

La información sobre salud en medios de comunicación: la publicidad

Information in the media about health: advertising

Ester A. Rodríguez Pérez

Psiquiatra USM “Las Cinco Villas”
Máster Salud Pública
esterazu@gmail.com

Rosa Magallón Botaya

Médica Familiar y Comunitaria. Profesora Asociada Facultad de Medicina. UNIZAR

Mercedes Febrel Bordejé

Medicina Preventiva. Profesora Máster Salud Pública. UNIZAR



ÍNDICE

I.	Resumen	Página: 6
II.	Introducción	7
	a. La salud	7
	b. La publicidad	8
	i. Definición de publicidad	8
	ii. Funcionamiento de la publicidad	10
	iii. Posible influencia en la población	14
	iv. Canales de publicidad	15
	c. Justificación	15
	d. Objetivos del estudio	16
III.	Material y métodos	18
	a. Búsqueda bibliográfica	18
	b. Estudio cuantitativo	18
	i. Revistas	18
	ii. Televisión	19
	c. Estudio cualitativo	20
	i. Entrevistas	20
	d. Análisis de los datos	24
	e. Aspectos éticos	24
	f. Cronograma	24
	g. Presupuesto	25
IV.	Resultados	26
	a. Fase cuantitativa	26
	i. Revistas	26
	1. Imagen	27
	2. Adecuación del mensaje	28
	3. Modalidad del marketing	28
	ii. Televisión	30
	1. Día laborable	30
	a. Imagen del anuncio	31
	b. Adecuación del mensaje	32
	c. Modalidad de marketing	33
	2. Día festivo	35
	a. Imagen del anuncio	35
	b. Adecuación del mensaje	37
	c. Modalidad de marketing	37
	iii. Resultados totales de revistas y televisión	39
	b. Fase cualitativa	45
	i. Resultados del trabajo de campo	45
	ii. Análisis de contenido	47
	1. Concepto de salud	47
	a. La salud, un gran reclamo	48
	b. La salud en la alimentación	48
	c. Prevención de enfermedades	49

d. Productos relacionados con el colesterol	50
e. Energía e imagen corporal	50
2. Contenido del anuncio	52
a. Seguros de salud	52
b. Medicamentos	52
c. Genéricos	52
d. Campañas sanitarias	52
e. Otros productos	53
3. Canales de publicidad	54
a. Televisión	54
b. Radio, revistas, vallas, internet y redes	55
c. Visitadores médicos	56
4. Información que transmite el anuncio	57
a. Información relacionada con el consumo	57
b. Rigor en la información del producto	58
5. Mensaje del anuncio	58
a. Cambio radical	58
b. Colores	58
c. Imagen	59
d. Famosos	59
e. Género como imagen	60
f. Mensaje engañoso	61
g. Provocación	61
h. No a la toma de medicamentos	61
6. Influencia	62
a. Compra de producto	62
b. Influencia en proteger a un tercero	62
c. Familiarizarse con la marca	63
d. Influencia según edad	63
e. Influencia en personas con patología previa	64
f. Influencia en el acceso al sistema sanitario	64
7. Sociedad Vs publicidad	64
a. Hedonismo	65
b. Conformismo y consumismo instantáneo	65
8. Boca a boca	65
9. Desconfianza en el sistema sanitario	66
10. Soluciones	66
V. Discusión	68
a. La influencia que ejerce la publicidad a la población	68
b. Edad y sexo en la publicidad	69
c. Hoy en día: Internet	70
d. Papel de los profesionales	70
e. Formación de la población	71
f. Rigor y cumplimiento de la legislación vigente	71
g. Seguir investigando	72
VI. Conclusiones	73

VII.	Bibliografía	74
VIII.	Índice de figuras y tablas	77
IX.	Anexos	78
	a. Anexo 1: Perfiles de los grupos focales	79
	b. Anexo 2: Documento de Información para el participante	80
	c. Anexo 3: Consentimiento informado	83
	d. Anexo 4: Árbol de códigos	84

RESUMEN

Título

La información sobre salud en medios de comunicación: la publicidad
Information in the media about health: advertising

Objetivos:

Conocer la opinión sobre el manejo de la Salud en la publicidad por parte de la población de Zaragoza y Utebo, apoyándose en un estudio observacional de la publicidad y la salud en revistas y en televisión.

Material y métodos

Proyecto investigación compuesto de dos partes: una fase cuantitativa con análisis descriptivo del visionado de anuncios en televisión y de la lectura de anuncios en revistas; y una fase cualitativa en base a un conjunto de entrevistas semi-estructuradas y grupos de discusión en la población de Zaragoza y Utebo.

Resultados

La parte cuantitativa es exploratoria, y nos sirve para contextualizar el estudio cualitativo. En ella podemos observar que un 10% de los anuncios observados en televisión, incluyen el concepto salud. En la revistas, solo el 15% de los anuncios analizados cumplen con la legislación vigente, frente al 95,5 % de los anuncios analizados en televisión en días laborables y el 85,3% de los anuncios en días festivos. La imagen más utilizada en los anuncios de revistas fue el producto anunciado. En cambio, en la televisión, la imagen de la mujer resultó ser más frecuente.

En la parte cualitativa, se realizaron 3 entrevistas semi-estructuradas y 3 grupos focales en Utebo. Se han identificado un total de 913 fragmentos o verbatims. Se obtuvieron 7 códigos de primer nivel, 34 subcódigos de segundo nivel, 42 de tercer nivel y 3 de cuarto nivel. En el discurso se observó cierta preocupación por la imagen usada en los anuncios y su influencia en la sociedad. Se recogieron críticas a la publicidad y se observó resistencia a la creencia de los anuncios.

Conclusiones

La salud se usa como reclamo en la publicidad y esta puede influir en la sociedad, así como la sociedad influye en la publicidad. La población es consciente de la imagen utilizada en la publicidad relacionada con la salud, y se posiciona ante ella, si bien hay una diferencia generacional. Existe una posible diferencia en cuanto al cumplimiento de la legislación dependiendo el canal usado en la publicidad.

Palabras clave

Advertising and health; publicidad y salud;

INTRODUCCIÓN

Hoy en día vivimos en una sociedad en la que los medios de comunicación tienen una gran influencia en las opiniones y actitudes de la población. (1) Podemos comprobar una gran cantidad tan importante de Blogs de opinión en Internet y la fiebre de “youtubers”, de los cuales la gente se puede hacer seguidora.

Esta información sobre productos está viviendo un gran avance gracias a Internet y las nuevas tecnologías, las cuales han facilitado la comunicación a nivel mundial. Pero, a pesar de los aspectos positivos de la comunicación casi instantánea en todo el mundo, a veces se puede distorsionar ciertos aspectos y se pueden tratar de manera frívola bienes que originalmente no eran de consumo. Este es el caso de la salud y el bienestar. En muchas de estas ocasiones, se puede comprobar que la información es errónea o incluso puede llegar a ser perjudicial (2). Esto es debido, en gran medida, a fuentes inexpertas. (1) Incluso algunos autores apoyan la influencia que tienen las fuerzas políticas en las redes de comunicación. (1)(2) Y no solo estamos hablando de la noticias o los programas dedicados a la salud, sino también a la publicidad Dado su carácter breve y su visualización por parte de la mayoría de la población, nos centraremos en la relación salud y publicidad.

1. La salud

La sanidad puede englobar muchos aspectos, aspectos administrativos, de infraestructuras, pero también relacionados con el amplio concepto de Salud, que según la OMS se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (3). Además, en nuestro país, la Sanidad es un tema de preocupación en la población (según el barómetro nacional de 2017, el 12,6 % de la población identifica la sanidad como el principal problema que le afecta más (4). Esto hace pensar que la población tiene presente su estado de salud y la búsqueda de una mejora de esta.

A su vez, la población tiene una percepción de salud que puede variar según estado socioeconómico y sexo, lo que hace que la preocupación por la salud cambie a lo largo de la vida. (5)



Figura 1: Valoración del estado de salud percibido según sexo y clase social basada en la ocupación

2. La publicidad

2.1 Definición de publicidad

En este trabajo nos hemos querido centrar en la publicidad, dado su carácter breve y el alcance a la población que tiene. Pero, ¿a qué nos referimos con publicidad? ¿Qué nos dice la RAE?

1. f. Calidad o estado de público. La publicidad de este caso avergonzó a su autor.
2. f. Conjunto de medios que se emplean para divulgar o extender la noticia de las cosas o de los hechos.
3. f. Divulgación de noticias o anuncios de carácter comercial para atraer a posibles compradores, espectadores, usuarios, etc.(6)

Pero profundicemos en el tema. Como se puede recoger en distintos manuales de publicidad, la definición estándar de publicidad tiene cinco componentes básicos (7):

- La publicidad es una forma de comunicación pagada, aunque alguna formas de publicidad utilizan espacios y tiempo donados.
- No solo se paga el mensaje, sino que se identifica al patrocinador.
- La mayoría de la publicidad intenta persuadir al consumidor o influir en él para que haga algo.

- La publicidad llega a un gran público de posibles consumidores.
- El mensaje se transmite a través de diferentes tipos de medios de comunicación masiva, en gran medida son impersonales.

La publicidad puede reunir muchos aspectos, pero el que más rápidamente relacionamos con la publicidad son los anuncios. Un anuncio publicitario es un mensaje verbal, escrito o ilustrado, cuyo propósito es dar a conocer un producto comercial o industrial, o un servicio, para convencer al posible cliente o consumidor a que lo adquiera o lo contrate. (8) Dicho anuncio dispone de varias partes: un encabezado; un texto, el cual puede ser escrito o hablado; ilustración; pie y logotipo.

- Cabeza: la forma de llamar la atención sobre el producto. Es una invitación a ver/leer/escuchar el anuncio. De esta forma “sugiere” el contenido del anuncio.
- Texto: es el desarrollo hablado del mensaje que se quiere transmitir.
- Ilustración: es el elemento plástico del anuncio. Es la imagen gráfica que refuerza el mensaje en la cabeza. Si la ilustración es muy buena, puede llegar a sustituir al texto.
- Pie: datos que identifican al producto con su fabricante y proporciona información al consumidor para entrar en contacto con el anunciante
- Logotipo : el nombre o las siglas de una empresa.

Dado que tal como se puede comprobar que el texto es el grueso de un anuncio, éste debe recoger lo siguiente(8):

- Descripción del producto
- Quién lo fabrica
- Cuáles son sus cualidades: técnicas y funcionales
- Qué experiencias se han tenido con el producto
- Motivaciones y apelaciones
- Instrucciones
- Consejos

El autor de los resúmenes anteriores, hace una reflexión sobre el “buen anuncio publicitario”. Defiende que la publicidad es una profesión basada en la ética, para no sobrepasar ciertos límites en el momento de crearlo. Así, propone un “pentágono de calidad”, del que explica, que si es aplicado con honestidad, producirá campañas eficaces (8)

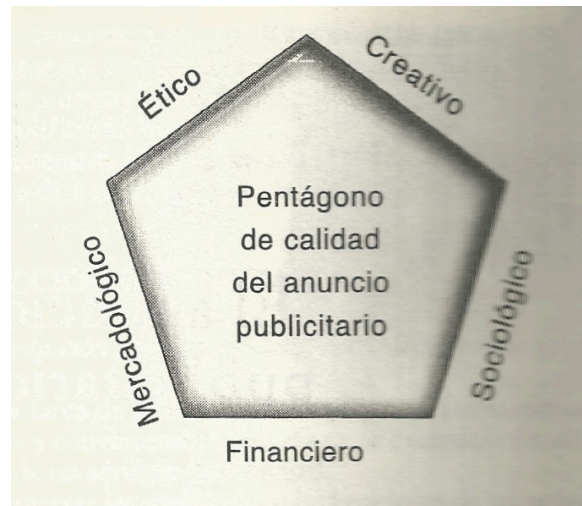


Figura 2: Pentágono de calidad

En este pentágono, aparte del concepto de lo ético, debate del que nos podríamos ocupar durante todo el trabajo, se pueden ver otros conceptos:

- Mercadológico: el autor explica que la mercadología “es la ciencia que estudia los fenómenos de la comercialización: mercadotecnia, publicidad, promoción, ventas y cobranzas”. Es decir, para crear un buen anuncio, primero se debe realizar un estudio de mercado. Para poder elaborarlo hay que tener “en cuenta el perfil del consumidor, el perfil del mercado al que está dirigido, el perfil del fabricante y el perfil de propio producto”.
- Creativo: La parte dirigida a que el anuncio atrape la atención.
- Financiero: el propósito del anuncio comercial es vender el producto o el servicio.
- Sociológico: todo anuncio publicitario tiene el propósito de proponer un beneficio a los consumidores, a la sociedad. El autor recalca que el anuncio desempeña un papel cultural.
- Ético: “el anuncio no debe ofender a la moral pública ni a la de sectores específicos del mercado ni desvirtuar las buenas costumbres”, pues esto puede ofender a los consumidores, rechazando así la comercialización del producto.

Se podría incluir el concepto de marketing y sus matices (si existieran) respecto de la publicidad?

2.2 Funcionamiento de la publicidad

Pero, ¿cómo funciona la publicidad?, ¿cómo puede conseguir su objetivo? Esta es la clave que muchos anunciantes siguen buscando. No existe una receta única que consiga los objetivos. Así que para conseguir su propósito hay que tener en cuenta varios aspectos, y el primero de ellos es entender que la publicidad es una forma de comunicación(7).

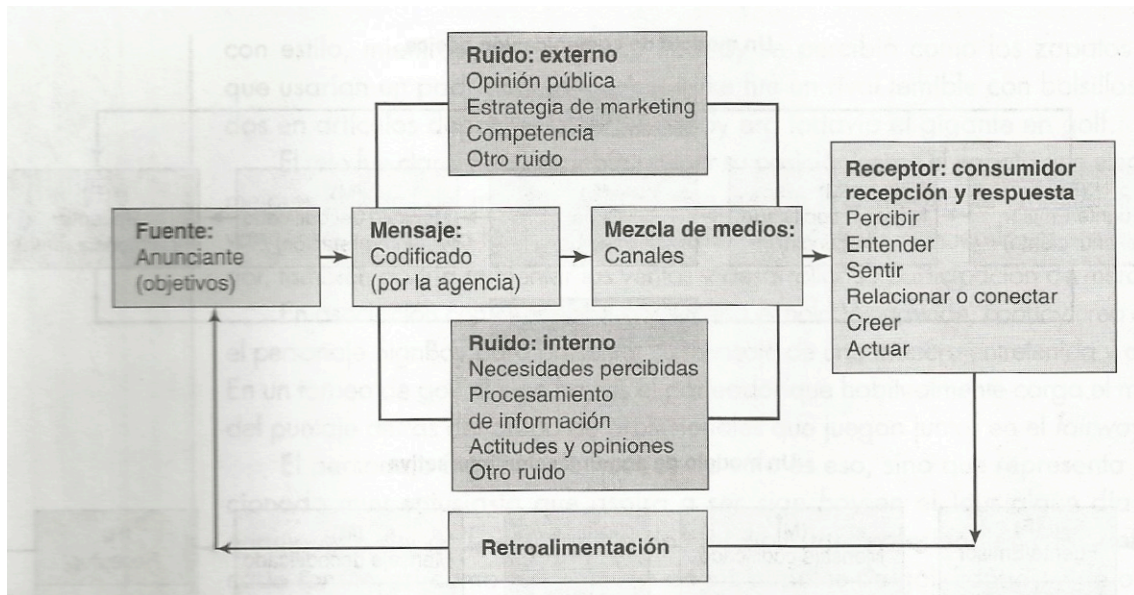


Figura 3. Modelo de comunicación publicitaria.

Apoyándonos en la Figura 3, podemos observar como funcionaría la comunicación en la publicidad. El objetivo del anunciante es transmitir el mensaje al consumidor. Pero el “ruido”, puede dificultar la transmisión de este mensaje. Parte de este “ruido” son las tendencias de la sociedad, la saturación de mensajes que pueden competir por un mismo objetivo o por ejemplo las necesidades de la audiencia.(7) Por todo ello, para poder medir la eficacia de un anuncio, hay que tener en cuenta estos factores, si bien, el cómo medir las distintas respuestas del consumidor, es tarea ardua difícil. En resumen, se puede ofrecer que la publicidad eficaz puede crear 6 tipos de respuesta en el consumidor:

- 1- Percibir (percepción)
- 2- Comprender (cognición)
- 3- Sentir (afectivo)
- 4- Conectar (asociación)
- 5- Creer (persuasión)
- 6- Actuar (comportamiento)

Esto, de alguna, forma, según explican los expertos en publicidad, indica que tras la percepción, algunos mensajes hacen pensar sobre la marca anunciada (hablaríamos de algo más cognitivo) y otros mensajes pueden crear un sentimiento relacionado con esa marca (hablaríamos de algo más emocional), aunque también podría darse los dos eventos a la vez. Es decir, no hace falta que se produzcan todos los tipos de respuesta en un orden, ni siquiera que se den en el orden expuesto. La publicidad motiva a pensar, a sentir y ello hace creer en el producto y actuar acorde a ello.

Veamos una a una para una mejor comprensión:

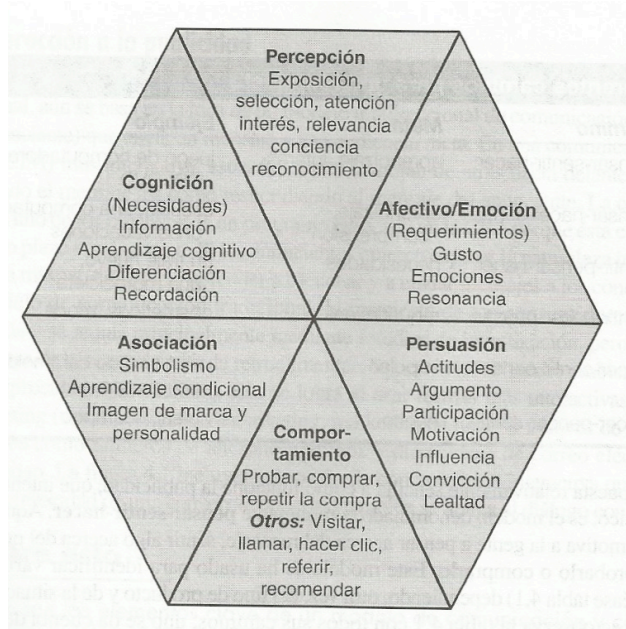


Figura 4: Modelo de facetas de los efectos publicitarios.

PERCEPCIÓN: es el proceso por el que la información es recibida a través de los 5 sentidos y se le asigna un significado. Los componentes clave en la percepción serían: hacer contacto con el consumidor; crear una reacción inicial, llamar la atención; crear interés; impresionar y , finalmente, que el consumidor pueda reconocer el producto posteriormente.

COGNICIÓN: En el aspecto cognitivo, podrían entrar en juego el aprendizaje cognitivo y el aprendizaje condicionado.

AFFECTIVO: Se activarían componentes como el deseo, los sentimientos, el gusto hacia una marca y la identificación personal con la marca.

ASOCIACIÓN: Se definen como “una comunicación a través del simbolismo”. Es decir, relacionar la marca anunciada con cosas que resuenen de manera positiva en el consumidor.

PERSUASIÓN: La publicidad no es solo vender un producto, va más allá, ya que de lo contrario supondría un objetivo a corto plazo por parte de la empresa que contrata el servicio de publicidad. Sino. La publicidad intentaría desarrollar y cambiar actitudes y comportamientos. Para explicar esta persuasión, nos apoyaremos en una teoría cognitiva social defendida por R. E. Petty y J. T. Cacioppo en 1981 (9) , el Modelo de la probabilidad de elaboración, o Elaboration Likelihood Model (ELM).

