

Comunicación y salud

Nuevos escenarios y tendencias

Ubaldo Cuesta - Tania Menéndez - Aitor Ugarte (coords.)



Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias

UBALDO CUESTA CAMBRA

TANIA MENÉNDEZ HEVIA

AITOR UGARTE ITURRIZAGA

(coordinadores)

Esta publicación ha sido posible gracias a la colaboración de la Fundación Abbott, de Madrid Salud (organismo autónomo del Ayuntamiento de Madrid) y de la Universidad Complutense de Madrid

Todos los libros de la Editorial Complutense a partir de enero de 2007 han superado el proceso de evaluación experta

Todos los derechos reservados. Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización expresa de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley

Edición a cargo de Sandra Gaspar Herrero

© 2011 by Ubaldo Cuesta Cambra, Tania Menéndez Hevia y Aitor Ugarte Iturrizaga de la coordinación y los autores de sus textos

© 2011 by Editorial Complutense, S. A.
Donoso Cortés, 63 - 4.ª planta. 28015 Madrid
Tels.: 91 394 64 60/1. Fax: 91 394 64 58
ecsa@rect.ucm.es
www.editorialcomplutense.com

Primera edición: Junio 2011

Imprime:

ISBN: 978-84-9938-088-9

Depósito legal:

Impreso en España - *Printed in Spain*

Esta editorial es miembro de la UNE, lo que garantiza la difusión y comercialización de sus publicaciones a nivel nacional e internacional

Índice

	PRESENTACIÓN
7	ANTONIO BAÑARES
	PRÓLOGO
9	TANIA MENÉNDEZ HEVIA
	I. NUEVOS ESCENARIOS EN COMUNICACIÓN Y SALUD
15	1. El imaginario social de la salud en la cultura moderna ALEJANDRO NAVAS GARCÍA
33	2. La Comunicación para la salud desde una perspectiva relacional HERNÁN ALFREDO DÍAZ
51	3. La responsabilidad de las instituciones públicas en la comunicación sobre salud MARÍA YOLANDA MARTÍNEZ SOLANA
65	4. ¿Qué opinan los médicos de familia sobre la implicación de los pacientes en la toma de decisiones clínicas? Resultados de un estudio cualitativo con grupos focales LAURA JIMÉNEZ DE GRACIA, ROGER RUIZ MORAL, ENRIQUE GAVILÁN MORAL
81	5. Algunas cuestiones sobre la representación de la salud pública en el cine argentino de la democracia SEBASTIÁN MESCHENGIESER

II. TENDENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA DROGADICCIÓN

- 93 6. Estrategias de comunicación para prevenir el consumo de drogas: algunos
apuntes sobre las campañas en EEUU y España
AITOR UGARTE ITURRIZAGA
- 111 7. La telefonía móvil como instrumento de comunicación para la información
y prevención del consumo de drogas
JUAN DEL POZO IRRIBARRÍA, MIGUEL FERRERAS OLEFFE
- 125 8. Estrategias de prevención respecto al consumo de sustancias adictivas a partir
del estudio de los perfiles de los consumidores
MARÍA JOSÉ CAPILLA LLISTÓ
- 143 9. Educación para la salud en jóvenes a través de los medios sociales: desarrollo de
un caso práctico sobre prevención de drogodependencias
TANIA MENÉNDEZ HEVIA, UBALDO CUESTA CAMBRA
- 167 10. Tabaco y publicidad: la eficacia persuasiva de las apelaciones al miedo
JUAN JOSÉ IGARTUA PEROSANZ
- 195 EPÍLOGO
AITOR UGARTE ITURRIZAGA

10. Tabaco y publicidad: la eficacia persuasiva de las apelaciones al miedo

JUAN JOSÉ IGARTUA PEROSANZ

Universidad de Salamanca

“El tabaco es una enfermedad que se transmite a través de la publicidad y de las campañas promocionales”
(Gro Harlem Brundtland,
Directora General de la OMS entre 1998 y 2003)

Uno de los principales efectos buscados por la publicidad es la persuasión. Para saber cómo actúa la publicidad necesariamente hay que recurrir al estudio de la persuasión. Y es que la persuasión constituye una actividad o proceso por medio del cual un comunicador (individual o colectivo) intenta inducir un cambio en las creencias, actitudes y/o conductas de otra persona o grupo de personas a través de la transmisión de un mensaje y en un contexto en el que el receptor (o receptores) del mismo tiene la posibilidad de aceptar o rechazar la recomendación que se le propone (Perloff, 1993). Por tanto la persuasión es ante todo una estrategia o proceso de influencia social deliberada que se basa en provocar convencimiento, aunque a éste se puede llegar por diferentes vías o rutas de persuasión (véase, por ejemplo, Mayordomo, Zlobina, Igartua y Páez, 2003).

