos bulos que, en definitiva, atentan contra la salud pública. En un estudio llevado a cabo en 2019 por el Instituto Salud sin Bulos se reveló que dos de cada tres médicos habían atendido a pacientes preocupados por algún bulo. El estudio determina que

“Los canales de comunicación inmediatos y de cercanía, como Internet, las redes sociales y las aplicaciones de mensajería

instantánea como WhatsApp, así como el círculo cercano, son los principales canales a través de los cuales estos bulos llegan a los pacientes”
(II Estudio sobre Bulos en Salud, 2019).

En el II Congreso #SaludsinBulos celebrado en octubre de 2020 se abordó este tema muy a fondo. Allí explicó María Rosa Arroyo, vicesecretaria del Consejo General de Colegios Oficiales Médicos, que

“Un bulo supone un riesgo importante porque genera desconfianza entre la población y hace que no se tomen muchas veces medidas adecuadas, perdiendo oportunidades terapéuticas y generando movimientos antisolidarios como pueden ser los antivacunas”.

“No se puede evitar que el paciente busque información en internet. Lo que hay que hacer es dirigir esta búsqueda y en esto deben jugar un papel importante los profesionales sanitarios”,

explicaba desde la Plataforma de Organizaciones de Pacientes María Gálvez, incidiendo en como la desinformación acaba generando confusión y desconfianza y es más fácil acabar cayendo en búsquedas sin evidencias.

En el entorno de la pandemia de la COVID-19, y desde su inicio en marzo de 2020, el espacio de los bulos ha cobrado una nueva dimensión. El hecho de que la información se haya publicado a tanta velocidad y en un territorio virgen de conocimiento previo sobre el que se construían muchas de estas informaciones ha convertido la lucha antibulos sobre la COVID-19 en uno de los caballos de batalla de muchas voces autori-

zadas en la materia. Es muy interesante en este caso lo novedoso del estudio de la evolución de estos bulos desde cero que ha permitido entender algunos de los mecanismos que hay detrás de la desinformación.

Según datos del **Instituto Salud Sin Bulos**, tan solo el pasado marzo 2020, al inicio de la pandemia,

“Más de 100.000 tuits con 35M de impresiones han estado relacionados con el coronavirus y teorías conspiratorias”,

mientras que en abril, en tan solo una semana, estas teorías habían sido tema de conversación en 40.900 tuits y más de 5M de impresiones. Contrastar la información, no precipitarse al compartirla y verificar las fuentes sigue siendo la tríada clásica contra la diseminación de informaciones erróneas y, en el caso de la COVID-19, se aplican por completo (Ver **Tabla 2**).

(Tabla 2)

Decálogo* para evitar convertirnos en parte de la amenaza de la desinformación.

1. Sé consciente de la información que compartes, consulta las fuentes y mira la procedencia.
2. Si has compartido involuntariamente una información falsa por redes sociales, envía un mensaje rectificativo o, si lo ha hecho otra persona, ponte en contacto con ella para hacérselo saber.
3. Duda de aquellas informaciones acompañadas de imágenes de impacto y haz una búsqueda para cerciorarte de que esa imagen realmente corresponde al hecho que se está notificando.
4. Consulta principalmente páginas web de organismos oficiales tales como la **Organización Mundial de la Salud**, el **Ministerio de Sanidad**, la **Unión Europea**, o los departamentos de salud de las distintas comunidades.
5. Si dudas de una información, no la compartas. Aunque parece lógico el no hacerlo, muchas veces las personas se ven motivadas por el like inmediato o la necesidad de compartir una información llamativa.

6. Cuando un audio empiece con frases como “te voy a contar aquello que no te han contado y nadie quiere que oigas” o cuando se usen muchos datos incluso de manera apabullante, corta el ciclo de propagación.

7. Cuando se abuse de oxímoron, exageraciones o lenguaje demasiado emocional, corta el ciclo de propagación.

8. Cuando se dé paso a teorías conspiratorias o se describan hechos notablemente anormales, corta el ciclo de propagación.

9. Utiliza portales de verificación de noticias y apoya al periodismo profesional o de confianza.

10. Contribuye a divulgar información oficial, de confianza o contenido que sea divulgativo y educativo.

* Decálogo creado a partir de recomendaciones de la OMS, EUROPOL, Julien Orbeago Terradillos y elaboración propia de Galènia Comunicació Mèdica.

5/

Pacientes conectados: empoderamiento del paciente en red.

Llegados a este punto ya no cabe duda de que las redes sociales han supuesto un cambio en el ecosistema de la salud. Uno de los actores más implicados en este cambio han sido los pacientes, pioneros en el uso de estas redes sociales. A través de la red, han podido compartir su experiencia y encontrar información y apoyo.

Pero además, el papel de los pacientes, gracias en parte a las redes sociales, ha cambiado desde la aparición de la figura, primero del e-paciente, para dar paso después al paciente experto, que ha conseguido trasladar sus necesidades al resto de colectivos implicados y ser figura de cambio en el paradigma de la comunicación en salud.

Los pacientes han sido agentes de cambio y de esta manera han dejado de ser únicamente re-

LH n.328

ceptores o consumidores de información, para participar y ser agentes activos del ecosistema de esta comunicación en salud.

Los seres humanos tienen un deseo innato de conectarse y compartir con otras personas que viven situaciones similares a su realidad. Internet, y las redes sociales en particular, han disminuido esta sensación de aislamiento de muchos pacientes.

Además una de las razones más comunes por las que las personas se conectan a Internet es la búsqueda de información cuando nos diagnostican una enfermedad, a nosotros o a un ser querido.

Los datos indican que 1 de cada 5 usuarios de Internet se han conectado para buscar a otras personas que podrían tener problemas de salud similares a los suyos. Ese porcentaje aumenta a 1 de cada 4 entre las personas que conviven con una enfermedad crónica, como paciente o como cuidador.

Los motivos no son solo informativos, sino la necesidad de crear comunidad y recibir consejos y apoyo emocional, de aquí la importancia de la red social (cf. **Marie Ennis-O'Connor, Virtual Patient Communities Engendering A New Social Health Era, 2015**).

El cáncer ha sido uno de los grandes caballos de batalla de la comunicación social de la salud, y los pacientes expertos han jugado un papel como agentes de cambio en el ecosistema de salud. La realidad es que cada vez más estos pacientes, gracias a su trabajo en red, han ganado espacio hasta el punto de participar en los programas de congresos de expertos como una voz más. Ejemplos como el de **Dave deBronkart (e-Patient Dave)**, **Andrew Schorr (Patient Power)**, **Marie Ennis-O'Connor (Patient Empowerment Network)**, **Virgil Simons (The Prostate Net)** son conocidos como catalizadores del cambio.

En el caso de las enfermedades raras estas comunidades de pacientes y sus voces cobran especial importancia.

La estadística de estas enfermedades, sin duda, va en detrimento del conocimiento y a menudo los médicos no tienen todas las respuestas a las preguntas de los pacientes. Se añade una insuficiente investigación sobre la enfermedad y falta de sensibilidad a una suma de problemas y necesidades de una comunidad muy reducida.

Aquí las redes sociales son una herramienta muy útil para la suma de sinergias y la conexión entre pacientes con parecidas necesidades.

Tenemos un ejemplo interesante de ello en el trabajo realizado por Domingo Escudero, neurólogo afectado por encefalitis autoinmune, una enfermedad minoritaria descubierta recientemente que afecta a unos 3.000 pacientes en todo el mundo y que ha creado la comunidad **#AntiNMDAR** para dar a conocer la enfermedad. (cf. **Teresa Bau, Cómo el mundo digital mejora la experiencia del paciente, 2018**).

Agradecimientos: Muchas gracias a Teresa Bau, Mercè Bonjorn, Miguel Ángel de la Cámara, Jordi Serrano y a la comunidad E-Health de Barcelona, que coordina Aline Noizet. Gracias también a Bet Vallcorba, Julia Bestard, Adriana Herrera y Miguel Ramudo por la coautoría de algunos artículos del blog de Galènia que se citan en la bibliografía.



Referencias

- ▶ **Rodríguez-Sanz, M., Caillabet, A., Piñeiro M., Romeu E., Mas, M., Borrell, C. (2018).**
InformAcció!
Transferencia del conocimiento en salud pública.
Gaceta Sanitaria, Vol. 32, núm. 5.
- ▶ **Martorell, H. (2020).**
La comunicació com a instrument de Salut
[Treball final del Grau de Comunicació].
Universitat Oberta de Catalunya (UOC).
- ▶ **Kemp, S. (20 de octubre de 2020).**
Digital 2020: October Global Statshot.
Data Reportal. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-october-global-statshot>
- ▶ **Pont, E. (1 de octubre de 2019).**
Vivir sin acceso a internet.
La Vanguardia. <https://www.la-vanguardia.com/vida/junior-report/20190509/462140060359/brecha-digital-desigualdad-acceso-internet.html>
- ▶ **McNab, C. (agosto de 2009).**
What social media offers to health professionals and citizens.
Bulletin of the World Health Organization, 87:566-6. DOI: 10.2471/BLT.09.066712.
<https://www.who.int/bulletin/volumes/87/8/09-066712/en/#R1>
- ▶ **Shearer, E., Eva Matsa, K. (2018).**
News use across social media platforms 2018.
Pew Research Center. <https://www.journalism.org/2018/09/10/news-use-across-social-media-platforms-2018/>
- ▶ **Moorhead, S. A., Hazlett, D. E., Harrison, L., Carroll, J. K., Irwin, A., Hoving, C. (2013).**
A new dimension of Health Care: Systematic review of the uses, benefits, and limitations of social media for health communication.
Journal of Medical Internet Research, Vol. 15, núm. 4.
- ▶ **Sánchez, N. (2014).**
Las redes sociales en Internet y su impacto en la Salud Pública.
Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud. <http://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/615/387>
- ▶ **Young, S. D., Cumberland, W. G., Lee, S. J., Jaganath, D., Szekeres, G., Coates, T. (3 de septiembre de 2013).**
Social networking as an emerging tool for HIV prevention.
Annals of Internal Medicine.
<https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-5-201309030-00005>
- ▶ **Valente, T. W.. (2012).**
Network Interventions.
Science, Vol. 337. Issue 6090.
DOI: 10-1126/science.1217330
- ▶ **Galènia Comunicació Mèdica. (7 de junio de 2014).**
Jornada #Salut20COMB (I): Alter ego digital y medios sociales.
<http://galenia.net/3290/jornada-salut20comb-alter-ego-digital-y-medios-sociales/>
- ▶ **Galènia Comunicació Mèdica. (2 de junio de 2013).**
Jornada #Salut20COMB:

LH n.328

Apps y salud, un paso adelante
<http://galenia.net/1151/jornada-salut20comb-apps-y-salud-un-paso-adelante/>

▶ **Galènia Comunicació Mèdica.**
(7 de junio de 2014).

*Jornada #Salut20COMB (II):
Redes sociales.*

<http://galenia.net/3354/jornada-salut20comb-redes-sociales/>

▶ **Salud Sin Bulos. (2020)**

II Estudio sobre Bulos en Salud.

<https://saludsinbulos.com/wp-content/uploads/2019/11/es-II-estudio-bulos-salud.pdf>

▶ **Galènia Comunicació Mèdica.**
(26 de noviembre 2020).

Lo que la COVID-19 nos ha enseñado sobre los bulos.

<http://galenia.net/6710/lo-que-la-covid-19-nos-ha-ensenado-sobre-los-bulos/?lang=ca>

▶ **Orbezogo, J. (2020).**

*Cómo combatir las fake news sin angustiarse.
The Conversation.*

<https://theconversation.com/como-combatir-las-fake-news-sin-angustiarse-139905>

▶ **Galènia Comunicació Mèdica.**
(25 de junio de 2020).

Corta el ciclo de propagación de las fake news.
<http://galenia.net/6604/corta-el-ciclo-de-propagacion-de-las-fake-news/>

▶ **Ennis-O'Connor, M. (2015).**

*Virtual Patient Communities
Engendering A New Social Health Era.*

<https://powerfulpatients.org/2015/11/03/virtual-patient-communities/>

▶ **Galènia Comunicació Mèdica.**
(1 de julio de 2013).

Redes y Cáncer.

<http://galenia.net/1311/cancer-y-redes-sociales/>

▶ **Bau Puig, T. (2018).**

*Cómo el mundo digital mejora
la experiencia del paciente.*

<https://www.linkedin.com/pulse/c%C3%B3mo-el-mundo-digital-mejora-la-experiencia-del-teresa-bau-puig/>





04/Las fake news y el papel de las bibliotecas de ciencias de la salud.¹

María Costa Marín

Bibliotecaria-documentalista.

Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera, Eivissa. Balears.

Ana M. Merino Márquez

Bibliotecaria-documentalista y Coordinadora.

Biblioteca Sant Joan de Déu, Fundació de Recerca Sant Joan de Déu,
Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Esplugues de Llobregat. Barcelona

Marcos Catalán Vega

Bibliotecario-documentalista. Biblioteca Sant Joan de Déu, Fundació de Recerca
Sant Joan de Déu, Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi de Llobregat. Barcelona.



La múltiple oferta de vías comunicativas y fuentes de información favorece el aumento de la desinformación. La ciudadanía se enfrenta al difícil cometido de evaluar la fiabilidad y validez del ingente volumen de información que circula por Internet, a lo que se añade la aparición de noticias falsas o fake news. La utilización de fuentes no fiables a la hora de manejar información sobre salud puede llevar a tomar decisiones de consecuencias negativas. Las bibliotecas y los profesionales de la información y documentación juegan un papel esencial en el diseño de intervenciones que fomenten el pensamiento crítico, aprender a evaluar las fuentes informativas y fomentar el uso responsable de redes sociales. Estos son los objetivos de la Iniciativa Agenda, que nace para construir y ofrecer servicios dirigidos a pacientes, familias y sociedad en general, para evitar la exposición y el consumo de información no contrastada en materia de salud.

Palabras clave: Noticias falsas, Alfabetización informacional, Alfabetización en salud, Bibliotecas de ciencias de la salud.

The large number of communication paths and information sources encourages the disinformation increase. Citizens face with the difficult mission to evaluate the reliability and the validity of the vast amount of information that can be found on internet, apart from the emergence of fake news.

The use of non reliable sources when managing health information can lead the citizens to take decisions with negative consequences. Libraries and media and documentation professionals play an essential role in the design of interventions that promote the critical thinking, the information sources evaluation and the responsible use of social networks. These are the main aims of Agenda, an initiative born to construct and offer information services to patients, families and the whole society, to avoid their exposition and consumption of non-contrasted information in terms of health.

Key words: Fake news, Computer literacy, Health literacy, Libraries of health sciences.

1. Todos los autores han participado por igual en la redacción de este artículo y forman parte de la Iniciativa Agenda.

1/

Aumento de desinformación en la red.

El diccionario de Cambridge define fake news como historias falsas que aparentan ser noticias, difundidas en Internet o usando otros medios, generalmente creadas para influir en opiniones políticas o como una broma. **Wikipedia** describe este concepto de manera mucho más amplia describiéndolo como

▼

“Un tipo de bulo que consiste en un contenido pseudoperiodístico difundido a través de portales de noticias, prensa escrita, radio, televisión y redes sociales y cuyo objetivo es la desinformación”.

Las noticias falsas no son un fenómeno nuevo. La difusión de información sin contrastar ha existido desde los tiempos más remotos, aunque fue en el siglo XIX con el crecimiento de los medios escritos, cuando empezaron a surgir tal y como se conocen actualmente (**Parra y Oliveira, 2018**). Más tarde, el creciente uso de Internet y el avance de las nuevas tecnologías han favorecido el surgimiento de nuevas vías de comunicación y expresión, nuevas maneras de

encontrar y acceder a la información y nuevas herramientas de difusión que han roto las cadenas de edición y publicación clásicas y, por lo tanto, también los procesos de verificación y validación de los contenidos.

En España, un 72,2% de la población recibe o envía correos electrónicos, el 55,1% llama por teléfono o realiza videollamadas a través de Internet -por ejemplo **WhatsApp**-, el 58,6% participa en redes sociales -Facebook, Instagram, etc.-, el 85,1% utiliza mensajería instantánea -WhatsApp, Instagram-, el 71,1% lee noticias, periódicos o revistas de actualidad on-line y el 67,1% busca información sobre temas de salud (**Instituto Nacional de Estadística, 2019**).

La múltiple oferta de vías comunicativas y fuentes de información favorece el aumento de la desinformación que circula por la red. Ésta puede haber sido generada por errores periodísticos, discursos políticos partidistas, el uso de titulares como cebo para acceder a determinados contenidos (**clickbaits**) u otras formas más graves como la fabricación maliciosa de información, la infiltración de grupos o la utilización de técnicas de amplificación automatizada (**Comisión Europea, 2018**).

La circulación de noticias falsas no solo va ligada a la producción de la información, sino también al hecho de publicar, comentar, twittear, retwittear o compartir contenido no contrastado.

La creciente desconfianza en los expertos, amparada en la creencia de que cualquiera puede saber y opinar sobre cualquier tema con solo buscarlo en Internet, también contribuye a la amplificación de noticias falsas, además de favorecer la difusión de opiniones en detrimento de la evidencia y los hechos.

Otro factor que influye en el aumento de noticias falsas e información no fiable es el modelo actual en el que los flujos de información se encuentran activos durante las 24 horas y las redes sociales se convierten en referencia para mantenerse al día.

Además de impedir la verificación de muchas noticias que corren por la red, este flujo informativo facilita un consumo rápido de información, provocando que los internautas no vayan más allá del titular, sin profundizar en los temas.

Por otro lado, a causa de la personalización de los recursos, los usuarios reciben lo que les interesa leer, consumiendo, compartiendo y dando credibilidad a la información que encaja con su visión del mundo (Caridad-Sebastián et al., 2018; López-Borrull et al., 2018).

2/

Alfabetización informativa y alfabetización en salud.

La alfabetización informativa es una de las alternativas para paliar el fenómeno de las fake news (Parra y Oliveira, 2018). Se define como

“La capacidad de pensar de forma crítica y emitir opiniones razonadas sobre cualquier información que encontremos y utilicemos”

e “Incluye un conjunto de habilidades y capacidades que todas las personas necesitamos para realizar tareas relacionadas con la información: como, por ejemplo, cómo descubrirla, acceder a ella, interpretarla, analizarla, gestionarla, crearla, comunicarla, almacenarla y compartirla”.

Y más allá, incluye la comprensión de los aspectos

“Éticos y legales relacionados con el uso de la información, incluyendo la privacidad, protección de datos, la libertad de información, el acceso abierto/los datos de libre acceso y la propiedad intelectual” (Information Literacy Group, 2020).

Esta alfabetización cobra aún mayor importancia en el ámbito de la salud, especialmente a partir del cuestionamiento del modelo paternalista. Actualmente, los sistemas sanitarios dan un papel cada vez más activo a pacientes y familiares a la hora de tomar decisiones que afectan a su salud (Cañete, Guilhem y Brito, 2013; Emanuel y Emanuel, 1999), por lo que es importante que los recursos a los que accedan sean fiables y de calidad, para evitar que estas búsquedas causen interferencias o desconfianza entre pacientes y familias respecto a los profesionales sanitarios.

O, aún peor, que les lleve a tomar decisiones erróneas o perjudiciales, derivadas de utilizar fuentes de poca o nula calidad.

En 2016 **Pew Internet Research Center** realizó un estudio sobre el compromiso de los estadounidenses con las bibliotecas y sus recursos. Uno de los datos relevantes extraído en uno de sus análisis fue que seis de cada diez adultos (61%) consideraban que su toma de decisiones mejoraría si recibieran capacitación sobre cómo encontrar información de confianza en línea. Por otro lado, la mayor parte de los estadounidenses consideraban útiles las bibliotecas para satisfacer sus necesidades de información (Geiger, 2017).

Los usuarios están expuestos a una gran cantidad de fuentes informativas, sobreinformación e información no fiable. Los ciudadanos requieren de herramientas para fomentar el pensamiento crítico y ser capaces de elaborar argumentos lógicos, evaluando críticamente las fuentes de información.

LH n.328

Por otro lado, resulta necesario reforzar prácticas para el uso responsable de redes sociales (Comisión Europea, 2018; Niedringhaus, 2018).

3/

El papel de las bibliotecas.

La crisis sanitaria de la COVID-19 ha provocado un aumento exponencial de la información (científica o pseudocientífica) disponible (Brainard, 2020) y de personas que utilizan fuentes no del todo confiables para informarse (Newman et al., 2020). Las bibliotecas de ciencias de la salud se han esforzado para coordinarse en la búsqueda, recopilación y difusión de la información basada en la mayor evidencia disponible, para ponerla a disposición del personal sanitario asistencial y el personal académico e investigador, con el fin de cubrir sus necesidades de información actualizada.

Las bibliotecas de ciencias de la salud, por su experiencia a la hora de seleccionar, recopilar, conservar y difundir información, tienen la capacidad de dotar a sus usuarios de conocimientos, herramientas y competencias para discernir entre fuentes fiables y no fiables, además de localizar y evaluar la información de manera eficaz, contribuyendo a mejorar las decisiones de las personas.

Existen diversas iniciativas en este sentido en todo el mundo (International Federation of Library Associations and Institutions, 2020), entre las que cabe destacar la iniciativa española #AyudaBiblioteca (Domínguez-Aroca, 2020). En dicha iniciativa participan 90 bibliotecarios del ámbito sanitario.