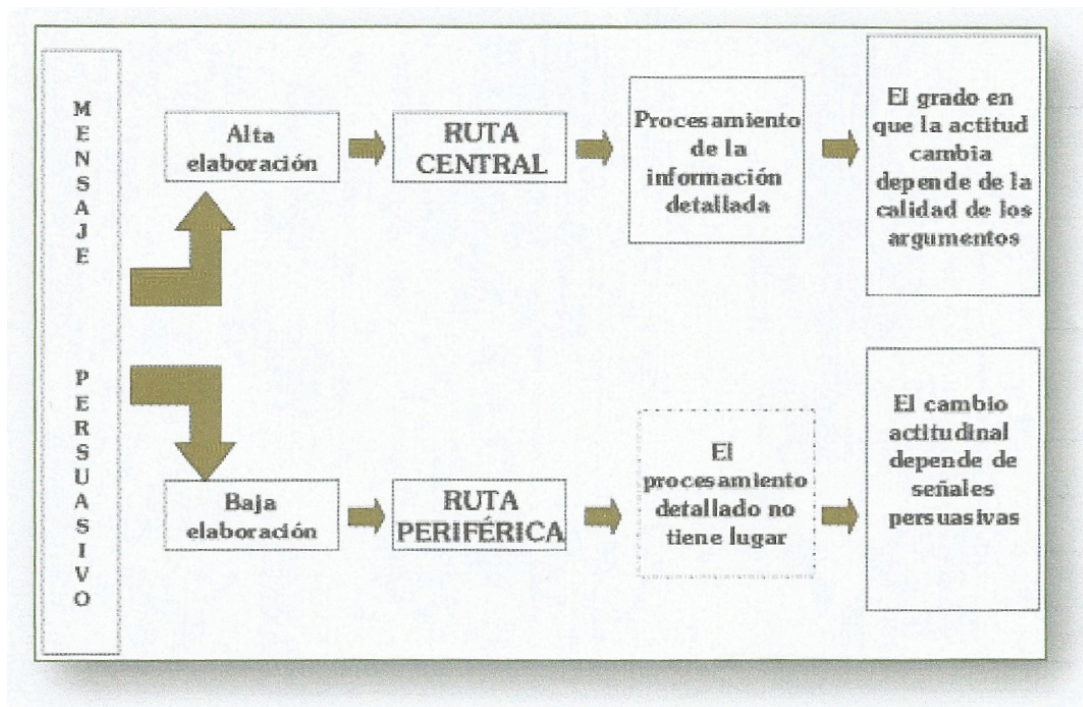


Figura 5: Modelo de probabilidad de elaboración.

Según este modelo, el cambio de actitudes que produce un mensaje, puede seguir dos rutas, una llamada *Ruta Central* y otra llamada *Ruta Periférica*.

- En el procesamiento a través de la “Ruta Central”, el mensaje se recibe con mayor interés, examinando dicho mensaje por una manera más racional y profunda, a través de la calidad de los argumentos. Por lo que los cambios de actitud son más duraderos y resistentes a mensajes contrarios.
- El procesamiento a través de la “Ruta Periférica”, hace que se preste menos atención al mensaje, y la evaluación se hace a través de elementos llamados periféricos, como por ejemplo, la música, los colores, lo atractivo del mensaje). Por lo tanto, los cambios de actitud de esta vía, suelen ser más efímeros y fáciles de cambiar, por lo que no son buenos predictores de la conducta del consumidor. (10)

La explicación del proceso sería que los factores que pueden influir en que un mensaje entre por la vía central y de esta forma la persuasión se mayor, serían la motivación que tenga el consumidor y la capacidad de analizar el producto, siendo necesario que el consumidor tenga un conocimiento previo y que pueda detenerse a analizar dicho mensaje. A su vez, la repetición del mensaje puede facilitar el acceso a través de la “Ruta Central”. Una vez que el mensaje entra por la “Ruta Central”, entra en juego el procesamiento cognitivo. Si las respuestas son mayoritariamente positivas, producirá un cambio conductual positivo, y si son negativas, producirán un cambio de actitud negativo. En el caso de que no exista una clara inclinación, entrarían en juego variables más periféricas. (9)(10) Esto nos lleva al comportamiento.

COMPORTAMIENTO: es el objetivo final de la publicidad. Puede tener distintos objetivos, como comprar un producto, visitar un centro, o incluso crear actitudes preventivas. (7)

2.3 Posible influencia en la población

Pero la publicidad se puede volver controvertida cuando surgen dudas sobre su influencia en la población. (7)

Cabria indicar inicialmente que este tema ya fue controvertido a principios del siglo XX en Estados Unidos. Las afirmaciones engañosas hechas por los fabricantes de medicinas, generó la primera regulación de la publicidad a través de la “Ley de la Pureza de los Alimentos y Medicamentos” en 1906. (7)

Pero, ¿cómo es posible que se produzca esta posible influencia? ¿Cómo funciona la publicidad en los consumidores? Para ello debemos comprender primero la necesidad de la población de satisfacer sus necesidades, lo que facilitaría la comprensión de la percepción de la publicidad. La búsqueda de la satisfacción de las necesidades de la persona aparece como una constante histórica. Para realizar una aproximación a estas necesidades de la persona, podemos apoyarnos en Maslow, quien plantea que las necesidades se manifiestan solo si las condiciones favorecen su aparición, y matiza que para que aparezca una necesidad superior, se han tenido que ser satisfechas las necesidades inferiores. (7)



Figura 6. Pirámide de Maslow

Los supuestos en los que se basarían este funcionamiento serían(11):

1. El ser humano nunca satisface sus necesidades. Ya que cuando satisfacen una necesidad, momentáneamente pueden sentirse bien y felices, hasta que se acostumbran a un bien, lo olvidan y comienzan a luchar para conseguir otros.
2. Existe una pirámide jerarquizada de necesidades. Es decir, hasta que las necesidades de la base no estén satisfechas, no le motivará satisfacer las siguientes.

3. “Las necesidades surgen no solo de un organismo sino de un contexto cultural y ambos, deben ser integrados en una estructura universal. Podemos observar en la figura

Otros autores que analizan el funcionamiento cognitivo del consumismo, son Doyal y Gough, (11), quienes defienden que el desear la adquisición de un objeto se basa en una “preferencia subjetiva que da el conocimiento de los atributos del objeto deseado, mientras que uno puede necesitar algo que aún no conoce”.

Otro autor, Pérez Tornero, (12) explica que “la satisfacción de las necesidades básicas ha quedado tan asegurada” que la sociedad presta cada vez menos atención a cubrir estas necesidades básicas, a lo que se le añade una redistribución de las energías de producción.. Es decir, las energías dedicadas anteriormente a cubrir las necesidades básicas, “...se ponen hoy en día al servicio de la construcción de segundos significados de carácter simbólico en los objetos”.

Esto lleva a la actual sociedad de consumo que conocemos y a un prolongado estado de Bienestar que se ha visto dañado tras la ruptura de la burbuja inmobiliaria en 2008.

2.4 Canales de publicidad

Existen varias formas de transmitir la publicidad a la población: la televisión, la radio, las vallas publicitarias. Pero en los últimos 20 años también existe Internet.

Internet está plagado de oportunidades para la publicidad. Cuando navegamos por internet, la información de nuestras búsquedas se guardan en las llamadas “cookies”, que son “bugs” electrónicos que un sitio web puede colocar para que de alguna forma rastree los movimientos que hacemos en internet. De esta forma, las empresas recogen estos datos, los almacenan y te anuncian el producto sin que hayas tecleado su búsqueda de manera activa. (7) Hoy en día, al disponer de móviles con acceso a internet, tenemos este canal de transmisión con nosotros durante las 24 horas del día, por lo que puede ser un canal de transmisión de publicidad continua.

3. Justificación

Como ya se ha indicado, la publicidad puede tener un objetivo de cambio de actitud en el consumidor y una posible influencia en ámbito social y comunitario. Dado el fuerte interés por la temática de Salud, en este trabajo hemos querido analizar ambos aspectos de manera conjunta, para poder analizar una posible influencia y conocer como se relacionan publicidad y salud tratando de entender algunos mecanismos que la explican.

El primer paso fue revisar la bibliografía existente sobre el tema. Al analizarla, se encontró una reciente tesis doctoral sobre la salud y la comunicación, que nos sirvió de inspiración para poder defender la posible influencia de la publicidad en la salud (13). Tras una búsqueda más exhaustiva de otros estudios que estuvieran relacionados con nuestro objetivo, llegamos a la conclusión que la mayoría de

artículos estaban centrados en Estados Unidos, (14) país en el que existen una legislación muy diferente a la de España sobre publicidad de medicamentos y de alimentos. En España hemos encontrado estudios relacionados especialmente con la publicidad y la nutrición (15) y con la publicidad de fármacos y revistas médicas (16), pero no hemos encontrado evidencias que constaten la hipótesis de que la Salud pueda ser tratada de manera inadecuada en los medios de comunicación y su posible influencia en la población de manera general.

Por lo tanto, nos proponemos realizar, mediante el presente estudio, una descripción inicial en el momento actual de los contenidos, y manera de difusión de aspectos relacionados con la salud, tratados en diferentes medios de comunicación (revistas y televisión). Posteriormente sería necesario evaluar el posible impacto de la comunicación en la salud de las personas, ya que consideramos que en ocasiones el tema de la salud se aborda como un bien de consumo y además, se aborda de manera inadecuada, con contenido poco científico y frecuentemente incumpliendo la legislación vigente, leyes 14/1986 General de Sanidad,(17), 29/2006 de Garantías y uso racional del medicamento y de los productos sanitarios (18) y el RD 1416/1994 , de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano (19)

4. Objetivos del estudio

OBJETIVO GENERAL:

Describir los contenidos en salud que se abordan desde diferentes medios de comunicación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Evaluar cómo se tratan diversos aspectos relacionados con la salud y el bienestar en la publicidad, desde el punto de vista de su adecuación, idoneidad y contenido.
2. Conocer la opinión de los participantes sobre la posible influencia de los medios de comunicación en el concepto amplio de salud, más concretamente de los anuncios y cual es el aspecto que modifican, en el caso de que lo hagan..

Para cada uno de los medios a revisar: revistas especializadas, medios tradicionales de comunicación o de divulgación general:

- describir el tipo de mensaje, el tema de salud o bienestar que se trata,
- cuantificar el peso de los anuncios en la publicación, con respecto a otros contenidos.
- Analizar la idoneidad del contenido, esto es, la base científica en la que se sustenta. Evaluar si se cumple la legislación existente, específicamente las leyes 14/1986 General de Sanidad, , 29/2006 de Garantías y uso racional del medicamento y de los productos sanitarios, el RD 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso

humano y RD 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios(20).

MATERIAL Y MÉTODOS

Para desarrollar los objetivos propuestos se ha realizado un planteamiento que combina los dos paradigmas, el cuantitativo y el cualitativo, haciendo efectiva la integración de ambos métodos ya que lejos de la exclusión y oposición entre ellos, existe una complementariedad, que se evidencia por la convergencia de los resultados obtenidos y por la integración de los mismos que conducen una mejor comprensión del tema que nos ocupa.

1. La parte cuantitativa resulta ser un estudio observacional descriptivo en el que se han analizado:
 - Los anuncios que tienen que ver con la salud en 3 revistas de divulgación acerca de Salud durante el periodo de diciembre de 2016 a mayo de 2017.
 - Los anuncios relacionados con la salud, visionados en dos cadenas de televisión privadas, durante un día festivo y un día lectivo.
2. La parte cualitativa incluye el análisis del discurso de profesionales de la publicidad, de profesionales de la salud y de ciudadanos acerca de la publicidad y la salud.

El estudio se ha llevado a cabo con el siguiente proceso:

1. Búsqueda bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PUBMED y en Google Academic, usando como palabras clave: advertisement+spain+health, advertisement+television, advertising+health y publicidad+salud. Para la gestión de la bibliografía, se utilizó el programa informático Mendeley.

2. Estudio cuantitativo

Se planificó un estudio observacional descriptivo con el objetivo de establecer hipótesis sobre el uso de la publicidad y la salud en nuestro medio que posteriormente pudieran explorarse en la fase cualitativa

Se decidió realizar una observación de anuncios emitidos en televisión y en revistas de divulgación especializadas en salud dirigidas al público general, dado que en un primer visionado de revistas de manera general, se observó que en dicha plataforma, los productos anunciados tienen que ver con la temática de la revista.

A. REVISTAS

Las revistas fueron seleccionadas cumpliendo los siguientes requisitos: ser específicas de salud, no disponer de temática de otras ciencias, periodicidad mensual de la edición y dirigirse a toda la población. Se analizaron los

números editados entre diciembre de 2016 y mayo de 2017 de las siguientes revistas:

- Cuerpo y Mente
- Saber Vivir
- D Salud.

B.- TELEVISIÓN

Para analizar la publicidad emitida en televisión, se realizó lo siguiente:

- Visionado de anuncios que involucraran la salud, emitidos en dos cadenas privadas, (ya que la televisión pública no emite anuncios) una de cada gran grupo: Mediaset (Telecinco y Cuatro) y Atresmedia (Sexta y Antena 3). Se eligieron Cuatro y Antena 3 como canales representativos. La visualización, siguiendo una metodología similar a estudios consultados en la búsqueda bibliográfica (15), se realizó durante 4 días, dos laborables y dos festivos (un día para cada canal) ya que los anuncios cambian según el horario y si es laborable o festivo, puesto que el público también es diferente según se trate de día laborable o festivo..
- Grabación para posterior revisión. Se utilizó un ordenador con cámara y se grabaron los anuncios en horario de 9.00 a 00.00, ya que son las horas que se presupone, hay más tele-espectadores.

Posteriormente se recogieron las variables de estudio para cada anuncio de revista o televisión según los resultados de los estudios consultados en la bibliografía. Las variables fueron las siguientes:

1. **Anuncio.** Nombre del producto anunciado.
2. **Tipo de producto:**
 - Medicamentos
 - Alimentación
 - Periféricos. Productos relacionados con la salud pero que se usan de manera externa, como por ejemplo, audífonos, gafas, cepillos de dientes, etc.
 - Otros. Resto de productos, centros, clínicas o productos que no se engloban en las categorías previas.
3. **Medio.** Medio en el que se visualiza, escucha el anuncio
 - Revista: Número de revista y nombre de la misma.
 - Televisión: canal de televisión y horario en el que se emite: (21)
 - . Matinal : 9.00-13.00
 - . Sobremesa acces: 13.00-15.00
 - . Sobremesa: 15.00- 18.00
 - . Tarde: 18.00 – 20.00
 - . Acces Prime: 20.00 – 21.00
 - . Prime: 21.00- 00.00
4. **Sexo.** Sexo al que va dirigido el producto. Se dividiría entre:
 - Hombre
 - Mujer

- Ambos
5. **Imagen.** Imagen principal que se utiliza en el anuncio:
- Mujer
 - Hombre
 - Ambos
 - Objeto
6. **Edad.** Rango de edad al que va dirigido el producto anunciado:
- < 12 años : durante una visualización previa de anuncios, se observó en varias ocasiones el límite de 12 años para determinados medicamentos.
 - > 12 años
 - >18 años
 - 18-50 años
 - >50 años.
 - Todas las edades
7. **Idoneidad del contenido anunciado.** Apoyándonos en la legislación vigente en cuanto a anuncios de productos sanitarios, comprobar si el producto cumple con la misma. (19)(18) (20)
8. **Modalidad de marketing a la que recurren:** (15)
- Alegaciones de salud: en el caso de que en el anuncio sugieran que el producto influye directamente en la salud.
 - Grafismo saludable: empleo de elementos gráficos que sugieran una asociación entre el producto y la salud. Podrían ser paisajes naturales, el empleo de la palabra salud tanto en el eslogan como en el mensaje, personajes de aspecto saludable.
 - Aval sanitario o científico: mención de apoyo de alguna institución sanitaria o científica, cuando se hace mención a un estudio científico o cuando aparece un profesional de la salud promoviendo el producto.

Con estas variables, se realizó una plantilla en Excel ® para su posterior análisis.
(Ver anexo II)

Análisis de las variables antes presentadas. Para evaluar los datos usamos el programa SPSS midiendo las variables antes indicadas.

3. Estudio cualitativo

El planteamiento era poder conocer el discurso y recoger el punto de vista tanto de profesionales sanitarios como de público. Para ello se realizaron grupos focales y entrevistas personales. El estudio cualitativo se realizó en Zaragoza-Utebo y se utilizaron dos tipos de técnicas:

A.- ENTREVISTAS

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas. Estas son encuentros entre el investigador e informante (22) durante la cual se trata de obtener el discurso del entrevistado siguiendo un modelo conversacional, por lo que se realizan

preguntas que han de ser abiertas y se mantiene un clima de confianza para favorecer la expresión del entrevistado y poder así recoger sus opiniones y experiencias en el tema que nos compete.

Para identificar a las personas que debíamos entrevistar se tuvieron en cuenta aquellas profesión más directamente relacionadas con el tema del estudio:

- **Medicina:** Es el profesional que se encuentra más relacionado con la salud. Puede valorar la asistencia y la demanda de la población.
- **Periodismo :** Su relación con los medios de comunicación, nos puede dar información sobre el manejo de la publicidad en lo determinados canales de información.
- **Publicidad:** Son los profesionales creativos de los anuncios.
- **Gestor a nivel máximo del área de Consumo:** Como experto en la protección y promoción de los derechos de los consumidores. (23)

Se obtuvieron los siguientes perfiles:

E1: Publicista. Mandaríamos una invitación a una empresa de publicidad. Para elegir la empresa, realizaríamos una búsqueda por internet.

(E2) Periodista. Mandaríamos una invitación a Aragón TV.

(E3) Médico de atención primaria .Elegimos a este profesional de la salud ya que debido a su posición en atención primaria tiene una visión más general. La captación se haría en el Centro de Salud del mismo barrio dónde se captarían los participantes en los grupos focales.

(E4) Director General de Consumo. Le mandaríamos una invitación.

GRUPOS FOCALES

También realizamos tres grupos focales con la población constituidos por los participantes y la figura del moderador. Para ello se utilizo un guión con preguntas abiertas que sirve de orientación al moderador para orientar el discurso del grupo y par cumplir los objetivos del estudio para el grupo focal. (22)

Para los grupos, planteamos inicialmente los siguientes perfiles, basándonos en la percepción del estado de salud obtenido de la Encuesta Europea de Salud en España del año 2014, en la cual varía según sexo y estado socioeconómico.(5)

- Sexo: varón/mujer
- Edad: Con cuatro categorías, <14 años, 14-18 años, 18 – 50 años y >50. La razón de esta división son las etapas de la vida: infancia, adolescencia, adulto y madurez, ésta última determinada por la menopausia femenina y el

aumento de problemas prostáticos, así como otros procesos típicos de la edad madura que suelen tener productos destinados solo a ellos.

- Nivel socioeconómico: estudios hasta la secundaria/ estudios hasta bachillerato/ estudios grado medio/ estudio grado superior (no profesionales de la salud o de los medios de comunicación)
- Padres y madres/ sin hijos.
- Población rural /urbano.

Planteamos realizar los grupos por edad, ya que lo que nos interesa es conocer cómo influye la comunicación en el concepto de salud a lo largo de la vida ya que pretendíamos hacer grupos que fueran comunicables y la edad es un criterio determinante.. No los dividiríamos en función de las horas vistas de televisión o los periódicos leídos porque en un primer momento, nuestra hipótesis no está relacionada con la cantidad sino con la calidad de la comunicación, pero aún así preguntaríamos por ello en el guión. Se asumió que la variable género no iba a influir en la comunicabilidad del grupo, por lo que nos interesaba incluir en el mismo grupo a hombres y a mujeres para ver ambas visiones, ya que se podrían interpretar de manera distinta los anuncios o incluso alguna noticia en función del sexo. También nos interesaban los discursos desde distintos niveles socioculturales para comprobar si puede haber diferencias en el concepto de salud. Debido a que los niños menores de 12 años tendrían que estar supervisados por padres, se descartó realzar este grupo. y obtener esta visión de los padres directamente. Se asumió que la población rural o urbana no tendrían diferentes discurso y nos daría información similar. Además consideramos que el nivel socioeconómico nos daría mayor información. A su vez, planteamos realizar los grupos con personas mayores de 18 años, ya que al ser mayores de edad, pueden consumir más libremente todo tipo de productos y nos interesa conocer la opinión de personas que puedan disponer de ellos.