En relación con el tabaco, las estrategias persuasivas son muy diferentes en función de los objetivos que se pretendan por parte de quienes propician el desarrollo de las comunicaciones publicitarias: estimular o promocionar su consumo o desincentivarlo para que éste cese o no llegue nunca a producirse. El primer objetivo, como es obvio, es perseguido por la industria tabaquera que busca su beneficio económico y la expansión de su mercado. En cambio, el segundo objetivo está vinculado con la promoción de la salud, la prevención de patologías asociadas al tabaquismo y el fomento de estilos de vida saludables. ¿Qué estra-

tegias publicitarias, por tanto persuasivas, son utilizadas por los diferentes actores implicados en la estimulación o desincentivación del hábito tabáquico? ¿Qué repercusiones tienen dichas estrategias comunicacionales en el desarrollo de comportamientos de consumo de tabaco? ¿Qué grado de eficacia presentan las estrategias basadas en la provocación del miedo, ampliamente utilizadas en campañas publicitarias antitabaco y empleadas también en el etiquetaje de cajetillas de tabaco mediante *warning labels*? Si es eficaz el miedo, ¿cuál es el mecanismo que lo explica? ¿Y, finalmente, todos los tipos de amenazas utilizadas en las campañas antitabaco son igualmente eficaces? ¿Cuáles son los ingredientes de una estrategia de comunicación persuasiva antitabaco que garantizan un mayor impacto preventivo? Estos interrogantes son especialmente relevantes en materia de salud pública dado que, como se verá, una de las estrategias más utilizadas para hacer frente a la adicción al tabaco es el recurso del miedo.

ESTRATEGIAS PUBLICITARIAS DE PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO

Si bien hace unas décadas el fumar era algo bien visto (potenciado incluso en el cine, en películas clásicas como *Casablanca*), en los últimos años (especialmente a partir de los años 60 en Estados Unidos, y una vez se han demostrado científicamente los riesgos para la salud provocados por el tabaco) este hábito se ha convertido en una conducta desviada y que produce rechazo social. El consumo de cigarrillos ha pasado de ser agente de integración social (apertura de un intercambio, factor de deshielo en reuniones, etc.), a casi convertirse en un factor de discordia (recordemos la polémica o conflicto entre fumadores y fumadores pasivos) (Zimbardo y Leippe, 1991). Los datos de Estados Unidos son concluyentes: en la década de los 50 alrededor del 50% de la población de mayores de 18 años fumaba. Este porcentaje se ha ido reduciendo: el 42% en los años 60, el 35% en los 70, el 31% en 1985 y el 25% en 1993 (Beaudoin, 2002; Shopland y Brown, 1987). Todo apunta a que las campañas de información difundidas en los medios de comunicación social (desarrolladas a partir de los primeros datos sobre la relación entre tabaquismo y cáncer de pulmón en los años 60), han sido efectivas a la hora de reducir el consumo de tabaco²⁸.

Con este panorama la industria tabaquera ha redoblado sus esfuerzos para no dejar de vender y ha comenzado a buscar nuevos mercados. Al menos en el contexto de Estados

28. En la Unión Europea, en el año 2002 fumaba el 39.4% de los ciudadanos, mientras que en 1995, el porcentaje de fumadores era del 33.9% (Special Eurobarometer, 2003). En España, el 26.4% de la población de 16 y más años fuma a diario (31.6% de los hombres y 21.5% de las mujeres) y el 3.1% se considera fumador ocasional, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (<http://www.ine.es/>).

Unidos, se ha cambiado de público diana en la publicidad de tabaco y en la segmentación del mercado. Se ha cambiado de foco: el “hombre, de mediana edad” (que está dejando de fumar) ya no es tan accesible y por ello se dirigen las campañas hacia las mujeres, los adolescentes, los trabajadores de clases bajas y las minorías étnicas (afroamericanos e hispanos). De hecho, el consumo de tabaco está incrementándose entre las mujeres, que se han convertido en un mercado apetitoso para la industria tabacalera. Por otro lado, se asume que la población más vulnerable al consumo del tabaco son los adolescentes en general y, dentro de este colectivo, las mujeres. Estos segmentos son los que en la actualidad reciben más apelaciones persuasivas. La industria tabacalera necesita reclutar nuevos fumadores cada año para reemplazar a aquellos que mueren de enfermedades relacionadas al tabaco. La supervivencia de su industria depende de nuevos consumidores adolescentes ya que pocas personas comienzan a fumar en la etapa adulta (Sarría y Cortés, 2002). Se ha comprobado que la decisión de comenzar a fumar y la elección de la marca ocurren durante la adolescencia (Martín, 2003). En este sentido, en un estudio realizado en España sobre 71 medios de comunicación escritos publicados en 1998, se observó que la publicidad sobre tabaco contenida en ellos estaba dirigida a la población femenina (25.4%) y en un 16.9% de los casos a la población masculina y juvenil, siendo los mensajes más repetidos en los anuncios la relación del tabaco con la juventud (46.6%) y la amistad (41.6%) (de Castro, Hernández-Mezquita, Rivas, González, Puerto y Adeva, 2001).