Gestionaron, al inicio de la crisis sanitaria, más de 1100 documentos que se encontraban libremente y en abierto, poniéndolos a disposición

de toda la comunidad hasta que las limitaciones impuestas por algunas editoriales científicas obligaron a eliminar aquellos registros que no podían seguir en abierto. Actualmente continúan trabajando en red, compartiendo conocimiento y experiencias.

El reto que se plantea actualmente es el de trasladar estos conocimientos a la ciudadanía en general, es decir, favorecer la alfabetización informacional de la comunidad, contribuyendo a potenciar la conciencia y comprensión de los medios y la información disponible en la red a través de (Caridad-Sebastián et al., 2018; López Burrull et al., 2018):

- Difusión de criterios para evaluar noticias y fuentes de información,
- Recomendación de fuentes acreditadas,
- Reducción de la redifusión de noticias dudosas,
- Difusión de bases de datos y recursos especializados,
- Creación de servicios de soporte bibliotecario,
- Elaboración de guías temáticas,
- Conocimiento de sitios web para comprobar hechos (fact-checkers).

En este sentido, una de las organizaciones más relevantes en el mundo bibliotecario, la International Federation of Library Associations and Institutions (2020), ha lanzado la iniciativa “How to Spot Fake News”, basada en el proyecto FactCheck.org (Kiely y Robertson, 2016), y centrada en ofrecer materiales de concienciación sobre la necesidad de las bibliotecas de ayudar a sus usuarios y comunidades a utilizar el pensamiento crítico como aspecto clave en su alfabetización no sólo en salud, sino mediática e informacional.

En cualquier caso, el personal bibliotecario necesita formación al respecto. A pesar de que la base y el bagaje profesional capacita y ayuda a ser proveedores (con)fiables y seguros de información de salud en la comunidad, con la posibilidad de ofrecer una línea de servicios al res-

pecto, no está de más conocer iniciativas como las que integran la “**Consumer Health Information Specialization**” de la **Medical Library Association (2020)**.

Dicha iniciativa es un conjunto de acciones formativas dirigidas, principalmente, a bibliotecarios especializados en ciencias de la salud, pero también a compañeros de bibliotecas públicas.

Se organiza a través de sesiones de formación sobre comunidades de usuarios, tecnologías y recursos de información interesantes, y se complementa también con el trabajo en competencias de alfabetización sanitaria, en evaluación y difusión de la información, y en aspectos éticos y legales.

Las bibliotecas de los centros sanitarios pueden ayudar a fomentar esta actitud crítica, al estar especializados en ofrecer a sus usuarios (profesionales de la salud) recursos de calidad y actualizados para sus actividades asistenciales, docentes, formativas e investigadoras.

Al mismo tiempo, la colaboración con los profesionales sanitarios puede derivar en el diseño de servicios de información y formativos dirigidos a la población que ayuden a fomentar su actitud crítica y, en consecuencia, a tomar mejores decisiones en lo referente a su salud.

Trascendiendo el ámbito sanitario, la complicidad con la biblioteca pública es crucial para llevar más lejos este objetivo, a través del diseño de una estrategia común para fomentar el espíritu crítico en el consumo de información por parte de la ciudadanía.

4/

Iniciativa Agenda, actitud crítica y toma de decisiones en salud.

Ante el riesgo de que pacientes y familias puedan tomar decisiones respecto a su salud basadas en informaciones externas a los centros y de calidad más que discutible (**Vázquez y Martínez, 2016**), y con el ánimo de paliar esta problemática, profesionales de las bibliotecas de **Sant Joan de Déu** y del **Àrea de Salut d'Eivissa i Formentera** ponen en marcha la “**Iniciativa Agenda**” (**AGainst fakEs and Digital gAp**).

Iniciativa Agenda (**www.iniciativaagenda.org**) nace con el objetivo de diseñar intervenciones dirigidas a fomentar la actitud crítica ante la información sobre salud en Internet, construyendo y ofreciendo servicios dirigidos a pacientes y familias, pero también a la sociedad en general.

Bibliografía

▶ **Brainard, J. (2020).**

Scientists are drowning in COVID-19 papers. Can new tools keep them afloat?

<https://www.sciencemag.org/news/2020/05/scientists-are-drowning-covid-19-papers-can-new-tools-keep-them-afloat>

▶ **Cañete, R., Guilhem, D., y Brito, K. (2013).**

Paternalismo médico.

Revista Médica Electrónica, 35(2), 144-152.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000200006

LH n.328

- ▶ **Caridad-Sebastián, M., Morales-García, A. M., Martínez-Cardama, S., y García-López, F. (2018).** Infomediación y Posverdad: el papel de las bibliotecas / Infomediación and Post-truth: the role of libraries. *El Profesional de la Información*, 27(4), 891. <https://recyt.fecyt.es/index.php/EPI/article/view/epi.2018.jul.17>
- ▶ **Comisión Europea. (2020).** *Lucha contra la desinformación.* https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response/fighting-disinformation_es#recursos-e-instrumentos-online
- ▶ **European Comission. (2018).** *A multi-dimensional approach to disinformation: report of the independent high level group on fake news and online disinformation.* Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- ▶ **Domínguez-Aroca, M. I., y Grupo #AyudaBiblioteca. (2020).** *Cooperación de profesionales de las bibliotecas de Ciencias de la Salud como respuesta a la pandemia de la Covid-19.* *Profesional de la información*, 29(4). <http://www.elprofesionaldelainformacion.com/contenidos/2020/jul/dominguez-ayudabiblioteca.pdf>
- ▶ **Emanuel, E. J., y Emanuel, L. L. (1999).** *Cuatro modelos de la relación médico-paciente.* http://rlillo.educsalud.cl/Curso%20Transv%20Bioetica%202012%20Emanuel%20E.%20Cuatro_modelos_relacion_M-P.pdf
- ▶ **Geiger, A. W. (30 agosto 2017).** *Most Americans - especially millennials - says libraries can help them find reliable, trustworthy information* [Mensaje en un blog]. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2017/08/30/most-americans-especialmente-millennials-say-libraries-can-help-them-find-reliable-trustworthy-information/>
- ▶ **International Federation of Library Associations and Institutions (IFLA). (2020).** *How to spot fake news.* <https://www.ifla.org/publications/node/11174>
- ▶ **Information Literacy Group (ILG) de CiLIP. (2020).** *Definición de alfabetización informacional de CiLIP. Anales de Documentación*, 23(1). <https://revistas.um.es/analesdoc/article/view/373811/277781>
- ▶ **International Federation of Library Associations and Institutions. (2020).** *COVID-19 y el Sector Bibliotecario Global: Acciones de las asociaciones, bibliotecas nacionales y socios de las bibliotecas.* <https://www.ifla.org/ES/node/92983#acciones>
- ▶ **Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019).** *Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares.* https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176741&menu=resultados&idp=1254735976608

Kiely, E., y Robertson, L. (18 noviembre 2016).

How to Spot Fake News

[Mensaje en un blog]. <https://www.fact-check.org/2016/11/how-to-spot-fake-news/>

López-Borrull, A., Vives-Gràcia, J., y Badell, J. I. (2018).

¿Amenaza u oportunidad para los profesionales de la información y la documentación?

El profesional de la información, 27(6), 1699-2407. <http://www.elprofesionaldelainformacion.com/contenidos/2018/nov/17.pdf>

Newman, N., Fletcher, R., Schulz, A., Andi, S., y Kleis Nielsen, R. (2020).

Reuters Institute Digital News Report.

https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-06/DNR_2020_FINAL.pdf

Niedringhaus, K. L. (2018).

Information Literacy in a Fake/False News World: Why Does it Matter and How Does it Spread?

International Journal of Legal Information, 46(2), 97–100.

Medical Library Association (MLA). (2020).

Consumer health information specialization.

<https://www.mlanet.org/p/cm/ld/fid=329>

Parra Valero, P., y Oliveira, L. (2018).

Fake News: una revisión sistemática de la literatura.

Observatorio (OBS*), special issue, 54-78. <http://obs.obercom.pt/index.php/obs/article/view/1374/pdf>

Vázquez Martínez, R., y Martínez López, M. (2016).

Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y la aplicación de las TI en el ámbito sanitario Edición 2015.

Los pacientes y la e-Sanidad. Madrid:

Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información.

https://www.ontsi.red.es/sites/ontsi/files/los_ciudadanos_ante_la_e-sanidad.pdf



05/Comunicación sobre salud en tiempos pandémicos.

José Ramón Zárate Cobo,

Licenciado en Ciencias de la Información
por la Universidad de Navarra.

Subdirector de 'Diario Médico'.

Director de Relaciones Institucionales
del Área de Salud de Unidad Editorial.

La pandemia del SARS-CoV-2 ha originado no solo la mayor avalancha de estudios científicos de la historia sino también durante varios meses ha eclipsado cualquier otro asunto informativo en medios de comunicación y redes sociales.

El miedo, la incertidumbre y la impotencia hipnotizaron el interés mundial.

Esa 'infodemia' compulsiva ha servido como valioso canal informativo en el confinamiento, pero a la vez como plataforma incontrolada para conspiranoicos, farsantes y mentirosos.

Palabras clave: Covid-19, Desinformación, Redes sociales, Noticias falsas, Fake news.

SARS-CoV-2 pandemics has caused not only the largest rush of scientific studies in history, but also it has eclipsed any other informational matter on the mass media and social networks during months.

Fear, uncertainty and impotence hypnotized the worldwide concern.

During the confinement, this compulsive "infodemic" served as a valuable information channel, but also as an uncontrolled platform for conspiracy theories, farces and lies.

Key words: COVID-19, Misinformation, Social networks, Fake news.

Dicen que cada generación tiene una gran crisis, normalmente bélica o sanitaria. No es que la nuestra no haya presenciado guerras, catástrofes naturales ni epidemias, muchas de ellas con un balance letal, por ahora, mucho más cuantioso que la crisis del coronavirus, pero por lo general han quedado relegadas a zonas limitadas en el espacio y en el tiempo, y la sociedad se ha acostumbrado o resignado a esas mortandades periódicas: VIH, inundaciones, tifones, dengue, malaria, terremotos y maremotos, tuberculosis, accidentes nucleares, el interminable conflicto de Oriente Medio, las ‘vacas locas’, epidemias de gripe aviar y porcina, la guerra de Vietnam, los atentados de yihadistas enfurecidos, la tensión de la Guerra Fría hasta la caída del muro de Berlín, las purgas asesinas de Stalin, Pol Pot y Mao, las víctimas del terrorismo de ETA, las matanzas étnicas africanas, las limpiezas ideológicas de dictadores sudamericanos... La lista puede ser interminable.

Según la edad de cada uno, la incidencia emocional será más o menos intensa. Salvo en algunos casos, el próspero mundo occidental ha asistido a estas desgracias desde la barrera de los medios de comunicación...

Hasta que llegó el **SARS-CoV-2**, causante de la **Covid-19**. En un mes, el mundo pasó del escepticismo a la incredulidad y al confinamiento. En un artículo que escribí a comienzos de febrero en **Diario Médico (Zárate, 2020)**, sobre las cuarentenas masivas que se habían empezado a establecer en ciudades chinas, decía que

“El esfuerzo de China por contener el brote del nuevo coronavirus es meritorio, pero desproporcionado al establecer gigantescas cuarentenas, nunca vistas en la lucha contra las epidemias. ¿Es un modelo para futuros brotes o una exageración contraproducente?”

Y concluía que,

“Pase lo que pase, es un nuevo virus que, como tantos otros, algunos mucho más peligrosos (Ébola, VIH...), habrá que seguir vigilando, mientras la siguiente amenaza se oculta agazapada en espera del caldo de cultivo o de murciélago que le permita saltar a otra especie para multiplicarse febrilmente, el inquietante oficio de los virus”.

En España y en muchos otros países no había aún una sensación alarmante sobre “ese otro nuevo virus asiático” que, era de esperar, se apagaría poco a poco, como los anteriores. ¿Desde cuándo los coronavirus conocidos habían sido peligrosos? Algunas voces (**Davies, 2020**) venían recordándonos de vez en cuando que hay que estar alertas pues cada cierto tiempo sobreviene una gripe pandémica que hace estragos mundiales: la gripe española de 1918 causó entre 20 y 50 millones de muertos, la gripe asiática de 1957 algo más de un millón, alrededor de un millón la gripe de Hong Kong de 1968 y unos 200.000 la gripe porcina de 2009.

Pero acostumbrados a las gripes estacionales, para las que se fabrican vacunas más o menos eficaces, apenas éramos conscientes de los avisos periódicos de que puede volver el lobo con más fiereza que nunca. ¿Y cómo un insignificante virus podría vencer tanta sabiduría científica y tanto progreso tecnológico acumulado en las últimas décadas?

Pues esa diminuta partícula de unos 120 nanómetros de tamaño, de forma esférica rodeada de pinchos de anclaje a la célula, ha encerrado a todo el planeta en sus casas, desconcertado a los científicos y médicos, y arruinado a millones de personas.

1/

Y el mundo se hizo viral.

Desde el punto de vista de la comunicación ha sido una experiencia única en la historia. Poco a poco, los contenidos de programas de radio y televisión, páginas de diarios y webs informativas fueron convirtiéndose en monotemáticos.

Y su consumo se disparó en una sociedad encerrada en sus hogares y ávida de noticias sobre el virus que estaba diezmando a la población, sobre las medidas de protección, los hospitales de campaña, los fármacos paliativos, la esperanza de las vacunas, los entierros sin familiares, los dramáticos testimonios de quienes superaban la enfermedad tras varias semanas en la UCI y la incertidumbre sobre cuándo acabaría la pesadilla.

Junto con la radio y la televisión, la información digital, incluida la caótica avalancha de las redes sociales, ha sido clave para difundir alarmas, consejos y esperanzas, y también infundios, mentiras y falsedades. En una época de crisis de los grupos periodísticos, iniciada tras la debacle financiera de 2008 y agravada ahora por la caída de la publicidad en más de un 50% por ciento debido a la paralización y quiebra de muchos ámbitos económicos a causa del confinamiento, nunca antes había sido tan necesario el concurso de estas plataformas informativas ni tampoco hay precedentes, salvo algunos muy puntuales como los atentados a las Torres Gemelas de Nueva York en 2001, del interés con que se han seguido sus contenidos.

Pero una infraestructura periodística debilitada en una sociedad que requiere hechos contrastados y opiniones sensatas conducirá potencialmente a un mayor acceso a contenidos 'alternativos' o dudosos y a la difusión de puntos de vista '**peligrosos**' para la salud pública, como tratamientos inútiles o perjudiciales contra la covid-19. La dependencia social de los medios de comunicación para encontrar información precisa, no solo estadísticas, aumenta en tiempos de incertidumbre y crisis. De ahí la importancia de la selección rigurosa de las fuentes y de la calidad formativa de los redactores.

Una de las constantes de esta crisis sanitaria ha sido la de las noticias falsas (las famosas fake news), los rumores y las exageraciones. Por ejemplo, uno de los remedios divulgados en algunos países al principio de la pandemia fue que **“beber alcohol protege frente a la infección”**, que provocó que más gente muriera por intoxicación etílica en la provincia iraní de Fars que por el contacto con el patógeno en sí.

Según informaba en mayo en Emergency Medicine Journal el equipo de **Sepideh Sefidbakht**, del Departamento de Radiología de la Universidad de Shiraz en Irán,

▼

”Nuestros registros muestran un aumento dramático en los casos de intoxicación por metanol en marzo y abril de 2020. El 16 de abril, el jefe del Servicio Médico de Urgencias de la provincia de Fars informó de 797 casos de envenenamiento por metanol con 97 muertes. Esta cifra, de una sola provincia, palidece frente a los 768 sujetos intoxicados en todo el país en 2018, y hay informes similares de intoxicaciones por metanol en varios otros centros durante este período”. Y añadía que, “a diferencia de los brotes anteriores, el actual de envenenamiento por metanol parece deberse a la creencia de que el consumo de desinfectantes, específicamente alcohol, sería beneficioso

para prevenir la infección por covid-19. Está respaldado incluso por varios casos de intoxicación por metanol en niños como resultado de un intento desesperado de los padres para prevenir o curar la infección. Cuando la gente se enfrenta a una amenaza grave para la salud, refractaria a los remedios disponibles, se anticipa una toma de decisiones irracional, lo que conduce a actuaciones peligrosas. La educación pública apropiada es ineludible para combatir la desinformación que se difunde a través de las redes sociales. Esto es esencial para prevenir una mayor morbilidad y mortalidad y también para proteger un sistema de salud ya agotado del exceso de carga durante una pandemia devastadora”.

El origen chino de la pandemia dio lugar también en las primeras semanas a numerosos casos de xenofobia contra ciudadanos asiáticos, como comentaba **Amaya Noain Sánchez**, profesora de la Universidad Rey Juan Carlos, de Madrid, en *The Conversation*. Esos prejuicios dieron pie a la campaña **#JeNeSuisPasUnVirus** en Twitter, en defensa de la comunidad china.

“La magnitud de los infundios llevó al director general la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, a declarar que vivimos inmersos en una infodemia: una situación en la que los rumores sobre la emergencia sanitaria hacen que sea muy difícil identificar las soluciones, alimentando un ambiente de confusión, miedo y desconfianza nocivo para los ciudadanos”.

2/

Cazadores de bulos.

En este contexto, gobiernos, agencias y múltiples organizaciones han desarrollado iniciativas para luchar contra la desinformación: así, el **Observatorio Europeo contra la Desinformación (SOMA)** ha recogido y analizado los bulos más compartidos sobre la pandemia, mientras que la Organización Mundial de la Salud, junto con compañías como Facebook, Google, Pinterest, Tencent, Twitter, TikTok y YouTube, desarrolló la página web *mythbusters* (cazadores de mitos).

Desde el sector periodístico, expertos en verificación y portales de comprobación de contenidos han diseñado herramientas, plataformas con recursos útiles y formación online para deterrar los contenidos tergiversados, como **First Draft y Global Investigative Journalism Network (Crowley, 2020)**. El papel de los portales de verificación de noticias en todo el mundo es ahora más vital que nunca.

En España, el Colegio de Médicos de Madrid, en colaboración con EFE Verifica, Maldita Ciencia, la Asociación para Proteger al Enfermo de las Terapias Pseudocientíficas y la Sociedad Española de Oncología Médica, impulsó un Observatorio Digital de Información Sanitaria dentro de la campaña *Contágame de ‘verdad’*, no de falsas noticias, con la que el colegio madrileño llama la atención sobre los bulos y falsos mitos en salud en internet, redes sociales y medios de comunicación.

Maldita Ciencia, integrada en el portal *Maldita.es*, es un medio de comunicación digital sin ánimo de lucro que lucha contra la desinformación y promueve la transparencia a través del fact-checking y el uso de técnicas de periodismo de datos. Es la única organización española que forma parte del grupo de alto nivel sobre

“Gobiernos, agencias y múltiples organizaciones han desarrollado iniciativas para luchar contra la desinformación”

Fake News y Desinformación designado por la Comisión Europea, así como del International Fact-Checking Network, una alianza mundial de verificadores. Según dijo **Laura Chaparro**, coordinadora de Maldita Ciencia, en la presentación del Observatorio,

“La desinformación y los mitos sobre cuestiones asociadas con la salud, la alimentación o las pseudoterapias se convierten mucho más rápidamente en creencias. Lo estamos viendo ahora con la covid-19 pero lo llevamos viendo varios años con el cáncer o el movimiento antivacunas. Creemos que es necesario atajarlas acercando el conocimiento científico a la ciudadanía”.

#SaludsinBulos es otra de las grandes plataformas que ha cobrado bríos en los últimos años. Es una iniciativa de la agencia de comunicación COM Salud en colaboración con la **Asociación de Investigadores en eSalud (AIES)**.

Tiene igualmente como objetivo combatir los bulos de salud en internet y las redes sociales y contribuir a que exista información veraz y fiable.

En su página web han desmentido por ejemplo que las mascarillas causen hipoxia cerebral, alertado de test de diagnóstico falsos o contra la utilización del ozono como método de desinfección.

En su **II Estudio sobre Bulos en Salud**, presentado en noviembre del año pasado junto con Doctoralia, comprobaron tras encuestar a 350 profesionales sanitarios que internet y las redes sociales son los principales canales de difusión de fake news: hasta un 77 por ciento de los bulos sobre salud se transmiten a través de las redes; en concreto, WhatsApp ha experimentado un incremento del 43% como medio de propagación de bulos.

“El paciente está a menudo perdido entre tanta infoxicación que puede encontrar en internet y las redes, y no sabe qué es fiable”,

explicó el doctor **Sergio Vañó**, presidente de la **AIES**.

Esto provoca, entre otros fenómenos perversos, que dos de cada tres pacientes desconfíen de la información que le proporciona su médico a causa de esta pseudoinformación existente en la red,

“Lo que puede ocasionar el abandono del tratamiento y graves consecuencias en su salud”,

advirtió Vañó.

“Igual que cuando se hacen ensayos clínicos se observan los efectos positivos del placebo, en la información en salud se da el efecto 'nocebo', que puede influir negativamente en el ciudadano”.

3/

La serpiente enmascarada.

Tan antiguas como la humanidad, las noticias exageradas o mentirosas han sido utilizadas para desacreditar religiones, etnias o enemigos políticos. El **Papa Francisco** recordó en enero de 2018 cómo la serpiente del Génesis fue

LH n.328

“la artífice de la primera fake news” de la historia al engañar a Eva, mezclando verdad y mentira.