Finalmente, realizamos tres grupos (anexo 1):

- Grupo de 18-25 años: no nos importa si son padres o no tienen hijos. El planteamiento era que estaría compuesto por dos varones y dos mujeres de 18 a 25 años, no universitarios, uno de ellos con padres universitarios y otro cuyos padres no tengan estudios universitarios. Además incluiríamos a dos personas, (una de ellas varón y otra mujer, de manera complementaria) de 18 a 25 años universitarias, uno de ellos con padres universitarios y otro de ellos cuyos padres no tengan estudios universitarios.
- Grupo de 25 a 50 años: 5 mujeres y 5 hombres. El planteamiento era que de cada grupo, debería haber un padre o madre, una persona sin hijos, una persona con nivel de estudios bajos, nivel de estudios nivel de estudios alto o medio y padre y madre soltero/a.
- Grupo de >50 años: 5 mujeres y 5 hombres. El planteamiento era que de cada grupo, debería haber un padre o madre, una persona sin hijos, una persona con nivel de estudios bajos, nivel de estudios medio o alto y un/a abuelo/a.

Los mecanismos de captación fueron red de pasos previos y mecanismo de bola de nieve. La invitación se realizó a través de contacto telefónico.

En un primer momento se planteó el uso de un observador, descartándose su uso posterior debido a problemas de organización interna. Dado al carácter voluntario de la participación en el proyecto, si la persona contactada rechazaba la invitación, se sustituía por otra de similares características.

Se realizaron las entrevistas en una sede neutral, sin vínculos con el sistema de salud, probablemente un centro cultural o el Centro de Salud El Arrabal. Sería en horario de tarde, para facilitar a los trabajadores poder acudir y que no interrumpa así su tiempo de ocio en fines de semana. En caso de no disponibilidad presencial se realizaría a través de Skype. Los grupos focales se realizaron en la sede del centro cultural.

Al comienzo de las entrevistas y de los grupos focales, Se realizaron los encuadres correspondientes de entrevista y grupos focales. Se informó que la entrevista tendría alrededor de una duración , y el grupo alrededor de una hora y media, ambos serían grabados a través de dos dispositivos, para asegurar su grabación, eliminando inmediatamente una de las copias en el momento en que se tuviera asegurada la grabación de la entrevista. Para proceder a dicha grabación se elaboró un documento de información para el participante del que se ofreció una copia a cada uno de os participantes. (Anexo 2). Se recogió el consentimiento informado firmado por cada uno de los participantes. (Anexo 3) Se indicó el propósito de la reunión y se facilitó una copia del consentimiento informado a cada uno de los participantes. Se decidió no hacer una presentación formal de cada integrante para proteger el anonimato y facilitar de ese modo los debates. A su vez, se les informó de que su participación era totalmente voluntaria. Se recalcó que si era su deseo, podían negarse a participar y abandonar la entrevista o el grupo sin necesidad de justificarlo.

Para iniciar las entrevistas y el grupo focal, se utilizó una pregunta abierta: *¿Recuerda un anuncio de salud? ¿Cómo es?*

Después nos apoyamos en el siguiente guión para poder hablar así de los temas que queríamos evaluar apoyándonos en las partes de un anuncio comentadas en la Introducción.

- Concepto de salud que transmiten los anuncios
- Contenido del anuncio
- Canales de transmisión
- Información del producto
- Mensaje del anuncio
 - Dentro de este apartado, nos interesaría el trato del género en el anuncio dado el papel del hombre y la mujer en los anuncios visto en la literatura. (24)
- Influencia
 - Compra de productos
 - Asistencia sanitaria

4. Análisis de los datos

ESTUDIO CUANTITATIVO

Para la parte cuantitativa se realizó un análisis a través del programa SPSS 22 ® del número total y frecuencias de las variables planteadas

ESTUDIO CUALITATIVO

Para su análisis, se llevó a cabo su transcripción de manera manual con la ayuda del programa Express Scribe ® para manejar la velocidad de reproducción. A partir de ello, se realizó el análisis cualitativo. Se usó el programa MAXQDA®. Este programa facilita el proceso de codificación.(25) Para ello, asigna a los segmentos relevantes del texto unos códigos, los cuales facilita la recuperación posterior. Para la elaboración de los códigos, se usaron los distintos puntos del guión que se utilizó para las entrevistas, si bien se pudieron añadir nuevos códigos si su relevancia lo indicase

5. Aspectos éticos:

No se incluyeron datos de las personas participantes en la base de datos del estudio y solo los investigadores podíamos acceder a la identidad del participante.

Las grabaciones de voz se manejaron según la ley de protección de datos, existiendo una sola copia y se eliminarán una vez transcritas, analizadas y presentado el trabajo.

Se facilitó a cada participante un documento de consentimiento informado.

El proyecto de trabajo fue aceptado por el CEICA el 27/09/2017, Acta No 16/2017, C.P. - C.I. PI17/0328.

6. Cronograma

Durante los meses de mayo a agosto de 2017 se recogieron los datos de las revistas analizadas, las cuales fueron obtenidas de la Biblioteca Pública de Aragón, situada en la C/ Dr. Cerrada 2 en Zaragoza.

La visualización de los anuncios en televisión fueron:

Festivos:

- 12 de agosto de 9.00 a 15.00 y de 18.00 a 00.00 el canal CUATRO
- 15 de agosto de 9.00 a 15.00 el canal ANTENA 3
- 3 de septiembre, de 15.00 a 00.00 el canal ANTENA 3
- 26 de noviembre de 15.00 a 18.00 el canal CUATRO

Laborables:

- 16 de noviembre de 9.00 a 15.00 los canales CUATRO Y ANTENA 3
- 28 de noviembre de 15.00 a 00.00 los canales CUATRO Y ANTENA 3

En los meses de octubre y noviembre se realizaron las entrevistas personales y los grupos focales.

- Grupo Focal de ciudadanos entre 18 y 25 años: se realizó el 17 de Octubre de 2017 en el Centro Cultural María Moliner en Utebo.
- Grupo Focal de ciudadanos entre 25 y 49 años: se realizó el 8 de noviembre en Centro Cultural María Moliner en Utebo.
- Grupo Focal de ciudadanos mayores de 50 años: se realizó el 23 de octubre en Centro Cultural María Moliner en Utebo.
- Entrevista a Médico de atención primaria: día 2 de octubre en Centro de Salud La Almozara
- Entrevista a Publicista: se realizó el 24 de octubre en sede de "Market Real".
- Entrevista a Periodista: Se realizó el 11 de octubre en sede Aragón TV.

7. Presupuesto

No se tuvo financiación, por lo que no se pudieron abonar los gastos de desplazamiento de los participantes ni se dio incentivo alguno.

Se plantea, una vez presentado el proyecto, realizar un informe de resultados con las conclusiones para enviar a los participantes del estudio.

No existe ningún conflicto de interés.

RESULTADOS

FASE CUANTITATIVA

1. Revistas

Las revistas de salud analizadas fueron en total 18, 6 números de 3 revistas distintas. El número de anuncios relacionados de salud fueron 432 de un total de 545 anuncios.

En cuanto a los productos anunciados, se clasificaron en alimento, periférico, medicamento y otro. A medida que se iban analizando, se fueron subclasificando.

Alimento: agua; chicles/gominolas; dieta; salsa; suplemento

Medicamento

Periférico: Conversor de agua; almohadillas y protector tubular; audífono; cinturón térmico; compresas; gafas; hallux valgus; jarra; masajeador de pies; muñequera; tiritas; depiladora; láser masajeador; máquina; pegatinas y colgantes.

Otro: actividades; ambientador; aspiradora; campaña; centro; cinta de correr; cirugía ocular; clínica; colchón; cosmética; curso; dieta; evento; spray; humedades; humidificador de aire; producto de limpieza; pulsera; restaurante; seguro; sillón masajeador; sobrecolchón; supermercados; web.

El porcentaje de cada grupo fue:

Porcentaje de Productos Anunciados

PRODUCTO	PORCENTAJE	ANUNCIOS
Alimento	63,42%	274
Medicamento	1,38%	6
Periférico	10,87%	47
Otro	24,3%	105
TOTAL	100%	432

Tabla 1: Frecuencia de productos anunciados en revistas

Del total, el 55,1 % del total de anuncios fueron anuncios de complementos/suplementos alimenticios.

1.1 Imagen

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
IMAGEN	ambos	61	14,1	14,1	14,1
	mujer	117	27,1	27,1	41,2
	objeto	218	50,5	50,5	91,7
	varón	36	8,3	8,3	100
	Total	432	100	100	

Tabla 2: Frecuencia de imagen utilizado en Revistas

Podemos comprobar que en los anuncios analizados, un 50,5 % de los productos usan como imagen el objeto de anuncio, un 27,1 % usan como imagen una mujer y solo un 8,3 % usan como imagen un hombre.

		IMAGEN				Total
		ambos	mujer	objeto	varón	
SUBCLASIFICACION	alimento	2	6	7	3	18
	alimento (agua)	0	1	0	4	5
	alimento (chicles/gominolas)	0	4	6	1	11
	alimento (suplemento)	45	59	114	20	238
	medicamento	0	5	1	0	6
	otro: centro	0	1	13	0	14
	otro: clínica	0	6	1	5	12
	otro: cosmética	0	2	6	0	8
	otro: curso	0	0	11	1	12
	otro: libro	1	6	8	0	15
	otro: nutricionista	0	0	5	0	5
	periférico (convertidor agua)	6	0	0	0	6
	periférico: estimulador	0	9	2	0	11
periférico: máquina	2	1	7	0	10	
Total		61	117	218	36	432

Tabla 3: Subclasificación de productos e imagen del anuncio en revistas

Si cruzamos la imagen con los productos, podemos observar que en los complementos/suplementos alimenticios, la imagen del hombre es menor a las otras posibilidades, y que solo es mayor en los anuncios de agua.

1.2 Adecuación del mensaje

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUACIÓN	No	367	85,0	85,0	85,0
	Sí	65	15,0	15,0	100
	Total	432	100	100	

Tabla 4: Frecuencia de adecuación del mensaje en revistas

Del total de los anuncios analizados en estas revistas, un 85 % de ellos no cumplían con los criterios de adecuación del mensaje, es decir, con los criterios legales.

En cuanto a las marcas publicitaria, se anunciaron muchas de ellas, no llegando a un porcentaje mayor de 2% el anuncio más repetido.

Si analizamos en una tabla la variable subclasificación con la variable imagen, obtenemos los siguientes resultados. Hemos eliminado de esta tabla todas las categorías de la variable subclasificación que su suma fuera menor de 5 para que la tabla fuera más fácil de manejar. Hemos elegido este número ya que la categoría Medicamento, solo tiene 6 anuncios, y es interesante dejarla dado que es una de las categoría principales.

1.3 Modalidad de marketing

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MODALIDAD	alegaciones de salud	223	51,6	51,6	51,6
	alegaciones de salud /aval sanitario	63	14,6	14,6	66,2
	alegaciones de salud/grafismo saludable	19	4,4	4,4	70,6
	aval sanitario	10	2,3	2,3	72,9
	grafismo saludable	111	25,7	25,7	98,6
	grafismo saludable/aval sanitario	6	1,4	1,4	100,0
	Total	432	100,0	100,0	

Tabla 5: Frecuencia de la modalidad del marketing en revistas.

Al hablar de salud para promocionar productos, las alegaciones de salud parecen ser el modelo de marketing más usado, con un porcentaje de 66,3 % de los anuncios de complemento alimenticio.

Un 25,7 % de los anuncios usan el grafismo saludable y solo un 2,3 % usan solo el aval sanitario. Parece ser que es más frecuente el uso del aval sanitario de manera complementaria.

A continuación podemos ver una tabla con las modalidades y los productos, para orientarnos en qué tipo de producto se usa que tipo de modalidad.

		MODALIDAD MARKETING						Total
		alegaciones de salud	alegacio /aval san	alegacion /grafismo	aval sanitario	grafismo saludabl	grafismo /aval sanita	
Subclasif.	alimento	10	4	0	0	4	0	18
	alimento (chicles)	1	0	0	0	10	0	11
	alimento (suplem)	158	24	11	5	39	1	238
	medicamento	5	1	0	0	0	0	6
	otro: centro	2	5	0	1	6	0	14
	otro: clínica	2	9	0	1	0	0	12
	otro: cosmética	3	1	0	1	2	1	8
	otro: curso	0	1	0	1	9	1	12
	otro: libro	4	0	0	0	11	0	15
	otro: nutricionist	5	0	0	0	0	0	5
	periférico (convertor agua)	0	1	0	0	5	0	6
	periférico: estimulador	0	11	0	0	0	0	11
	periférico: máquina	6	1	3	0	0	0	10
Total		223	63	19	10	111	6	432

Tabla 6: Subclasificación de productos y modalidad de marketing en revistas

2. Televisión

El número de anuncios relacionados de salud fueron 395 de un total de 3593 anuncios visualizados. De los 395 anuncios relacionados con salud, 197 fueron visualizados en un festivo y 198 fueron visualizados en un diario.

Separemos el análisis dependiendo si es día laborable o festivo:

2.1 Día laborable

En cuanto a los productos anunciados, se clasificaron en alimento, periférico, medicamento y otro. A medida que se iban analizando, se fueron subclasificando.

Alimento: alimento; suplemento

Medicamento

Periférico: cepillo de dientes; compresa; gafas; medias compresión; pañal; pasta de dientes y pegamento dentadura.

Otro: campaña; champú; colutorio; cosmética; crema; cursos; dentista; matapijos, supermercado y seguro

El porcentaje de cada grupo fue:

Porcentaje de Productos Anunciados

PRODUCTO	PORCENTAJE	ANUNCIOS
Alimento	4,04%	8
Medicamento	21,72%	43
Periférico	20,20	40
Otro	54,04%	107
TOTAL	100%	198

Tabla 7: Frecuencia de productos anunciados en Tv en día laborable

Del total, el 20,2 fueron de un dentista y el 19,2 fueron de un seguro de salud, ambos categorizados dentro de "otro".

IMAGEN DEL ANUNCIO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
IMAGEN	ambos	56	28,3	28,3	28,3
	hombre	33	16,7	16,7	44,9
	hombre (famoso)	8	4,0	4,0	49,0
	mujer	77	38,9	38,9	87,9
	mujer (famosa)	7	3,5	3,5	91,4
	objeto	17	8,6	8,6	100
	Total	198	100	100	

Tabla 8: Frecuencia de imagen utilizado en revistas en Tv en día laborable

Podemos comprobar que en los anuncios analizados, un 38,9 % de los productos usan como imagen una mujer, un 28,3 % usan como imagen a ambos géneros, un 16,7 % usan como imagen un hombre y solo un 8,6 % usan como imagen el objeto, el producto del anuncio. Hay un 9,5% de los anuncios que se apoyan en la imagen de un personaje famoso.

Observando los productos más frecuentes, podemos apreciar que en los medicamentos, un 46,5 % de los anuncios sale una mujer como imagen principal y solo un 25,81% de ellos usa como imagen principal a un hombre. Esto podría deberse a la identificación de determinadas patologías con la imagen de la mujer. Si comparamos con otro producto muy frecuente, como los dentistas o los seguros sanitarios, la frecuencia se equipara. Podría deberse al carácter general de estos productos.

		IMAGEN						Total
		ambos	hombre	hombre (famos)	mujer	mujer (famosa)	objeto	
SUBCLASIF.	alimento (suplemento)	1	0	0	2	0	4	7
	medicamento	10	11	0	20	0	2	43
	otro: campaña	8	0	0	0	0	0	8
	otro: champú	0	0	0	7	0	0	7
	otro: colutorio	0	4	0	0	0	0	4
	otro: cosmética	0	0	0	1	4	0	5
	otro: dentista	25	6	3	6	0	0	40
	otro: supermercado	0	1	0	1	0	0	2
	otro:seguro	7	10	5	10	1	5	38
	periférico: cepillo de dientes	0	0	0	3	0	0	3
	periférico: compresa	0	0	0	7	0	2	9
	periférico: gafas	0	0	0	4	0	0	4
	periférico: pañal	0	0	0	4	0	0	4
	periférico: pasta de dientes	4	0	0	8	2	4	18
Total	56	33	8	77	7	17	198	

Tabla 9: Subclasificación de productos e imagen del anuncio en TV en día laborable

ADECUACIÓN DEL MENSAJE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUACION	No	9	4,5	4,5	4,5
	Sí	189	95,5	95,5	100
	Total	198	100	100	

Tabla 10: Frecuencia de adecuación del mensaje en Tv en día laborable

Del total de los anuncios analizados en estas revistas, un 95,5 % de sí cumplían con los criterios de adecuación del mensaje, es decir, con los criterios legales.

En cuanto a las marcas publicitaria, se anunciaron muchas de ellas. Llama la atención que el 17,2 % de los anuncios es de una empresa de dentistas.

Si analizamos en una tabla la variable subclasificación con la variable imagen, obtenemos los siguientes resultados. Hemos eliminado de esta tabla todas las categorías de la variable subclasificación que su suma fuera 1 para hacer la tabla más manejable.

MODALIDAD DE MARKETING

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MODALIDAD	alegaciones de salud	92	46,5	46,5	46,5
	alegaciones de salud/ grafismo saludable	32	16,2	16,2	62,6
	aval sanitario	4	2,0	2,0	64,6
	grafismo saludable	63	31,8	31,8	96,5
	grafismo saludable/ aval sanitario	7	3,5	3,5	100
	Total	198	100	100	

Tabla 11: Frecuencia de marketing en TV en días laborables

Una vez más, la modalidad más frecuente son las alegaciones de salud (46,5%) seguido del grafismo saludable (31,8%) y del aval sanitario (2%) , Son frecuencias similares a las obtenidas en la publicidad de las revistas, si bien el grafismo saludable está algo aumentado, posiblemente facilitado por los aspectos visuales de la televisión.

Parece obvio que en todos los anuncios de medicamentos, las alegaciones de salud sean las principales protagonistas. Y podemos apreciar que parece ser que el grafismo saludable podría ser más frecuente en temas de seguros y centros dentales.

		modalidad					Total
		alegacion es de salud	alegacion es de salud/ grafismo saludable	aval sanitario	grafismo saludable	grafismo saludable/ aval sanitario	
SUBCLASIF.	alimento (suplemen)	7	0	0	0	0	7
	medicamento	32	11	0	0	0	43
	otro: campaña	8	0	0	0	0	8
	otro: champú	1	0	0	6	0	7
	otro: colutorio	4	0	0	0	0	4
	otro: cosmética	4	0	0	1	0	5
	otro: dentista	7	14	0	19	0	40
	otro: supermercado	0	2	0	0	0	2
	otro:seguro	19	0	0	19	0	38
	periférico: cepillo de dientes	1	0	2	0	0	3
	periférico: compresa	0	0	0	9	0	9
	periférico: gafas	0	0	0	4	0	4
	periférico: pañal	0	0	0	4	0	4
	periférico: pasta de dientes	8	3	0	0	7	18
	Total	92	32	4	63	7	198

Tabla 12: Subclasificación de productos y modalidad de marketing en TV en días laborables

2.2 Día festivo

En cuanto a los productos anunciados, se clasificaron en alimento, periférico, medicamento y otro. A medida que se iban analizando, se fueron subclasificando.

Alimento: alimento; suplemento

Medicamento

Periférico: cepillo de dientes; compresa; gafas; jabón íntimo; lima de pies; medias compresión; pañal; pasta de dientes; pegamento dentadura; higiene de dentadura y plantillas.

Otro: anti-caída de pelo; campaña: champú; cosmética; dentista; fundación; maratón; matapijos; producto limpieza; ropa; sillón y seguro

PRODUCTO	PORCENTAJE	ANUNCIOS
Alimento	23,35%	46
Medicamento	25,38%	50
Periférico	28,94 %	57
Otro	22,33%	44
TOTAL	100%	197

Tabla 13: Frecuencia de productos anunciados en Tv en día festivo

Salvo los porcentajes de alimento y de medicamento, el resto de productos está bastante repartido. De ellos, los más repetidos son compresas (5,6%) categorizado en “periféricos” y cosmética (5,6%) categorizado en “otros”.