De este modo, se ha entablado una lucha o *competición por persuadir* entre las instituciones sanitarias y la industria tabacalera. Ésta última lleva décadas utilizando un amplio abanico de recursos comunicacionales para persuadir y captar nuevos consumidores (Zimbardo y Leippe, 1991):

- El uso de un doble lenguaje al tiempo que se crean nuevos productos para hacer frente a las críticas sobre los daños producidos por el tabaco (cigarrillos bajos en nicotina, tabaco *light*, se argumenta que el consumo bajo o moderado no es dañino, etc.). Los términos *light*, *low*, *mild*, *ultra low*, *ultralight*, etc. en realidad resultan confusos pero cumplen con su función: convencen a los fumadores de que han optado por un producto menos perjudicial (cuando en realidad al inhalar el humo adaptarán la ingesta para obtener los niveles de nicotina apropiados y también regularán la frecuencia de las inhalaciones para compensar) (Marín, 2003).
- Se crean campañas atractivas en las que se asocia el fumar con valores positivos (y en ocasiones con ídolos de los jóvenes, como cantantes, etc.). El fumar se presenta como

acompañante de una vida activa, divertida, con la moda, la libertad, el *glamour* y, por tanto, algo placentero (que capta la atención fácilmente).

- En las campañas dirigidas al segmento femenino se trata de asociar la idea de liberación de la mujer e independencia respecto al hombre con el fumar. El análisis de la publicidad de tabaco permite comprobar que algunas campañas (como la de “sabor latino” de *Ducados* o la de “the Chesterfield experience”) utilizan como reclamo publicitario el factor peso corporal. Y se ha comprobado que las adolescentes preocupadas por su peso, fuman en mayor medida; del mismo, modo se ha observado que las mujeres preocupadas por su peso dejan de fumar en menor proporción. De hecho, las marcas de tabaco con productos *light* han sido dirigidas fundamentalmente a mujeres, y sobre todo a aquellas que manifiestan miedo a engordar al dejar de fumar (Ayesta y de la Rosa, 2001).
- No todas las promociones de tabaco tienen la forma tradicional. Una gran proporción tiene formas más sutiles. De hecho, la industria tabacalera recurre más que otras industrias a la *publicidad indirecta*. Esta incluye: patrocinio de deportes de conciertos musicales y de actos culturales importantes (de este modo, se asocia la marca a acontecimientos positivos), presencia o exposición en los puntos de venta, extensión de las marcas (los nombres de las marcas de tabaco se usan como parte del nombre de otros productos, como por ejemplo la ropa *Marlboro Classics*). También se ha intensificado la colocación del producto en programas de ficción en cine (véase, la película *Avatar*) y televisión (*product placement*) y las ventas y promociones especiales. Este tipo de publicidad indirecta se usa cada vez más dado que la directa no está permitida o está fuertemente regulada.
- En último término, se afirmará que, en comparación con otros grandes problemas sociales (como el Sida, el uso de drogas ilegales, etc.), el tabaco es un “pequeño vicio” que cualquier persona puede permitirse.

Junto a estas estrategias de la industria tabaquera, existen otros factores que propician que el consumo no cese a pesar de la evidencia empírica sobre el daño que provoca, como el fácil acceso, que la mayor parte de las enfermedades provocadas por el tabaco aparecen a largo plazo, la capacidad adictiva del tabaco, la presión social en el grupo de pares, y el *disfrute* o placer inmediato que proporciona el fumar, pues éste se inserta en contextos sociales positivos (fiestas, reuniones con amigos, etc.)²⁹.

29. La campaña antitabaco *Help, por una vida sin tabaco*, desarrollada en la Unión Europea, en el año 2005, tuvo precisamente como uno de sus ejes comunicacionales principales la presión social del grupo de pares ejercida entre los adolescentes para iniciarse en el consumo de tabaco (<http://es-es.help-eu.com/>).

La investigación acerca del impacto persuasivo de la publicidad sobre tabaco ha demostrado de manera convincente que ésta influye en los comportamientos de consumo de jóvenes y adolescentes. Los estudios longitudinales sugieren de forma consistente que la exposición a la publicidad y la promoción del tabaco están asociadas con la probabilidad de que los adolescentes comiencen a fumar. Se ha observado que una mayor notoriedad de la publicidad sobre tabaco (reconocimiento o identificación de la marca de una serie de anuncios en un primer momento) predice el consumo del tabaco en adolescentes (evaluado meses después) (López, Herrero, Comas, Leijts, Cueto, Charlton, Markham y de Vries, 2004).