“La eficacia de las fake news -dijo en la fiesta de San Francisco de Sales, patrono de los periodistas- se debe, en primer lugar, a su naturaleza mimética, es decir, a su capacidad de aparecer como plausibles. En segundo lugar, estas noticias, falsas pero verosímiles, son capciosas y hábiles para capturar la atención de los destinatarios poniendo el acento en estereotipos y prejuicios, y se apoyan en emociones fáciles de suscitar, como el ansia, el desprecio, la rabia y la frustración”.

“Pocas veces las consecuencias [de la persuasiva serpiente enmascarada] han sido tan drásticas y desastrosas”, glosaba **José Manuel Burgueño**, profesor de Comunicación Institucional de la Universidad Nebrija, en Madrid, en *The Conversation*. Ya en el siglo I el poeta **Virgilio** describía en el capítulo IV de La Eneida cómo actúa la fama (el rumor), “la más veloz de todas las plagas”, “monstruo horrendo (...) que llena de espanto las grandes ciudades, mensajera tan tenaz de lo falso y de lo malo como de lo verdadero”. Bien sabido es cómo a finales del XIX la entrada de Estados Unidos en la Guerra de Cuba fue fruto de las mentiras de los principales periódicos norteamericanos del momento, los amarillistas *Journal* de Hearst y *World* de Pulitzer, que dieron por hecho que fue un ataque español lo que hundió al acorazado *Maine*, cuando la causa fue una explosión interna. En nuestros días,

“Su alcance y velocidad de propagación, gracias a internet y las redes sociales, confiere a este fenómeno, tan antiguo como la comunicación, un nuevo

matiz. La universalización de las herramientas de difusión, su facilidad de uso y su carácter gratuito multiplican la capacidad de divulgación de estas noticias falseadas” (**Burgueño, 2020**).

Las crisis bélicas y pandémicas son un estupendo caldo de cultivo para el rumor y la mentira. El inverosímil origen artificial -escapado del Laboratorio de Virología de Wuhan- y no natural del nuevo coronavirus sigue siendo motivo de discusiones mundiales alentadas por el presidente Donald Trump y su rivalidad comercial con China. Conspiracionistas y antivacunas han aprovechado el río revuelto para expandir sus prejuicios y airear sus rencores.

El 19 de marzo, el sitio web Biohackinfo.com afirmaba que **Bill Gates** planeaba utilizar una vacuna contra el coronavirus como estrategia para monitorizar a las personas a través de un microchip incrustado o un software espía de puntos cuánticos. Dos días más tarde comenzó a circular un vídeo de YouTube sobre esa misma idea que ha sido visto dos millones de veces.

Y en mayo se viralizó el vídeo *Plandemic*, de la investigadora Judy Mikovits, en el que argumentaba que la pandemia de covid-19 se basa en un vasto engaño, con el propósito de beneficiarse de la venta de vacunas. Entre otras afirmaciones, repetía que el SARS-CoV-2 provenía de un laboratorio de Wuhan, pero a la vez que todo el mundo ya tiene el coronavirus inculado por vacunas anteriores, y que el uso de mascarillas lo activa. Las inconsistencias no importan: la razón por la que no hay pruebas de la conspiración -añadía- es porque los conspiradores hicieron un buen trabajo encubriéndola.

“El antídoto contra el pensamiento conspiratorio es el pensamiento crítico, que implica un sano escepticismo, al tiempo que se considera cuidadosamente la evidencia disponible”,

escribía **John Cook**, de la Universidad George Mason, en Estados Unidos, en *The Conversation*.

4/

Infodemia.

La preocupación de que las noticias falsas puedan utilizarse para distorsionar los procesos políticos o manipular los mercados financieros está bien establecida. No tanto la posibilidad de que la desinformación pueda dañar la salud humana, especialmente durante una epidemia, escribían en *Revue de Epidemiologie et de Santé Publique* en febrero de este año **Paul Hunter** y **Julii Brainard**, de la Escuela de Medicina Norwich de la Universidad británica de East Anglia.

“Las noticias falsas se fabrican sin respeto por la precisión, y a menudo se basan en oscuras conspiraciones. Las investigaciones han demostrado que casi el 40% del público británico cree al menos una teoría de la conspiración, y aún más en los Estados Unidos y otros países. Ya hemos visto cómo el auge del movimiento antivacunas ha creado un aumento de los casos de sarampión en todo el mundo”.

En esta línea, un informe del Consejo Audiovisual de Cataluña alertaba en diciembre del año pasado de que el 40% de los contenidos con más visualizaciones en YouTube cuando se hace una búsqueda con expresiones de duda o reticencia sobre las vacunas infantiles tienen un discurso antivacunas.

Y no haría falta recordar que las principales

fuentes informativas de las nuevas generaciones son las redes sociales, lo que explica en parte la paulatina extinción de la prensa en papel y la pérdida de audiencia de radios y televisiones.

En agosto de 2019, una encuesta entre mil adolescentes estadounidenses de 13 a 17 años confirmaba que más del 75% acudía a YouTube, Facebook y Twitter para estar informados de la actualidad. **Michael Robb**, director senior de investigación de Common Sense Media, precisaba que el 60% de los usuarios que utilizan YouTube como canal informativo lo hacen a través de cuentas de **celebrities** o **influencers**, quedando muchas veces en el aire la calidad y objetividad de la información que proporcionan.

“Después de dos años desmontando bulos en Maldita.es -escribía **Clara Jiménez Cruz**, cofundadora de esa plataforma, en *Cuadernos de Periodistas-*, sabemos que el problema va mucho más allá de las páginas webs: está sobre todo en las redes sociales más opacas y en las conversaciones privadas de WhatsApp, donde el consumo de la información y de la desinformación se hace en formatos audiovisuales que van desde un vídeo a un audio, pasando por una cadena de texto o una captura, que muchas veces no te remiten a una URL, sino que se consumen sin contexto, aisladas; esto es, sin referencias que ayuden a la ciudadanía a distinguir entre lo que es verdad y lo que es mentira”.

La metamorfosis informativa de los últimos años ha generado dispersión y confusión.

“Se ha perdido lo que nosotros llamamos ‘el ancla’ que ayudaba a la audiencia a distinguir lo que era información de lo que no lo es”,

LH n.328

continuaba.

“En los medios tradicionales, el papel -soporte- de un periódico, los pitos de la radio o la cabecera del telediario permitían a los ciudadanos identificar que iban a consumir información. En el entorno digital, al consumir en dispositivos móviles, todo ese contexto que te ayuda a distinguir entre El Mundo y El Mundo Today desaparece; y si el lector no reconoce la sátira en el segundo, puede llegar a creer que lo que lee es real” (Jiménez, 2019).

5/

Redes peligrosas.

Para entender cómo se difunden las noticias falsas, el equipo de Soroush Vosoughi, del Instituto Tecnológico de Massachusetts, recopiló un conjunto de cascadas de rumores en Twitter de 2006 a 2017. Según publicaron en la revista Science en marzo de 2018, identificaron unos 126.000 rumores que fueron difundidos por casi 3 millones de personas.

Las noticias falsas llegaron a más personas que las verdaderas: el 1% superior de esas cascadas de noticias falsas se difundió entre 1.000 y 100.000 personas, mientras que las verdaderas rara vez llegaron a más de 1.000 personas.

“Descubrimos que las noticias falsas eran más novedosas que las verdaderas, lo que sugiere que las personas tenían más probabilidades de compartir

información nueva. Mientras que las historias falsas inspiraron miedo, disgusto y sorpresa en las respuestas, las historias verdaderas inspiraron anticipación, tristeza, alegría y confianza. Contrariamente a lo que se piensa, los robots aceleraron la difusión de noticias verdaderas y falsas al mismo ritmo, lo que implica que las noticias falsas se extienden más que las verdaderas porque los humanos, no los robots, tienen más probabilidades de difundirlas”,

concluían los autores.

En una crisis sanitaria mundial, la información inexacta no sólo confunde, sino que podría ser una cuestión de vida o muerte si las personas comienzan a tomar medicamentos no probados, ignoran los consejos de salud pública o rechazan una vacuna contra el coronavirus.

Ante las presiones y quizá también sintiéndose responsables de la infoxicación, a mediados de marzo pasado, Facebook, Google, LinkedIn, Microsoft, Reddit, Twitter y YouTube emitieron una declaración conjunta diciendo que estaban trabajando juntos en “combatir el fraude y la desinformación sobre el virus”.

Facebook y Google prohibieron por ejemplo los anuncios de “curas milagrosas” o de mascarillas a precio de oro. Y YouTube está promoviendo vídeos “verificados” sobre el coronavirus.

Aun así, no es sencillo contrarrestar las oleadas de rumores y conspiraciones, y si se cierran estas puertas hay otras muchas: Instagram, Telegram, 4chan, WhatsApp, Gab, Tik Tok y los grupos privados dentro de las redes habituales.

La desinformación es preocupante, incide **Loreto Corredoira**, profesora de la Facultad de Ciencias de la Información de la Universidad Complutense de Madrid, en la medida en que “cualquier proceso de confusión, de falta de información clara, afecta a las decisiones”.

“En una crisis sanitaria mundial, la información inexacta no sólo confunde, sino que podría ser una cuestión de vida o muerte”

Lo explica a partir del ejemplo de las compras online:

“Muchas estafas se basan en hacer clic en un anuncio fantasma, un producto ‘milagro’, o de que nos fiemos de una cadena de mensajes en WhatsApp que anuncia grandes descuentos, o quizá en un bono-regalo con mucha letra pequeña; metemos nuestra tarjeta de crédito y hecho, hemos picado en el engaño”.

El eficaz señuelo no ha permitido un momento de reflexión. En la sociedad actual

“Nos falta tiempo y atención para decidir, para pensar libremente... No es tan grave si de lo que se trata es de elegir el menú del día en TripAdvisor o comprar una canción en Spotify, pero sí cuando lo que está en juego es un voto electoral o un aspecto clave en lo personal”,

como evitar un contagio pandémico (Romero, 2019).

6/

Algunas orientaciones.

Ante un periodismo profesional cada vez más empobrecido y desbordado por las redes sociales, ¿qué hacer entonces para distinguir el grano de la cizaña? Laura Cuesta Cano, profesora de Comunicación en la Universidad Camilo José Cela, de Madrid, proporcionaba en The Con-

versation algunos consejos:

“Acudir a fuentes fiables, profesionales u oficiales, contrastando las noticias o informaciones, ya sea en diferentes medios o canales o con otras personas con las que podamos conversar o debatir estos temas; no difundir cadenas de mensajes, fotos o vídeos que recibamos si no estamos seguros de que son verdad (así es como se viralizan los bulos); no hacer likes compulsivos o retuits a noticias muy llamativas sobre temas de actualidad en redes sociales sin haber leído sobre ello antes y, sobre todo, para estas nuevas generaciones, deben aprender un poco más de Santo Tomás y, sin tener que meter el dedo en ninguna llaga, no creer lo primero que les aparezca al hacer scroll en Instagram”.

Por su parte la International Federation of Library Associations and Institutions (IFLA), difundió unos sencillos consejos para no enredarse en las fake news:

- Estudie la fuente.

Investigue más allá: el sitio web, objetivo e información de contacto.

- Lea más allá.

Un titular impactante puede querer captar su atención. ¿Cuál es la historia completa?

- ¿Quién es el autor?

Haga una búsqueda rápida sobre el autor. ¿Es fiable? ¿Es real?

- Fuentes adicionales.

Haga clic en los enlaces y compruebe que haya datos que avalen la información.

- Compruebe la fecha.

Publicar viejas noticias no significa que sean relevantes para hechos actuales.

- ¿Es una broma?

Si es muy extravagante puede ser una sátira. Investigue el sitio web y el autor.

LH n.328

- Considere su sesgo.

Tenga en cuenta que sus creencias podrían alterar su opinión.

- Pregunte al experto.

Consulte a un especialista o una web de verificación.

En definitiva, alentar un sano espíritu crítico, elegir con prudencia las fuentes y aplicar el sentido común, esa combinación equilibrada de formación, reflexión e intelecto.

Bibliografía

▶ **Burgueño, J.M. (14 mayo 2020).**

Adán y Eva, Nerón, María Antonieta o Trump: las 'fake news' son falsas pero no nuevas.
The Conversation. <https://theconversation.com/adan-y-eva-neron-maria-antonieta-o-trump-las-fake-news-son-falsas-pero-no-nuevas-138645>

▶ **Cook, J. et al. (15 mayo 2020).**

Coronavirus, 'Plandemic' and the seven traits of conspiratorial thinking.
The Conversation. <https://theconversation.com/coronavirus-plandemic-and-the-seven-traits-of-conspiratorial-thinking-138483>

▶ **Crowley, J. (6 abril 2020).**

Tackling misinformation during Covid-19: a journalistic and ethical imperative.
Ethical Journalism Network. <https://ethicaljournalismnetwork.org/tackling-misinformation-during-covid-19-an-journalistic-and-ethical-imperative>

▶ **Cuesta, L. (17 septiembre 2020).**

Qué ocurre cuando Youtube se convierte en la primera fuente de información de los jóvenes.
<https://theconversation.com/que-ocurre-cuando-youtube-se-convierte-en-la-primera-fuente-de-informacion-de-los-jovenes-123421>

▶ **Davies, K. (2020).**

Blinking Red: 25 Missed Pandemic Warning Signs.
Genetic Engineering & Biotechnology News, 40(2) <https://www.genengnews.com/a-lists/blinking-red-25-missed-pandemic-warning-signs/>

▶ **Hunter, P. y Brainard, J. (2020).**

An agent-based model about the effects of fake news on a norovirus outbreak.
Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique; 68 (2): 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2019.12.001> <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0398762020301474>

▶ **International Federation of Library Associations and Institutions (10 julio 2020).**

How To Spot Fake News.
<https://www.ifla.org/publications/node/11174>

▶ **Jiménez, C. (2019).**

En la era de la desinformación, periodismo para que no te la cuelen.
Cuadernos de Periodistas 2019; 38: 13-20.
<http://www.cuadernosdeperiodistas.com/en-la-era-de-la-desinformacion-periodismo-para-que-no-te-la-cuelen/>

▶ **Noain, A. (19 abril 2020).**

Cómo verificar la información que nos llega sobre la COVID-19 en la era de la “infodemia”. The Conversation. <https://theconversation.com/como-verificar-la-informacion-que-nos-llega-sobre-la-covid-19-en-la-era-de-la-infodemia-136182>

▶ **Romero, P. (2019).**

Desinformación, mentiras y redes sociales: cómo se frena todo esto. Cuadernos de Periodistas 2019; 38: 41-47. <http://www.cuadernosdeperiodistas.com/desinformacion-mentiras-y-redes-sociales-como-se-frena-todo-esto/>

▶ **Sefidbakht, S. et al. (2020).**

Methanol toxicity outbreak: when fear of COVID-19 goes viral. Emerg Med J 2020;37:416. doi:10.1136/emj.bmj.emermed-2020-209886 <https://emj.bmj.com/content/early/2020/05/15/emj.bmj.emermed-2020-209886>

▶ **Vosoughi, S. et al. (2018).**

The spread of true and false news online. Science; 359 (6380): 1146-1151. DOI: 10.1126/science.aap9559. <https://science.sciencemag.org/content/359/6380/1146>

▶ **Zárate, J.R. (8 febrero 2020).**

Coronavirus: ¿son eficaces las cuarentenas masivas? Diario Médico. <https://www.diariomedico.com/opinion/jose-ramon-zarate/coronavirus-son-eficaces-las-cuarentenas-masivas.html>



06/La comunicación en los diversos ámbitos de la pastoral de la salud y social.

Mercè Puig-Pey, Toni Boix, Jorge Bernabéu y Equipos SAER
(Servicios Atención Espiritual y Religiosa)

Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Provincia de Aragón - San Rafael.
Sant Boi de Llobregat (Barcelona).



Todo en nosotros es comunicación, nuestra mirada, nuestro gesto, nuestra palabra, nuestro silencio, nuestra acción. No podemos no comunicar, no comunicarnos. Por ello es tan importante aquello que expresamos y el modo en que lo expresamos. Nuestro modo de comunicar puede ser asertivo, compasivo, incisivo, amoroso, violento, constructivo... Son matices todos ellos que se ponen en juego en función del tipo de relación que hemos establecido y de la finalidad que nos proponemos alcanzar. Ese cuidado de los bienes recibidos fue la apuesta de San Juan de Dios en el siglo XVI y sigue siendo su apuesta hoy tras cinco siglos de tradición hospitalaria. Mercè Puig-Pey, coordinadora de Pastoral, junto a los responsables de los Servicios de Atención Espiritual y Religiosa (SAER) de la Provincia de Aragón-San Rafael, han elaborado este trabajo profundizando en la capacidad y modo de comunicar esa buena noticia generadora de espacios de relación, de acogida, de ternura, de bienaventuranza, de fraternidad, de salvación y de Vida..

Palabras clave: Comunicación, Responsabilidad, Redes sociales, Familia.

Everything in us - our gaze, our gestures, our words, our silence, our acts - is communication. We cannot not communicate ourselves. This is why it is so important what we express and the way we express.

Our way to communicate can be assertive, compassionate, incisive, loving, violent, constructive... All of these shades are put on the line according to the type of the relationship that we have established and the purpose that we want to reach.

This care of the received goods was the commitment of San Juan de Dios on the XVI century and it remains today, after five centuries of hospitality tradition.

Developed by Mercè Puig-Pey, Pastoral coordinator, together with the Spiritual and Religious Attention Services (SAER) responsables of the Aragón - San Rafael Province, this work focuses on the capacity and the way to communicate this good news, generator of relationship, reception, tenderness, beatitude, fraternity, salvation and life spaces.

Key words: Pastoral, Life, Communication, Word.

LH n.328

Todo en nosotros es comunicación, nuestra mirada, nuestro gesto, nuestra palabra, nuestro silencio, nuestra acción. No podemos no comunicar, no comunicarnos. Por ello es tan importante aquello que expresamos y el modo en que lo expresamos.

Nuestro modo de comunicar puede ser asertivo, compasivo, incisivo, amoroso, violento, constructivo...

Son matices todos ellos que se ponen en juego en función del tipo de relación que hemos establecido y de la finalidad que nos proponemos alcanzar.

En los centros de la Orden Hospitalaria esa finalidad no es otra que la de colaborar en el advenimiento del Reino que proclaman las Bienaventuranzas. Es bueno anotar aquí las palabras del **Papa Francisco**¹

“Como Iglesia que somos, hoy también estamos invitados a promover el desarrollo integral del hombre a la luz del Evangelio cuidando los inconmensurables bienes de la justicia, la paz y la protección de la creación”.

Ese cuidado de los bienes recibidos fue la apuesta de San Juan de Dios en el siglo XVI y sigue siendo nuestra apuesta hoy tras cinco siglos de tradición hospitalaria.

Jesús nos dice en el Evangelio que esta labor de protección, paz y justicia está en las manos de cada uno de nosotros en particular pero también está en las manos de las instituciones que deberían cuidar con esmero sus estructuras de poder como garantes de los fines últimos que se proponen.

Con su modo peculiar de comunicar, Jesús pone en evidencia esas posibilidades concretas que se abren ante cada uno de hacer el bien o hacer el mal, de salvar una vida o destruirla arropados por las estructuras que creamos con el objetivo de cuidar y sostener la vida. Lucas, en su Evangelio, nos lo muestra claramente cuando pone en boca de Jesús una pregunta incisiva y clara que dirige a Escribas y Fariseos en el seno de la Sinagoga. Es una pregunta que debería seguir interrogándonos hoy también a nosotros y a nuestras instituciones, en un momento de complejidad como el que vivimos y de desorientación en los valores:

“Yo os pregunto si en sábado es lícito hacer el bien en vez del mal, salvar una vida en vez de destruirla” (Lc 6,9).

Para Jesús el acto de sanar es siempre un acto de amor y de justicia. Para Jesús sanación y salvación están entrelazadas en su dimensión más profunda. Dos acciones que a lo largo de su caminar sintetiza magistralmente y por las que arriesga hasta el final la vida. ¿De qué hablamos, pues, cuando hablamos de Pastoral de la salud y social?Cuál es el mensaje que deseamos comunicar y cómo lo comunicamos a través de nuestros servicios y de la acción humanizadora de nuestros centros sanitarios y sociales? ¿Tenemos suficientemente en cuenta que

“La expresión de la verdad puede ser multiforme, y la renovación de las formas

1. Carta Apostólica en forma de Motu proprio “Humanam Progressionem”, 2016, con las que instituye el nuevo Dicasterio para el Servicio del Desarrollo Humano Integral.

2. Exhortación apostólica *Evangelii Gaudium*, nº 41. 2013.

3. Grün, A., Dufner, M. (2000). *La salud como tarea espiritual*. Narcea Ediciones: Madrid. p. 36

de expresión se hace necesaria para transmitir al hombre de hoy el mensaje evangélico en su inmutable significado”²?

Ante la fuerza y la radicalidad del mensaje y de los gestos de Jesús y de Juan de Dios, cada uno en el contexto propio de su tiempo, y ante los retos de comunicación que debemos abordar hoy en nuestra acción pastoral, quisiéramos reflexionar en este artículo, sobre nuestra aportación como profesionales del SAER a la misión evangelizadora de la Orden Hospitalaria focalizada en el cuidado del ser humano como parte de la creación. Para ello profundizaremos en nuestra capacidad y modo de comunicar esa buena noticia generadora de espacios de relación, de acogida, de ternura, de bienaventuranza, de fraternidad, de salvación y de Vida.

1/

La comunicación y el ámbito de la salud.