IMAGEN DEL ANUNCIO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
IMAGEN	ambos	41	20,8	20,8	20,8
	hombre	27	13,7	13,7	34,5
	hombre (famoso)	1	0,5	,05	35,0
	mujer	97	49,2	49,2	84,3
	mujer (famosa)	1	0,5	0,5	84,8
	objeto	30	15,2	15,2	100
	Total	197	100	100	

Tabla 14: Frecuencia de imagen utilizado en revistas en Tv en día festivo

Podemos comprobar que en los anuncios analizados, un 49,2 % de los productos usan como imagen una mujer, un 20,8 % usan como imagen a ambos géneros, un 15,2 % usan como imagen el objeto del producto anunciado y solo un 15,2 % usan como imagen a un hombre, el producto del anuncio. Hay un 1% de los anuncios que se apoyan en la imagen de un personaje famoso.

Si analizamos en una tabla la variable subclasificación con la variable imagen, obtenemos los siguientes resultados. Hemos eliminado de esta tabla todas las categorías de la variable subclasificación que su suma fuera 1 o 2, para que la tabla fuera más manejable.

Una vez más, impresiona que en los medicamentos, la imagen de la mujer es más frecuente que la del hombre (60% frente al 20%).

		IMAGEN					Total	
		ambos	hombre	hombre (famoso)	mujer	mujer (famosa)		objeto
SUBCLASIF.	alimento	3	8	0	19	0	6	36
	alimento (supl)	2	2	0	6	0	0	10
	medicamento	7	10	0	30	0	3	50
	otro: anticaida	0	1	0	2	0	0	3
	otro: cosmética	5	0	0	1	1	4	11
	otro: dentista	4	0	1	2	0	0	7
	otro: matapijos	0	0	0	6	0	0	6
	otro: prod. limp	0	0	0	0	0	5	5
	otro: seguro	0	0	0	1	0	2	3
	periférico: compresa	0	0	0	8	0	3	11
	periférico: gafas	5	1	0	2	0	0	8
	periférico: jabón íntimo	0	0	0	3	0	0	3
	periférico: pañal	2	0	0	0	0	5	7
	periférico: pasta de dientes	6	0	0	0	0	2	8
	periférico: pegamento dentadura	0	2	0	4	0	0	6
periférico: tampones	0	0	0	4	0	0	4	
periférico: hig. dentadura	0	3	0	0	0	0	3	
Total		41	27	1	97	1	30	197

Tabla 15: Subclasificación de productos e imagen del anuncio en TV en día festivo

ADECUACIÓN DEL MENSAJE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ADECUACIÓN	No	29	14,7	14,7	14,7
	Sí	168	85,3	85,3	100
	Total	197	100	100	

Tabla 16: Frecuencia de adecuación del mensaje en Tv en día festivo

Del total de los anuncios analizados en estas revistas, un 85,5 % de sí cumplían con los criterios de adecuación del mensaje, es decir, con los criterios legales.

En cuanto a las marcas publicitaria, se anunciaron muchas de ellas y los porcentajes se encuentran bastante repartidos, siendo las dos marcas más frecuentes un 3 % del total de los anuncios.

MODALIDAD DE MARKETING

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MODALIDAD	alegaciones de salud	54	27,4	27,4	27,4
	alegaciones de salud/aval sanitario	2	1,0	1,0	28,4
	alegaciones de salud/grafismo saludable	50	25,4	25,4	53,8
	aval sanitario	6	3,0	3,0	56,9
	grafismo saludable	81	41,1	41,1	98,0
	grafismo saludable/aval sanitario	4	2,0	2,0	100
	Total	197	100	100	

Tabla 17: Frecuencia de marketing en TV en día festivo

En esta ocasión, el grafismo saludable es más frecuente que las otras modalidades de marketing. Si bien, se mantiene el avala sanitario como principal complemento.

		MODALIDAD DE MARKETING						Total
		alegaciones de salud	alegaciones salud/aval sanitario	alegaciones salud/grafismo	aval sanitario	grafismo saludable	grafismo saludable/aval sanitario	
SUBCLASIF.	alimento	2	0	10	0	24	0	36
	alimento (suplemento)	4	0	6	0	0	0	10
	medicamento	30	0	16	0	4	0	50
	otro: cosmética	6	2	0	0	3	0	11
	otro: dentista	1	0	2	0	4	0	7
	otro: matapijos	0	0	5	1	0	0	6
	otro: producto de limpieza	0	0	0	0	5	0	5
	periférico: compresa	0	0	0	0	11	0	11
	periférico: gafas	0	0	0	0	8	0	8
	periférico: pañal	0	0	0	0	7	0	7
	periférico: pasta de dientes	2	0	0	4	1	1	8
	periférico: pegamen dentadu	1	0	5	0	0	0	6
	periférico: tampones	0	0	0	0	4	0	4
Total		54	2	50	6	81	4	197

Tabla 18: Subclasificación de productos y modalidad de marketing en TV en día festivo

En cuanto a los productos y a su modalidad, podemos observar como un 8% de los medicamentos, solo utilizan el grafismo saludable. Algo curioso al ser un producto que debería avalar resultados científicos o usos sanitarios. Un producto a destacar sería los alimentos, los cuales usarían más al grafismo saludable, lo que se explica por su propia condición de alimentos.

3. Resultados totales de revistas y televisión

Al ser tan pocos datos analizados, no podemos sacar conclusiones severas ni obtener una diferencia estadísticamente insignificante entre canales de transmisión. Los datos nos sirven de manera orientativa y para apoyar los resultados del estudio cualitativo.

Impresiona que el cumplimiento de la legislación es mayor en la televisión que en las revistas. Esto podría ser dado el mayor control de esta plataforma de publicidad. Otro motivo podría ser que en revistas se han analizado menor número de medicamentos, producto con un mayor control legislativo, en contraste con los suplementos alimenticios (o complementos alimenticios), los cuales tienen que avisar de mantener una vida sana y saludable y era el producto más deficitario en el tema legislativo. El incumplimiento se basa más concretamente en el apartado 3 y 4 del artículo 5 del Real Decreto 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios (20):

- El etiquetado, la presentación y la publicidad de los complementos alimenticios no incluirán ninguna afirmación que declare o sugiera que una dieta equilibrada y variada no aporta las cantidades adecuadas de nutrientes en general.
- El etiquetado, la presentación y publicidad no atribuirá a los complementos alimenticios la propiedad de prevenir, tratar o curar una enfermedad humana, ni se referirá en absoluto a dichas propiedades.

		ADECUACIÓN		Total
		No	Sí	
SUBCLASIF.	alimento	13	5	18
	alimento (agua)	5	0	5
	alimento (chicles/gomin)	11	0	11
	alimento (suplemento)	195	43	238
	medicamento	3	3	6
	otro: centro	14	0	14
	otro: clínica	12	0	12
	otro: colchón	3	0	3
	otro: cosmética	7	1	8
	otro: curso	12	0	12
	otro: humedades	3	0	3
	otro: libro	15	0	15
	otro: nutricionista	5	0	5
	periférico (convertidor agua)	6	0	6
	periférico: estimulador	11	0	11
periférico: máquina	10	0	10	
Total	367	65	432	

Tabla 19: Subclasificación de productos y adecuación del mensaje en revistas

De 238 anuncios sobre complementos alimenticios, solo 43 cumplían con un aviso sobre mantener una vida saludable y que el producto es un complemento alimenticio.

Llama la atención que hay 3 anuncios de medicamentos que no cumplen la legislación. Según la legislación vigente, no se pueden anunciar al público productos sin receta médica, así como una invitación expresa a leer las instrucciones de uso y consultar con un farmacéutico, la conocida “pantalla azul” que sale tras los anuncios de medicamentos, tal como se recoge el apartado 1 y 2 del artículo 78 de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (18)

1. Podrán ser objeto de publicidad destinada al público los medicamentos que cumplan todos los requisitos que se relacionan a continuación:

- a) Que no se financien con fondos públicos.
- b) Que, por su composición y objetivo, estén destinados y concebidos para su utilización sin la intervención de un médico que realice el diagnóstico, la prescripción o el seguimiento del tratamiento, aunque requieran la intervención de un farmacéutico. Este requisito podrá exceptuarse cuando se realicen campañas de vacunación aprobadas por las autoridades sanitarias competentes.
- c) Que no constituyan sustancias psicotrópicas o estupefacientes con arreglo a lo definido en los convenios internacionales.

2. La publicidad de un medicamento que sea objeto de publicidad al público, cumplirá con los requisitos establecidos en el apartado 1 de este artículo; por su parte, los mensajes publicitarios deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Que resulte evidente el carácter publicitario del mensaje y quede claramente especificado que el producto es un medicamento.
- b) Que se incluya la denominación del medicamento en cuestión, así como la denominación común cuando el medicamento contenga una única sustancia activa.
- c) Que se incluyan todas las informaciones indispensables para la utilización correcta del medicamento así como una invitación expresa y claramente visible a leer detenidamente las instrucciones que figuren en el prospecto o en el embalaje externo, según el caso, y la recomendación de consultar al farmacéutico sobre su correcta utilización.

Esto podría ser debido a que en las revistas usan un método de publicidad que es el publisreportaje, en el cual anunciaban medicamentos con recetas de manera camuflada.

En cuanto a la Televisión, hay una variación en entre el día laborable y el día festivo. En el laborable, los complementos alimenticios son los que más parecen incumplir esta legislación, llamando la atención un medicamento que no lo hace.

En cuanto en el día festivo, la proporción de suplementos alimenticios que cumplen la legislación sube a un 50% y apareciendo otro producto que llama la atención, que son los productos de cosmética, que el nivel de incumplimiento es no poner datos de supuestos estudios en los que se basan sus afirmaciones. Los medicamentos que no cumplían la parte legislativa, se observó que correspondían a anuncios de productos que habían sido anunciados pocos segundos antes cumpliendo la normativa, pero que el segundo anuncio funcionaba como recordatorio o como matización, sin aportar la conocida “pantalla azul”.

		ADECUACIÓN		Total
		No	Sí	
SUBCLASIF.	alimento (suplemento)	6	1	7
	medicamento	1	42	43
	otro: campaña	0	8	8
	otro: champú	0	7	7
	otro: colutorio	0	4	4
	otro: cosmética	0	5	5
	otro: dentista	0	40	40
	otro: supermercado	0	2	2
	otro: seguro	0	38	38
	periférico: cepillo de dientes	0	3	3
	periférico: compresa	0	9	9
	periférico: gafas	0	4	4
	periférico: pañal	0	4	4
	periférico: pasta de dientes	0	18	18
	Total	9	189	198

Tabla 20: Subclasificación de productos y adecuación del mensaje en TV en día laborable

		ADECUACIÓN		Total
		No	Sí	
SUBCLASIF.	alimento	8	28	36
	alimento (suplemento)	5	5	10
	medicamento	2	48	50
	otro: anticaida	0	3	3
	otro: cosmética	5	6	11
	otro: dentista	0	7	7
	otro: matapijos	0	6	6
	otro: producto de limpieza	0	5	5
	otro: seguro	0	3	3
	periférico: compresa	0	11	11
	periférico: gafas	0	8	8
	periférico: jabón íntimo	3	0	3
	periférico: pañal	0	7	7
	periférico: pasta de dientes	0	8	8
	periférico: pegamento dentadura	0	6	6
	periférico: tampones	0	4	4
	periférico: hig. dentadura	0	3	3
Total	29	168	197	

Tabla 21: Subclasificación de productos y adecuación del mensaje en TV en día festivo

En cuanto a la imagen, es llamativo el uso de la mujer, el cual, en algunos anuncios toma un rol de cuidadora hacia el resto de la familia, incluyendo al padre de familia. Pero el uso de las imágenes de personas, se ven con menor frecuencia en las revistas, en las que el formato papel hace presentar exclusivamente el producto.

En cuanto a la modalidad del marketing utilizado, las alegaciones de salud parece ser el principal modelo de marketing, siendo el aval sanitario un complemento.

Llama la atención que Productos no en un inicio sanitarios, como algunos cosméticos, usan las alegaciones de salud como modalidad de marketing.

En una comparación superficial en los anuncios de televisión entre días laborable y días festivos, podemos observar una variación en los porcentajes, que si bien no se pueden dilucidar si la variación es significativa, nos puede orientar a una diferencia en la emisión de anuncios dependiendo de si es día laborable o festivo.

Imagen

	LABORABLE	FESTIVO
HOMBRE	16,7%	15,2%
MUJER	38,9%	49,2%
AMBOS	28,3%	20,8%
OBJETO	8,6%	15,2%
FAMOSO	9,5%	1%

Tabla 22: Imagen en TV en día laborable frente a día festivo

Adecuación del mensaje

	LABORABLE	FESTIVO
SÍ	4,5%	14,7%
NO	95,5%	85,3%

Tabla 23: Adecuación del mensaje en TV en día laborable frente a día festivo

Modalidad del marketing

	LABORABLE	FESTIVO
ALEGACIONES DE SALUD	46,5%	27,4%
GRAFISMO SALUDABLE	31,8%	41,1%
AVAL SANITARIO	2%	3%

Tabla 24: Modalidad del marketing en TV en día laborable frente a día festivo

En cuanto a los productos anunciados, en días festivos se observan anuncios de alimentos relacionados con la salud (36 frente a 7) que no se observan en días laborables. En cambio, en días laborables se observan más cantidad de anuncios de dentistas (40 anuncios frente a 7) y seguros (38 anuncios frente a 3) que en días festivos.

FASE CUALITATIVA

1. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Para la realización de la fase cualitativa de este estudio, se han llevado a cabo tres entrevistas semi-estructuradas a profesionales y tres grupos focales.

Grupos focales

Los grupos focales se celebraron entre el 17 de octubre y el 8 de noviembre y tuvieron una duración de entre 45 y 75 minutos.

- Grupo Focal 1 que corresponde a las personas entre 26 y 50 años tuvo lugar el día 8 de noviembre. No acudieron al grupo los perfiles 2, 4, 5, 8 y 10 y se repitió el perfil 6.
- Grupo Focal 2 cuyos perfiles eran personas mayores de 50 años se realizó el 23 de octubre. El grupo se realizó con 8 personas si bien falló la representación de los perfiles 2,4,5,7,8 y 10.
- Grupo Focal 3 cuyos perfiles corresponden a personas de 18-25 años tuvo lugar el 17 de octubre. No acudieron al grupo el perfil 1 y se repitieron los perfiles 5 y 6.

Los 2 grupos de mayores de 26 años sucedieron de manera fluida, generándose debates e intercambio de opiniones, hecho que no sucedió en el grupo de menores de 25 años, en el que hubo numerosos silencios y pausas.

Entrevistas personales

Se realizaron 3 entrevistas a un/una publicista (Entrevista 1), a un/una periodista (Entrevista 2) y a un /una médico de atención primaria (Entrevista 3) con una duración entre 25 y 70 minutos. Finalmente, no se pudo realizar la entrevista con el alto directivo del área de consumo el perfil de las personas entrevistadas fue el siguiente:

- Periodista: 46 años, 18 años de experiencia.
- Médico de Atención primaria: 51 años, 23 años de experiencia
- Publicista: 58 años, 42 años de experiencia.

Tanto las entrevistas como los grupos focales se comenzaron con una pregunta abierta, “ ¿Recuerda un anuncio de salud? ¿Cómo es?”. El objetivo de esta pregunta inicial es evocar a los participantes un anuncio y a partir de ahí explorar sus opiniones sobre su papel en la salud. Se repitieron varios conceptos en todas las entrevistas, si bien aparecieron temas, que a priori, no estaban relacionados con el tema preguntado, pero que me gustaría reflejar dada la posibilidad de realizar una exploración más concreta más adelante.

A continuación se exponen los resultados más relevantes obtenidos a partir de las técnicas de investigación cualitativas aplicadas. Aparte de las cuestiones incluidas en el guión de entrevista y grupo focal, durante la realización de los mismos se identificaron ítems no previstos inicialmente que se incorporaron y que son sociedad y publicidad; boca a boca; concepto de la publicidad.

Como tema que se desvincula de lo propuesto por este estudio, pero que queremos añadir dado su relevancia es: Desconfianza en el profesional sanitario,

Los participantes aparecen identificados de forma individual con los códigos H para hombre, M para mujer, en los grupos focales. Se usará el código GF1(Grupo Focal 1) el grupo de entre 26 y 49 años El código GF2 (Grupo Focal 2), para el grupo de mayores de 50 años y el código GF3 (Grupo Focal 3). para el grupo de entre 18 y 25 años También se usarán los códigos Pu para publicista, Pe para periodista y M para médico. El código E se usará para Entrevistadora.

El resultado del análisis del discurso de los grupos focales y entrevistas es la codificación de un total de se obtuvieron un total de 913 fragmentos o verbatims, tal como se aprecia en el árbol de códigos que aparece en el anexo 3 y en el que también se incluye la frecuencia de fragmentos para cada código y subcódigos. Finalmente, los resultados incluyen 7 códigos de primer nivel, 34 subcódigos de segundo nivel, 42 de tercer nivel y 3 de cuarto nivel.

El código con más peso en el discurso es el que corresponde a la influencia de la publicidad, seguido del que se refiere al contenido y del que afecta al mensaje del anuncio, tal como se aprecia en la gráfica a continuación.

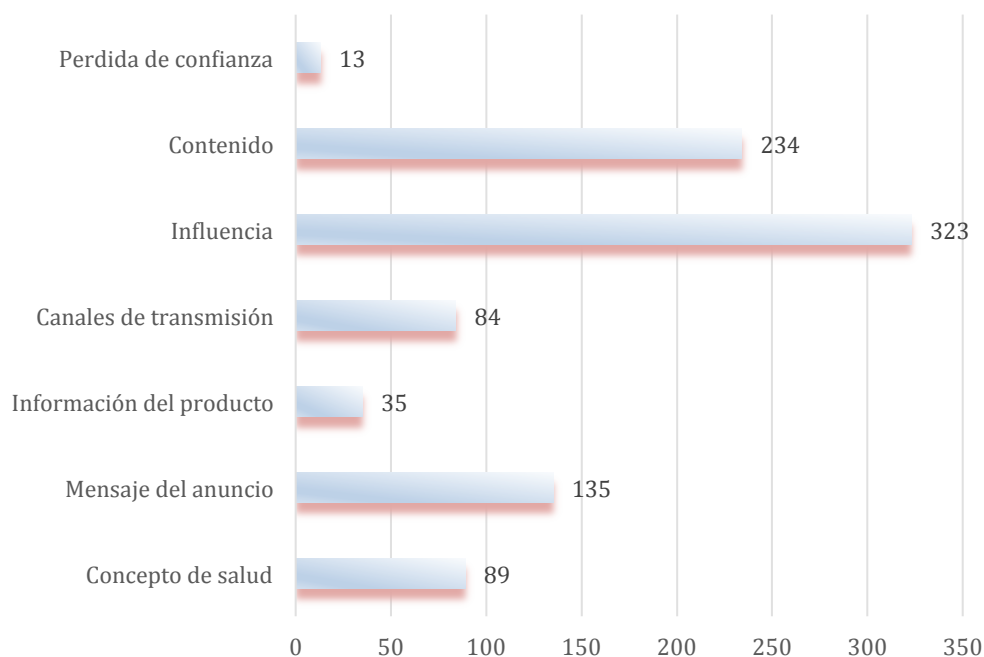


Figura 7. Nº de verbatims recogidos para cada uno de los códigos de primer nivel.

Respecto del contenido referido a la influencia que ejerce la publicidad, se observa que el discurso referido a la cultura y antropología social supone, a través de los subcódigos correspondientes, el 31,19% del código influencia, seguido de los segmentos referidos al concepto de publicidad y al de hacer comprar con el 19,9 % y el 16,5 %, respectivamente, tal como se aprecia en la figura 8.