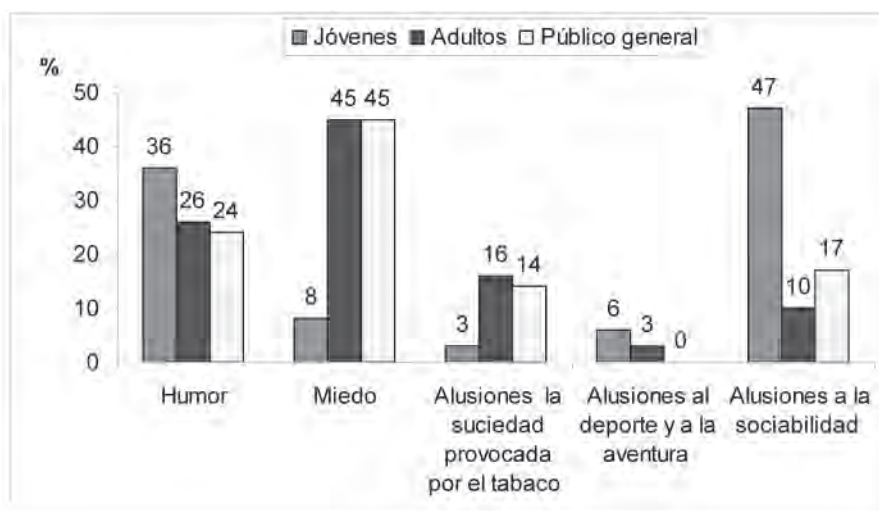
APELACIONES AL MIEDO EN LA PUBLICIDAD ANTITABACO

Las apelaciones al miedo (*fear appeals*) son mensajes persuasivos que muestran o describen las terribles consecuencias que se producirán si se continúa con un hábito dañino o éste no se cesa, y están diseñadas para provocar preocupación o una sensación de amenaza en el público objetivo (Breckler, 1993; Igartua, 2005; Leshner, Vultee, Bolls y Moore, 2010; Morales, Rebolloso y Moya, 1994; Murray-Johnson, Witte, Liu, Hubbell, 2001; Witte, 1992). Las apelaciones al miedo se utilizan con gran frecuencia en las campañas informativas de salud (Rice y Atkin, 2002). Mediante éstas se pretende promover hábitos saludables, ya sea solicitando la realización de una conducta adaptativa que previene la aparición de consecuencias nocivas para el individuo (por ejemplo, seguir una dieta equilibrada, llevar una higiene bucodental apropiada, utilizar el preservativo, ponerse el cinturón de seguridad cuando se va en coche, etc.) o, bien, aconsejando que se deje de realizar una conducta desadaptativa que lleva asociado un riesgo elevado de problemas (como fumar, beber, compartir jeringuillas, etc.). En este contexto, el miedo es una emoción de valencia negativa, provocada por la percepción de una amenaza personal, relevante y significativa para el sujeto; suele venir acompañada de altos niveles de activación o *arousal* y ejerce un impacto directo en el comportamiento (Witte, 1998). Por tanto, las apelaciones al miedo suelen ser mensajes persuasivos que describen algún tipo de riesgo con altos niveles de vivacidad. La *vivacidad* se ha definido como aquella propiedad del estímulo que hace que éste atraiga la atención del sujeto y estimule su imaginación, debido a que se considera emocionalmente interesante, concreto y próximo (Nisbett y Ross, 1980; Perloff, 1993). Los mensajes persuasivos vívidos, en vez de basarse en sólidos y “fríos” argumentos, recurren a la presentación de ejemplos muy concretos, anecdóticos y con gran dramatismo. Dos de los componentes de la vivacidad más relevantes son el interés emocional y el carácter concreto de la información.

En un estudio de análisis de contenido desarrollado por Beaudoin (2002), se analizaron 197 anuncios publicitarios que formaban parte de distintas campañas antitabaco emitidas en televisión entre 1991 y 1999 en Estados Unidos. Los dos objetivos principales del estudio eran: 1) realizar un análisis descriptivo de la publicidad televisiva en contra del tabaco y 2) conocer las características de los anuncios utilizados dirigidos a diferentes públicos (jóvenes y adultos). El primer dato a destacar se refería al *target* de las campañas. Las campañas realizadas en dicho período se dirigían a los jóvenes (35%), adultos (34%) o la población general (32%). También se evaluó el tipo de apelación utilizado en los anuncios, observándose que globalmente la estrategia prioritaria se basaba en la inducción del miedo (31%), seguida del humor (29%), alusiones a la sociabilidad (26%), a la suciedad provocada por el tabaco (10%) o al deporte y la aventura (3%). De manera mayoritaria (en el 79% de los anuncios) se hacía alusión a las consecuencias del tabaco en la salud, y en mucha menor medida a las consecuencias sociales (9%) o de manera conjunta a las consecuencias sociales y en la salud (12%). Sin embargo, existían claras diferencias en el tono de las campañas en función del público objetivo de las mismas. El miedo era la estrategia más utilizada en las campañas dirigidas a adultos (45%) o la población general (45%), pero era mucho menos utilizado para dirigirse a los jóvenes (8%). Para este último colectivo predominaban las apelaciones a la sociabilidad (47%) y el uso del humor (36%). De manera coherente con estos resultados, los anuncios dirigidos a adultos (92%) y población general (98%) tendían a centrarse en las consecuencias en la salud, aspecto menos enfatizado en los anuncios dirigidos a los jóvenes (50%), en los que se destacaban las consecuencias sociales del hábito tabáquico (19%).