De manera abrumadora en los tres evangelios sinópticos y más discretamente entre los signos del evangelio de Juan, la Buena Noticia de Jesús se expresa a través de su paso sanador por el mundo. El camino del Maestro de Nazaret desde su hogar en Galilea hasta la cruz del Gólgota queda conformado, sobre todo, por una sucesión de encuentros sanantes con diversidad de personas enfermas y sufrientes.

Dicha constatación nos remite a una obviedad olvidada durante varios siglos y que incluso hoy en día cuesta enormemente reconquistar: en el ser humano, carne, cuerpo, alma y espíritu están entrelazados. O, dicho en términos más contemporáneos, nuestro ser indiviso lo es desde lo biopsicosocial y espiritual.

Así, en los evangelios, fe, salvación y curación devienen vértices de un único y reiterado triángulo que permite la reinserción de la persona a la comunidad y hace posible una nueva existencia liberada.

Tanto ayer como hoy el encuentro con Jesús alienta esa confianza que sana el cuerpo y la mente y salva nuestras relaciones y nuestro espíritu, restablecida nuestra vida, previamente interrumpida y renovado nuestro aliento espiritual hasta entonces sofocado.

La enfermedad nunca apela solo al cuerpo o a la mente... y así tampoco nuestra sanación llegará únicamente por esas vías. Como reflexionan los benedictinos **Anselm Grün** y **Meinrad Dufner**, la salud es una tarea espiritual y la enfermedad puede ser

“El lugar al que Dios nos cita para encontrarnos en la realidad de nuestro cuerpo y tocarnos en el lugar de la enfermedad con su amorosa mano”³

Veamos, pues, algunas consecuencias que se desprenden de lo dicho.

1/1

Nuestra vida es relación.

Primeramente, percatémonos de que toda nuestra vida es relación como les recordaba a los griegos **Pablo de Tarso** en el Areópago de Atenas diciéndoles que

“En Dios vivimos, nos movemos y existimos” (Ac 17,28).

Es importante, pues, tomar conciencia de la in-

LH n.328

cesante sucesión de encuentros en los que nos hallamos sumergidos. Para **Grün y Dufner**,

“La salud (...) supone (...) una relación correcta del individuo consigo mismo, con los demás, con la creación y con su autor, Dios”⁴.

Estando todos -y todo- siempre en relación, tanto si somos conscientes de ello como si no, hemos de caer en la cuenta de la importancia de esa relación que mantenemos ya que puede ser correcta o no, ser acogida o ser rechazada, ser constructiva o ser destructiva..., pudiendo honrar los dos polos que la componen y sembrar así salud o desmerecer alguno de ellos y alimentar la enfermedad. Hablamos de relación porque es el sustrato de la comunicación y es bueno ser conscientes de que esa relación, al establecerse, puede llevarnos a la vida -y vida en abundancia (**Jn 10,10**), a la manera de Jesús-, pero también puede llevarnos a la enfermedad y a la muerte.

En nuestra relación con la persona enferma desconocemos muchas veces las experiencias vividas de incomunicación, de represión y de anquilamiento que se encarnan en las heridas de su cuerpo y de su alma. Desde nuestra vocación de evangelizadores deseamos establecer con ella relaciones que sean vivificantes y no mortificantes, relaciones que sean de aceptación, de reconocimiento y de fraternidad antes que de juicio, de indiferencia o de lástima. Sólo partiendo de esa premisa básica nuestro encuentro, nuestra relación, comunicará Evangelio; la buena noticia de Jesús que sana y salva.

1/2

Diversidad de lenguajes.

En segundo lugar, después de haber tomado ya conciencia de ese trasfondo relacional que media todo encuentro, en la pastoral de la salud es

necesario que nos sepamos manejar entre diversidad de lenguajes. No hablamos aquí solamente de poner atención a las palabras y los gestos per se, in vitro. Queremos aludir, además, a otros lenguajes a través de los cuales la situación de la persona que sufre una enfermedad se muestra desapercibidamente y se despliega de manera sutil.

No nos basta solamente hablar en la misma lengua ni interpretar habilidosamente las posturas de nuestro interlocutor. Es también necesario que nos acerquemos a su código verbal concreto, a su argot particular, esa mezcla de influencias culturales, de creencias y experiencias altamente significativas para la persona.

Es importante que nos paremos, escuchemos y nos preguntemos ¿qué nos dicen, más allá de su literalidad, expresiones como **“llevo a mi madre dentro”**, **“soy salvo en Cristo Jesús”** o **“prefiero tener paz que tener razón”**?

Es importante que nos preguntemos también ¿si somos capaces de acompañarnos con ellas para, no sólo entender mejor a cada persona, sino también para que cada una de ellas perciba que somos capaces de habitar su mismo imaginario? Y, dado que hablamos de salud, aparte de identificar y poder manejar el argot que a la persona le es propio, ¿somos suficientemente habilidosos para poder captar el lenguaje de su enfermedad y ayudarle a distinguirlo? En la misma línea, es crucial que tengamos en cuenta que el cuerpo, al quebrarse, se convierte en una poderosa interpelación para la persona que sufre la enfermedad y no sólo para ella, sino para todo su entorno a menudo olvidado por los profesionales.

Remitiéndonos a la trascendencia de nuestras vidas, nos recuerdan Grün y Dufner, que

“En la enfermedad puedo experimentar en mi cuerpo que lo propio de mi vida no es la fortaleza, ni la salud,

4. Ibid, p. 9.

“Hablamos de relación porque es el sustrato de la comunicación y es bueno ser conscientes de que esa relación, al establecerse, puede llevarnos a la vida pero también puede llevarnos a la enfermedad y a la muerte”

5. Ibid, p. 37.

ni mis logros, ni la duración de mis días, sino la permeabilidad a Dios”⁵.

Nuestra carne y nuestra alma alzan la voz cada vez que enfermamos, a veces llegando incluso hasta el grito desgarrador. Como acompañantes del dolor humano, sanadores heridos también nosotros, podemos contemplar la enfermedad como una invitación a despertar a Dios-en-nosotros con mayor intensidad de tal modo que nuestra experiencia compartida sea fuente de salud y vida.

1/3

Comunicación Crística.

Finalmente y de nuevo remitiéndonos al apóstol **Pablo**, sabiendo que “**ya no vivo yo, sino que es Cristo que vive en mí**” (**Gal 2, 20**), es importante que creamos confiadamente que cada encuentro verdadero entre nosotros y la persona que sufre la enfermedad tiene el potencial de manifestar la presencia salvadora de Jesucristo. En ese sentido es bueno constatar que estamos llamados a ser instrumentos de un encuentro crístico en sintonía con la experiencia paulina.

Es por ello que, cuando hablamos de comunicación en Pastoral de la Salud, no hablamos sólo de ese nivel de comunicación centrado en la escucha de lo que la persona nos quiera comunicar o en el intercambio de información profesionalizada que podamos transmitir. Se trata, ante todo, de comunicar a Cristo, cuyo espíritu habita en nosotros, en todos.

Comunicar a Cristo, muchas veces balbuceando, y siempre abriendo nuestro corazón permitiéndole salir con sus entrañas de misericordia al encuentro del otro que sufre y que está junto a nosotros. Creamos confiadamente en ello, con la humildad de quien se sabe herramienta frágil en las manos atentas de un alfarero que cuida con mimo de todo aquello traído a la vida por Él.

En las siguientes experiencias, veremos qué formas puede adoptar tal encuentro comunicativo y crístico en ámbitos tan dispares como la salud mental asociada a la discapacidad intelectual, la cronicidad y la pediatría.

2/

Experiencias.

2/1

Nuestra vida es relación.

Juan anda apesadumbrado por las circunstancias que está viviendo, echa mucho de menos a su familia que no puede visitarlo y se lamenta sobre cuánto está durando esta pandemia. Su familia es su anclaje a este mundo y siente un gran deseo de poder ir a casa. En nuestro encuentro centro mi escucha en sus preocupaciones y lamentos y, adaptándome a su lenguaje, intento transmitirle el máximo de comprensión y tranquilidad gracias al vínculo que nos une.

Con el objetivo de potenciar sus capacidades personales, recordamos algunas vivencias en las que supo reponerse del desánimo. ¡Y allí está Dios! Juan siente con emoción a Dios, lo siente cerca y siente que él lo ama sin condiciones, pase lo que pase. Le reconforta que hablemos de ello. Me habla de su tío, a quien quiso mucho y que es un referente para él; me enseña la medalla que le regaló antes de morir y que pidió que lleváramos a bendecir el año pasado. La medalla le da paz y le da fuerza.

En mi comunicación con él voy propiciando que tome conciencia de las experiencias de su cotidianidad, algunas gratificantes, y nos fijamos especialmente en las relaciones. Se da cuenta de que sus compañeros y algunos profesionales le han ayudado durante este tiempo a no sentirse

LH n.328

solo y valora mucho los paseos por el recinto “**respirando aire puro**”. Su mayor descubrimiento ha sido sentir lo mucho que quiere a su familia. Tenerlos más lejos en estos momentos hace más evidente su sentir. **Pasa que cuando los ves todo el rato no te das la misma cuenta, ahora son muchos meses y esto también es un descubrimiento...**

Percibo que algo en su interior está despertando y le propongo recoger sus “**descubrimientos**” en un libro de testimonios que se está preparando sobre la pandemia. Le ilusiona mucho participar, al igual que a su familia, y ello le ayuda a sentir más positivamente lo que está viviendo.

A partir de esta vivencia quiere ir más allá y de forma poderosa brota en él la inquietud de hacer algo significativo por los demás. Su propósito es repartir alimentos por las casas, para que todas las personas tengan un plato de comida. Lo ajustamos a la realidad y contando con la colaboración de sus padres y del equipo le satisface participar en la campaña solidaria del centro.

Reconocemos juntos su espíritu solidario, el no quererse quedar de brazos cruzados, el efecto que su gesto causa en los demás. También su adaptación y paciencia durante este tiempo complicado. Avivar su fe, resaltar de forma clara y sencilla sus valores, ayudándole a verse identificado en ellos, le ha permitido tener una percepción más positiva de sí mismo y descubrir semillas de crecimiento en la adversidad de lo vivido.

Dios se revela a los sencillos, no a los sabios, y constato, junto a Juan, que no hacen falta grandes razonamientos para experimentar su amor y dejarse movilizar por él.

2/2

Diversidad de lenguajes.

El día a día de Miguel, desde hace unos meses, se ha convertido en un sinsentido. Ha pasado en cuestión de segundos de estar bien, en donde

su bien significa vivir y compartir su vida en el trabajo, con la familia y los amigos, a vivir en un pozo de incomunicación. Cuando las palabras no aparecen, y cuando lo hacen no dan luz a lo que quiere transmitir, cuando escribir ya no es una opción porque un garabato no es una palabra, cuando comunicarte con palabras se hace imposible, necesitas que el otro, el que escucha, entienda y comprenda lo que te pasa a través de otros medios comunicativos.

En este caso en donde la palabra de Jesús según el evangelista **Marcos**, “**Effatá**”, resuena con intensidad, ábrete, “**hazte abierto**” no sólo a los oídos sino a la persona en profundidad, escucha en profundidad.

Así comenzó el acompañamiento a **Miguel** en esta parte durísima de su camino. El código lo marcaba la limitación producida por su situación física, una limitación resiliente que, a través de su esfuerzo y constancia, se iba transformando en destellos luminosos que alumbraban el camino, siendo capaz de encontrar sentido en el proceso que atravesaba.

Los encuentros transcurrían de múltiples maneras, ya que las emociones a veces eran el vehículo principal por el que Miguel se comunicaba, así como la intensidad y rapidez de sus movimientos, con los que intentaba transmitir su pensar, su sentir, sus deseos. Todo ello formaba parte del significado que quería comunicar.

Si bien, el punto de encuentro profundo, de confianza y respeto era la mirada y la intensidad con la que te cogía la mano. Estos gestos permitían que la incertidumbre y la frustración dieran paso a momentos de paz, en los que desde el consuelo era posible el diálogo sobre sus preocupaciones, su sufrimiento y sus anhelos.

La mirada era un código en sí misma, puesto que además la imposición de la mascarilla no jugaba a nuestro favor. Su mirada era intensa, directa y profunda. Con ella te hablaba, te interpelaba y te conectaba directamente con su sufrimiento. Una mirada cuyos tintes de incompreensión, de

dolor y de desesperación expresaban la sinrazón de lo que le ha pasado y vive. Su mirada, nuestras miradas, forjaban ese espacio de encuentro fructífero con el otro. Un espacio comunicativo en donde se hacía posible una comprensión auténtica y compasiva, habitada por un silencio lleno de presencia. Aunque no era fácil, no. Para ninguno de los dos y principalmente para él. Sin embargo, también había momentos más ligeros, con cierta ilusión y esperanza.

La seriedad, la formalidad, el orden han formado siempre parte de lo que da significado a sus experiencias de vida, pero también el sentido del humor está presente y aflora en determinados momentos, como aire fresco que promueve un espacio y encuentro sanador. “*Effatá*”, “*hazte abierto*” pues la vida sigue fluyendo y vamos intuyendo y verbalizando su nuevo sentido haciendo realidad su deseo y su propósito de formar parte activa en el proyecto, resignificado, de su familia.

2/3

Comunicación Crística.

Malena camina lentamente y pensativa de un lado al otro de la habitación de intensivos. La miro a través del cristal del box y pienso que quizás este vaivén entre cuatro paredes pueda ayudarla a pensar lo que todavía no puede creerse: su hijo Joaquín ha sufrido un sangrado tan grave que podría fallecer en las próximas horas.

Es cuando me acerco que puedo escucharla murmurar, agotada entre sollozos, un Padre Nuestro en italiano que, sin pretenderlo, acabo interrumpiendo.

- Hombre, **Marcos**: mírame cómo estamos, ni me sostengo en pie, toda la noche sin dormir, otra noche más sin dormir, no me lo creo... creo que me va a dar algo. Se nos va, se me muere, Marcos.

No sé qué decir y **Malena** entonces calla.

- No tengo ganas de hablar más, la verdad, no sé qué decir, pero no te vayas Marcos, quédate un ratito, me hace bien.

Tras unos minutos propongo salir de la habitación para que descansa un momento -tomar distancia, pienso para mis adentros- pero me dice que no tiene ganas de ir a ningún otro lado.

Le propongo que terminemos de rezar el Padre nuestro que interrumpí, en la capilla.

- Es el único lugar donde podría ir si no estoy al lado de mi hijo -dice Malena con los ojos despiertos pero agotados.

Entramos a la capilla y señala el tercer banco junto al mosaico que cubre la pared lateral:

- Este es mi sitio -dice- siempre me siento aquí. Lo que habré rezado en este banco...

Allí en el recogimiento, lleno de la Presencia rezamos pausadamente la única oración que nos enseñó el Resucitado y ambos tomamos conciencia de esa presencia que todo lo invade.

Rememoramos que una vez nos dijo: “venid a mi todos los que estáis afligidos y agobiados y yo os daré descanso” y nos quedamos en silencio, poniendo nuestras vidas en las manos del Padre, como Jesús nos enseñó.

Malena se queda profundamente dormida. Suspira. La dejo descansar.

Pienso que nos hemos hecho Uno con Jesús el Cristo al sentirnos acogidos en las manos del Padre y recuerdo: somos hijos en el Hijo.

- Malena -la despierto con suavidad- te he dejado descansar unos minutos, vamos, si quieres te acompaño de nuevo a la habitación y continuamos hablando...

LH n.328

3/

La comunicación y el ámbito social.

Para comunicarnos,

“Hacen falta gestos físicos, expresiones del rostro, silencios, lenguaje corporal, y hasta el perfume, el temblor de las manos, el rubor, la transpiración, porque todo eso habla y forma parte de la comunicación humana⁶” (Francisco 2020).

En la Pastoral social, la comunicación, adquiere una importancia especial por ser la herramienta base de nuestra labor, y porque el uso que le demos a la misma, o cómo utilicemos el lenguaje y demás elementos de los que disponemos, va a tener una profunda repercusión en la persona a la que acompañamos propiciando la recuperación de su itinerario vital así como su integración en la comunidad de la que se había sentido excluido.

La comunicación debida hacia las personas en situación de exclusión social es aquella que San Juan de Dios tanto practicaba. Esa en la que el interlocutor se siente importante para alguien como podemos comprobar en una de sus cartas dirigidas a **Luis Bautista** cuando afirma «pues todos vuestros males me afligen y todos vuestros bienes me alegran⁷»; pero que también se aleja de falsas certezas o seguridades y que sitúa a ambos en un mismo plano:

“Estoy viendo que andáis como barca sin remo; también yo muchas veces

me encuentro en duda, sin saber cómo orientarme. Total, que estamos los dos sin saber qué hacer, ni vos ni yo. Por tanto, Dios que lo sabe y lo remedia todo nos socorra e ilumine⁸”.

3/1

Comunicación es generar vida.

Cuando nos relacionamos, generamos un impacto en el receptor, nos introducimos de alguna manera dentro de su esfera personal y esto exige que seamos cuidadosos en cómo lo hacemos. Porque quien va a recibirnos va a ser una persona o grupo que está atravesando una situación extremadamente vulnerable, que

“Viven en unas condiciones de vida materiales y psíquicas que les impiden sentirse y desarrollarse plenamente como seres humanos⁹”

y esto condiciona en gran medida el modo como debemos aproximarnos. Por tanto, con la comunicación podemos ser generadores de vida o generadores de muerte y de mayor exclusión social en nuestra vida diaria. Las dificultades que atraviesa la persona a la que dirigimos nuestra acción, nos exigen estar especialmente atentos dado que en nuestros centros buscamos cuidar y sanar a las personas en su integridad, facilitándoles una pronta recuperación que les permita recuperar el sendero de sus vidas y su dignidad.

Es bueno que nos preguntemos cómo podemos establecer una comunicación que genera vida en los otros así como también cómo debemos transmitir y recibir los mensajes que a su vez van a ir transformando la realidad en la que se producen haciendo cada vez más presente el Reino. Una comunicación que genera vida es aquella

6. Francisco. Carta Encíclica Fratelli Tutti, sobre la Fraternidad y la amistad social, nº 43. 2020.

7. San Juan de Dios. Carta de San Juan de Dios a Luis Bautista Nº 2.

8. Ibid Nº 8.

9. Subirats, J., Clara, R., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., Bottos, P., Rapoport, A.,(2004). Pobreza y Exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea. Barcelona. Fundación La Caixa. Colección Estudios Sociales Núm. (16) 19.

“Una comunicación que genera vida es aquella que acontece compasivamente en la historia de sufrimiento de la persona”

10. Grün A. (2009). *Entrañas de misericordia*. Editorial Sal Terrae, 29.

que acontece compasivamente en la historia de sufrimiento de la persona. Es aquella que se hace con profunda ternura al contemplar su vida frágil (incluso resquebrajada en ocasiones), sufriente, vulnerable y enferma; y que siente compasión de su momento vital. Tiene que ver con la pregunta formulada a **María Magdalena** ante el sepulcro:

“Mujer, ¿por qué lloras?
¿A quién buscas?” (Jn 20,15).

Hay un dolor en María que a Jesús le toca el corazón, que no le deja indiferente. La pregunta va cargada de emoción y afecto, fruto de la conmoción interior por el encuentro.

3/2

Comunicación es respeto.

Quien comunica se implica en la vida de la persona a la que acompaña y lo hace claramente en un movimiento de salida que le lleva a compartir la carga y el dolor, buscando siempre transmitir desde el respeto sosiego, ánimos, optimismo, sentido, cariño y dignidad. Es una comunicación cuyo objetivo se centra en reiniciar procesos que han sido truncados por las circunstancias no siempre buscadas ni queridas; una comunicación que alienta, renueva la marcha y sana.

El mensaje que ofrecemos será siempre una invitación a conectar con los anhelos profundos de la persona a la que acompañamos; una propuesta que le anima a seguir avanzando, siguiendo su propio itinerario vital, hacia una alternativa nueva que se abre ante un horizonte más amplio y lleno de luz. Fruto del diálogo, esta propuesta será consensuada y sabrá aceptar y respetar la decisión que más o menos libremente tome la persona que está atravesando esa situación de dificultad.

Nuestra comunicación tiene presente que el otro, allí donde está situado, es libre para tomar su propio camino, pues tiene otros valores diferentes a los míos, otro marco cultural y otras creencias que le orientan y sustentan, un mundo de relaciones del que desconocemos su riqueza y del que a menudo sólo vemos las heridas.

Por todo ello puede disentir en los objetivos que nos hemos propuesto con él y cambiar, por cuenta propia, el rumbo pactado. Pero ¡qué importante resulta transmitirle que haga lo que haga, decida lo que decida, seguirá encontrando en nosotros un lugar donde apoyarse en los momentos de dificultad!

Son muchos los factores que llevan a sufrir una situación de exclusión social y por ello es importante encontrar y compartir signos de esperanza donde en apariencia no los hay. Por eso es importante que nuestra mirada, nuestros gestos, nuestro contacto, nuestras palabras y todo aquello que llene el espacio comunicativo que generemos en nuestra labor profesional sea capaz, desde el respeto y el amor, de manifestar los diversos aspectos de la inagotable riqueza del Evangelio.

3/3

Comunicación es igualdad.

Cuando nos comunicamos podemos adoptar, entre otras, dos actitudes sobre las que conviene reflexionar, “desde arriba” o bien “en igualdad”. Una comunicación “desde arriba” con quien está sufriendo la exclusión participa de la cultura del descarte, implica hacerlo desde la certidumbre, y normalmente esconde ciertos juicios de valor previos. Dificulta el crecimiento y el avance de la otra persona y es que

“Prestar ayuda requiere mucho tacto para que dicha ayuda no se convierta en motivo de vergüenza para el otro”¹⁰.