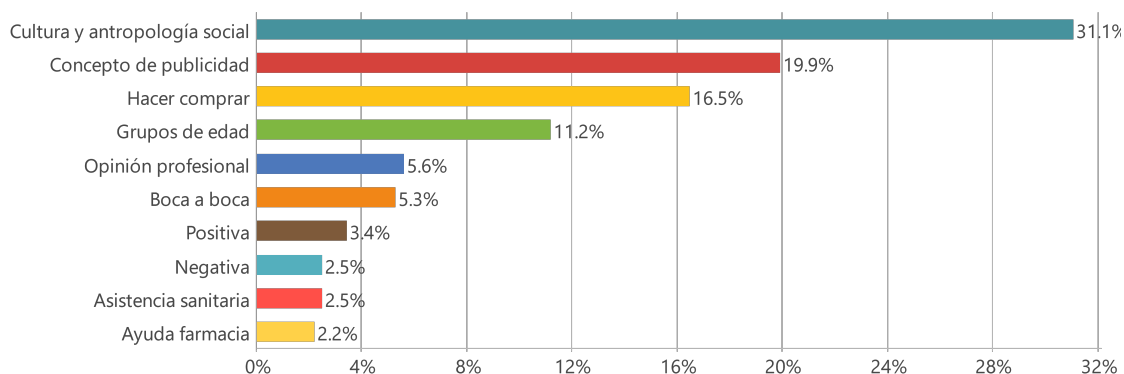


Figura 8: Porcentaje de los subcódigos correspondientes al código influencia de la publicidad.

2. ANÁLISIS DE CONTENIDO

2.1 CONCEPTO DE SALUD

El análisis del discurso realizado incluye necesariamente revisar el concepto de salud de la población investigada y ponerlo en relación con el concepto de salud que se quiere transmitir desde la publicidad y que está vinculado con los objetivos de ésta. Así, la salud se identifica con bienestar, con sentirse bien globalmente e incluyen las dimensiones física y psíquica incorporando algunos elementos de calidad de vida como son el sueño, la relajación, la falta de stress y el ocio o las vacaciones.

Calidad de vida, ausencia de enfermedad (GF1)

Claro, para mí, creo que va un poco relacionado cuerpo y mente. ¿No? Bienestar en general. (GF1)

No obstante, es menor la identificación del término salud en relación con la ausencia de la enfermedad. Unido a ello, también el concepto de salud se identifica con un beneficio para la persona y se considera, en definitiva, un recurso

La salud es un recurso(E3)

Por otra parte, este concepto se ha puesto en relación con el concepto de salud que se transmite en los anuncios, independientemente del producto que se publicite.

La salud, un gran reclamo

Se considera que el término salud constituye una motivación muy potente y un excelente reclamo para vender un producto, ya que con la motivación de la salud se pueden vender un amplísimo abanico de productos que pueden ir desde seguros de coche, aire acondicionado, alimentos o fármacos por poner algunos ejemplos. Incluso se llega a afirmar que vincular un producto con beneficios para la salud, es decir con el instinto de la seguridad y la salud es el argumento más potente y es lo que primero actúa. Desde la publicidad se conocen muy bien cuáles son los deseos de las personas y la salud representa una aspiración universal.

Hay muchas cosas que la gente desea relacionadas con la salud y es ahí donde la publicidad puede trabajar(E1)

La selección de información, los temas de salud en nuestro lenguaje serían vende. Los temas de salud interesan(E2)

La motivación salud es muy potente para vender casi cualquier cosa[...]Instinto de supervivencia, y por lo tanto, de salud. Es lo primero, lo primero que actúa (E1)

El término salud también está vinculado con otros valores relacionados con el bienestar y con la protección de la familia sobre todo cuando se trata de temas de alimentación. La publicidad de algunos productos de alimentación se relaciona con crecimiento, mejor desarrollo y prevención de enfermedades.

Relacionado directamente e indirectamente con la salud, porque lo único que hacía era crecer más, he desarrollarte mejor, no ibas a coger infecciones, ibas a ser el niño perfecto y encima bien alimentado, y las madres pasaban de darle otro tipo de alimento porque si al niño le gustaba eso, pues fuera(GF2)

Pero también se ha relacionado incluso con valores como el altruismo y el apoyo a poblaciones desfavorecidas. No obstante, también señalan que en el marketing se mueven alrededor del tema salud, pero no con la propia salud.

Se piensa más en el Bienestar, en valores más altruistas(E1)

Elemento de marketing usan el tema de salud, pero no la salud en sí. (E2)

La salud en la alimentación

Un aspecto importante de la publicidad es la de los productos que, incluidos en nuestra alimentación, pueden tener efectos para prevenir enfermedades y aquí cabe mencionar los productos que actúan sobre el colesterol, que tienen pocas grasas o los que mejoran la función o el tránsito intestinal o incluso los relacionados con la prevención de resfriados, del malestar o los cambios de ánimo. También cabe mencionar el aporte de vitaminas que realizan algunos productos y su efecto como potenciales energizantes o favorecedores del metabolismo.

Que alimenta como un bistec te decían, entonces las madres daban xxxx, ¡pero vamos!!(GF2)

Para cambios de ánimo sí que hay productos que no sean fármacos (GF2)

Un espacio importante en el apartado alimentación es el dedicado a las bebidas refrescantes, productos energizantes y también al agua mineral. En algunos casos, llama la atención la inmediatez del efecto que se busca.

*El de Coca Cola sí que hay un anuncio que hay un chico sentado, cabizbajo, y le dan una Coca Cola y es una fiesta todo. sabes(risas) por ejemplo. (GF3)
las aguas minerales. A mí eso sí que, y no quiere decir que me crea todo lo que me cuentan, pero sí que transmiten...(GF1)*

No obstante, se aprecia cierto escepticismo en su función, y cuando se pregunta sobre ello, casi nadie reconoce que los toma o los utiliza.

la gente no va a tomar más xxxx porque reduzca el colesterol (E2)

Igualmente los espacios destinados a distribuir productos de alimentación y sobre todo los supermercados utilizan la salud como elemento esencial en su publicidad.

“una tarde en el sofá”, en plan como que te vas a encontrar tan bien con esos alimentos, en plan esas cosas(GF3)

Prevención de enfermedades

Una cuestión que surge en el discurso es la identificación de los medicamentos con la salud, con sentirse bien. La publicidad orienta sus argumentos a la dimensión positiva que supone la salud en lugar de a la enfermedad que es para lo que se indica el producto. También se aprecia que la venta de productos de farmacia o parafarmacia son tratados con los mismos principios y criterios de venta que el resto de productos que se publicitan. aparentemente, sin tener en cuenta las especificidades que los fármacos pueden tener.

*La gente no quiere comprar un medicamento, porque no quiere estar enfermo, lo que desea es sentirse bien, saber que tiene una esperanza en esa enfermedad tan terrible que le acaban de diagnosticar(E1)
Vamos a explicarte que eso que deseas, este medicamento que me han encargado que te cuente, lo tiene. Te puede ayudar a conseguir tu deseo. Como cualquier otro producto, al fin y al cabo (E1)*

La venta del bienestar presente en la publicidad está influyendo en la creciente medicalización sobre todo en aspectos propios de cotidianidad de la vida diaria. Igualmente consideran que se utiliza el reclamo de la salud para vender medicamentos que están relacionados con la enfermedad. Las personas también perciben otra estrategia que es la del miedo y que puede llegar a ser muy potente.

*Si tienes salud, si tienes medicamentos no tienes salud. Nadie nos vende, “sal a hacer deporte, come mejor...” No, no, o sea estamos hablando constantemente, excepto tema higiene y tal, que eso sí que es, pero del resto estamos hablando de antigripales, de dolores musculares de no se dé ibuprofenos... eso no es salud. (GF1)
Te hablan de la medicación, para que sirva, y como que te lo va a solucionar todo, sin ningún problema. (GF1)*

Yo creo que lo que más te cala es que es tener miedo, es decir "si no me lo tomo" puff yo que sé, no voy a controlar el colesterol, entonces me lo voy a controlar, lo que dices tú, por si acaso. No sé si tengo, pero por si acaso(GF2)

Productos relacionados con el colesterol

Una de las cuestiones que más presencia ha tenido en el discurso ha sido la publicidad relacionada con la reducción del colesterol emitiéndose este tipo de anuncios con una frecuencia relativamente elevada y vinculándolos a la gravedad de la enfermedad, con lo que se genera un alto nivel de preocupación en la población. En ocasiones utilizan el reclamo de la evidencia del resultado en investigaciones.

*Colesterol es muy malo y tenemos que ir a saco, y las galletas, ahora ves, me acuerdo también últimamente salieron en, estudios médicos vale? (E3)
Vender esa imagen de bienestar después de tomar medicamento yo creo que es lo que más llama a la gente a comprar. (GF3)*

En el discurso también se aprecia que, si bien la publicidad de estos productos se dirige a las mujeres como agentes activos de la adquisición del producto, el riesgo se identifica principalmente con la población masculina

Sobre todo, después de los reconocimientos médicos dicen cómo te ha salido el colesterol y entre los hombres como te ha salido lo de la próstata (E3)

También se aprecia que los productos dirigidos a paliar los síntomas de los resfriados o la gripe ocupan un amplio espacio en la publicidad de los medios de comunicación. Del discurso se deduce que la publicidad de estos productos en muchos casos genera fidelización y, por otra parte, influye en la elección de estos productos en la farmacia observándose, incluso, sesgos de género manteniendo la función de cuidadora de la mujer en la familia.

*Cada uno tenemos nuestro antigripal de cabecera y ya pueden sacar 200 (GF2)
Los antigripales siempre ponen al hombre enfriado y a la mujer salvándole la vida. (GF1)*

Energía e imagen corporal

Otra de las dimensiones que se incluye en la publicidad relacionada con la salud es la de productos que contribuyen a mejorar la imagen corporal, uniéndolo así a una transmisión del concepto de salud directamente relacionado con el cuerpo que incluso propicia una reflexión sobre el hedonismo presente en la sociedad y sobre la relación que tiene la enfermedad con el envejecimiento, entendiendo que cuando se enferma existe un nivel de deterioro y degeneración.

Entendemos que una enfermedad es una degeneración del cuerpo. Es decir, cuando enfermamos es que el cuerpo envejece también (E2)

Pero relacionado con el estar bien, aparece la necesidad de tener un cuerpo perfecto y también apariencia de juventud y vitalidad, llegando en algunos casos a

apreciar una preocupación por el cuerpo desmesurada y excesiva. No obstante, en el discurso aparece una función positiva de este tipo de publicidad potenciando el bienestar, contribuyendo a vivir más tiempo en buenas condiciones y a prevenir los estados de enfermedad

Y todo tiene que ser ese cuerpo joven y perfecto, y todo va encaminado a eso. Y falta mucho espíritu crítico para no ir a eso. No sé, pienso, eh?? Eso en el creo que es la publicidad, y después lo que es el tema de medios de comunicación y consejos de salud, creo que sí, que van más a que la gente tenga mejor salud, no? Si después puede ser para que vivamos más o para no cargar tanto las arcas públicas, (E2)
Preocupación excesiva por el cuerpo (E2)

Además de la unión de salud e imagen, existen algunas ideas fuerza transmitidas desde la publicidad que contribuyen a mejorar la salud y son las orientadas a sensibilizar respecto de una alimentación más saludable y respecto de la necesidad de protegerse frente a los rayos solares como factores que influyen en el nivel de salud presente y futuro de la persona. Por el contrario también tienen un espacio importante en la publicidad aquellos productos milagro que se venden en términos de salud

Se dice hábitos de comer más sano y tal, yo creo que sí, que la gente, o por lo menos la gente tiene conciencia que según como comes vas a llegar (E2)
Cuidarse con el sol, es que te pegas todo el verano haciendo noticias de que hay que cuidarse porque si no el sol, el cáncer d piel...y yo creo que sí, que al final hay una toma de conciencia colectiva (E2)
De adelgazar, con las infusiones (GF1)

Otro apartado directamente relacionado con la salud es el que se refiere al ejercicio físico y los productos o servicios relacionados con él. Se reconoce que está muy de actualidad la publicidad para mantener un buen estado físico, lo que incluye gimnasios, productos y ropa para ello, si bien han de realizarse de forma segura y sin efectos secundarios. Así, en el discurso aparece la necesidad de realizar actividad física de forma segura, evitando lesiones u otros eventos no previstos que pueden llegar a ser graves. En opinión de los informantes, no existe suficiente información sobre ello y además no se ve suficientemente reflejado en los anuncios.

Para hacer deporte, sobre todo el calzado, no debe de ser estética, eso es fundamental para correr unas zapatillas que sean aptas para correr (GF1)
Luego en los anuncios yo eso no lo veo tan reflejado. En los anuncios de tele. (GF1)

No obstante, en el discurso surge la cuestión de donde está el límite entre la salud y la estética y ello se pone de manifiesto en los productos para reducir la celulitis, aunque también aparece en los relacionados con la higiene dental como blanqueadores dentales, etc.

¿¿Lo de lo anticelulíticos se pueden considerar umm para la salud?? Bueno de alguna manera sí, a lo mejor no física pero si psicológica (GF2)

2.2 CONTENIDO DEL ANUNCIO

En esta sección analizaremos que tipo de productos anuncian. Se habló sobre el anuncio de medicamentos, de seguros de salud, de productos relacionados con la cosmética, productos de alimentación, campañas sanitarias, productos de parafarmacia e higiene, ONGs, ropa deportiva, clínicas y por supuesto, algo ya comentado en la sección anterior, se habló de productos no relacionados directamente con la salud.

Seguros de salud

Es habitual que cuando se pregunta por la salud y la publicidad, se recuerde este tipo de productos. Están asociados con cuidados.

Hay una señora mayor y una señora de mediana edad que la está abrazando y la está cuidando (...) Era un seguro de salud, pero no te podría dar más detalles.E1)

Medicamentos

En cuanto a los medicamentos, recuerdan varios pero la mayoría destinados a mejorar síntomas como por ejemplo el estreñimiento, las cefaleas.

Los de estreñimiento también, pues la típica que entra al metro y la sacan, y la llevan al baño corriendo. (GF3)

El antigripal ese, anti-fiebre, no se que, que es paracetamol con un componente anti-histamínico y otro componente que te abre un poco los bronquios y estas, pues el que yo uso no se anuncia en televisión(GF2)

Sí, el de la pomada esa para el dolor. Cómo se llama? ahora no me acuerdo...(GF2)

Genéricos

En cuanto a los medicamento genéricos, se transmite una duda en cuanto a su disposición, poniendo como el fármaco de referencia la marca conocida.

Gente que dicen, que afirman, que los genéricos no hacen el mismo efecto porque llevan menos cantidad (GF2)

Que por abaratar, les echan menos cantidad de lo que sea(GF2)

Campañas sanitarias

Otra forma publicitaria son las campañas sanitarias. En este caso, el objetivo no es vender un producto, sino dar una información o inculcar hábitos “sanos”, por parte de empresas privadas o promovidas desde el ministerio de sanidad.

Empezaron a hacer la campaña contra el tabaco y hay menos fumadores (E2)

Sí, una campaña. Es verdad que la EPOC. (E3)

Pues la carrera de la mujer, la del ponle freno... lo único que es así es el tema deportivo. (GF1)

Otros productos

Como se decía en el apartado referido al concepto de salud, la salud “vende”. Es un reclamo para vender otros productos. Por lo tanto no es raro asociar salud con productos cotidianos que en un primer momento no tienen relación con la salud de manera directa. En este sentido nos referimos a agencias de viaje, alimentación general, refrescos, supermercados, e incluso coches.

La motivación salud vende seguros de coche, vende ambientadores, vende aires acondicionados, vende colchones, vende un montón de cosas. . Es el salud. (E1)

Es habitual mostrar a gente sonriente cuando se anuncian vacaciones. Este concepto, la población lo asocia a salud, ya que se encuentra con bienestar y no influenciado por la ansiedad laboral o del día a día. En la alimentación, el uso de la salud sale relacionado con el concepto bienestar y felicidad. Hay refrescos que te dan felicidad, hay agua embotellada que te da bienestar, etc.

Me voy a ir de vacaciones a una playita caribeña, eso es salud, y lo demás tontería. (GF1)

En nuestros tiempos el de XX(Refresco) era la felicidad la chispa de la vida (GF1)

En cuanto a los alimentos en general, la salud se ve a menudo en el etiquetado, refiriendo que “bajos en...” “contiene fibra”, “bajo en grasas”, que dan a entender que son sanos, si bien los sanos que puedan ser estos productos es discutible. Incluso nombran a supermercados, englobando así todos sus productos en un estado de bienestar, y en definitiva, de salud.

Los cereales, los integrales que son bajos en tal, o tienen mucha fibra o el pavo bajo en grasas, los yogures, en un montón de cosas. (GF3)

El de XX (supermercado). No se, te empieza a pasar cosas y te dice “una tarde en el sofá”, en plan como que te vas a encontrar tan bien con esos alimentos, en plan esas cosas. (GF3)

En cuanto al deporte, este se relaciona directamente con un estado saludable, pero también se vincula a la ropa que se usa para ello. Se pone en duda en el discurso el uso que hacen de la salud y su mayor orientación a la estética visual, alejándose de esta manera de su uso inicial.

Hay anuncios, los de la ropa deportiva (GF1)

Para mi, venden más moda que de la que debieran, o menos salud que la que debieran (GF1)

También se reconoce que en la publicidad de los productos de cosmética se menciona la salud. De alguna manera, se asocia el concepto de belleza y el cuidado corporal con la salud.

Productos para adelgazar, ¿no? como los quita-grasas y estas cosas, que alguna cosas si que es cierto que funciona, vale? (E3)

Todo lo de la salud, pero lo relacionado con la estética. Los blanqueadores dentales, todos los granitos (GF2)

A pesar de que hay una resistencia a los efectos de la publicidad, es habitual que en la memoria colectiva se recuerden las marcas de productos comerciales relacionados con la salud. Además suele ir relacionado con el conocimiento de su funcionamiento.

Para reforzar esta idea, en el discurso se recogen eslóganes comerciales o se refieren a medicamentos por su nombre comercial y no por el componente.

Una de las marcas se repite a menudo en el discurso, siendo habitual su uso y poniéndola como ejemplo. Esta marca se refiere a un producto bebible que modifica los niveles de colesterol.

2.3 CANALES DE PUBLICIDAD

Uno de los elementos analizados en el discurso es como se realiza la información sobre el producto, como se transmiten las ideas y qué cauces son los más utilizados. En relación con el canal utilizado la televisión es el más importante y también el más mencionado, pero internet está ocupando un espacio muy importante debido a la posición activa que tiene el usuario.

Televisión

La televisión constituye el medio que más llega a las personas y que más impacto tiene. Es el más recordado ya que combina mensajes verbales con imágenes fijándose más fácilmente la imagen de marca y reconociendo el producto. No obstante, para los jóvenes y adultos jóvenes este canal no es el más utilizado, para ellos el principal medio es internet.

Los que recuerdo son sobre todo de la tele (E2)

Como cada vez la gente consume menos televisión (GF3)

El televisor forma parte del mobiliario de todos los hogares, pero además está funcionando incluso cuando no hay nadie mirándolo. Según el discurso analizado, el hecho de que se anuncie un producto en televisión le confiere una imagen de mayor calidad y alta credibilidad en sus características. Todo ello depende del número de impactos que se reciben del producto y se aprecia también una función didáctica, aportando nuevos términos o palabras. Esto es más manifiesto en las personas mayores. Sin embargo, un sector de personas reconoce que evitan comprar los productos anunciados en televisión.

Ante la desconfianza, se fían más de alguien que le dicen por la tele que de alguien que no conocen y les diga (GF1)

Paracetamol con un componente anti-histamínico (GF2)

sobre todo, de la gente mayor, que piensa que un medicamento, porque lo anuncian en televisión es mejor(GF1)

Fíjate hasta donde voy, procuro no comprar lo que anuncian en televisión(GF2)

En el análisis del discurso se aprecia que además de la publicidad relacionada con la salud están los mensajes que se dan en los contenidos de ciertos programas que, por una parte, incluso inducen a visitar al médico, pero también indican que, por una parte, se discrimina la validez y credibilidad de los mensajes en función de si proceden o no de profesionales sanitarios y, por otra, cuando tienen dudas, lo preguntan a su médico de familia.