Los resultados del estudio anterior ponen de manifiesto que en las campañas de información contra el tabaco existe una preferencia por utilizar el miedo para concienciar a las personas, al menos para dirigirse a los adultos o la población general. En un estudio realizado por Farrelly, Niederdeppe y Yarsevich (2003) en Estados Unidos se obtuvieron resultados similares, ya que se observó que las apelaciones al miedo estaban presentes en el 39% de las 41 campañas analizadas dirigidas tanto a jóvenes, como adultos o población general.

Figura 1. Resultados del estudio de análisis de contenido de Beaudoin (2002)



Fuente: Creado a partir de Beaudoin (2002), p. 131

Una de las campañas antitabaco más características de este tipo, al adoptar como estrategia la apelación al miedo, se inició en Australia en 1997 y continúa desarrollándose en nuestros días (véase <http://www.quitnow.info.au/>). La campaña nacional contra el tabaco fue lanzada por el *Australian Government Department of Health and Ageing* en 1997, dirigida a la población de fumadores con edades entre los 18 y 40 años, con el objetivo de propiciar el cese del hábito tabáquico y bajo el lema *Every cigarette is doing you damage*. Una de sus principales características fue el uso de imágenes muy gráficas, con el objetivo de provocar en el público diana la memorización de los daños que puede ocasionar el tabaco e inducir al cese del consumo. Los nombres de los spots de dicha campaña hablan por sí solos de la naturaleza de su contenido: “aorta”, “lung”, “tumour”, “stroke”, “artery”, etc. Con dichos mensajes se quería destacar también la necesidad de tomar medidas urgentes con respecto al consumo de tabaco, dado que la mayor parte de los fumadores sólo tienen un conocimiento abstracto sobre las consecuencias negativas del tabaco. Para lograr esta meta la agencia de publicidad que se encargó del diseño de la campaña creó una especie de “viaje a través de los pulmones” de un fumador. De este modo, y como si se tratara de una experiencia de realidad virtual, la audiencia podía *viajar* con el humo inhalado por el personaje protagonista del anuncio, a través de la tráquea hasta llegar a los pulmones donde se apreciaba finalmente cómo el tabaco ocasionaba daños severos en el organismo.

Además, se mostraba la imagen del personaje protagonista del anuncio como la de una persona despreocupada e ignorante acerca de las consecuencias desastrosas que provoca el humo de tabaco en cada inhalación. Los estudios pre-test de la campaña mostraron que este tipo de anuncios no sólo provocan una reacción de miedo sino también una reacción visceral muy intensa. Durante los primeros seis meses de difusión de la campaña por televisión, alcanzó al 95% del público objetivo (Hill, Chapman y Donovan, 1998). En una encuesta realizada al término de la campaña de 1997, un 60% de los ex-fumadores que recientemente había dejado el tabaco indicaba que los anuncios les habían ayudado a dejar de fumar (Kinsman, 2004).

Las campañas de información desarrolladas por las instituciones sanitarias se han centrado en fomentar el miedo (a desarrollar un cáncer de pulmón, enfermedades coronarias, o a la muerte) y en etiquetar negativamente a los fumadores. Además, en la actualidad otro argumento contra el tabaco se centra en los peligros que corre el fumador pasivo. De este modo, las instituciones sanitarias utilizan apelaciones al miedo que asocian tabaco con enfermedad y muerte (en principio, un gran motivador de la conducta). Pero, ¿hasta qué punto es eficaz el miedo para inducir cambios en las actitudes y en los comportamientos?

LA EFICACIA DE LAS APELACIONES AL MIEDO: BASES TEÓRICAS Y EMPÍRICAS

La apelación al miedo tiene su origen en la asunción de que el impacto de las comunicaciones diseñadas para motivar a las personas a cambiar una conducta está mediatizado por la cantidad de miedo que induce en el receptor (Hovland, Janis y Kelley, 1953; Janis, 1967). Sin embargo, esta asunción ha sido objeto de polémicas, ya que distintos estudios han dado lugar a resultados contradictorios (Biener y Taylor, 2002; Hastings y MacFadyen, 2002). En algunos estudios se ha encontrado que los mensajes más persuasivos eran aquellos que inducían un nivel alto de miedo (en comparación con los que inducen un nivel bajo). En cambio, en otras investigaciones se ha llegado a la conclusión contraria. Por tanto, ha sido difícil llegar a un consenso sobre la efectividad del miedo como forma de persuasión. Backer, Rogers y Sopory (1992) realizaron un estudio basado en entrevistas abiertas intensivas a 29 diseñadores y expertos de Estados Unidos que habían sido responsables de campañas de salud. Una de las preguntas que se efectuaba era si consideraban eficaces las apelaciones al miedo. Los resultados mostraron que seis de los 29 entrevistados (21%) consideraba que este tipo de estrategia era eficaz, trece consideraban que era poco eficaz (45%) y diez manifestaban no estar seguros y dudar sobre el tema (34%).