LH n.328

En cambio, con la comunicación que genera vida, alejamos la mirada superficial o simplista y conforme vamos interiorizando esta percepción, vamos a su vez transmitiendo la profunda compasión y ternura de Dios.

De este modo los espacios de nuestras casas serán lugares de encuentro donde hallar un refugio y una acogida que ensancha el corazón. Cumpliremos así con lo que el Papa Francisco nos propone porque

“Los cristianos estamos llamados a cuidar a los más frágiles de la tierra. Pero en el vigente modelo “exitista” y “privatista” no parece tener sentido invertir para que los lentos, débiles o menos dotados puedan abrirse camino en la vida¹¹” (Francisco, 2013).

En definitiva, comunicar es también vivirse en igualdad, sabiendo que esa es la manera en la que me puedo relacionar con los demás fraternalmente, experimentando de ese modo la llamada a vivirnos, como **San Juan de Dios**, sabiendo que Dios es el Padre de todos (Ef 4,6) y como tal nos convoca en el seguimiento de Cristo en una invitación a hacerlo “**junto a**” quien peor lo está pasando.

Precisamente una comunicación que se expresa desde esta equidad, es la que viene a marcar el punto de partida para que la ayuda y el cuidado a quien peor lo está pasando se pueda materializar en la creación del Reino.

Ese espacio de fraternidad que dignifica a la persona que acompañamos, porque elimina cualquier pretensión de dominio.

Es un reto pastoral que pasa necesariamente por experimentar la conmoción profunda, aquella que se regala como don gratuito que como tal debemos acoger y agradecer; y que materializa la alegría de quien se sabe sostenido y acompañado.

Las siguientes experiencias de diversos centros de acogida a personas sin hogar de nuestra provincia nos ayudarán a iluminar estas reflexiones.

4/

Experiencias.

4/1

Comunicación es generar vida.

Durante estos años acompañando y cuidando familias hemos ido creando, casi sin darnos cuenta, espacios amorosos de acogida y aprendizaje mutuo. Muchas familias nos han ayudado a entender que en nuestra acogida, en nuestros abrazos, en los aromas de nuestro Huerto, en los vínculos tejidos a través de las miradas y las complicidades del cada día, poníamos en valor la hospitalidad esperanzada del que llega cansado a CASA para recuperarse y coger nuevas fuerzas para seguir el camino. Por todo ello queremos compartir aquí diversos testimonios que son también generadores de vida para nosotros.

“Gracias Adrián por ese abrazo con el que nos recibiste el primer día: sin saber dónde llegábamos sentimos que era un lugar seguro.”

“Fue sólo el inicio de volver a sentir el amor y el abrigo tras tanta incertidumbre hasta llegar al Centro.”

“Gracias a nuestra monitora Jenni, por estar siempre presente para nosotros y

nuestros hijos, aunque no estuvieras de turno siempre sentimos que lo dejabas todo dispuesto para que fuéramos atendidos.”

“Júlia gracias por hacer sentir felicidad a nuestros hijos, a sentir calor de hogar. Por escucharlos, abrazarlos y alentarnos a continuar.”

“Núria, no tenemos palabras... tus consejos, tu amor por nuestros hijos y por la tierra que tanto nos has hecho trabajar!!!! Pero fijate que han dado sus frutos en forma de calabazas, tomates, sofritos...cuánto hemos aprendido, ¡pero también cuánto nos hemos llevado de palpar la tierra y llorar por estar lejos de la nuestra...cuánto dolor y agradecimiento a la Vida!”

“¡Marta y Magda, menudos torbellinos de dulzura y cariño! Espejos de alegría y de sentaros un ratito que vamos a “platicar”. Sabíamos que si necesitábamos algo sólo había que pedirlo.”

“Kendra, siempre tuviste la puerta abierta para nosotros. Según nuestro caminar o muchas veces nuestro mirar sabíamos que iría continuado de “Familia, por favor.....pasad”.”

“Sabemos y somos conscientes que si Dios no nos hubiera permitido encontrarlos en nuestro destino hoy podríamos estar lamentando

que perdimos todo, pero ahora tras todo este tiempo podemos decir que hemos encontrado una nueva CASA y FAMILIA.”

“Creyeron en nuestras posibilidades y virtudes, nos dieron Esperanza cuando ya la estábamos perdiendo y confiaron en nuestra familia sin límite alguno.”

“Gracias porque nos habéis permitido forjar nuestras alas con gran sostén y mucho empeño y en este día somos capaces de seguir el camino y continuar.”

“Es muy difícil expresar con palabras lo que siento en este momento, estoy triste pero a la vez muy feliz, aquí se queda una parte de mi vida, agradezco a Dios y a la Fundación san Juan de Dios, en especial a cada una de las personas que trabajan allí. Aquí hice una familia, mis lágrimas son de agradecimiento. Tuve frío y hallé abrigo, tuve hambre y siempre había un plato de comida, necesité abrazos y los encontré, llegué con el corazón roto y ahí lo empecé a pegar, mi hija volvió a sonreír, aquí volvimos a vivir, a soñar...”

4/2

Comunicación es respeto.

La **Sra. Amanda** y su hija adolescente llegaron al centro de protección internacional huyendo de Venezuela, su tierra natal, expulsadas por la precariedad económica y por un entorno socio-familiar que les hacía sufrir. Estas circunstancias no les permitían desarrollarse en su plenitud y, probablemente, habían tenido gran influencia

LH n.328

en los trastornos psicofísicos que arrastraban. Cuando las conocimos estaban confusas, abrumadas por la nueva situación y afectadas por trastornos derivados de años de maltrato, falta de reconocimiento y, sobre todo, de afecto, dignidad y “hogar”.

Cuando estas circunstancias se prolongan en el tiempo y, aun peor, si tienen lugar en la infancia, dejan heridas tan profundas que solo pueden ser curadas si añadimos a los abordajes técnicos la perspectiva humana y el sentido de las experiencias vitales.

Por eso, una vez pudimos evaluar su situación, el equipo enfocó su trabajo en acogerlas. Una acogida cuyo objetivo principal fue hacerlas “sentir en casa”. Una casa como la entendemos desde la perspectiva de San Juan de Dios, hospitalaria y respetuosa, en la que el corazón, los gestos y la escucha tuvieran un papel central en la recuperación de su valía personal, en hacerlas “sentirse vistas” y dignas de ser amadas y respetadas.

Es cierto que esto resulta fácil decirlo y no tan sencillo transmitirlo, pero, aun siendo intangible, todos resonamos cuando alguien nos ama desinteresadamente; y eso fue lo que como equipo les ofrecimos aportando luz y sentido a su caminar.

Poco a poco, Amanda y su hija fueron recuperándose y, sobretodo, fueron sintiendo que no estaban solas, que éramos una red que las podía sostener (probablemente como no habían tenido nunca), una referencia a la que acudir porque “en este hogar” no se las juzgaba y se podían sentir ellas mismas sin vergüenza ni temores. Sin embargo, cuando todo parecía encaminado, Amanda, a pesar de los problemas que tuvo en su país de origen, acepto alojar en casa a familiares por los que había sido agraviada y maltratada en su momento.

Con el fin de evitarlo se le ofreció otra vivienda social y se dedicaron muchos recursos humanos y materiales para reconducir la situación.

Oportunidad que, cuando estuvo a punto de materializarse, desechó por temor a las consecuencias que tendrían para el resto de involucrados.

A pesar de los esfuerzos realizados, las acompañamos en su elección que, aunque aparentemente no fuera conveniente, eran “sus” decisiones personales.

Aun cuando expresaron su vergüenza y temor ante su elección, e incluso mostraron una cierta actitud evitativa, nos mantuvimos a su lado, respetando su voluntad y libertad de decisión, sin juicios, y tratando de sostener su situación con el mayor amor posible. Intentando transmitir que no estaban solas y que, cualesquiera sean sus circunstancias, continuábamos a su lado, acompañándolas de forma incondicional, tratando de irradiar el mensaje de que nuestro respeto y amor, como el de San Juan de Dios, no está condicionado por nada.

4/3

Comunicación es igualdad.

Cuando Seckou ingresó hace cinco años en nuestro centro se sentía terriblemente triste y angustiado. Acusaba la lejanía de su país de origen, Senegal, y la ausencia y el cariño de los suyos que había dejado atrás entre Senegal y Gambia hacía ya catorce años. Tras vivir unos años con compatriotas, a causa de un atraco violento sufrió un traumatismo que le dejó grandes secuelas y cambió su vida y sus ilusiones de futuro por completo.

A las dificultades propias derivadas de su condición de extranjero, se unieron la falta de esperanza y la incertidumbre de quien ha perdido el único recurso con el que contaba para ganarse la vida, su propia capacidad física, la cual quedó completamente mermada y limitada.

Tras un tiempo a la deriva llegó a nuestro centro y poco a poco, gracias a la acogida humaniza-

“Cuando vivimos esa comunicación desde la fraternidad, podemos descubrir la gran variedad de soluciones que tiene un problema al aportar cada uno su mejor punto de vista”

12. Piles P. (2015) Siguiendo las huellas de San Juan de Dios hoy. Ediciones San Juan de Dios, Campus Docent. p.42

dora y al trato respetuoso de todos los profesionales, se fue recuperando y lentamente, fue capaz de recobrar las fuerzas y las ganas por salir adelante; sintiéndose y haciéndole sentir uno más entre nosotros. Poco a poco fue recobrando su identidad perdida y la ilusión por el futuro soñado que le trajo a nuestro país.

El día a día con él resulta siempre reconfortante, dada su gran disponibilidad que le hace estar siempre listo para ayudar a los demás en todo momento, ya sea colaborando con los Hermanos en la ropería o apoyando al equipo de cocina cuando algo necesitan.

Seckou es uno más entre nosotros, amable y agradecido con Alá, Dios misericordioso, así lo vivimos y sentimos. Experimentamos su cercanía cuando se preocupa por cómo nos encontramos y cuando compartimos con él nuestra jornada como podemos hacerlo con cualquier otro compañero/a; y esto se nota mucho a la hora de programar y formular juntos los avances y las dudas en su proceso de inclusión.

Son muchas las horas de convivencia y con ellas son muy numerosos los momentos de felicidad y de tristeza que compartimos, porque en el fondo compartir la vida no deja de ser una experiencia en la que nos comunicamos inquietudes, malestares, intimidades y alegrías.

Cuando vivimos esa comunicación desde la horizontalidad, desde la fraternidad, podemos descubrir la gran variedad de soluciones que tiene un problema al aportar cada uno su mejor punto de vista.

Desde esta realidad, podemos vivir la relación profesional con Seckou como un verdadero acompañamiento en el camino de la vida, compartiendo siempre las experiencias del día a día, y buscando juntos su proyecto vital, orientándolo en la toma de decisiones y compartiendo el ejercicio de su libertad. Esto hace que tratar con él se haga muy fácil, porque caminamos en la esperanza de ir construyendo un proyecto de vida compartida.

5/

Conclusión.

Las reflexiones que hemos recogido en este artículo quieren ser una muestra de que

“Nuestros hospitales, nuestros centros sociales, son instrumentos de evangelización, sabiendo respetar a todo el mundo pero promoviendo una Hospitalidad desde los valores de San Juan de Dios.

En ocasiones será oportuno hablar de Dios a usuarios y a los mismos Colaboradores; en ocasiones será oportuno callar. Nosotros tenemos que calibrar y discernir la oportunidad o la inoportunidad de hablar de la salvación de Dios. Benedicto XVI (DCE 31c) nos dice: “la caridad, el bien bien hecho, en sí mismo ya evangeliza¹²”



07/El juego de la influencia en la era de las redes sociales. Líderes de opinión digitales.

Ramón Puchades,

Experto en estrategia y transformación digital.

Chief Innovation Officer, MONOBO

Digital Business Advisor, Metrópolis Comunicación.

Profesor y mentor, Escuela de Organización Industrial.

El autor nos sitúa en el término influencer que hace referencia a personajes de muy diversa condición que acumulan grandes cantidades de seguidores de su actividad, por lo general muy intensa, en redes sociales. Y nos explica todo este movimiento que suscita mucha controversia no solo en la sociedad, sino también en los entornos más técnicos de los sectores del marketing y la comunicación. Aunque, en definitiva, es un fenómeno que ha venido para quedarse ya que un influencer bien escogido, con la audiencia correcta y el contenido apropiado, alineado con la estrategia de la marca, puede ser un magnífico compañero de viaje que aporte una relación provechosa para ambas partes.

Palabras clave: Tecnología, Salud, Humanización, Persona.

Author takes us to the term "influencer", that refers to a diverse range of characters that collect large amounts of followers of their activities, generally intensive, on the social networks. And explains us this really controversial movement both, in the whole society but also in the more technical environments of marketing and communication fields.

But, in the end, it is a phenomenon that it has come to stay.

A well-chosen influencer, with the correct audience and the appropriate content, aligned with the brand strategy, can become a great traveling companion to generate a profitable relationship for both sides.

Key words: Influencer, Social networks, Followers, Audience.

Últimamente en el ámbito del marketing parece que no se concibe ninguna estrategia o acción sin que medien los, quizá mal llamados, influencers. El término, prestado del inglés, hace referencia a personajes de muy diversa condición que acumulan grandes cantidades de seguidores de su actividad, por lo general muy intensa, en redes sociales. Y cuando se habla de grandes cantidades de seguidores, se alude a cantidades que en el peor de los casos se cuentan en cientos de miles, y en el mejor en millones de personas.

Si se asimila el flujo de actividad de estos influencers a la producción de contenido de cualquier medio de comunicación (u organización en general), el número de seguidores se podría entonces considerar audiencia, una audiencia dispuesta a consumir el contenido generado por el personaje y, por lo tanto, susceptible de ser impactada con mensajes intencionados de cualquier índole: acción social, política y, por supuesto, publicidad.

Sin embargo, todo este movimiento suscita mucha controversia no solo en la sociedad, sino también en los entornos más técnicos de los sectores del marketing y la comunicación. Los profesionales los ven como aliados o enemigos, según la experiencia obtenida y las expectativas puestas en su trabajo con ellos. Nada nuevo, especialmente en un territorio que, pese a no ser ya tan novedoso, dista mucho de ser maduro.

No son pocos los artículos, estudios y publicaciones dedicados a los influencers, y tampoco es corta la oferta formativa. Sin embargo, mien-

tras la primera se reparte razonablemente entre los territorios de la investigación y la aplicación ventajosa en los ámbitos de la publicidad y el marketing, la segunda se centra, sobre todo, en este último ámbito: el de conseguir utilizar la capacidad de influencia de un personaje relevante en las redes sociales con fines publicitarios, de marketing o de comunicación corporativa.

1/

Las redes sociales en su contexto.

Se podría decir que el florecimiento de las redes sociales online es una consecuencia evolutiva de la **Web 2.0**. El paso de la versión **1.0** a la **2.0** de la web supone un renacimiento de Internet que es, en muchos aspectos, equivalente al Renacimiento. Comparte con él una importante característica que condiciona fuertemente toda iniciativa que nace bajo su influencia: el antropocentrismo¹.

En la Web 2.0, tal y como sucedía en el Renacimiento, el hombre está en el centro de todas las cosas. La persona no sólo se convierte en origen y destino de todo, sino que también es parte activa en el proceso. Así nace la web participativa y florece el contenido generado por el usuario. Surgen por doquier aplicaciones sencillas, fáciles de poner en marcha, utilizar y mantener. Muchas de ellas se enfocan en facilitar la creación, publicación y difusión de todo tipo de contenido generado por el usuario. Es contenido popular y anónimo.

Una consecuencia de este antropocentrismo inherente al renacimiento de Internet es que se han creado y se continúan creando multitud de espacios comunes que dan lugar a la comunicación entre pares.

1. Antropocentrismo. Existencia y Arte (2016) - <https://existenciayarte.blogspot.com/2016/03/antropocentrismo.html>

El cambio de reglas es importante puesto que, súbitamente, los siempre limitados canales de comunicación se tornan infinitos, accesibles y universales. Se podría decir que de un plumazo, en tan solo un puñado de años, se están derrumbando los sistemas clásicos de acceso a la información, basados siempre en la gestión de la escasez.

Desde las televisiones a la prensa, pasando por la radio, todos los medios de comunicación se han vertebrado alrededor de estrategias basadas en el acceso limitado al canal: licencias administrativas, espectro radiofónico, costosos canales de distribución e impresión, etc. Sin embargo, Internet ofrece plataformas gratuitas con posibilidad de difusión masiva, universal e instantánea.

Toda esta transformación se asienta en dos herramientas fundamentales para la comunicación online: blogs (contenido web) y redes sociales. Cada una ofrece un modo de difusión, un ritmo de publicación y una unidad informativa propias, y las tres constituyen las patas de la mesa sobre la que se apoya lo que podríamos denominar la Comunicación Social.

Cronológicamente los blogs fueron los primeros en aparecer como plataformas de publicación popular y sus máximos exponentes hoy en día son Blogger y Wordpress . En realidad no son más que una especialización de las páginas web generalistas, un sistema de publicación basado en los cuadernos de bitácora de los barcos, con el contenido ordenado por fechas y temáticas.

Esa limitación de formato ha resultado ser una potente ventaja, convirtiendo los blogs en soluciones sencillas pero muy eficaces para publicar contenido de un modo ágil y directo. Otra característica importante de los blogs es que permiten indexar muy bien la información en los buscadores online, haciendo que ésta sea fácilmente localizable o, lo que es lo mismo, haciendo que gane relevancia.

Con los blogs nace el bloguero quien, de modo

independiente, puede ofrecer contenido de toda índole y calidad a cualquiera que esté dispuesto a consumirlo. Aunque se han ido consolidando algunos blogueros de prestigio por su fama o buen hacer, el grueso principal de blogs no son más que pequeños espacios de publicación personal. Esta pléyade de blogs personales, bien por su relación con el lector, bien por su especificidad o afinidad, tienden a agrupar a su alrededor a una reducida cohorte de lectores para quienes son relevantes. De este modo, la capacidad de prescribir pensamiento u opinión empieza a fragmentarse, se atomiza repartiendo entre muchos el peso específico que antes ostentaban unos pocos.

Alrededor de 2006 comienzan a surgir nuevas herramientas de comunicación social. Plataformas como MySpace o Facebook ven tímidamente la luz y, poco a poco, los usuarios van haciéndolas suyas dando origen al concepto de red social online. Este nuevo concepto es, en sí, una completa revolución en el ámbito de la comunicación interpersonal; implica la transformación de los espacios de comunicación en espacios de relación.

Las relaciones en este nuevo escenario se miden en términos como amistad y entorno de confianza y, a través de las plataformas, las personas intercambian estados de ánimo o reflexiones al vuelo de su vida diaria, además de todo tipo de contenido multimedia. Esta nueva forma de relacionarse en la distancia, pero a la vez en tiempo real, ha ido haciéndose hueco en la sociedad inexorable e irreversiblemente.

Las redes sociales online se han convertido en ciudades intangibles. Los usuarios, a modo de ciudadanos virtuales, se organizan en grupos, se comunican, compran, venden e interactúan en cualquiera de los múltiples espacios que se les ofrece. No se puede hablar de un espacio sustitutivo de la realidad, sino más bien de un complemento que la extiende. Se podría decir que las plataformas sociales son un exoesqueleto social que permite establecer relaciones más allá de las limitaciones físicas y los contextos sociales

LH n.328

tradicionales. Las redes sociales, en definitiva, ofrecen a los usuarios interesantes mejoras en el manejo de sus relaciones personales; les permite tener al alcance un entorno de confianza más o menos extenso y permanecer en contacto casi en tiempo real con las personas que lo componen.

Poco tiempo después de las redes sociales, nace el fenómeno del microblogging, el elogio de la síntesis. Y lo hace a partir de plataformas nuevas como Tumblr y, en especial, Twitter, con su característica limitación de 140 caracteres por mensaje, hoy ampliada a 280. Estas nuevas plataformas ofrecen un espacio donde compartir pequeñas piezas de información de modo abierto para todos los usuarios.

Las relaciones se generan en base a lo relevante que es, subjetivamente, un usuario para otro. El método es sencillo, los usuarios se suscriben a las actualizaciones que generan otros usuarios que son de su interés sin necesidad de aprobación y el enganche es unidireccional y voluntario. De este modo, el fenómeno del microblogging se convierte en una potente máquina de comunicación en tiempo real.

El microblogging ofrece un entramado perfecto para que los mensajes viajen velozmente; la combinación de relevancia y reducido tamaño de la unidad de información hace que se activen rápidamente, de modo natural, los mejores transmisores. Como regla general, el mensaje se propagará mejor a través de aquellos usuarios para los que la información es relevante y cuyos seguidores le son más afines.

Esta forma de propagar la información da lugar a una especie de pensamiento de bandada (como las aves que vuelan en grupo haciendo formas en el aire), en el que la información se propaga en base a unas simples reglas semiautomáticas. Es decir, de un modo muy similar a como se transmite el movimiento en una bandada².

Tiempo después, el espacio social online se ha plagado de diferentes propuestas (Snapchat,

Tiktok, etc.), de entre las que emerge con personalidad propia y una sólida trayectoria de crecimiento en todos los sectores sociales, incluyendo los más jóvenes.