Esos que, además no eran médicos ni nada [...] que eran todos que hablaban de la salud [...] del colesterol estaban todo el día [...] porque ahí lo que sé, porque era una publicidad (GF2).

Pero yo desde luego si quiero lo compro y si no quiero no lo compro, pero yo voy al médico a preguntarle "oye, que he visto esto en la tele que parece que..." (GF2)

Igualmente, valoran como positivos los mensajes de salud que determinadas cadenas transmiten, pero sin un aparente interés publicitario. Se trata generalmente de mensajes relacionados con hábitos de alimentación (consumo frecuente de fruta).

Ahora creo que un poquillo menos, pero antes sí que hubo una época que sobretodo antena tres que si 5 piezas de fruta al día y cosas así más dirigidos sobre todo a los niños (GF3)

HORARIO DE TELEVISIÓN

Dado los horarios laborales y el cuidado de la familia, las horas de visualización de televisión, el canal mayoritario de emisión de publicidad, se ven reducidas al horario de la cena. Sin embargo, en la población mayor de 65 años, dada su jubilación, o las personas que se dedican a las tareas del hogar, el horario de visualización es mayor.

La hora a la que ponen los anuncios. Por la noche después de cenar la gente se sienta y hombre pues un poco de bombardeo(E3)

Hay mucho ama de casa que ve la telenovela o ven las noticias por la mañana yo creo que utilizan también un poco(E3)

Radio, revistas, vallas, internet y redes

Los monográficos de salud que editan los periódicos también constituyen una fuente de información para los ciudadanos. La credibilidad que otorgan a esta fuente es muy alta ya que consideran que son artículos elaborados y no basados en noticias puntuales. También existen revistas de divulgación que se publican periódicamente y que dan una información más amplia de los temas que tratan.

Todos los periódicos tienen prácticamente suplementos de salud, y si no en noticias convencionales en el que está el elemento salud permanentemente, sí eso sí. Eso sí. No tanto publicitariamente, sino elemento salud como elemento importante (E2)

Yo sí que compro muchas cosas de las que leo. De las que leo, que luego, un poco más. No solamente el anuncio sino, que además me cuentan para que sirve, pues, unas semillas, un determinado. (GF1)

La publicidad en internet está relacionada con la información buscada en un momento. A partir de ahí aparecen páginas con productos similares a los de una búsqueda previa. En el discurso se aprecia el gran aumento de la publicidad en este medio que supone una proporción cada vez mayor del presupuesto destinado por los fabricantes.

Las características de este medio son diferentes, aquí la persona tiene un papel mucho más activo, con mayor implicación y está en fase de desarrollo, con una actitud eminentemente abierta y esto alcanza dimensiones aún mayores cuando se habla de redes sociales, incluso llegando a calificarlo de “nueva etapa de la publicidad”

Toda la inversión se está yendo a medios de internet, donde hay interacción con la gente y x lo tanto la gente está implicada. Está en ese momento con la mente muy abierta (E1)

Interacción, sí, es importante. La nueva etapa de la publicidad, donde nos permite conversar, [...] las redes son conversaciones, ha abierto unas posibilidades para la publicidad bestial(E1)

No obstante, se recoge las dificultades en la presentación de información del producto en el campo de internet, señalando este tema como importante y que requiere ser abordado y resuelto. Se considera necesario desarrollar una nueva legislación que regule la transmisión de publicidad por internet, ya que es frecuente en este entorno encontrar situaciones donde no se respeta la legislación vigente en la actualidad.

Facebook no te dejaría publicarla porque tendría un exceso de texto en la imagen y te la echaría para atrás (E1)

Otro de los medios en los que se anuncian productos relacionados con la salud es la radio, pero en el discurso, dicho medio tiene muy poco peso. Lo mismo ocurre con las vallas publicitarias ubicadas en diferentes puntos: marquesinas, metro, autobuses, etc

Y es verdad, o en la radio (GF1)

Hombre en la radio alguna vez también anuncian (GF3)

Visitadores médicos

Una canal profesional de publicidad de salud lo constituye la figura de los visitadores médicos. Estos son personas que representan a empresas farmacéuticas y promocionan medicamentos, realizando una publicidad circunscrita a los profesionales sanitarios. Su presencia en las consultas es conocida por los pacientes y puede generar alguna desconfianza relacionada con los motivos de prescripción, sobretodo cuando la relación médico paciente todavía es reciente. También se vincula esta figura al farmacéutico. No obstante, esta táctica parece en retroceso.

Luego con el tiempo sabes que están los representantes médicos esos que van... (GD1) ahora es el farmacéutico quien orienta eso. Mira con el XX vende mucho, porque te lo cambian a XX. Y el de aquí más, más.(GF2)

Este canal es conocido por la población, y produce un rechazo, ya que se relaciona con regalos hacia los profesionales sanitarios con la intención de que se recete su producto. Esto se relaciona con una desconfianza en el profesional médico, tema más discutido posteriormente.

Entonces eso ha creado una desconfianza del gran público y dice "claro, me ha recetado esto porque es más caro, porque se lleva comisión"(E1)

2.4 INFORMACIÓN QUE TRANSMITE EL ANUNCIO

Información relacionada con el consumo

La publicidad de productos relacionados con la salud puede conllevar algunas indicaciones respecto de su consumo e incluso algunas advertencias. En determinados productos se anuncia la necesidad de hacer un consumo responsable del mismo, especialmente importante cuando se trata de fármacos y de la dosis recomendada. Consideran muy importante la necesidad de informar de ello y de explicar claramente en qué consisten los riesgos en los que se incurre haciendo mención expresa de ciertas bebidas

Según que productos, pues se recomienda el usos responsable y tal, y lo ponen y se cubren las espaldas y lo han puesto y dejan la pelota en el tejado del cliente no? (E3)

En relación con la información que han de proporcionar los fabricantes por ley, en muchas ocasiones la dan pero en un tamaño excesivamente pequeño lo que la hace poco legible o que no invita o no da tiempo a leerla. No obstante, esta cuestión se hace relevante cuando se trata de información en internet, donde la regulación de esta información no es fácil de llevarla a cabo. De nuevo, parece que en este tema se hace necesario adecuar la regulación a la nueva realidad que constituye internet y redes sociales para cumplir el objetivo de informar.

En internet no creo que se haya especificado, la ley se hizo antes de que estuviera este fenómeno, pro lo cual habrá que adaptarlo de alguna manera, porque no existe ese mínimo de letra legible... no hay (E1)

Si metes ese texto en una imagen que has creado para Facebook. Facebook no te dejaría publicitarla porque tendría un exceso de texto en la imagen y te la echaría para atrás [...] ¿Qué hace la gente? No lo hace. (E1)

Otro de los tipos de información analizado es la referida a medicamentos proporcionada en la pantalla azul. El debate generado al respecto se refiere a que sí que se contempla con seriedad la información e instrucciones sobre el fármaco de que se trata pero se cuestiona la comprensión de lo que se dice, teniendo en cuenta que además se dice rápidamente. Por otra parte, como siempre es la misma información no se le presta mucha atención.

La pantalla azul incluye una indicación que se refiere la atención en la información de la pantalla azul es la indicación de consulta con el farmacéutico de forma exclusiva.

Es entendible pero, tu cerebro tiene que ser muy bueno para saber lo que dice, no? [...] porque lo dice a tal velocidad, pues claro, para pagar menos segundos de publicidad eh, y claro, encima, es lo mismo para todos, no? (GF1)

Es una información de estado, yo creo que ahí no son, o sea, las instrucciones del medicamento, consulte a su farmacéutico, todo eso es rigurosos (E2)

Rigor en la información del producto

En el discurso se aprecia que los ciudadanos son conscientes de la existencia de publicidad engañosa pero excluyen de ella la información sobre estilos de vida y los productos farmacéuticos que incluyen la pantalla azul al final. En relación con los datos que se aportan en la publicidad, los ciudadanos parecen algo escépticos y consideran que las estadísticas son interpretables de muchas formas para así justificar lo que se pretende.

Cuando te dicen , tiene que andar tanto, o tiene que tal o fumar perjudica seriamente la salud, todo eso es riguroso, yo creo que ahí no dan mensajes confusos (E2)

Los estudios estadísticos están para interpretarlos [...] entonces, siempre van a ir a su favor. Salga lo que salga, las tablas de interpretación, o sea de resultados, al final se interpretan, no?(GF1)

2.5 MENSAJE DEL ANUNCIO

En este apartado se ha recogido información de cómo transmiten el mensaje los anuncios, es decir, la imagen que usan, el eslogan, el uso de personajes famosos, así como los colores que utilizan y el uso del género (hombre o mujer) como imagen del anuncio. Hay fórmulas típicas de anuncios de salud que se repiten en el discurso.

Cambio radical

Es la fórmula que más se repite con el anuncio. Acompañando el uso del fármaco, hay un cambio de “malo” a “bueno”, de sombrío a luminoso, de triste a feliz. De esta forma, la salud te trae lo bueno, lo luminoso y el estado de felicidad.

Que te lo pintan todo como muy sombrío, y luego se toman el medicamento y es todo color y felicidad. (GF3)

“Tiene esta enfermedad, te duele aquí, te tomas la pastilla y te pones bueno”. Ese esquema lo hemos visto tantísimas veces. (E1)

Colores

En el discurso se recoge un uso habitual de ciertos colores relacionados con el ambiente sanitario, los cuales sobre todo se aprecia en los anuncios de centros sanitarios. Estos se corresponderían al azul, al blanco y al verde, colores relacionados con hospitales y aceptados como relacionados con la salud. En el

discurso se recoge el posible significado que transmiten estos colores.

En salud, tienen unos códigos visuales muy concreto y muy cerrados. Es muy difícil sacarlos del blanco, del azul y del verde. (E1)

El azul transmite tranquilidad y el verde esconde, con lo cual, además transmite esperanza, transmite futuro, naturaleza, limpieza. Con lo cual, blanco, verde y azul y no los sacas de ahí.(E1)

Imagen

Es habitual que los productos que se asocian a la salud, presenten una imagen que se reconoce rápidamente: satisfacción por el producto e imágenes científicas.

SATISFACCIÓN POR EL PRODUCTO

Los anuncios, en general, transmiten un cambio positivo con el uso del producto, por lo que se suelen acompañar de imágenes que transmiten positividad. Esto se repite en temas relacionados con la salud. En el discurso se recoge la contrariedad de su uso en aspectos delicados de la salud, como es el relacionado con el sufrimiento o la enfermedad.

El logo de XXX (Seguro Sanitario) azul y blanco, y sale la familia feliz, que los servicios son fenomenales (GF1)

Acaba siendo siempre imágenes de gente muy sonriente en una clínica, con una bata blanca con fondos azules y microscopios(E1)

IMÁGENES Y TERMINOLOGÍA CIENTÍFICA

El uso de tecnicismos y jerga científica para publicitar e informar sobre el producto puede llevar a que el público general no entienda a que se están refiriendo y se queden con un concepto superficial del producto. Para apoyar estas explicaciones, las cuales se deben hacer en escasos segundos, en el caso de la televisión, o en un hoja, en el caso de las revistas, hacen uso de ilustraciones que pretenden transmitir de manera rápida los conocimientos necesarios para entender el funcionamiento. Esta fórmula es fácilmente reconocible, y en ocasiones se usa para publicitar productos que no son fármacos. De esta forma, se hace una conexión entre el producto y un fármaco, pudiendo transmitir el concept salud a ese producto.

Pues porque hace , te lo ponen en modo visual, te hacen dibujos de las arterias, de cómo va el colesterol por las arterias. Y yo creo que eso te, no que te impacta, pero te quedas más con ello. (GF3)

Con unas palabras muy técnicas, que no hay dios que las entienda muchas veces.(E1)

Hay otros productos que se anuncian como si fueran medicamentos. Si te das cuenta, hay seguros y hay cosas que utilizan el formato (E1)

Famosos

Para apoyar la compra del producto, es frecuente el uso de personajes famosos. En el discurso se recoge que suelen ir asociados con productos de alimentación.

Parece ser que esta manera de promocionar un producto, transmite cierta cercanía y la idea de querer parecerse a ese famoso.

La gente famosa que atrae mucho. (E3)

Salen famosos para que tú digas, "yo igual que el este"(GF2)

La gente mayor les influencia también eso, de que como que, evidentemente no sale nunca un abuelo de 80 años tomándose un xxx, sale el (personaje) (GF2)

Género como imagen

Del análisis del discurso se deduce que ha habido una evolución en la utilización del género en los anuncios, siendo actualmente más igualitarios.

Ahora hay más igualdad, eh?? pues igual que en el reflejo de la sociedad(GF2)

Sin embargo, parecen persistir ciertos usos de la figura femenina o masculina dependiendo del producto anunciado. En el discurso se recoge un uso frecuente de la figura del hombre en los anuncios de antigripales o de deportes, normalmente asociado al trabajo. Es habitual la referencia a un hombre de negocios y trabajador, que es cuidado y atendido por la mujer. Esta, sin embargo, aparece como madre y cuidadora. Además, el uso de la imagen de la mujer, suele estar asociado a anuncios de cosmética, antihemorroidales, de productos para el estreñimiento o de alimentación.

Se asocia más a las mujeres jóvenes con hijos y al hombre el tema del trabajo, pienso.(E2)

El tema de los productos para mantener o adelgazar (...) pues eso, utilizan un poco el género en dependencia de lo que quieran vender, saben como llegar. (E3)

los antigripales siempre ponen al hombre enfriado y a la mujer salvándole la vida. (GF1)

En el discurso se recoge una propuesta de nuevo uso del género. Se propone que en los productos de higiene femenina pueda aparecer la imagen de un hombre, aunque fuera simplemente acompañando a una mujer, para compensar cuando aparece una mujer acompañando a un hombre. Dada la posible influencia de la publicidad en la sociedad, la propuesta de esta idea defiende el poder hacer partícipe al hombre de la higiene femenina, para así no sentirse contrariado si tiene que comprar este tipo de productos. En el discurso se recogen las posibles reticencias, ya que el hecho de usar a un hombre promocionando un producto femenino orientado al público femenino, no crea la suficiente seguridad para comprar dicho producto.

¿No puede un hombre hacer un anuncio de xxx (producto de higiene femenina)? (GF1)

Si una cosa es un producto femenino, lo lógico es que lo explique un apersona femenina(GF1)

Mensaje engañoso

Existe cierta suspicacia y escepticismo en los anuncios. Esto hace que a la hora de leer o ver un anuncio, se sea más crítico con el mensaje transmitido. Cuando esto ocurre, se tienen dudas sobre el efecto del producto. El “mensaje engañoso” va ligado al concepto de publicidad, siendo un tema frecuente de discusión y generando debate de manera continua.

Tenía un cartel que te curaba por un montón de...lo han retirado el , lo de la publicidad engañosa (GF2)

Desde luego la gente no va a tomar más XXX porque reduzca el colesterol porque yo creo que nadie se lo cree.(E2)

Más concretamente en el caso de la salud, se es más crítico, debido a la directa interacción con los individuos. Incluso una información considerada incorrecta, no solo puede tildarse de engañosa, sino de preocupante y de confundir a la gente.

Cómo se puede utilizar algo tan importante como es la salud y cómo se puede utilizar de una forma tan banal y superficial intentando no utilizar a la gente, pero primero, no engañar a la gente (E3)

Los anuncios, a mi lo que sí me preocupan a veces son los anuncios de salud encaminados a las residencias de tercera edad. Los que estamos ahí...(GF2)

Provocación

La publicidad busca provocar una reacción en el consumidor, en la población, si bien, en ocasiones, esta provocación puede llegar a generar cierto malestar en la población. Si centras un producto a un grupo concreto y usas un mensaje provocador, el grupo objetivo se verá motivado por el producto, considerándolo como acorde a sus ideales y valiente por realizar la provocación en si misma, pero el resto de grupos pueden sentirse incómodos por la publicidad, rechazando el producto. En relación a la salud, no se suelen tener ejemplos dado lo cuidadoso de su manejo, pero no deja de ser un tema importante en la imagen de los productos anunciados.

Entonces puedes provocar que te tira mucho a tu grupo (...) y que te odie el resto. Si eso es lo que buscas, perfecto.(E1)

No a la toma de medicamentos

En otras ocasiones, se puede llegar a leer un mensaje más allá del producto anunciado. En este caso, dado el uso del concepto salud en productos como complementos alimenticios, se puede obtener la idea de que su efecto es tan bueno, que puede llegar a no ser necesario el uso de medicamentos, siendo estos evitables si se toma ese producto. Esto puede ocasionar un rechazo a la medicación y por tanto consecuencias en la salud

Pues te lo venden, así no tiene usted que tomar medicamentos que es un complemento alimenticio (E3)

2.6 INFLUENCIA

La publicidad influye de distintas formas en el consumidor o población diana, ya que el objetivo final de la publicidad, no es vender directamente el producto, sino hacer que la población compre, influir en esa decisión.

La publicidad no vende, la publicidad cambia la intencionalidad, cambia la intención de comprar, que no es lo mismo.(E1)

Compra de producto

Ante la idea de cambiar la intencionalidad de compra, se encuentra la compra del producto. En primera instancia, hay una reticencia a aceptar la influencia en la compra por parte de la publicidad, alegando que se realiza un mensaje engañoso. Pero al final se reconoce su influencia en la compra de productos en las farmacias o en las superficies indicadas.

Yo, salvo el XX (Crema analgésica) no compro nada que se anuncia en televisión, nada(GF2)

No quiero decir que nunca lo haga, pero normalmente, yo no compro porque lo hay avisto anunciado o porque lo pongan como si fuera, no.(GF1)

Porque me duele la cabeza, ese anuncio que vi en la tele que se le pasaba, voy a la farmacia este anuncio este medicamento(GF3)

La idea de comprar el producto también se relaciona con el concepto de cese rápido de los síntomas y con la cantidad de anuncios sobre el mismo producto. También ayuda a la compra que el anuncio proporcione información del mecanismo de funcionamiento para conseguir el efecto anunciado.

Porque eso también fomenta que ante lo más mínimo que te duela algo ya quieras calmar esa molestia(...) Te bombardean.(GF3)

Yo sí que compro muchas cosas de las que leo. De las que leo, que luego, un poco más. No solamente el anuncio sino, que además me cuentan para que sirva, pues, unas semillas, un determinado. (GF1)

Pero el temor a padecer una enfermedad, influye de manera definitiva en la compra del producto relacionado con la salud.

Sí, sí, miedo a la enfermedad(GF2)

Influencia en proteger a un tercero

La publicidad no solo puede producir efectos en la persona que los ve, sino puede producir efecto a una tercera persona. Puede influenciar en el rol de cuidador, y ante el deseo de ver a esa tercera persona mejor y más fuerte, puede motivar a que se compren o se usen productos hacia ellas antes que para el propio cuidado. En el discurso se recoge que esta manera de actuar, esta manera de proteger a un tercero, se suele dar en madres y en mujeres ancianas.

Cuando lo compró ella pensaba que lo estabas comprando porque era lo mejor para tus hijos, pero...(GF2)

No, no, pero lo usan más para la family que para ellas. (GF2)

Familiarizarse con la marca

Es habitual que tras usar un producto, el verlo anunciado, se fije el nombre comercial del mismo y se pueda reconocer después. A su vez, la repetición de la marca, puede hacer que entre en la jerga popular. Esto lo hemos podido ver en el frecuente uso de eslóganes publicitarios en el discurso.

No, yo eso, lo contrario, que yo lo he debido, es que no, lo debí utilizar antes y luego lo vi anunciado. (GF1)

Hay medicamentos que los pides por el nombre comercial, no por el (GF2)

Influencia según edad

Hay distinta influencia según la edad. Así se considera que en los jóvenes la influencia de la publicidad desde la salud es menor debido a un menor interés por el tema sanitario y un mayor interés por los cuidados de belleza y otros productos tecnológicos.

Yo creo que la salud, en realidad, no les interesa. GF2)

Los jóvenes tienen muy poca paciencia para, por lo menos los míos para tragarse un anuncio, no se tragan ningún anuncio...(GF2)

En cambio, se recoge en el discurso, que el sector más vulnerable es el mayor de 65 años. Este hecho puede estar influenciado por la ausencia de jornada laboral y el mayor consumo de televisión como entretenimiento. Se puede pensar que este mayor número de horas de visualización influyen en un aumento de confianza en las marcas frente a los genéricos o productos alimenticios no anunciados en televisión.