Sin embargo, en los últimos veinte años han aparecido diferentes revisiones meta-analíticas³⁰ sobre este tema que han contribuido a clarificar el estado de la cuestión (Boster y Mongeau, 1984; Sutton, 1982; Witte y Allen, 2000). El estudio meta-analítico de Boster y Mongeau (1984) mostraba que la correlación entre miedo contenido en el mensaje y cambio de actitudes era de .21, mientras que la correlación media entre el nivel de miedo presente en el mensaje e impacto conductual era de .10. También el meta-análisis desarrollado por Sutton (1982) demostraba que existía una relación lineal positiva entre la intensidad del miedo contenido en el mensaje y el impacto actitudinal ($r = .14$). Finalmente, el estudio de meta-análisis más reciente llevado a cabo por Witte y Allen (2000) ha permitido concluir que el miedo es un recurso eficaz para persuadir. Dicho meta-análisis fue realizado sobre un total de 98 estudios, y tomó en consideración los efectos de las apelaciones al miedo tanto en las variables clásicas de impacto *intencionado* (actitudes, intención de conducta y comportamiento), como también el impacto *no intencionado* o no buscado de los mensajes en variables como la reactancia y la evitación defensiva de los mensajes. Se encontró que existía una relación positiva entre miedo en el mensaje y actitud ($r = .14$), intención de conducta ($r = .12$) y comportamiento de prevención ($r = .15$), lo que sugiere que cuanto mayor es el miedo contenido en el mensaje, mayor es su impacto persuasivo. También se observó que las fuertes apelaciones al miedo pero asociadas a mensajes de baja eficacia, provocaban mayores respuestas defensivas, incompatibles además con las respuestas de prevención (con las que correlacionaban de forma negativa, $r = -.18$). Finalmente, se observó que las fuertes apelaciones al miedo que contenían también mensajes de alta eficacia, eran las que ejercían un impacto preventivo más positivo. Sin embargo, para comprender estos resultados es preciso hacer un poco de historia y revisar brevemente los diferentes modelos teóricos que se han propuestos hasta la fecha para intentar comprender la relación entre miedo y persuasión, y describir el *mecanismo* de influencia de las apelaciones al miedo (Breckler, 1993; Hale y Dillard, 1995; Leventhal y Cameron, 1994; Perloff, 1993; Witte, 1998).

30. El *meta-análisis* es un método de investigación cuantitativo que permite sintetizar los resultados de un grupo voluminoso de estudios. Por lo general, en una revisión meta-analítica se recogen todos los estudios disponibles sobre un determinado tema de investigación (publicados o no) y se combinan para obtener un indicador estadístico sobre la fuerza de la relación entre dos variables (en este caso, grado de miedo contenido en un mensaje persuasivo e impacto actitudinal o conductual). Los estudios de meta-análisis suministran una síntesis más objetiva de la literatura científica sobre un tópico que las revisiones de tipo *narrativo*, más aún cuando el volumen de la investigación en un campo es muy elevado (Igartua, 2006).

LATEORÍA DEL IMPULSO (*DRIVE MODEL*)

Este modelo está basado en los principios del aprendizaje, en concreto en el concepto de “reforzamiento” y de “reducción del impulso” o *drive* (Janis, 1967; Janis y Feshbach, 1953; Leventhal, 1970). Se plantea que toda apelación al miedo induce un estado emocional aversivo y que dicho estado se convierte en una especie de motivador o impulso de carácter negativo que el sujeto intentará reducir de diferentes formas.

Una primera forma de afrontamiento del miedo es mediante la aceptación de las recomendaciones del mensaje. Al realizar la acción recomendada (o tomar la decisión de llevarla a cabo en el futuro), se producirá un alivio en el sujeto, y este cambio emocional positivo reforzará la decisión o la acción. Por tanto, mediante un proceso de reforzamiento (refuerzo negativo) se producirá el aprendizaje del comportamiento aconsejado por el mensaje. Además, se incrementará la probabilidad de que dicha conducta se vuelva a producir en el futuro, en situaciones similares (Leventhal y Cameron, 1994). Por ejemplo, pensemos en una persona fumadora que se expone ante una comunicación persuasiva donde se alerta acerca de los efectos perjudiciales del tabaco (“fumar provoca cáncer”). Podría ocurrir que el individuo se sintiera preocupado y reaccionara diciéndose a sí mismo “voy a dejar de fumar”. Al actuar así, aceptando la recomendación del mensaje, se sentirá mejor. La conducta que se reforzaría sería su intención de dejar de fumar, pues cuando se dijo “voy a dejar de fumar”, se tranquilizó y desaparecieron las preocupaciones inducidas por el mensaje persuasivo.