En este entorno de comunicación social, compuesto de herramientas para la difusión eficiente, relevante y contextualizada de información, no es difícil imaginar que prácticamente cualquier mensaje encontrará los caminos para llegar a aquellos destinatarios para los que fue diseñado. Se hace realidad, así, la frase que define la actitud de muchos jóvenes: **“Si la información es importante, me llegará”** (vía las redes sociales).

Otra característica especial, e importante, de las redes sociales es la robustez que ofrece frente a incidencias de casi cualquier tipo. Estas plataformas están creadas a la imagen de Internet y, por tanto, la propagación de la información se realiza a través de diversos transmisores simultánea o alternativamente, tomando uno o varios de los caminos disponibles. Un usuario bien relacionado y con una red de contactos coherente, terminará recibiendo casi con toda probabilidad los mensajes que para él son importantes, incluso desde diferentes fuentes.

2/

Construcción de identidad en las redes sociales.

Las redes sociales proponen desde su nacimiento un espacio de interacción individual; la base de cualquier estructura social online es el individuo que, dependiendo de la propuesta de construcción del espacio social común, definirá su identidad, aquello que le identifica como miembro de ese espacio social en función de diferentes factores.

2. El vuelo sincronizado de las aves que nadie logra descifrar. (2014) BBC News - <http://bit.ly/BandasEstorninosBBC>

“El espacio social online se ha plagado de diferentes propuestas de entre las que emerge con personalidad propia y una sólida trayectoria de crecimiento en todos los sectores sociales, incluyendo los más jóvenes”

Este juego de las construcciones de identidad en un espacio social determinado no es nuevo, de hecho es la base de la vertebración social colectiva.

Así, un amigo de la infancia puede ser, a la vez, presidente de un club deportivo, secretario de su comunidad de vecinos o uno más de una murga de carnaval, adoptando diferentes roles y construyendo diferentes identidades según el espacio de relación: amistad, deporte, carnavales, etc.

La identidad no se construye del mismo modo en Twitter, una red social basada enteramente en la relevancia del mensaje, Instagram, una red social básicamente visual, o Facebook, que aspira a ser una extensión de tu vida no digital. Las redes que proponen un espacio de interacción basado eminentemente en lo que se aporta a la propia red, como Twitter o Instagram, construyen la identidad del usuario en base al contenido que éste publica y al modo en el que interactúa con los otros usuarios.

Cada individuo elabora una propuesta de contenido que inyecta a la red social y que, según la relevancia que tenga para determinados usuarios, le permitirá ir generando una esfera social (una audiencia) determinada, sensible a sus publicaciones y sus interacciones.

La identidad real de la persona que se esconde detrás del perfil social pasará a un segundo plano al cabo de un tiempo, consolidando, ampliando o reduciendo su esfera social en función de su actividad y su actitud.

Este modo de construcción de identidad refuerza el famoso meme que dice que “**en Internet nadie sabe que eres un perro**”, en clara alusión a que puedes construir identidades virtuales potentes, con grandes audiencias, sin que importe lo más mínimo que quien está detrás. Redes sociales como Twitter e Instagram están plagadas de perfiles contruidos de este modo que se han ganado a pulso su relevancia únicamente en base al contenido que han compartido

y que, para mucha gente, ha resultado atractivo, interesante o, sencillamente, muy divertido. Ilustran este fenómeno, cuentas como Modelos con ciática³, que en Twitter e Instagram acumula más de 80.000 seguidores y se ha construido en base a satirizar la estética de la moda y sus posados imposibles (su autora, a pesar de haber concedido entrevistas hasta en la radio, guarda celosamente su identidad).

O el mucho más reciente Coronavirus⁴, que ha construido su audiencia de más de 880.000 seguidores en muy poco tiempo a base de una hábil combinación de ironía, humor negro y provocación.

Es cierto que la mayoría de las personas, cuando aterrizan en este tipo de plataformas sociales, tienden a heredar su identidad previa y, por lo tanto, en el caso de personas con cierta relevancia pública, también a cobrar audiencia rápidamente. Sin embargo, con el tiempo, su identidad se va desarrollando en base a su aporte a la red social, a veces ralentizando su crecimiento que puede llegar, incluso, a resultar ser menos relevante de lo que cabría esperar por su posición.

Un ejemplo de este proceso es la presencia en Twitter de **Pedro J. Ramírez**⁵, periodista de reconocido prestigio, director de El Español y antiguo director de El Mundo, quien desembarcó en Twitter en 2011. Pedro J. alcanzó en muy pocos meses, la nada desdeñable cifra de 200.000 seguidores para, en la actualidad, casi 10 años después, atesorar tan solo algo menos de 550.000 seguidores.

Esto mismo sucede con todo tipo de personajes públicos: deportistas, políticos, famosos, etc. que en muchas ocasiones crecen rápidamente en audiencia, pero terminan por convertirse en poco relevantes en la red (en término de volumen) y solo mantienen su esfera social en la medida en la que otros soportes la sustentan (televisión, prensa, etc.).

3. Modelos con ciática. Instagram - <https://www.instagram.com/mciatica>.

4. Coronavirus. Twitter (@CoronaVid19) - <https://www.twitter.com/CoronaVid19>.

5. Pedro J. Ramírez. Twitter (@pedroj_ramirez) - https://www.twitter.com/pedroj_ramirez.

3/

El fenómeno influencer.

La capacidad de influir en los demás, de prescribir, es innata en el ser humano y forma parte de cualquier relación que se establezca y en la que, tarde o temprano, se establecerá algún tipo de negociación en la que, con suerte puesto que la alternativa puede llegar a ser coercitiva, cada interlocutor intentará persuadir a los demás en base a argumentos más o menos racionales y a un juego de credibilidad recíproca.

En ese juego de la credibilidad que unos interlocutores se ofrecen mutuamente, es donde entra en juego el liderazgo de opinión, es decir, la asunción de que algunos de los interlocutores tienen mayor autoridad por algún motivo reconocido y, por lo tanto, son beneficiados con un juicio más benévolo a la hora de evaluar sus manifestaciones. De hecho, cuando el reconocimiento es muy elevado o extendido, no solo se benefician de ser juzgados con benevolencia, sino que sus manifestaciones pueden llegar a ser asumidas por algunos como verdaderos dogmas.

Ese es el punto de partida para entender las dinámicas dialécticas en muchos espacios como la política, la música o la fama. Ya sean militantes, fans o admiradores, muchas personas tienden a adoptar ideas, mensajes o razonamientos efectuados por las personas que consideran relevantes como manifestaciones de mayor valor o consideración que las suyas o las de otras personas que les rodean. Estas personas relevantes se convierten, entonces, en líderes de opinión, prescriptores, cuya voz autorizada es capaz de influir en determinada cantidad de individuos, a veces en cientos de miles.

El territorio digital, donde operan de un modo u otro las mismas reglas, era de esperar que surgieran rápidamente líderes de opinión; unos por natural reflejo del mundo offline y otros por el

fenómeno de construcción de identidad propio de las redes sociales tal y como se comentaba previamente.

Además, siguiendo la estela de otros fenómenos digitales, lo lógico era que apareciera como lo hizo: rápida, inesperada y viralmente. En pocos años surgió un sólido fenómeno de muchas personas que, a través de todo tipo de canales, desde Youtube a Instagram pasando por Twitter, agrupaban grandes cantidades de audiencias dispuestas a escuchar lo que tuvieran que decir en casi cualquier ámbito aunque, por supuesto, especialmente en el ámbito en el que habían construido su relevancia: comida, alimentación, música, etc.

Aunque sea en las redes sociales donde el fenómeno influencer ha encontrado el terreno fértil en el que prosperar, sería injusto limitar en ese entorno el protagonismo de los influencers puesto que se podría situar el nacimiento del fenómeno allá por 2005, cuando las redes sociales apenas estaban naciendo e internet era territorio blog. En ese año precisamente, 2005, datan muchos como el momento exacto del nacimiento del primer influencer: **Pérez Hilton**⁶, alter ego del bloguero **Mario Armando Lavandeira (Miami, 1978)**, quien con su blog y sus amistades con el star-system estadounidense, alcanzó el honor de ser nombrado por la revista Forbes la celebridad más famosa de Internet durante tres años.

Hoy en día, los influencers se cuentan por decenas de miles en todo el mundo y agrupan a un conjunto sumamente heterogéneo de perfiles, desde las famosas “it girls” que trufan el mundo de la moda y la belleza con sus diversos looks y trucos de estética, hasta irreverentes foodies o histriónicos humoristas que pelean con las más aguerridas interpretaciones por captar la dispersa audiencia en todos los territorios digitales posibles: Youtube, Twitter, Instagram, Tiktok...

En plena era de la economía de la atención⁷, el fenómeno influencer es, quizá, el suceso más relevante y retador al que se enfrenta el merca-

6. Pérez Hilton: memorias del primer ‘influencer’. (2020) Diario de Sevilla - <http://bit.ly/PrimerInfluencer-PHilton>

7. Attention Economy, T. H. Davenport y J.C. Beck (2001), Ed. Harvard Business School Press.

do del marketing y la comunicación en prácticamente cualquier sector y su aparición era, en gran medida, cuestión de tiempo.

Así pues, bloggers, coaches deportivos y de negocios, celebridades del cine y la televisión, deportistas profesionales o, sencillamente foodies o viajeros con buen gusto y algo de carisma han adquirido un gran poder para influir a sus seguidores y a través de ellos al conjunto de la sociedad.

Un poder que no se debe subestimar puesto que los influencers agrupan a millones de seguidores y pueden mover voluntades fácilmente con un post, un corto vídeo o una fotografía. El peligro real no es que lo estén utilizando para ganar dinero, como es el caso de la mayoría, sino que lo utilicen para dirigir otro tipo de movimientos sociales, como, por ejemplo, el recientemente protagonizado por **Miguel Bosé** divulgando sus teorías conspiranóicas y negacionistas.

4/

Definición.

Mucho tiempo después de su aparición, como es normal, cuando empezaron a aparecer los primeros estudios sobre el fenómeno, también comenzaron las definiciones que trataban de fijar el campo de acción de estos líderes de opinión digitales. Es una cuestión difícil tratar de dirimir qué es y qué no es un influencer por diferentes motivos, pero el primero y principal es que todavía es un fenómeno reciente, en evolución, y que ofrece matices novedosos cada vez que surge un nuevo subgrupo de influencers o uno de ellos cambia su forma de enfocar su celebridad y, sobre todo, de rentabilizarla.

Saravanakumar y **SuganthaLaksmi**⁸ definen a los influencers como “celebridades online que

exhiben sus vidas personales ante gran cantidad de seguidores a través de la redes sociales”, sin embargo, **Freberg et al**⁹. lo definen de un modo alternativo, más en función en su labor de persona influyente, como “un nuevo tipo de sponsor que perfila audiencias actitudinales a través de blogs, tweets y el uso de las redes sociales”, al tiempo que también incide en que algunos influencers pueden ser considerados como “micro celebridades”.

La profesora **Patricia SanMiguel**¹⁰ realiza una exhaustiva clasificación de los diferentes tipos de actores que influyen en las personas, en todos nosotros, dependiendo del canal, ámbito volumen o autoridad entre otros aspectos.

El detallado trabajo de SanMiguel pone de manifiesto la dificultad de definir en bloque a un grupo que ya es tan extenso y dispar, por lo que, huyendo de definiciones genéricas y como trabajo previo para definir posteriormente con detalle los diferentes subgrupos en función de su actuación desde los puntos de vista anteriormente mencionados, agrupa en 5 grandes bloques los actores que inciden en las personas: medios de comunicación, marcas, celebridades, influencers (familia y amigos) e influencers.

Este artículo se centra, siguiendo la categorización de SanMiguel en el último grupo (influencers) y, parcialmente, en el anterior (influentials).

5/

Una tierra prometida para las marcas.

En medio de la tormenta perfecta que supone para las marcas la transformación digital del marketing y la publicidad, el fenómeno influen-

8. Social Media Marketing. M. Saravanakumar y T. SuganthaLakshmi (2012), *Life Science Journal* 9.4.

9. Who are the social media influencers? A study of public perceptions of personality. K. Freberg et al. (2011), *Public Relations Review* 37.1.

10. Influencer Marketing. Patricia SanMiguel (2020), Ed. Lid.

LH n.328

cer ha sido rápida y ampliamente adoptado por marcas, empresas e instituciones. Tener al alcance la capacidad de la prescripción directa y masiva que atesoran los influencers en su conjunto es un océano azul a cuya exploración las marcas no podían renunciar.

Carlson y Dyekina¹¹ consideran en su trabajo de tesis que el cambio fundamental que han operado las redes sociales en el marketing es añadir un canal de comunicación bidireccional entre los usuarios y las marcas, llegando a fijar en el éxito de las redes sociales en

“Proporcionar contenido valioso a los consumidores, al tiempo que se traslada la estrategia de comunicación desde el empuje (push) a la atracción (pull)”.

Esta seducción que ha supuesto para las marcas el fenómeno influencer se ha convertido en una infinidad de campañas estos últimos años que, por un lado han inflacionado el mercado y, por otro han supuesto un efecto llamada para muchos aspirantes a celebridad o a productores de contenido de entretenimiento.

Y es un mercado que sigue en crecimiento acelerado. El informe elaborado por **Influence Marketing Hub** y **Creator IQ**¹² cifraba en casi 8.000 millones de dólares el tamaño del mercado esperado para 2020, más del doble que en 2018 y un incremento de casi el 50% respecto al año pasado.

La pandemia ha cambiado ciertamente el juego este año, pero está por ver en qué sentido. La ausencia de eventos y de muchas otras acciones clásicas del marketing offline pueden haber reforzado los presupuestos digitales, impulsando la ya fuerte tendencia a incrementar la inversión en influencers manifestada por 2 de cada 3 empresas encuestadas.

6/

La capacidad de influir.

A pesar de todo lo argumentado hasta el momento, el fenómeno influencer sigue siendo territorio relativamente desconocido por diferentes razones como la velocidad con la que se mueve el mercado, la falta todavía de suficiente análisis de resultados y métricas específicas y, sobre todo, por la constante evolución del comportamiento de los usuarios al ritmo del crecimiento de plataformas, experiencias y nuevos formatos de contenido.

Sin embargo, los estudios y datos que van emergiendo con el desarrollo de este mercado, parecen indicar que la capacidad de influir de los líderes digitales es real y efectiva, especialmente en el ámbito del marketing.

De acuerdo con el ya mencionado informe de Influencer Marketing Hub, el 91% de los encuestados creen firmemente en la efectividad de este tipo de marketing y el 78% confirman su intención de dedicarle presupuesto en 2020.

Existen numerosos casos de éxito, complementados implacablemente por no menos numerosos casos de fracasos o incluso fraudes. Sin embargo, los éxitos, como el de Nike, que ha consolidado una estrategia de trabajo con influencers en Youtube (algunos de la talla de deportistas como Cristiano Ronaldo) para ganar audiencias de millones de usuarios para sus campañas promocionales, suponen un potente incentivo para recorrer el camino.

11. Social Media Content Marketing. A study of the impact of brand type, message appeal and format on attitudes and intentions. Tesis de Máster de E. Carlson y N. Dyekina (2014), Stockholm School of Economics.

12. Influencer Marketing Report: 2020. Marketing Hub y Creator IQ - <http://bit.ly/InfluencersReport2020/>

“La comunicación a través de los líderes de opinión digitales se basa en la empatía como principal activo”

7/

Eficacia y rendimiento del influencer.

La comunicación a través de los líderes de opinión digitales se basa, a diferencia de la comunicación masiva tradicional, en la empatía como principal activo.

Los influencers construyen vínculos emocionales con la mayoría de sus seguidores compartiendo en gran medida su vida cotidiana y, según **Lou y Yuan**¹³, comportándose como celebridades de base que alcanzan la fama mediante una producción constante de contenido valioso y cultivando relaciones recíprocas a través de las redes sociales.

Esta construcción del vínculo emocional, permite una promoción de productos y servicios mucho más efectiva que en los medios tradicionales porque la confianza de los seguidores en los influencers les predisponen a creer casi cualquier cosa que les digan, especialmente cuando comparten valores, temores o pasiones.

Esta capacidad de influir no sólo se manifiesta en productos y servicios comerciales, sino que se puede observar de manera frecuente también en política y en cualquier aspecto social en general.

La barrera que separaba la prescripción comercial (publicidad), de la prescripción social y política (noticias y medios de comunicación), se ha difuminado porque el ámbito de prescripción de los influencers abarca un amplio rango de espacios personales, incluyendo muchos más allá del mero consumo de bienes y servicios.

En su investigación, **Nandagiri y Philip**¹⁴ concluyen que el trabajo de los influencers es eficaz y por lo general capaz de generar impacto en sus seguidores porque

“Los seguidores consideran que el influencer es una fuente fiable y están dispuestos a probar los productos revisados y recomendados”.

Reforzando la idea de que el marketing de influencers es más eficaz, el mismo estudio también confirma que los usuarios encuestados

“Mayoritariamente preferirían revisiones de productos en lugar de anuncios publicitarios”,

y concluye que

“El producto recomendado debería estar en consonancia con el trabajo o perfil del influencer para que genere impacto en la audiencia, porque la revisión presentada por el influencer es percibida como más creíble como profesional en su campo”.

Además, la lenta pero inexorable maduración de la disciplina está haciendo recaer las media de éxito de las acciones de marketing en dos indicadores bastante sólidos: ventas (o conversión) y audiencia ganada (earned media). Asentar los KPI's en estos dos ratios, alejándose de otros más cualitativos como la vinculación (engagement) o el alcance (reach), permite empezar a medir no solo la eficacia, sino la eficiencia de las campañas con influencers frente a otros medios como la publicidad online, afiliación, etc.

Mención especial merece en este ámbito la capacidad de prescripción de los influencers entre los adolescentes, quienes perciben en ellos atributos reales y aspiracionales que valoran muy positivamente. Según **Lou y Kim**¹⁵, los adoles-

13. Influencer marketing: how message value and credibility affect consumer trust or branded content on social media. C. Lou y S. Yuan (2019), Journal of Interactive Advertising, n° 19.

14. Impact of influencers from Instagram and Youtube on their followers. V. Nandagiri y L. Philip (2018), International Journal of Multidisciplinary Research and Modern Education, Volume 4.

15. Fancying the Rich and Famous? Explicating the Roles of Influencer Content, Credibility and Parental e Mediation in Adolescents' Parasocial Relationship, Materialism and Purchase Intentions. C. Lou y H. K. Kim (2019), Frontiers in Psychology, volume 10.

LH n.328

centes establecen una correlación, relacionada con una visión materialista compartida, entre sus intenciones de compra y los productos promocionados por el influencer al que siguen.

8/

Micro influencers y la prescripción de nicho.

Como se ha venido comentando en los apartados anteriores, los influencers construyen la audiencia en base a la empatía y valores compartidos con sus seguidores, por lo que se puede inferir que, cuanto mayor sea el vínculo emocional entre el seguidor y el influencer, mayor será la capacidad de prescripción de este último sobre el primero. Es fácil suponer, también, que los influencers con un muy elevado número de seguidores tendrán consecuentemente un gran número de ellos con los que comparten un vínculo emocional más débil y, por lo tanto, sobre los que influyen en menor medida.

Por otro lado, tal y como concluían Nandagiri y Philip, la recomendación de un influencer tiene mayor credibilidad cuando el producto o servicio recomendado está alineado con el perfil o la profesión del influencer.

La combinación de ambas características en un perfil social: una audiencia relativamente baja, que le permita construir vínculos más sólidos con muchos de sus seguidores a través de un trato más cercano y una interacción más personal, y una sólida reputación personal o profesional, posibilitando aportaciones de contenido más valiosas por la profundidad de sus conocimientos, es la fórmula de la micro influencia.

Los micro influencers son individuos cuya capacidad de influencia es muy elevada en peque-

ños grupos de personas gracias a la combinación de prestigio y proximidad con sus seguidores. SanMiguel, en su libro, clasifica este tipo de influencers en dos tipos: Nano influencers, con audiencias de entre 1.000 y 10.000 seguidores, y micro influencers, con audiencias superiores a 10.000 seguidores e inferiores a 50.000.

Los nano influencers, según SanMiguel se pueden incluir también en el grupo de los influentials, es decir, familia, amigos y gente de gran cercanía. Gozan de mucha capacidad para influir porque la vinculación con sus seguidores es muy fuerte (conocen personalmente a muchos de ellos, incluso). Sin embargo, a la hora de trabajar con ellos se requieren muchos de ellos trabajando en paralelo para alcanzar cierto volumen de impactos.

El trabajo con micro y nano influencers ha venido consolidándose los últimos años hasta el punto de ser quizá una corriente más fuerte que la de trabajar con macro influencers.

Es una opción más accesible, que requiere menor inversión inicial y que suele ofrecer mejores resultados a largo plazo (crecimientos más sostenidos y vinculaciones más firmes) gracias al efecto **Long Tail**¹⁶ característico de la Web 2.0.

9/

Perversión y fatiga del modelo.

En la actualidad, las marcas trabajan con influencers para acciones de promoción de modo generalizado. Y aunque este dista mucho de ser un territorio maduro, o precisamente por eso, se producen muchas prácticas que pervierten el modelo y se percibe cierta fatiga en algunos sectores, más por mal uso que por ineficacia.

16. The Long Tail: Why the Future of Business Is Selling Less of More. Chris Anderson (2006), Ed. Hyperion

Una de las prácticas habituales de muchas marcas, para reducir desembolsos o para darle un enfoque más auténtico a las recomendaciones, consiste en enviar productos u ofrecer servicios gratis a algunos influencers a cambio de obtener una recomendación suya en las redes sociales.