La televisión, sí, claro, la televisión. Sobretudo porque tiene un rango de edad, de a partir de los 70 y tantos que bueno yo no es lo que más reclaman por el tema del colesterol, pero son los que más tiempo están enfrente al televisor.(E3)

Un anuncio te dicen que uno han anunciado en televisión, para ellos va a ser más bueno el anunciado en televisión porque...(GF1)

Es muy curioso, por ejemplo, lo que las personas mayores, el genérico no lo quieren, en las consultas, tiene que ser la marca...(GF2)

Sin embargo, esto podría ser discutido frente a una parte de la población mayor de 65 años que usa remedios más caseros para combatir síntomas, y dada su experiencia, son fieles a determinados productos que han tenido un resultado positivo anteriormente.

Te tuerces algo y dices, "uy" y te dicen "pues échate agua o hielo o lo que" eso sí. Y sin embargo chupan tele, pero nunca te dicen "échate XX". No. Te dicen "date con alcohol" (GF1)

Influencia en personas con patología previa

La publicidad tiene un mayor efecto sobre la población que tiene necesidad del producto o está interesado en él. En el caso de la salud, esa población es la que padece una patología o la de los allegados a esos pacientes.

*Quizá te centres en los anuncios de medicamentos que veas que te afectan (GF2)
No tienes ningún problema de salud ni nadie enfermo cercano, no es tu historia en ese momento, la probabilidad de implicación con el anuncio es muy pequeña.(E1)*

Influencia en el acceso al sistema sanitario

Visualizar la publicidad sobre salud puede producir que ante la duda de uso del producto anunciado, surja la necesidad de acudir a un profesional para poder aclarar sus dudas o inquietudes. Estas dudas se suelen preguntar al médico en su consulta, sin embargo, ante el trámite necesario para solicitar una cita, lleva menor tiempo acudir a la farmacia a preguntar. Es frecuente que en el caso de tener una duda o de querer un determinado producto, se consulte al farmacéutico antes que al médico, además viene influido por la recomendación que aparece en algunos productos relativa a consultar a su farmacéutico.

*Yo sí que lo hice en una ocasión. Con el tema de los champús. La marca XX. Esto se lo consulte a P. El pediatra.(GF2)
Que es más fácil ir a la farmacia y decirle dame esto que anunciaban para el resfriado que ir al médico y perder el rato de estar, perder, o sea, que es un tiempo que podrías estar haciendo otras cosas.(GF3)
Estaba en la farmacia y he ido a por un pro biótico para el crío, que estaba malo, y bueno, dame el que tú, dame el que tú consideres que es el mejor (GF1)*

2.7 SOCIEDAD versus PUBLICIDAD

En el discurso, se recoge que existe una influencia directa entre el producto anunciado y una acción en la sociedad, otorgando una responsabilidad en las empresas en el uso de la publicidad.

En el discurso, aparece el poder de las empresas y su publicidad, como ha llegado a influir en el canon de belleza y de este participar en la disminución de la tasa de anorexia sufrida en la sociedad.

*Y se llegó a un acuerdo, tanto las empresas de diseño y moda como los publicistas a no utilizar extremada delgadez (...) rompió moldes totalmente y propuso que la belleza femenina no tenía que estar solo en ese estereotipo de delgadez extrema. (E1)
Venga, estoy convencidísima que las empresas con su acción mejoran la sociedad.E1)*

Por el contrario, se puede explicar que la cultura social modifica la publicidad y se ve reflejado en los anuncios, por lo tanto, si se usa una publicidad que no está de acuerdo con la sociedad, esta no triunfará. Esto lo pudimos ver reflejado también en el módulo de mensaje.

Lo normal es que tu rechaces aquella publicidad que no es acorde a tus valores.(E1)

Hedonismo

El análisis de los productos que se anuncian en publicidad se relaciona con la faceta hedonista que tiene la sociedad actual donde prima la tendencia a la búsqueda de placer y bienestar en todos los ámbitos de la vida.

*Eso ha cambiado totalmente, y el concepto de hedonismo ya se acepta como algo pues "tengo derecho a vivir, tengo derecho a salir, tengo..."(E1)
"Venga, puedes ser feliz, yo te ayudo y si no puedes ser feliz por ti misma, oye, toma un xx(ansiolítico) que no es malo (E1)*

Esta búsqueda de placer y bienestar inmediato, está llevando a una mayor preocupación por el cuerpo y el envejecimiento. Este hecho, puede favorecer un mayor consumo de todos los productos relacionados con la juventud o su apariencia y hace consumir distintos tipos de productos:

*Entonces pienso que todo esto entre dentro de una preocupación excesiva por el cuerpo, el tema de la salud, el tema de cuidarlo, tenemos mas tiempo y una sociedad individualista, una sociedad hedonista (E2).
El tema de la piel, el champú, que el pelo es más brillantes, que al final forma parte de la salud, la piel nutrida (...) el miedo que tenemos a envejecer. (E2)*

Todo ello se ha visto en la sociedad actual, apreciándose un cambio generacional donde los jóvenes actuales se preocupan por mantenerse jóvenes y con mejores condiciones.

Bueno, mi padre , mi padre....lo de ir a hacer deporte y correr y eso, vamos, les parecía ciencia ficción, no? La generación...y ahora es lo normal. (E2)

Conformismo y consumismo instantáneo

En el discurso, se recoge que aparte de hedonista, la sociedad actual también es conformista y cómoda, por lo que se ven más motivados a consumir productos. Esto es favorecido gracias al uso de internet y de distintas aplicaciones móviles si bien el uso de la tecnología y esta manera de consumir es más habitual en la población joven.

*Sí, porque ahora yo creo que la gente , o sea, en líneas generales nos estamos volviendo muy cómodos, muy conformistas (GF3)
Pues tenías que ir al mercado, tenías, pues, a la tienda, a cualquier sitio, pero es que ahora, es como más, más fácil todo, o sea no te requiere tanto esfuerzo como antes (GF3)*

2.8 BOCA A BOCA

A pesar de la fuerza de la publicidad para influir en la compra de los productos, el poder del "boca a boca" es muy grande y se ve potenciado por la facilidad de

intercambiar opiniones y poder escuchar los efectos del producto en el otro. Esto favorece la credibilidad, la confianza en el producto y anima a probarlo para comprobar su funcionamiento. Se vive como una experiencia real y más cercana.

*Pero lo has comprado porque lo has visto? no, porque me lo dijo mi hermana (GF2)
Más por el boca a boca. No pues el ibuprofeno lo arregla todo. (E3)*

2.9 DESCONFIANZA EN EL SISTEMA SANITARIO

A pesar de que este tema se aleja del que nos compete, lo exponemos con el propósito de dejar constancia de él. En el discurso, en ocasiones se ha reflejado cierta desconfianza en el profesional sanitario y en el funcionamiento del sistema público de salud. Al no ser el tema principal del trabajo, no se analizó con profundidad, pero se pudo recoger algunos motivos de esta desconfianza.

En el caso del profesional sanitario, se recogió una sensación de lejanía, razón por la cual, ante dudas médicas o de medicamentos, preferían buscar otras alternativas. Como posibles causas de esta lejanía y desconfianza, aparecieron temas como el daño de imagen por parte de la figura del visitador médico y la percepción de autoridad.

*Se tiende a desconfiar de los médicos. Porque conozco muchos casos de igual "yo no voy al médico porque siempre me dice lo mismo, no me soluciona nada" y al finales mucho más fácil hacerlo por tu cuenta. (GF3)
Sí, pero yo la desconfianza no la tengo de , yo puff, yo si la farmacéutica es a la que voy siempre, la desconfianza la tengo del médico. ..(GF1)*

En el caso del sistema público de salud, se llegó a plantear un interés oculto en las campañas sanitarias. En el discurso se expuso una teoría, de la cual no se profundizó con mayor detenimiento. Esta sería que el interés del sistema público de salud por la promoción de llevar una vida sana, oculta una falta de presupuesto en dicho sistema.

Yo creo que al final hay un interés ahora de que los niño coman mejor y de que la gente haga deporte porque se está dando cuenta de que el sistema sanitario no llega para curar a toda la gente que con un ritmo de vida que llevamos ahora (E2).

2.10 SOLUCIONES

Ante todas las dudas que se plantean con la publicidad y la salud, se sugiere una alternativa: una mayor y mejor educación sanitaria que permitiría un mejor entendimiento de las funciones del producto que se anuncia y una valoración con mayor criterio del producto anunciado.

*Que saquen información sobre las enfermedades, por ejemplo(GF2)
Tendría que haber educación sanitaria, que no la hay, ahora la tenemos con la gente joven así, pero los hijos vienen detrás y va a ser mucho peor (E3)*

A nivel técnico, se puede plantear un cambio en la imagen que usan los productos relacionados con la salud. En este sentido también se sugiere trabajar más en la prevención y en la investigación.

Adelantarse e ir a la parte de prevención, de buenas costumbres, de buenas, aunque luego no tuvieran que comprar el medicamento (...) Buscar ayudas para la investigación, para prevenir, para mejorar, acabarían vendiendo más, porque la gente confiaría en la marca, (...) Plubsprender, se llama, es vamos a meter la marca en situaciones cotidianas aunque no tengan nada que ver con el uso (E1)

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos nos permiten cumplir con los objetivos marcados al inicio del trabajo. A destacar los pocos estudios realizados en España a nivel de la publicidad y la salud enfocados en la imagen publicitaria, desde la perspectiva de la profesión sanitaria.

Una de las limitaciones principales es el tiempo de observación de los anuncios. Al centrar la observación en un tiempo corto, puede verse influido por la estación del año y los días observados. Se puede incurrir en un sesgo de confusión. Por otra parte no se ha podido encontrar ninguna escala de evaluación que nos ayude con nuestro objetivo, ya que no queremos medir la calidad de los anuncios, sino la cantidad y la frecuencia. A su vez, otra de las limitaciones es que en el estudio cualitativo realizado se han perdido algunos perfiles ya que no se presentaron y no fue posible sustituirlos..

A lo largo del estudio, en especial tras el análisis de los resultados cualitativos, hemos podido abrir varios temas de debate, los cuales desglosamos a continuación.

La influencia que ejerce la publicidad a la población

Desde la perspectiva de la publicidad, esto es un debate constante. (7) Hemos podido observar como a pesar de una primera negativa a verse influido por la publicidad, los nombres de las marcas se conocen, se recuerdan los anuncios y estos producen un efecto. ¿Esto no es el objetivo final de la publicidad, producir un efecto en el consumidor y hacerlo conocedor de la marca?

También se ha valorado su influencia en la sociedad. Existe cierto temor a que la publicidad manipule al público, pero ¿es cierto esto? ¿Es cierto que las imágenes que nos muestran en los anuncios, esas caras sonrientes, esa recuperación de los síntomas, manipula en la población? En los resultados hemos podido ver cierto rechazo hacia la publicidad, cierta defensión ante ella. Por lo que podría hacer pensar que ya que existe esa barrera, la influencia en la población no debería ser tal. Pero entonces, ¿es una manipulación a largo plazo? ¿Es parcial o total responsable de la creación de una sociedad hedonista y que realiza culto al cuerpo? Hemos observado las dudas que existen en cuanto a esta influencia y el poder de las empresas en cambiar un canon de belleza. Pero también, el hecho de imponer una moda muy rompedora, una actitud distinta a la habitual, puede generar rechazo del producto. Raúl Eguizábal (26) defiende que son los cambios sociales los que se adelantan a la publicidad. De manera más extraordinaria sucede lo contrario. Explica que la publicidad tiende a un carácter conservador y los valores que puede afianzar son aquellos ya enraizados en la sociedad. Esto es, que de alguna forma, llegan mejor a la población los anuncios “tranquilizadores, confortadores o reafirmantes en sus bien asentados principios”. Esto no significa que la publicidad no haya intentado romper moldes, pero en ocasiones estos anuncios han tenido que ser retirados, como los famosos anuncios de Benetton (27), realizados por Oliveiro Toscani entre los años 80 y 90, los cuales mostraban, entre otros, a reos condenados a pena de muerte. Estos anuncios crearon polémica y dividieron a la sociedad de entonces.

Esta reflexión nos hace pensar en una cuestión, si la publicidad se ajusta a la sociedad, ¿el estudio de sus imágenes y mensajes es una forma de estudiar a la población y sus hábitos sociales? Es una cuestión ya planteada. Podríamos pensar que el concepto de salud y su respuesta a él se puede analizar simplemente visualizando los anuncios publicitarios. Que de alguna forma, la publicidad transmite ideas o valores que son imperantes en nuestra sociedad (28)(29) En nuestro estudio, esto se corrobora sobretodo cuando se refieren a la imagen de personas sanas y jóvenes.

Con esta hipótesis, y viendo los resultados obtenidos en este trabajo, la sociedad piensa que la salud es rápida de conseguir tras la toma de un medicamento, la mujer es la principal cuidadora y la que transmite la salud a los demás y estamos interesados en cuidarnos, viendo el uso que se hace de la salud como reclamo.

A su vez, Raúl Eguizábal realiza un advertencia. (26) La publicidad no lucha contra la frustración. Facilita crear un mundo en el que todo se consigue al instante, en el que se vence al tiempo de manera constante, se vence a las arrugas, se vence a la enfermedad, se vence al cansancio y a la insatisfacción. En el estudio, hemos podido comprobar como existe la necesidad de contestar de manera rápida las cuestiones de salud, acudiendo al farmacéutico, ya que para el médico hay que pedir cita, o buscando en internet las respuestas. Por ello hay que tener especial cuidado en no confundir la realidad y la ficción, para así poder tolerar la frustración en el momento de respetar los tiempos de la naturaleza.

Edad y sexo en la publicidad

Hemos podido ver una gran diferencia generacional en el uso de los canales de información. A su vez, el interés por la salud parece ir en aumento en función del avance de la edad. En los resultados pudimos comprobar como en el grupo de 18 a 25 años, existían más pausas en la entrevista y el debate era pobre. Cabe pensar que la edad de los participantes pudo entorpecer el debate, si bien manifestaron encontrarse algo distanciados con el tema, ya que no era tema de debate entre los grupos de iguales fuera de la entrevista.

La imagen del genero en la publicidad ha cambiado en los últimos años. A pesar de que la cantidad de anuncios en los que sale mujeres impresiona de ser mayor, la imagen del hombre en la publicidad ha aumentado en los últimos 30 años. (26). Pero todavía es habitual ver a la mujer cuidadora y al hombre trabajador, estereotipos clásicos(24) que nuestro estudio corrobora. Y uso de “lo masculino y lo femenino”, tiene todavía su propio significado en la publicidad, el primero suele ser agresivo, tenso y el segundo suele ser sociable, sensible. En el proceso actual, se intenta que se inviertan los papeles, y aparezcan mujeres con imagen masculina y hombres con imagen femenina. Pero la imagen de un hombre haciendo tareas clásicamente femeninas, muestran torpeza y ridículo, en contraste con la soltura de la mujer realizando tareas más masculinas. (26)

Hoy en día: Internet

Hemos podido comprobar el papel fundamental de internet en la publicidad. Nosotros mismos lo podemos ver en el día a día. Ante una duda, acudimos a nuestro buscador de internet favorito, y buscamos respuestas. Respuestas que están en nuestros móviles, en nuestras manos. Antes de la existencia de internet, el ser humano se tenía que conformar con la explicación que le daba un supuesto experto, o sino, buscarlo por si mismo en una gran enciclopedia. Hoy en día, todos podemos ser expertos. Y de esta forma, podemos ser más fácilmente críticos con lo que nos rodea. En nuestro estudio, hemos visto que este fenómeno se da sobretodo en las personas jóvenes, quienes han crecido con estas tecnologías.

Pero a pesar del avance tecnológico, la tecnología y el aislamiento se retroalimentan y puede acabar llevando a una incomunicación directa con otras personas. (26) Esto nos aísla, un aislamiento rodeados de gente.

El uso de las tecnologías de la información, sobretodo internet, se conoce con el término o de lo que dice un anuncio eSalud.(30) Con esto es habitual que desde el punto de vista profesional, veamos a pacientes que han buscado respuestas en Internet, y esta información tiene un gran peso. Tanto peso, que pueden llegar a dudar de lo que le comenta el profesional y puede afectar la relación médico-paciente. (31)(32)El que los pacientes busquen información por internet, hace que encuentren información inexacta o no sepan discriminar la información con evidencia científica de la que no la tiene. Esto puede aumentar su ansiedad y su temor a tener algo peor de los que sus síntomas pueden en un inicio mostrar, empeorando la relación médico-paciente. Revisando otros estudios al respecto, en búsqueda de posibles soluciones, se ha podido visualizar que, por ejemplo, permitir a los pacientes comunicar su investigación en Internet con el médico, puede mejorar las relaciones de los médicos con los pacientes. (33) Este tema, no explorado en nuestro estudio, podría analizarse con más detenimiento.

Papel de los profesionales

Un resultado interesante que hemos podido ver en el trabajo, ha sido que impresiona de una sensación de desconfianza y lejanía con el profesional sanitario. En el momento de buscar respuestas ante cuestiones sanitarias o de fármacos, antes que acudir al médico, se prefiere preguntar a amigos o a conocidos. De esta forma, el “boca a boca”, se convierte en la principal vía de apoyo. Este fenómeno lo hemos podido ver en el estudio. Pero, ¿por qué es debido esto? ¿Es debido a la distancia profesional entre ambos? ¿Es debido a que se tiene más en cuenta el poder compartir experiencias? ¿Vivimos en una sociedad en la que queremos respuestas inmediatas y el esperar a que nos atienda nuestro médico de referencia, con el tiempo que puede conllevar, se hace imposible de tolerar? Podemos encontrar que la población se plantea esta pregunta, viendo algún artículo en medios convencionales que lo señala. (34) Mismamente en nuestro estudio, se ha dejado patente. Se encontraba que la necesidad de una respuesta inmediata, llevaba a buscar apoyo a un conocido o a acudir antes a la figura del farmacéutico, más accesible, sin cita previa. Es un tema que se encuentra en discusión. Revisando

bibliografía, hemos podido ver que es un tema que preocupa, y si bien no hay muchos estudios de ello, sí se plantean varios puntos a discutir como posibles causantes: la imagen del médico como burócrata, el papel de la tecnología, ya parcialmente comentado en el apartado anterior, la exigencia profesional de cumplir con estándares académicos, desconfianza general hacia la “autoridad” o la mayor conciencia de la población en su autodeterminación. (35)(36) Una autodeterminación que lleva a una mayor toma de decisiones por parte de la ciudadanía. En el campo de la salud, esto se puede ver con el Principio de autonomía (37), el cual es imperante en la práctica médica habitual. En dicho principio existe una obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen. Tras ser debidamente informado, el paciente tiene el derecho de decidir sobre su propia salud, en el cuidado y la prevención o incluso en la decisión de no tomar fármacos para reducir factores de riesgo.

Formación de la población

Crear una buena educación de la salud parece una tarea pendiente a realizar. Se han hecho varios programas y proyectos para ello, (38)(39), pero parece que todavía faltaría un poco más para poderlo implantar todas estas ideas.

Rigor y cumplimiento de la legislación vigente

En Estados Unidos, a principios de siglo XX, las afirmaciones excesivas e incluso falsas que las empresas farmacéuticas realizaban sobre sus productos, provocó que en 1906, se tuviera que generar la primera regulación de la publicidad con la *Ley de la Pureza de los Alimentos y Medicamentos*. (7). Desde entonces, se ha tenido especial cuidado en la publicidad de medicamentos y productos sanitarios.