Sin embargo, cuando el estado emocional negativo es tan intenso que las acciones recomendadas no son suficientemente tranquilizadoras, los individuos intentarán reducir su miedo o preocupación por otros medios tales como: no prestar atención al mensaje, considerar que no se es tan vulnerable o susceptible al daño que se pronostica o dudar de la credibilidad del comunicante (Hovland, Janis y Kelley, 1953; Janis, 1967). Dicho de otro modo, cuando el miedo inducido por la comunicación es de alta intensidad, los individuos reaccionan “defensivamente” contra el mensaje con el fin de reducir su miedo. En el ejemplo anterior, si el mensaje dijera “todo el que fuma acabará teniendo cáncer de pulmón”, la reacción de la persona del ejemplo anterior sería muy diferente. Puesto que esa persona fuma y en la comunicación se relaciona directamente fumar con cáncer, el nivel de ansiedad o preocupación sería muy alto o intenso. Además, si deja de fumar no se le asegura que desaparecerá el riesgo de contraer la enfermedad. Por tanto, la aceptación del mensaje no implica una reducción de la preocupación. Sin embargo, el individuo necesita reducir su estado de ansiedad provocado por la comunicación. La única forma de hacerlo será “defensivamente”: no creyendo la información del mensaje,

pensando que uno es más invulnerable ante la enfermedad que el resto de personas, o evitando en el futuro exponerse a más comunicaciones de este tipo.

Por último, si el nivel de miedo inducido por la comunicación es bajo, no se lograría activar ningún estado de activación emocional y, por tanto, no tendrían lugar ni la evitación defensiva ni la aceptación de la recomendación del mensaje (Beck y Frankel, 1981). En definitiva, lo que plantea este modelo es que únicamente con niveles moderados de miedo se puede lograr el impacto persuasivo deseado. Esta hipótesis curvilínea, en forma de “U” invertida, ha sido descartada, ya que en la actualidad se asume que existe una asociación positiva entre el grado de miedo contenido en el mensaje y la aceptación de las recomendaciones propuestas en el mismo (Witte y Allen, 2000).

Un aspecto importante de este modelo es el de plantear que la reacción emocional al mensaje persuasivo es un elemento explicativo central. Es decir, se asume que la respuesta emocional de los sujetos, al actuar como un poderoso estado de impulso, mediará en el cambio de creencias o comportamientos. Sin embargo, este modelo carece de apoyo empírico y en la actualidad se ha abandonado como marco explicativo. Además, como se ha señalado anteriormente, en la actualidad se asume que existe una asociación positiva entre miedo contenido en el mensaje y el grado de aceptación de las recomendaciones propuestas en el mismo.

EL MODELO DE LA RESPUESTA PARALELA (*PARALLEL RESPONSE MODEL*)

Leventhal (1970), tras realizar un extenso programa de investigación que le llevó a rechazar la teoría del impulso, propuso un nuevo marco explicativo para entender cómo ejercían su influencia las apelaciones al miedo. Su propuesta teórica recibe el nombre de “modelo de la respuesta paralela” (*parallel response model*). De acuerdo con este modelo, las personas pueden responder de diferentes modos cuando se exponen ante una apelación al miedo. En particular, se distinguen dos tipos de respuestas: las reacciones emocionales y los intentos de afrontar la amenaza o daño al que se alude en la comunicación. El proceso propuesto por Leventhal sería el siguiente.

Una vez que una persona se expone ante la apelación al miedo, se inicia un proceso de “control del peligro” (*danger control process*), cuyo objetivo es intentar evitar o aminorar el daño que se señala. Pero además, puede también activarse un proceso de “control del miedo” (*fear control processes*), cuya meta será reducir la reacción emocional negativa de miedo. Estos dos procesos, de control del peligro y de control del miedo, serían *paralelos* o simultáneos. A pesar de que ambos procesos puedan estar correlacionados, no significa que uno de ellos (el control

del miedo) provoque el otro (el control del peligro), sino que simplemente refleja el hecho de que ambos tienen una fuente común de estimulación (la apelación al miedo). Por otro lado, que se produzcan intentos para reducir el miedo no implica que necesariamente se vaya a producir una respuesta adaptativa, sino que se pueden dar reacciones de evitación y otros esfuerzos por controlar el estado emocional aversivo. La respuesta adaptativa, que supondría el desarrollo de una actitud favorable hacia la recomendación inserta en el mensaje o la decisión de llevar a cabo una conducta protectora (dejar de fumar), estará mediatizada por el proceso de control del peligro. De este modo, aunque las apelaciones al miedo puedan inducir una reacción emocional de preocupación o malestar, el que se produzca una acción protectora o adaptativa vendrá determinado por los intentos que las personas realicen para controlar el peligro, y no por los intentos para afrontar el miedo (Breckler, 1993; Perloff, 1993).