Esa práctica generalizada ha abierto los ojos a muchos influencers y aspirantes poco profesionales que han visto en ella una vía para disfrutar de productos y servicios de consumo propio a cambio de una difusión favorable en redes sociales. Muchos influencers de relevancia relativa (y en ocasiones de nichos no relacionados) solicitan a empresas de todo tipo su disponibilidad para un trueque que les permita seguir saltando de marca en marca mientras crecen en audiencia a costa de las marcas que le dan cobertura.

Recientemente, se viralizó en los medios de comunicación la respuesta que un hostelero griego le dio a una influencer que pretendía cenar gratis durante su viaje a la isla de Cos¹⁷, dejando en evidencia que la única intención de la influencer era aprovechar su influencia para viajar gratis a costa de los restaurantes y alojamientos de la zona.

Otra ejemplo de perversión del modelo se define por los casos en los que el uso de influencers ha devenido en un éxito fulgurante inicial que se sustenta con pies de barro y que se da especialmente en sectores muy aspiracionales como la moda, la hostelería o la restauración.

Apoyándose en influencers que son capaces de prescribir aspiracionalmente estilo de vida atraen grandes volúmenes de clientes de una sola compra, una compra aspiracional de un producto o servicio para el que ahorran durante mucho tiempo o se endeudan y que convierten en una experiencia, emulando a los personajes famosos que siguen.

Esto genera un pico importante de compra con cada influencer que participa, que se atenúa rápidamente haciendo que el único modo de mantener el volumen de venta sea saltar a un

nuevo influencer para mantener estimulada la demanda. Es un juego peligroso que será eficaz únicamente en determinadas condiciones concretas de equilibrios entre costes de adquisición, márgenes y costes operativos.

La fatiga de este tipo de prácticas se evidencia en el creciente número de marcas que expresan abiertamente su rechazo a trabajar con un sector que en determinados ámbitos se ha banalizado rápidamente¹⁸.

La combinación de control y buenos resultados al trabajar con micro influencers y la perversión y fatiga del modelo al trabajar con grandes influencers, parece estar decantando la balanza hacia el primer grupo en los últimos tiempos, aunque es posible que, conforme madure el espacio de la prescripción digital, ambos grupos tengan mercados complementarios y bien vertebrados, a través de agencias o de plataformas como **Socialpubli**¹⁹ o **Twync**²⁰.

10/

Una mirada al futuro.

Hace unos meses, un grupo de influencers británicos inauguró una casa compartida en Mallorca²¹ buscando, no solo mejorar su calidad de vida, sino unir fuerzas para construir mayores audiencias. Así nació la **Jet House**, en la que conviven 10 influencers británicos que suman más de 8 millones de seguidores después de que dos de ellos, los fundadores, analizaran cerca de 200 solicitudes. La idea es simple: aprovechar la convivencia para generar nuevo contenido producto de la misma y de la colaboración y, así, conseguir crecer y ofrecer nuevos formatos a las marcas.

Este tipo de iniciativas ya son tendencia en Europa, aunque no son novedad: en España,

17. La respuesta de un restaurante a una influencer que quería comer gratis da la vuelta al mundo. (2020), Huffington Post - <http://bit.ly/InfluencersPervHP>

18. Los hoteles españoles se hartan de los 'influencers' que quieren viajar gratis. David Brunat (2018), El Confidencial - <http://bit.ly/InfluencersFatigaEC>

19. Socialpubli. The platform that connects brands with influencers. <https://socialpubli.com/>

20. Twync. Plataforma de dinamizadores, influencers y celebridades. <https://twync.es/>

21. The Jet House: así es la casa de influencers ingleses de tiktok que hay en España. Cristina Zavala (2020), Los 40 - <http://bit.ly/Los40JetHouse>

LH n.328

por ejemplo, en 2013, un puñado de video-bloggers se unieron para convivir en una casa bajo una iniciativa llamada Septiembre 13²² y hacer de la convivencia una fuente adicional de contenido que cristalizó en una serie de videos en sus respectivos canales de Youtube.

El fenómeno influencer es muy reciente y dista mucho de haber explorado todas sus posibilidades. Pero, atendiendo a la persistencia en el tiempo de la publicidad basada en el personaje relevante, el famoso o el deportista (Rodger Federer es en la actualidad el deportista con mayores ingresos anuales, 163,5 millones de euros, de los que 100 millones son ingresos publicitarios²³), parece que es un fenómeno que ha venido para quedarse, lo que hace pensar que irá consolidando poco a poco determinados modos de hacer, métricas consensuadas y códigos éticos para convertirse en una de las piezas importantes del marketing mix.

Aunque no dejará de ser, al menos durante los próximos años, territorio constante de experimentación, tanto de las marcas, siempre ávidas de nuevos formatos y de mayores y mejores impactos, como de los influencers, en constante búsqueda de nuevas audiencias y de rentabilidad de su producción de contenidos y entretenimiento.

Por ahora, parece que lo más razonable no es ignorar el fenómeno influencer a la hora de comunicar o hacer campañas, pero sí que es importante fijar una estrategia bien sustentada y escoger sabiamente en quién apoyarse para aumentar la difusión. Un influencer bien escogido, con la audiencia correcta y el contenido apropiado, alineado con la estrategia de la marca, puede ser un magnífico compañero de viaje que aporte una relación provechosa para ambas partes²⁴.

Bibliografía

▶ *Antropocentrismo. Existencia y Arte* (2016) - <https://existenciayarte.blogspot.com/2016/03/antropocentrismo.html>

▶ Davenport, T.H. y Beck, J.C. (2001), *Attention Economy*, Ed. Harvard Business School Press

▶ *Coronavirus*. Twitter (@CoronaVid19) - <https://www.twitter.com/CoronaVid19>

▶ *El vuelo sincronizado de las aves que nadie logra descifrar*. (2014) BBC News - <http://bit.ly/BandadasEstorninosBBC>

▶ Lou, C. y Kim, H. K. (2019), *Fancying the Rich and Famous? Explicating the Roles of Influencer Content, Credibility and Parental e Mediation in Adolescents' Parasocial Relationship, Materialism and Purchase Intentions*. *Frontiers in Psychology*, volume 10.

▶ Nandagiri, V. y Philip, L. (2018), *Impact of influencers from Instagram and Youtube on their followers*. *International Journal of Multidisciplinary Research and Modern Education*, Volume 4.

▶ **Marketing Hub y Creator IQ**
Influencer Marketing Report: 2020.
- <http://bit.ly/InfluencersReport2020/>

▶ SanMiguel, P. (2020),
Influencer Marketing.
Ed. Lid

22. LARS: Qué es #Septiembre13. Rush Smith (2013), Youtube - <http://bit.ly/Septiembre13Youtube>

23. Lista Forbes 2020: estos son los 100 deportistas más ricos del año. Carlos Nieto (2020), Código único - <http://bit.ly/ListaForbesDeportistasRicos2020>

24. Recetas, humor e 'influencers', la fórmula con la que estas marcas triunfan en redes sociales. (2020) Marketing News - <http://bit.ly/InfluencersInformeMarcas>

▶ **Lou, C. y Yuan, S. (2019),**

Influencer marketing: how message value and credibility affect consumer trust or branded content on social media.

Journal of Interactive Advertising, nº 19.

▶ **(2020), Huffington Post**

La respuesta de un restaurante a una influencer que quería comer gratis da la vuelta al mundo. - <http://bit.ly/InfluencersPervHP>

▶ **Smith, R. (2013),**

LARS: Qué es #Septiembre13.

Youtube - <http://bit.ly/Septiembre13Youtube>

▶ **Nieto C. (2020),**

Lista Forbes 2020: estos son los 100 deportistas más ricos del año. Código único - <http://bit.ly/ListaForbesDeportistasRicos2020>

▶ **Brunat, D. (2018),**

Los hoteles españoles se hartan de los 'influencers' que quieren viajar gratis. El Confidencial - <http://bit.ly/Influencers-FatigaEC>

▶ *Modelos con ciática.*

Instagram

- <https://www.instagram.com/mciatica>

▶ **Ramírez, P.J.**

Twitter (@pedroj_ramirez)

- https://www.twitter.com/pedroj_ramirez

▶ **(2020) Diario de Sevilla**

Pérez Hilton: memorias del primer 'influencer'. - <http://bit.ly/PrimerInfluencer-PHilton>

▶ **(2020) Marketing News**

Recetas, humor e 'influencers', la fórmula con la que estas marcas triunfan en redes sociales.

- <http://bit.ly/InfluencersInformeMarcas>

▶ **Tesis de Máster de E. Carlson**

y N. Dyekina (2014),

Social Media Content Marketing. A study of the impact of brand type, message appeal and format on attitudes and intentions.

Stockholm School of Economics

▶ **Saravanakumar, M.**

y SuganthaLakshmi, T. (2012),

Social Media Marketing. Life Science Journal 9.4

▶ **Socialpubli.**

The platform that connects brands with influencers. <https://socialpubli.com/>

▶ **Zavala, C. (2020),**

The Jet House: así es la casa de influencers ingleses de tiktok que hay en España.

Los 40 - <http://bit.ly/Los40JetHouse>

▶ **Anderson, C. (2006),**

The Long Tail: Why the Future of Business Is Selling Less of More. Ed. Hyperion

▶ **Twync.**

Plataforma de dinamizadores, influencers y celebridades.

<https://twync.es/>

▶ **Freberg, K. et al. (2011),**

Who are the social media influencers?

A study of public perceptions of personality. Public Relations Review 37.1



08/Experiencias



08/1

El magisterio de la comunicación en salud.

Marcos Castillo Jimena,

Médico de Familia.
Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce.
Málaga

“¿Cuál es la innovación más importante de los últimos años?”, le preguntaron. Cuentan que Gregorio Marañón se quedó un momento pensativo y respondió: “La silla”. “La silla que nos permite sentarnos al lado del paciente, escucharlo y explorarlo”

Así comienza un artículo publicado en **El País** en 1989 donde el autor expone los peligros de la fascinación tecnológica sobre la deshumanización de la práctica clínica. Ese artículo podría publicarse nuevamente sin cambiar prácticamente una coma mañana mismo, y nadie lo percibiría como obsoleto.

Este hecho puede interpretarse como que los profesionales sanitarios aún no hemos sabido integrar la tecnología de manera humanizada en la práctica habitual (todo sigue mal, no avanzamos), o que mientras exista tecnología en el campo de las ciencias de la salud, va a ser preciso reflexionar acerca de su encaje en el trato humanizado (todo sigue igual de complejo

y así va a seguir siendo). Afortunadamente los avances científicos se van a seguir produciendo y será responsabilidad de los profesionales asistenciales y de los gestores que estos avances no mermen la capacidad de establecer relaciones clínicas de calidad.

Dada la importancia de la comunicación en cuanto a resultados en salud (disminución de ingresos hospitalarios y efectos adversos, mejoras en la calidad y esperanza de vida y disminución de costes sanitarios) y teniendo en cuenta que un profesional sanitario con actividad clínica puede establecer entre 200.000 y 350.000 contactos asistenciales a lo largo de su carrera profesional, resulta de una importancia capital invertir, en el sentido más amplio de la palabra, para mejorar la comunicación en salud como si se tratara de otra tecnología más.

En la actualidad, a pesar de haberse producido un importante cambio en los últimos años, la comunicación sigue teniendo un peso muy escaso en las facultades.

Un reciente estudio realizado en las facultades de medicina de España muestra que sólo en el 15% ofrece asignaturas específicas. En la mayoría de los casos la docencia de la comunicación se comparte con otras materias (psicología o bioética) o como parte transversal en otras asignaturas (fundamentalmente en prácticas o rotatorios finales).

Su evaluación es bastante desigual predominando los exámenes escritos o la incorporación de algún ítem en la evaluación de las prácticas. Solo en 3 Facultades la totalidad de los alumnos reciben un feedback personalizado en un ejercicio de **role-playing**.

En mi caso, médico de familia que finalizó los estudios universitarios en 2013 en la Universidad de Málaga, la formación en comunicación fue muy tangencial con alguna clase suelta y mayormente por observación durante las prácticas clínicas. En contadas ocasiones se hizo mención expresa a este aspecto.

Aprendí relación clínica donde aprendí a ser médico de familia, a medio metro de la silla de mi tutor. Aprendí con el mismo método que intento enseñar a mi residente y que es el mismo que usaban los maestros artesanos con sus aprendices: un continuo ejercicio de reflexión, corrección y práctica mientras se ejerce la profesión. Pero ojo, mi tutor introducía un matiz que en ocasiones se olvida y que cambia por completo la perspectiva. No se trata de hacer las cosas bien y que el residente vaya aprendiendo “el arte”. Nada más lejos de la realidad. La comunicación con el paciente tiene una técnica, una teoría y una ciencia que la sostienen, y es imprescindible conocerla para comunicar con éxito. Mi tutor se la conocía, y bien que se la conocía, e hizo que yo me la aprendiera.

Por supuesto que la comunicación no es la aplicación exacta de una serie de herramientas aprendidas de un libro. Nada es así en las ciencias de la salud, ninguna técnica se aprende así. Pero eso no quita que “aprender a hacer” incluya aprender los fundamentos. Y eso es aplicable a la comunicación, a la cirugía, a una técnica de enfermería, fisioterapia o psicología, la repostería, la carpintería o lo que se quiera. A partir de aquí se construye el aprendizaje sobre el terreno. Él progresivamente me dejó asumir conversaciones cada vez más complejas, para posteriormente analizar lo ocurrido (en ocasiones incluso usando videograbaciones).

En la mayoría de los casos eso consistía en analizarme a mí en lo ocurrido, lo cual fue lo más duro pero lo más efectivo. Y tras el análisis, puesta en práctica de lo aprendido. En ocasiones pasaba un día entero ensayando una sola técnica. Al fin de cuentas, cuando me explicó las espirometrías, estuve un mes informando todas las del centro. Pues con la comunicación lo mismo. Al igual que los conocimientos de la fisiología humana son necesarios para predecir las consecuencias que fármacos y enfermedades van a tener sobre el organismo, es preciso tener conocimientos sobre el ser humano en su sentido más amplio para predecir las consecuencias que las palabras y las enfermedades van a tener sobre él. De-

duzco que por este motivo el primer libro que me invitó a leer fue uno de antropología (Jefes, Cabecillas y Abusones de Marvin Harris), y no sería el último.

Además, en el primer mes de residencia supo de mi componente religioso y buscó quien me pudiera enseñar mejor en ese campo. Así fue como, por una recomendación suya, acabé en PROSAC. Conocer a la persona en su amplitud, incluyendo a su entorno, fue fundamental para poder aplicar lo que aprendí de comunicación. De otra manera, hubieran sido otras herramientas más que, al igual que las tecnológicas, pueden deshumanizar el trato si no se aplican adecuadamente. Afortunadamente sigue existiendo un gran interés por la comunicación entre todos los tipos de profesionales de la salud y esto permite que exista un gran abanico de actividades formativas al respecto. Hay desde iniciativas muy ambiciosas como masters en comunicación para la salud, congresos multidisciplinares como el de Comunicación y Salud hasta otras más específicas como cursos online para la comunicación con el paciente pediátrico o pequeñas sesiones en congresos para mejorar la comunicación ante grandes grupos.

En la actualidad, existe un proyecto en el que tengo la suerte de colaborar (proyecto MULTIPAP), que intenta influir en un tema aparentemente tan biologicista como la calidad de la prescripción, mejorándola a través de la docencia de muchas disciplinas, entre las que se le da especial importancia a la comunicación.

De manera irremediable, la comunicación ha estado y estará siempre presente de aquellos que nos dediquemos a acompañar personas, sea en la salud, en la educación o en la fe. Estar preparados para ello se antoja una necesidad y sin duda un placer.

Sirva este texto para mostrar mi reconocimiento a quien cogió a un chaval con buenas dotes para hablar e hizo de él un buen comunicador. Gracias.

08/2

Una década conectando con familias y profesionales en las redes sociales.

Júlia Cutillas,
Andrea Valverde Lahiguera
Equipo Redes Sociales.
Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

El Hospital Sant Joan de Déu Barcelona fue pionero en impulsar sus redes sociales como vehículo de comunicación con la sociedad.

El Hospital Sant Joan de Déu Barcelona fue pionero en impulsar sus redes sociales como vehículo de comunicación con la sociedad.

La presencia del Hospital en redes sociales se remonta más allá del 2010 y es que, mucho antes de que el propio Hospital se planteara crear perfiles en redes sociales, los pacientes y profesio-

sionales ya habían impulsado grupos y páginas en nombre del centro.

“Y es positivo que los usuarios hablen del Hospital en Internet, pero hay que tener mucho cuidado de que la gente no interprete que lo que se dice es en nombre de la institución”

recuerda **Júlia Cutillas**, primera responsable de las redes sociales en el Hospital.

Por tanto, por un lado, el principal objetivo de estar presente en redes sociales era la necesidad de mostrar los perfiles oficiales del Hospital, canales donde compartir contenidos, pero también crear conversaciones de valor.

Otros objetivos que se plantearon fueron promover la corresponsabilidad con el paciente, incrementar el valor de marca de la institución y sobre todo, educar a la población en general sobre hábitos saludables para prevenir futuros problemas de salud en los niños. En paralelo a la creación de los perfiles institucionales se estableció una política de uso de las redes sociales, la primera de un hospital en Europa. En este documento se establecen las normas y recomendaciones de participación que deben seguir las personas - ya sean pacientes o profesionales- que participen en los espacios de la institución en redes sociales.

A lo largo de estos 10 años se han ido añadiendo otras cuentas lideradas por profesionales de diferentes unidades y servicios del Hospital: un ecosistema de redes donde conviven, por un lado, las cuentas institucionales del Hospital, tanto en español como en otros idiomas como el ruso o el chino, con las cuentas dinamizadas por estos profesionales que comparten contenidos específicos sobre sus áreas de conocimiento. Este ecosistema es más visible en Twitter, donde se encuentran perfiles de unidades como el Laboratorio o Diabetes.

En este ecosistema, y desde hace poco más de un año, también podemos encontrar el perfil de Instagram Stop TCA que se ha creado como una herramienta terapéutica más para los jóvenes del Hospital de Día del Área de Salud Mental y que actualmente supera los 18.000 seguidores, muchos de ellos jóvenes y también familias que se informan y reflexionan sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Respecto a los contenidos el Hospital siempre se ha centrado en ofrecer contenidos de valor relacionados con la salud, tanto de prevención como de fomento de hábitos saludables.

Para ello se cuenta con el portal FAROS Sant Joan de Déu que nació hace más de una década como el programa promoción de salud y bienestar infantil del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, dirigido a familias, educadores y profesionales de salud. Un gran repositorio de artículos, muchos de ellos creados por los propios profesionales del Hospital.

Con el uso generalizado de los teléfonos móviles y las redes sociales se ha detectado una tendencia estable desde hace unos 2 años aproximadamente: las redes sociales como extensiones de los canales de atención al usuario.

A través de los mensajes privados, de Instagram y Facebook mayoritariamente, se reciben de 100 a 150 consultas mensuales que se gestionan directamente con el equipo de Atención al Cliente.

En tiempos de pandemia, estos mensajes se han triplicado, no tan solo con dudas sobre procedimientos o visitas en tiempos de COVID-19, sino también con mensajes, dibujos y vídeos de agradecimiento al personal del Hospital.

Para muchos de los seguidores que forman parte de la comunidad del Hospital, las redes sociales son una extensión más del propio centro, hecho que se valora de forma muy positiva, ya que potencia la interacción y el contacto mucho más directo.

El futuro de las redes sociales, más allá de la reflexión sobre cómo queremos interactuar con ellas sin que afecten a nuestra salud mental, lo marcará el uso que se haga por parte de los usuarios. En cada país y cada ciudad el uso de las redes sociales viene marcado, a su vez, por la propia sociedad y sus costumbres. Hubo un momento en el que todo el mundo estaba hablando de Snapchat pero en España nunca acabó de penetrar bien esta red.

Sin embargo, Instagram y en gran parte LinkedIn, están siendo aquí las redes sociales con más crecimiento entre los usuarios del Hospital. Dos tipos de perfiles muy diferenciados a los que les interesan contenidos también muy diferentes: en Instagram, historias y contenidos emocionales, y en LinkedIn, contenidos sobre investigación y los logros que consiguen los profesionales del Hospital.

Sobre formatos, en 2020 podemos afirmar que el video corto y editado directamente con el móvil ha venido para quedarse. Redes como Tik Tok o el mismo Instagram a través de Reels, se han encargado tanto de ofrecer las herramientas para crearlo como, a través de los algoritmos, de viralizar videos de este formato.

¿Qué redes sociales utilizará el Hospital en el 2030? Las redes sociales mayoritarias en las que estén interactuando los pacientes y profesionales del Hospital.

08/3

Las relaciones interpersonales en el libro de Rut.

Mariluz López Mañero,
Grado en Ciencias Religiosas,
Máster en Biblia y Evangelización,
Posgrado en Humanización y Atención espiritual
en sociedades plurales.
SAER Hospital San Juan de Dios. Zaragoza

Para **A. MacIntyre**¹, la persona se comprende a sí misma a partir de las narraciones vividas,

“Porque el hombre, tanto en sus acciones y sus prácticas como en sus ficciones, es, esencialmente, un animal que cuenta historias”.

Las narraciones transmiten valores y enseñanzas y educan éticamente, porque contienen unos modelos de vida que son recreados por los protagonistas, de igual forma que se viven en la realidad de cada momento.