En nuestra visualización, impresiona que los anuncios en televisión cumplen más la legislación que los anuncios de revistas en el tema de la salud. Puede que sea por motivos de visualización y de un mayor control clásico de la televisión. También impresiona de un mayor incumplimiento por parte de los productos que no sean fármacos. Incluso, algunos de los productos, a pesar de que cumplen la legislación, podría ser discutible el uso que realizan de la salud (como por ejemplo, cosméticos, en los que promueven “una piel sana” si se usa su producto). En el estudio, la población refiere que, a pesar de que tienen la sensación del cumplimiento de esa legislación, la rapidez con la que transmiten la información o el exceso de tecnicismo a la hora de explicar los efectos, les hace casi imposible conocer estos datos. Esto plantea una cuestión, si la legislación está para proteger al usuario, ¿no debería este recibir la información de una manera más adecuada?

Además, esta legislación es ya algo antigua (de los años 1986(17), 1994(19) y 2006(18)), anterior al avance de internet, por lo que no contemplan esta plataforma y este canal de transmisión. Debido a esto, los anuncios por internet podrían quedar al margen de esta legislación. En nuestro estudio se propone una revisión de esta legislación, ya que el número de caracteres máximo que imponen las plataformas sociales, hace que sea casi imposible cumplir con la normativa, ya que, por ejemplo, se gastaría todo el espacio en advertir de la necesidad de leer las

instrucciones y no quedarían caracteres para promocionar el artículo. Se discute que al no contemplar la legislación la plataforma de internet como medio publicitario, existe una anarquía en la publicidad en internet, por lo que, muchas veces, las empresas optan, de manera deliberada, en omitir dicha información de seguridad y esperar a una sanción que nunca llega.

Seguir investigando

Nos quedan muchas preguntas por responder y que podrían analizarse con mucha más profundidad. Como ya hemos comentado, no existen muchos estudios en España sobre el impacto de la publicidad en el concepto de la salud, y temas tan importantes como la posible pérdida de relación médico paciente, han sido poco explorados. Se podría realizar un análisis cuantitativo de la publicidad y la salud más exhaustivo, dado que los pocos estudios que hay realizados en España, están relacionados con la salud y la alimentación, pero se quedan al margen otros productos como la cosmética o los relacionados con la higiene.

CONCLUSIONES

1. La salud constituye una motivación importante en la publicidad en sus diferentes soportes y es utilizada desde sectores muy diversos, temas de estética, productos de alimentación, recursos de atención a personas, entre muchos, y por ello se podría decir que la salud lo vende casi todo. Un 10% de los anuncios observados en televisión, incluyen el concepto salud.
2. La idoneidad del contenido de la publicidad en relación a la salud es variable. Depende del medio en el que se publicite y del producto anunciado. La publicidad en revistas parece tener una menor idoneidad incluso con un menor cumplimiento de la legislación que la televisión. En la revistas, solo el 15% de los anuncios analizados cumplen con la legislación vigente, frente al 95,5 % de los anuncios analizados en televisión en días laborables y el 85,3% de los anuncios en días festivos.
3. Internet resulta representar un canal de transmisión de publicidad en crecimiento con un futuro muy prometedor para publicistas que son conscientes de su potencial sobre todo en la población joven o adultos jóvenes. Sin embargo, se aprecia cierto nivel de desregulación, lo que puede ser especialmente sensible cuando se venden productos con repercusión sobre la salud afectando a la seguridad de las personas.
4. La publicidad influye en la sociedad, pero a su vez, la sociedad influye en la publicidad y es necesario tener en cuenta las claves culturales de la población a la que se dirige. Por este motivo, el estudio de la publicidad puede resultar ser un buen indicador de las características sociales.
5. A pesar del avance de la sociedad, el uso del género en la publicidad relacionada con la salud es característica. El hombre se identifica con un rol de trabajador y la mujer con un rol de cuidadora. En la televisión, la imagen de la mujer resultó ser más frecuente. La imagen de mujer fue utilizada en un 49,2% de los anuncios visualizados en día festivo y en un 38,9% de los anuncios visualizados en día laborable.
6. A pesar de la resistencia general a aceptar la publicidad, señalando con escepticismo los anuncios, esta tiene el efecto de hacer conocer los productos. Es habitual que se nombre a los medicamentos por su nombre comercial o conocer ciertos eslóganes.
7. Se propone mejorar la educación sanitaria en la población para mejorar el conocimiento de las distintas funciones del producto en el organismo y obtener así un mayor criterio del producto anunciado.
8. Es necesario continuar con esta línea de investigación fomentando la participación ciudadana. A su vez, se podría investigar más ampliamente el concepto salud en la publicidad con un estudio analítico más exhaustivo para obtener así resultados más firmes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Revuelta G. Salud y medios de comunicación en España. *Gac Sanit.* 2006;20(Supl 1):203–8.
2. Feo Acevedo C, Feo Istúriz O. Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. *Saúde em Debate.* 2013;37(96):84–95.
3. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Doc básicos la OMS.* 2006;Suplemento:20.
4. CIS (Centro Investigaciones Sociológicas). Barómetro de enero 2017. 2017;Enero.
5. Instituto Nacional de Estadística. Estado de salud [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2014 [cited 2017 Nov 26]. Available from: <https://goo.gl/6sT2aw>
6. Real Academia Española. Real Academia Española. Diccionarios de la lengua española. Publicidad. [Internet]. Available from: <https://goo.gl/kyVNml>
7. Wells W, Moriarty S, Burnett J. *Publicidad. Principios prácticos.* 7th ed. México: Pearson Prentice Hill; 2007.
8. Beltrán y Cruces RE. *Redacción publicitaria. Técnicas para aprender a crear anuncios publicitarios.* Sevilla: Trillas. Eduforma.; 2005.
9. Baron RA, Byrne D. *Psicología social.* 10th ed. Barcelona: Pearson Prentice Hill; 2005.
10. Sergio M. Modelo de Probabilidad de Elaboración [Internet]. neuromarca. El blog sobre neuromarketing en español. 2010. Available from: <https://goo.gl/2hycrG>
11. Alemán C, García M. *Fundamentos de Bienestar Social.* Valencia: Tirant lo blanch; 1999.
12. P. Tornero JM. Comunicación y educación en la sociedad de la información: nuevos lenguajes y conciencia crítica [Internet]. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 2000. 37-57 p. Available from: <https://goo.gl/B15Z65>
13. G. Latorre FJ. *Salud y comunicación: el papel de los medios en la difusión de información sanitaria. El caso de la prensa autonómica de Aragón.* Universidad de Zaragoza; 2015.
14. Mathur MB, Gould M, Khazeni N. *Direct-to-Consumer Drug Advertisements*

- Can Paradoxically Increase Intentions to Adopt Lifestyle Changes. *Front Psychol* [Internet]. 2016;7(October):1–11. Available from: <https://goo.gl/jA7mjQ>
15. Cuevas-Casado I, Romero-Fernández MM, Royo-Bordonada MÁ. Use of nutrition marketing in products advertised on TV in Spain. *Nutr Hosp*. 2012;27(5):1569–75.
 16. Díez B, Hidalgo A. Análisis de la publicidad de medicamentos en revistas españolas de ginecología. *Gac Sanit*. 2012;26(3):270–3.
 17. Gobierno de España. Ley 14/1986 General de Sanidad. *Boletín Of del Estado* [Internet]. 1986;102:15207–24. Available from: <https://goo.gl/BCjW5>
 18. Jefatura del Estado. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *Boe* [Internet]. 2013;178:1–93. Available from: <https://goo.gl/TmP6Ri>
 19. Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España. REAL DECRETO 1416/1994 de 25 de junio por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. *BOE*. :26038–40.
 20. BOE. Real Decreto 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios. *BOE* 244 9 Oct 2009 [Internet]. 2009;85.370-85.378. Available from: <https://goo.gl/V9jnUL>
 21. Antonio J, Espallardo C. Audiencia y programación. *Bandas...* [Internet]. Ministerio de Educación. Gobierno de España. 2008 [cited 2017 Jun 1]. Available from: <https://goo.gl/U2oQ57>
 22. Taylor S, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. 3ª. Paidós Iberica; 1996.
 23. Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad. G de E. Funciones Dirección General de Consumo [Internet]. 2017. [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://goo.gl/aA1cGX>
 24. I. Correa R, Guzmán MD, Aguaded JI. *La mujer invisible. Una lectura de los mensajes publicitarios*. 1st ed. Huelva: Grupo Comunicar Ediciones.; 2000.
 25. Gibbs G. *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata; 2012.
 26. Eguizábal R. *Industrias de la conciencia. Una historia social de la publicidad en España (1975-2009)*. Primera ed. Barcelona: Ediciones Península; 2009.

27. Manzanares A. La provocación se viste de Benetton. Comunicación audiovisual. Universidad Miguel Hernández de Elche; 2014.
28. Reyzábal MV. Publicidad: manipulación o información. Madrid: San Pablo; 1996.
29. Jiménez M, Olarte C, Reinares E. Influencia de la publicidad en las tendencias sociales: una aproximación exploratoria al mercado publicitario español. Dialnet [Internet]. 2008;1-16. Available from: <https://goo.gl/B61sxP>
30. Oh H, Rizo C, Enkin M, Jadad A. What is eHealth: a systematic review of published definitions. J Med INternet Res. 2005;7.
31. Mira Solves JJ, Llinás Santacreu G, Lorenzo Martínez S, Aibar Remón C. Uso de internet por médicos de primaria y hospitales y percepción de cómo influye en su relación con los pacientes. Aten Primaria. 2009;41(6):308-14.
32. Mira Solves JJ, Llinas Santacreu G, Lorenzo Martínez S, Pérez-Jover V. Preguntas más frecuentes sobre repercusión de la e-salud en la relación entre médico y paciente. Aten Primaria. 2010;42(2):112-4.
33. Swee-Lin S, Goonawardene N. Internet Health Information Seeking and the Patient-Physician Relationship: A systematic Review. J Med INternet Res Internet Resn. 2017;1.
34. Ayuso.Miguel. ¿Por qué te hacen esperar tanto cuando vas la consulta de un médico? El confidencial [Internet]. 2015; Available from: <https://goo.gl/QLy3UV>
35. Arrubarrena VM. La relación médico-paciente. Cir Gen [Internet]. 2011;33(3). Disponible en: <https://goo.gl/LYwECq>
36. Bascuñán R ML. Cambios en la relaciónn médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. Rev Med Chil. 2005;133(1):11-6.
37. Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 1999.
38. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Minist Sanid y Consum [Internet]. 2003;1-89. Available from: <https://goo.gl/79jgVX>
39. Gobierno de España. Ganar Salud en la Escuela. Minist Educ Minist Sanid y Política Soc [Internet]. 2009;1(1):182. Disponible en: <https://goo.gl/Tr95Zh>

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

Página 8 - Figura 1: Valoración del estado de salud percibido según sexo y clase social basada en la ocupación (5)

Página 10 - Figura 2: Pentágono de calidad. (8) página 18

Página 11 - Figura 3: Modelo de comunicación publicitaria. (7) página 100.

Página 12 - Figura 4: Modelos de facetas de los efectos publicitarios (7) página 104.

Página 13 - Figura 5: Modelo de probabilidad de elaboración (9) página 154.

Página 14 - Figura 6: Pirámide de Maslow. (7) página 138.

Página 46 - Figura 7: N° de verbatims recogidos para cada uno de los códigos de primer nivel.

Página 47 - Figura 8: Porcentaje de los subcódigos correspondientes al código influencia de la publicidad.

Página 26 - Tabla 1: Frecuencia de productos anunciados en revistas

Página 27 - Tabla 2: Frecuencia de imagen utilizado en revistas

Página 27 - Tabla 3: Subclasificación de productos e imagen del anuncio en revistas.

Página 28 - Tabla 4: Frecuencia de adecuación del mensaje en revistas

Página 28 - Tabla 5: Frecuencia de la modalidad del marketing en revistas.

Página 29 - Tabla 6: Subclasificación de productos y modalidad de marketing en revistas

Página 30 - Tabla 7: Frecuencia de productos anunciados en Tv en día laborable

Página 31 - Tabla 8: Frecuencia de imagen utilizado en revistas en Tv en día laborable

Página 32 - Tabla 9: Subclasificación de productos e imagen del anuncio en TV en día laborable

Página 32 - Tabla 10: Frecuencia de adecuación del mensaje en revistas en Tv en día laborable

Página 33 - Tabla 11: Frecuencia de marketing en TV en días laborables

Página 34 - Tabla 12: Subclasificación de productos y modalidad de marketing en TV en días laborables

Página 35 - Tabla 13: Frecuencia de productos anunciados en Tv en día festivo

Página 35 - Tabla 14: Frecuencia de imagen utilizado en revistas en Tv en día festivo

Página 36 - Tabla 15: Subclasificación de productos e imagen del anuncio en TV en día festivo

Página 37 - Tabla 16: Frecuencia de adecuación del mensaje en Tv en día festivo

Página 37 - Tabla 17: Frecuencia de marketing en TV en día festivo

Página 38 - Tabla 18: Subclasificación de productos y modalidad de marketing en TV en día festivo

Página 40 - Tabla 19: Subclasificación de productos y adecuación del mensaje en revistas

Página 42 - Tabla 20: Subclasificación de productos y adecuación del mensaje en TV en día laborable

Página 43 - Tabla 21: Subclasificación de productos y adecuación del mensaje en TV en día festivo

Página 44 - Tabla 22: Imagen en TV en día laborable frente a día festivo

Página 44 - Tabla 23: Adecuación del mensaje en TV en día laborable frente a día festivo

Página 44 - Tabla 24: Modalidad del marketing en TV en día laborable frente a día

ANEXOS

Anexo 1: Perfiles de los grupos focales

Anexo 2: Consentimiento informado

Anexo 3: Árbol de códigos

Anexo 1: Perfiles de los grupos focales

GRUPO FOCAL 1:

9. Varón, 26-50 años, padre de familia
10. Varón, 26-50 años, sin hijos
11. Varón, 26-50 años, nivel estudios bajo
12. Varón, 26-50 años, nivel estudios alto-medio
13. Varón, 26-50 años, vive solo
14. Mujer, 26-50 años, nivel estudios bajo
15. Mujer, 26-50 años, madre de familia
16. Mujer, 26-50 años, sin hijos
17. Mujer, 26-50 años, estudios alto-medio
18. Mujer, 26-50 años, vive solo

GRUPO FOCAL 2

1. Varón, >50 años, padre de familia
2. Varón, >50 años, sin hijos
3. Varón, >50 años, nivel estudios bajo
4. Varón, >50 años, nivel estudios alto-medio
5. Varón, >50 años, con nietos
6. Mujer, >50 años, nivel estudios bajo
7. Mujer, >50 años, madre de familia
8. Mujer, >50 años, sin hijos
9. Mujer, >50 años, estudios alto-medio
10. Mujer, >50 años, con nietos

GRUPO FOCAL 3

1. Varón, 18-25 años, no universitario, padres con estudios universitarios
2. Varón, 18-25 años, no universitario, padres sin estudios universitarios
3. Mujer, 18-25 años, no universitaria, padres con estudios universitarios
4. Mujer, 18-25 años, no universitaria, padres sin estudios universitarios
5. Mujer/varón, 18-25 años, universitario, con padres universitarios
6. Mujer/varón, 18-25 años, universitario, con padres no universitarios

Anexo 2: Documento de Información para el participante

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación: La información sobre la salud en los medios de comunicación
--

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para invitarle a participar en un proyecto de investigación que estamos realizando en Universidad de Zaragoza y en el Centro de Salud Arrabal. Su participación es importante para obtener el conocimiento que necesitamos, pero antes de tomar una decisión debe:

- Leer este documento entero
- Entender la información que contiene el documento
- Hacer todas las preguntas que considere necesarias
- Consultar con su médico-persona de confianza
- Tomar una decisión meditada
- Firmar el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de este documento y del consentimiento firmado. Por favor, consérvelos por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración porque consideramos su opinión como determinante para el estudio, dado que es un profesional especializado en atención familiar y comunitaria.

En total en el proyecto participarán 33 personas con distintas características.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

Conocer en primera persona la opinión sobre la forma de tratar el concepto de salud en los anuncios, tanto de televisión, como de revistas.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

Recuerde que su participación es voluntaria y si decide no participar esto no afectará a su asistencia o a su relación con el investigador y su equipo.

Su participación consistirá en una entrevista grupal de una hora de duración en la que se grabará su voz, para su posterior transcripción y análisis de lo comentado. Para la entrevista, deberá acudir al Centro de Salud de El Arrabal , o en el caso de entrevista individual donde se crea conveniente, en la fecha que se le indique en horario de tarde. Durante la entrevista, una persona guiará la misma.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

Supone la inversión de tiempo para la entrevista. No se someterá a ninguna prueba.

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento es probable que no obtenga ningún beneficio por su participación si bien usted contribuirá al avance del conocimiento y al beneficio social.

Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación.

7. ¿Cómo se van a gestionar mis datos personales?

Toda la información recogida se tratará conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/99, de protección de datos de carácter personal. En la base de datos del estudio no se incluirán datos personales: ni su nombre, ni su nº de historia clínica ni ningún dato que le pueda identificar. Se le identificará por un código que sólo el equipo investigador podrá relacionar con su nombre.

Sólo el equipo investigador tendrá acceso a los datos de su historia clínica y nadie ajeno al centro podrá consultar sus datos personales.

Para ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto a sus datos obtenidos durante el estudio debe ponerse en contacto con el investigador principal.

Las conclusiones del estudio se presentarán en congresos y publicaciones científicas pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

El conocimiento derivado de este estudio puede generar en un futuro beneficios comerciales que pertenecerán al equipo investigador. Los participantes no tendrán derecho a reclamar parte de ese beneficio.

8. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el investigador le hará llegar los resultados.

¿Puedo cambiar de opinión?

Tal como se ha señalado, su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio.

Si usted desea retirarse del estudio se eliminarán los datos recogidos.

¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En caso de duda o para cualquier consulta relacionada con su participación puede ponerse en contacto con el investigador responsable, Dra. Ester Rodríguez Pérez por correo electrónico en la dirección esterazu@gmail.com.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta.

Anexo 3: Consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: La información sobre la salud en los medios de comunicación.

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

.....
.....

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

.....

Anexo 4: Árbol de códigos

Sistema de códigos	Memo	#
Sistema de códigos		913
Concepto de salud	Concepto de salud que transmiten	0
concepto de salud de los entrevistados		0
bienestar		4
ausencia enfermedad		1
Concepto de salud transmitido		0
Bienestar		12
colesterol		11
prevenir resfriados		5
como reclamo		22
imagen corporal		22
medicamento-enfermedad		6
nivel intestinal		1
energía		5
Mensaje del anuncio		0
colores		6
eslogan		4
género		13
mujer		25
hombre		22
imagen		33
famosos		8
no tomar medicamentos		1
escepticismo		20
provocación (otro)		3
Información sobre el producto		0
rigurosidad		14
pantalla azul		5
consumo responsable		6
letra pequeña		10
canales transmisión	Cómo lo venden	1
cantidad		12
horario		1
estación del año		1
noche		1
mañana		1
visitadores médicos / farmacéuticos		9
Canal habituales		0

Sistema de códigos	Memo	#
Internet		7
revistas		10
vallas publicitarias		3
radio		3
televisión		35
Influencia		1
concepto de publicidad		41
búsqueda activa		8
Solución	solución a la publicidad/ otras opciones	15
ayuda farmacia		7
positiva		11
negativa		8
hacer comprar		0
compra productos		5
comparación económica		13
no		14
sí		21
grupos de edad		0
gente joven		10
gente mayor		26
opinión profesional		4
publicista		9
MAP		5
boca a boca		17
Cultura y antropología social		41
internet		4
conformismo		4
autoestima		1
poder de empresas		14
sistema económico		6
cuerpo		22
hedonismo		5
actitud		3
Asistencia sanitaria	Acudir a centro de salud	8
Contenido	Contenido del anuncio	0
Marcas comerciales		84
campana sanitaria		9
producto		2

Sistema de códigos	Memo	#
	parafarmacia	5
	higiene	13
	medicamentos	32
	seguros	9
	otros	24
	imagen corporal/cosmética	17
	alimentacion	34
	otro: genéricos	3
	Superficial	2
	pérdida confianza profesionales	0
	pérdida de confianza médico	12
	pérdida confianza farmacéutico	1