Uno de estos ejemplos que nos enseñan cómo deben de ser las relaciones interpersonales para que sean auténticas, lo encontramos en el libro de **Rut**.

La Biblia, y, en este caso, el Antiguo Testamento, nos ofrece un relato breve (tan sólo cuatro capítulos), pero lleno de contenido, con unos protagonistas que van desgranando a lo largo de la narración las características fundamentales que ha de contener la relación entre personas, destacando entre ellas la hospitalidad como elemento donde convergen las demás, hospitalidad al estilo juanediano, que pone en el centro siempre a la persona.

El relato se sitúa en la época de los Jueces (s.XII a.C.) y, aunque aparezca lejano a nosotros, hombres y mujeres del siglo XXI, en el tiempo y en el lugar, podemos extrapolar los valores humanos que contiene a nuestra época y cultura, con una adecuada y acertada hermenéutica. Y, además, al ser la Biblia el libro más traducido a lo largo de la historia y contener diversos géneros literarios, puede ser leído tanto por creyentes como por no creyentes, con una mirada teológica o no, siendo siempre una herramienta muy útil para ser utilizada como modelo de valores sin necesidad de acudir a otras fuentes, que pueden ser complementarias pero no más valiosas.

La narración es sencilla: **Elimélej**, **Noemí** y sus dos hijos, parten de Belén hacia Moab a causa del hambre, buscando una vida mejor (como ocurre hoy con los movimientos migratorios). Allí muere Elimélej, y sus hijos se casan con dos moabitas, Rut y **Orfá**. Pero al poco tiempo también éstas quedan viudas, uniéndose a esta circunstancia la penosa situación económica y social en la que quedaban, común a todas las viudas en el Israel de la época.

Noemí decide entonces volverse a su tierra natal, porque tiene noticias de que la hambruna ha disminuido en Belén, y quizá así pueda sobrevivir y terminar sus días. A partir de este momento, comienzan a desfilarse ante nuestros ojos

de lectores actuales dos mujeres y un hombre que, hace mucho tiempo ya, nos enseñan que el amor desinteresado hacia el otro, le hace vivir y empoderarse.

Y esto es un universal: la sacralidad del hombre, poner por encima de todo a la persona, valor prefigurado en el Antiguo Testamento y culminado en la figura de Cristo. Valores que Juan de Dios llevará a la práctica, haciendo bien el bien, amando hasta el extremo, sin acepción de ningún tipo.

Analícemos las cualidades que aparecen en cada uno de los tres personajes principales del relato, desde el mismo momento en que Noemí decide volver a su tierra, hasta que Booz ejerce su derecho de rescate sobre las propiedades de Elimélej y se casa con Rut:

1/

Noemí.

Viuda necesitada, socialmente vulnerable,

“Portadora del virus de la marginación de la falta de protección de los más débiles²”

Descubrimos en ella la enorme humanidad que la rodea, prefiriendo quedarse sola antes que arrastrar a sus nueras, jóvenes y con probable porvenir, a un país extraño para ellas. Noemí conoce ya, por propia experiencia, esa vivencia:

“Volveos, hijas mías, ¿por qué vais a venir conmigo?”(Rt 1,11)³.

Anteponer el bien del otro al propio, optar por paliar, en la medida de sus posibilidades, el sufrimiento de Orpá y de Rut, “cada cual de acuerdo a su estado”, como dice Juan de Dios en una de sus cartas⁴.

Respeto hacia sus nueras y sus decisiones, **no juzgar**, hacer lo posible por su bien. Empoderar a Rut, una vez que ha tomado la decisión de acompañarla, su propia **responsabilidad**, que no obligación, le hace velar por su futuro e intentar que sea restaurada la dignidad mermada con su viudedad y su carácter, ahora ella, de extranjera en tierra extraña.

“Noemí, su suegra, le dijo:”Hija mía, ¿es que no debo procurarte una posición segura que te convenga? (Rt 3,1). “Lávate, perfúmame y ponte encima el manto...”(Rt 3,3).Las relaciones interpersonales sanas buscan el máximo desarrollo de las capacidades del otro, porque sólo así podrá seguir caminando con total confianza en sus posibilidades, y ayudar, a su vez, a otro caminante. Y destacado es el agradecimiento de Noemí por todo lo que ha recibido, aun a pesar de las desgracias:”Bendito sea Yahvé que no deja de mostrar su bondad hacia los vivos y los muertos” (Rt 2,20).

2/

Rut.

Nuera de Noemí, que da nombre al relato tratado, uno de los tres libros de la Biblia que llevan nombre femenino. Concentra en su persona y en su actitud una serie de virtudes que trenzan una auténtica relación entre personas, entre ella

1. A. MacIntyre, *Tras la virtud, Crítica*, Barcelona, 2001, p.266.

2. Catequesis del papa Francisco sobre la pandemia 3, biblioteca del Palacio Apostólico, 12 de agosto de 2020.

3. Biblia de Jerusalén, Desclée de Brouwer, Bilbao, 2002 (se utiliza esta versión en todas las citas bíblicas).

4. Carta primera de Gutierre Laso, 51.

LH n.328

5. E. Stein, Sobre el problema de la empatía, Trotta, Madrid, 2004.

y su suegra y entre ella y Booz, el pariente que acabará siendo su esposo.

Destaca en primer lugar la **empatía**⁵ hacia Noemí: su capacidad para percibir y sentir la necesidad que tiene la otra mujer, la vivencia de su suegra, que no le es propia pero que la vive como si lo fuera. **Sensibilidad** hacia la vulnerabilidad del otro:

“Pero Rut respondió: “No insistas en que te abandone y me separe de ti, porque donde tú vayas, yo iré; donde habites, habitaré. Tu pueblo será mi pueblo y tu Dios será mi Dios”(Rt 1,16).

Ante la soledad que sabe tendrá Noemí, ante la exclusión social que intuye en su vida de vuelta, Rut se conmueve y manifiesta **su compasión** tomando la iniciativa, poniéndose en salida, con la intención de acompañar a su suegra y hacer el camino juntas, **poniendo a disposición** de ella su presencia física y su tiempo. Esta es la base de un buen acompañamiento que sustenta las relaciones interpersonales; pero no es una compañía puntual, meramente asistencial :todo lo contrario, lo hace de una forma constante y para siempre, haciendo suyas su cultura y su tierra.

Lealtad inmensa por parte de Rut, que conduce hacia **la confianza**. Encuentro iluminador para ambas, que supone respeto, no invadir el terreno ajeno, sino un enriquecimiento mutuo, que llena la vida de ambas de esperanza, porque sin esperanza el sufrimiento es insoportable. Esperanza que tiende puentes, que alarga y suaviza el camino que parece corto y duro..

“Rut. la moabita, dijo a su suegra: “Déjame ir a espigar al campo de aquel que me lo permita. Ella respondió:” Vete, hija mía”(Rt.2,2).

Rut nos da una lección magistral de lo que es el **cuidado** hacia el otro. En el momento en que el ser humano es más vulnerable, se acentúa esa necesidad de cuidado que todos tenemos, porque es entonces cuando la experiencia de sentirse solo e indefenso ante lo desconocido, aumenta. Rut se **ocupa** y se **preocupa** de Noemí, **respet**a su identidad, trata de resolver sus necesidades, se sumerge en su penuria social y económica. Es un cuidado el que le presta **generador de salud**, porque quien sabe acompañar, genera salud. Cuidar es un arte, siendo la moabita una verdadera maestra en ello como dispensadora y, a la par, como receptora de los mismos por parte de su suegra y de **Booz**.

3/

Booz.

Reúne en él todos los elementos que componen la hospitalidad, cualidad que ya desde los primeros tiempos perdura hasta hoy, mantenida por la Orden de San Juan de Dios. En primer lugar, para que una relación interpersonal sea hospitalaria, ha de ser acogedora: Booz acoge a las necesidades, primero a Rut y , con ella, a Noemí.

Las acoge con gestos y con palabras, y conlleva identificarse con su fragilidad y restaurar su condición de personas. Acoge a las mujeres con calidez, con ternura:

“¿Me oyes, hija mía? No vayas a espigar a otro campo ni te alejes de aquí; quédate junto a mis criados”(Rt 2,8).

La ternura que muestra Noemí también, cercanía en las palabras “**hija mía**”, que ambos dirigen a Rut.

“Si tienes sed, vete a las vasijas y bebe de lo que saquen del pozo los criados”(Rt 2, 9).

Hospitalidad que ampara, consuela, cubre las necesidades, pero que , a la vez, es agradecida:

“Me han contado al detalle todo lo que hiciste con tu suegra después de la muerte de tu marido, y cómo has dejado a tu padre y a tu madre y la tierra en que naciste...Que Yahvé te recompense tu obra..” (Rt2,11-12).

Hospitalidad agradecida, pero sin esperar nada a cambio.

En las relaciones interpersonales se comparte, se alivia, se reconforta, se palía el sufrimiento.

“Ella se sentó junto a los segadores y él (Booz) le ofreció un puñado de grano tostado”(Rt 2,14).

Booz se acerca ,observa, se interesa por Rut y Noemí;se ofrece, da, busca el bien de las dos mujeres mostrando una sensibilidad en el cuidado que no agrede, aportando a la vida de los tres personajes del relato una riqueza personal que tan solo encontramos en las relaciones interpersonales, presentes siempre en la historia de la humanidad.

Hospitalidad que empodera, que ayuda a salir de la vulnerabilidad y que hace fuerte, porque descubre en el otro todo lo que es capaz de hacer.

Releamos la Biblia como modelo de ética narrativa, porque nos ofrece herramientas muy útiles para tejer un buen acompañamiento espiritual,

con todo el haz de relaciones que conlleva hacer ese camino juntos. Sumergirse en la lectura del libro de Rut supone adentrarse en el mundo del otro, descubrir que las personas nos necesitamos especialmente en momentos de fragilidad, y que lo hacemos únicamente por amor. El relato de este libro es una mano tendida que no rechaza, una mirada que no juzga, fineza del ser humano con la humanidad deshumanizada, y ésto, basta⁶.

⁶. P. Fraile Yécora, Misericordia con todos y para todos, PPC, Madrid, 2016, p. 36.

LH n.328

08/4

Momentos de comunicación: gracias a Dios y a los enfermos.

Edwin Nahúm Inestroza Buezo,
Díacono. Diócesis de Tarazona. Zaragoza.

Mi nombre es **Edwin Nahúm Inestroza Buezo**, mi país de origen es Honduras, culminé mis estudios eclesiológicos en el Seminario Mayor de La Inmaculada en la diócesis de Tarazona, provincia de Zaragoza. Fui ordenado Diácono por el **Obispo Eusebio Hernández Sola, A.R.** Durante el curso 2019-2020 he realizado una experiencia pastoral en el Hospital San Juan de Dios de Zaragoza y a la vez, hice un curso de postgrado y de extensión universitaria en la ciudad de Barcelona sobre **Humanización y atención espiritual en sociedades plurales.**

Mi agradecimiento a Dios, y a los enfermos, que por ellos he venido, gracias a los Hnos. de San Juan de Dios y al hospital por haber permitido que estuviera más de un año en medio de vosotros. Una experiencia pastoral que ha tenido un enorme significado y puedo hablar de un “antes”

y un “después”. Cada encuentro con los enfermos y familiares me ha dejado una profunda enseñanza. Es mucho lo que se aprende en un hospital y estoy convencido que si quisiéramos valorar más la vida y la salud, viene muy bien frecuentar un centro sanitario. El hospital es como un santuario de la vida donde está Cristo en persona. El hospital es un lugar de encuentro y comunicación.

1/

Presencia pastoral en el campo sanitario.

Por lo que se refiere a la presencia de la Iglesia en los hospitales subrayo esta realidad: la cantidad de personas que pasan por el hospital, más que por nuestras parroquias, catedrales y santuarios y en qué condiciones: dolor, sufrimiento y muerte. Es una realidad que hay que acompañar con mucha técnica, pero también con mucha compasión, cercanía y amor. De allí la necesidad de una presencia pastoral en este sector; presencia viva y organizada, tanto a nivel hospitalario, como de la parroquia. Una pastoral para la vida en fragilidad que alimente la esperanza evangélica.

2/

Formación para atender mejor a ejemplo de Cristo.

Urge formar agentes dedicados a la Pastoral de la Salud, seglares y religiosos identificados con la hospitalidad. Creo que es necesario que el estudio de la Teología Pastoral y Teología Sacramental, se concreten en una praxis más dinámica y vivencial y más adaptada a la realidad.

Como una de las áreas de la teología pastoral entraría aquí la Pastoral de la Salud, donde a los futuros sacerdotes se les introduzca en este campo. Que los capellanes conozcan la pastoral vivida en los hospitales, que palpén el mundo de los enfermos y los moribundos, para que puedan

atender mejor a ejemplo de Cristo Buen Pastor, Médico de los cuerpos y de las almas.

3/

San Juan de Dios y los enfermos.

La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios nació para evangelizar, está al servicio de los pobres y de los enfermos, nace del evangelio de la misericordia, la razón de su existencia en la Iglesia es vivir y manifestar el carisma de la hospitalidad. Actualmente, es más que necesario encarnar este principio que siempre procuró San Juan de Dios. La institución no ha perdido su esencia y desde su estructura jerárquica la Orden señala el camino trazado por su fundador. El Señor nos dice que la sal no debe perder su sabor. Mt 5,13.

4/

Acción pastoral del Servicio de Atención Espiritual y Religiosa (SAER).

Desde el comienzo de esta crisis sanitaria provocada por el coronavirus no hemos podido llegar a mayor número de pacientes y familiares para ofrecerles nuestra atención, pero, todos los que hemos podido acompañar, manifiestan una enorme satisfacción y agradecimiento tanto al hospital como al SAER, y desde nuestro servicio nos alegramos por ser parte importante en su proceso de sanación física y espiritual. Toda esta atención espiritual a lo largo de este tiempo ha sido por el mismo deseo y petición del paciente o de sus familiares. Este Servicio es parte esencial de la atención holística e integral que requiere la cura y atención al enfermo y a la familia. Esta atención también es curativa y sanadora y siempre será necesaria en el campo sanitario.

Quiero destacar que aparte de recibir los Sacramentos, los pacientes y familiares también necesitan momentos de acompañamiento, de cercanía, de conversación y de oración donde ellos,

expresan quizá todo aquello que seguramente a otros no pueden decir. Escuchamos sus problemas, angustias y tristezas y les animamos espiritualmente a continuar adelante.

Con esto he comprobado que desde esta realidad urge la atención espiritual en los centros hospitalarios.

El equipo de asistencia espiritual y religiosa (SAER) está muy atento a las necesidades de los enfermos, ayudándoles humana y espiritualmente en el proceso de su enfermedad y en muchas ocasiones acompañar también el proceso de morir.

Esta presencia es una presencia callada, silenciosa, de mucha cercanía. Su resultado lo experimentan los enfermos, las familias y los que estamos realizando esta labor. El SAER tiene una función también curativa y sanadora. ¡Sabemos por experiencia cuánto contribuye a la salud integral del enfermo!

5/

Atención espiritual en tiempo de pandemia, zona covid.

Esta situación sanitaria ha sido realmente difícil para todos, y en los centros hospitalarios necesariamente se han tomado medidas ajustadas a un estricto protocolo con el fin de evitar mayores daños.

Dichas medidas han incidido también en nuestro servicio (SAER) limitando la presencia física, pero siempre que se nos ha permitido hemos tratado de cubrir las necesidades espirituales de tantos pacientes que lo han solicitado, están en su derecho, y nosotros, por aquello de la “**atención integral**”, tenemos el deber de atenderlos de la mejor forma.

En esta unidad del covid surgió la necesidad de atender a algunas personas para efectuar video llamadas y ha sido el equipo SAER quien las

LH n.328

está llevando a cabo y así un número de pacientes y familias se beneficia de este servicio que agradecen al hospital. Yo mismo, en nombre del SAER, he realizado este servicio por un buen número de días y aunque esta no sea propiamente una labor del SAER, hemos visto que es una ventana para tener acceso directo con los pacientes y así también poder acompañarles espiritualmente.

He comprobado el significado que tiene la presencia del SAER para animar con una palabra, un gesto, una oración en muchos pacientes presos de angustia y soledad ocasionada por la enfermedad. De esta forma nuestro servicio pastoral no queda reducido únicamente a las videollamadas, sino que trasciende a la dimensión espiritual de cada persona.

Como puede verse, el servicio pastoral del hospital ha estado siempre presente junto a la persona que sufre de muchas maneras, presencia física, un gesto, una palabra, una celebración; en definitiva, comunicación que acompaña y rompe la soledad. El agradecimiento de parte de los pacientes y familiares al SAER y a la institución es enorme y nosotros agradecemos a todos ellos y a Dios por la oportunidad de poder servirles.







09/Recursos

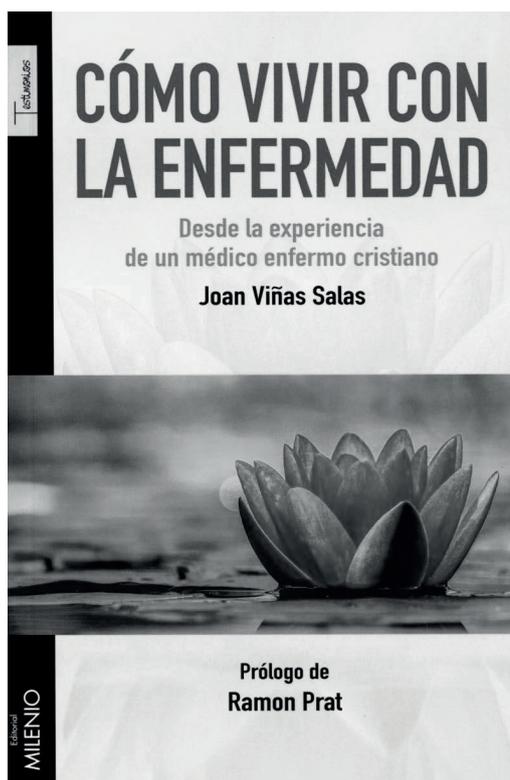


LH n.328

09/1

Recomendación bibliográfica

Margarita Bofarull i Buñuel rscj
 Presidenta Institut Borja de Bioètica.
 Esplugues de Llobregat (Barcelona)



Joan Viñas Sala,

*Desde la experiencia de un
 médico enfermo cristiano.*

Lleida, Milenio, 2018

Este es uno de los libros que para muchas personas se convierte en “**libro de cabecera**”, al que se vuelve en diversas ocasiones, como recurso de vida. Se trata de un compartir hondo y honesto de la experiencia de un gran médico humanista.

El **Dr. Joan Viñas i Sala** generosa y humildemente expone tanto la sabiduría acumulada en su trayectoria profesional -rica y diversa-, como la vivencia de su enfermedad, y, sobretodo, los pilares que sustentan su vida y son fuente de felicidad.

El libro también es, me atrevo a catalogarlo así, un tratado de <<**bioética práctica**>> - disciplina en la que ha sido uno de los pioneros a nivel universitario- y un <<**tratado de interioridad**>> donde las raíces de su fe católica proporcionan frutos gustosos de paz, belleza, gozo, misericordia, justicia, amor y amistad.

La importancia de crecer como persona marca un itinerario que plantea el sentido de la vida y la plenitud que emana del encuentro personal con Jesucristo.

Cuando la enfermedad irrumpe en nuestra vida es momento, si no lo hemos hecho antes, de dejar la superficialidad para recuperar el contacto con nuestro interior, donde tenemos una fuente de agua viva. Entrar en contacto con el Dios que nos ama entrañablemente reorienta nuestra vida.

Distingue entre dolor y sufrimiento, y, afirma, razonadamente, que el dolor es inevitable, mientras que el sufrimiento es opcional.

La narración de su experiencia personal como enfermo de cáncer va entrelazada de pinceladas biográficas en el ámbito de la bioética - es patrono del Institut Borja de Bioètica-URL, el primer centro universitario dedicado a la bioética

en nuestro país-; de la cooperación internacional - desde el año 2000 junto con su esposa Ana colabora los veranos en África como cirujano y docente-; de la pastoral de la salud, de PROSAC (Asociación de Profesionales de la Salud Cristianos); de la Universidad; del Hospital, etc.

La exposición pormenorizada del proceso su enfermedad no se circunscribe a una descripción sintomática científico-técnica.

El Dr. Viñas comparte el proceso vital que acompaña cada etapa, permitiendo al lector adentrarse en una sabiduría de vida, fruto de una integración exquisita de todas las dimensiones que conforman nuestra humanidad.

Hablar de la muerte cuando la ves cercana no da lugar a elucubraciones sino que implica mostrar con toda nitidez el sentido de la vida. Es despojarse de superficialidades y apariencias para vivir y compartir lo mejor y lo más esencial de nuestras vidas.

La superación de la cultura científica, la aproximación a la fe y a la confianza en el Dios Amor fuente de vida, implica, en palabras del autor “el atrevimiento a explorar y descubrir otro nivel de verdad”.

Las lecciones aprendidas en la enfermedad, el agradecimiento y la descripción de las maneras sanas de vivir la enfermedad grave, hacen de este libro un buen compañero en la vivencia de la propia enfermedad o de la de los seres queridos y cercanos.

Este libro colma el deseo del autor de que sus propuestas sean de utilidad al lector, al que desea la máxima felicidad.





LH

HUMANIZACIÓN, PASTORAL Y ÉTICA DE LA SALUD

www.sanjuandedios.net