Una importante contribución del modelo de la respuesta paralela, es la distinción entre control del peligro o de la amenaza y control del miedo. Ello ha permitido diferenciar las respuestas cognitivas y emocionales que tienen lugar frente a las apelaciones o llamamientos al miedo. Sin embargo, una de las críticas realizadas a este modelo es la falta de especificidad a la hora de definir las variables implicadas en el proceso de control del peligro (Sutton y Eiser, 1984). Con todo, a partir de este modelo, la investigación se ha centrado en descifrar cuáles son las variables cognitivas que determinan la percepción del peligro y la puesta en marcha de una respuesta adaptativa (Beck y Frankel, 1981; Breckler, 1993). Esta preocupación ha guiado los trabajos de R. W. Rogers (1975, 1993), cuyo modelo teórico se expone a continuación.

LA TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN DE PROTECCIÓN (*PROTECTION MOTIVATION MODEL*)

La Teoría de la Motivación de Protección de R. W. Rogers (1975, 1983) supone una aplicación sistemática de los modelos *expectativa-valor* al estudio de las apelaciones al miedo. De acuerdo con este modelo, la activación emocional ante la apelación al miedo es un factor menos importante que la evaluación cognitiva efectuada por el sujeto. Se afirma que el mensaje será persuasivo en la medida que motive al individuo a “protegerse” del daño o amenaza que se hace patente en la apelación al miedo.

El modelo de Rogers (1975) es más preciso que el modelo de Leventhal (1970) en relación a cuáles son las variables cognitivas que están implicadas en la percepción de la amenaza (Breckler, 1993; Perloff, 1993). En una primera versión del modelo, Rogers (1975) argumentó que para que una apelación al miedo fuera efectiva a la hora de cambiar actitudes y/o comporta-

mientos, ésta deberá contener tres categorías de información, cada una de las cuales pondrá en marcha un proceso cognitivo mediador:

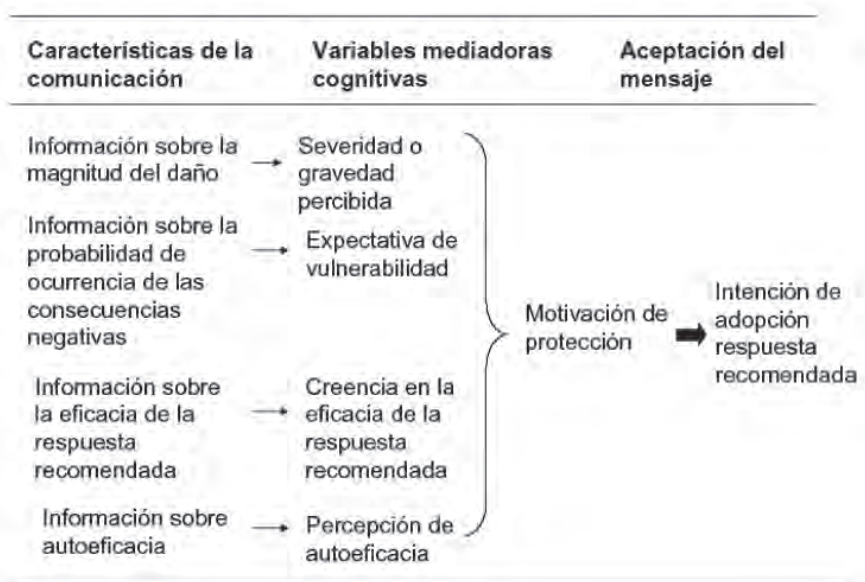
- Información sobre la magnitud del daño o nocividad de la conducta: el mensaje deberá proporcionar argumentos sólidos sobre el tipo de consecuencias que tendrán lugar si no se adopta la recomendación (y su gravedad), de modo que convenza al sujeto de que existen una serie de secuelas negativas asociadas con la conducta problemática (*percepción de gravedad*).
- Información sobre la probabilidad de ocurrencia de esas consecuencias negativas: en el mensaje se deberá explicar que las consecuencias negativas señaladas son muy probables si no se adoptan las recomendaciones sugeridas, convenciendo al individuo de que aquéllas tendrán lugar si se mantiene el patrón conductual problemático (*expectativas de vulnerabilidad o susceptibilidad*).
- Información sobre la eficacia de la(s) respuesta(s) recomendada(s): el mensaje deberá asegurar que las recomendaciones sugeridas son eficaces para evitar las consecuencias negativas señaladas, lo que implica convencer a la persona de que los efectos perjudiciales pueden eludirse si se adopta el comportamiento recomendado (*creencia en la eficacia de las respuestas de afrontamiento sugeridas*).

Según Rogers, el comunicador tiene que seleccionar y presentar el contenido de un mensaje que contenga las características anteriores. Por ejemplo, para convencer a las personas de que deben dejar de fumar habrá de señalarse: 1) que fumar puede provocar graves enfermedades (como el cáncer de pulmón o problemas cardíacos); 2) que existe un riesgo personal muy alto de sufrir tales enfermedades si se fuma; y, 3) que si se deja de fumar en el momento presente, el riesgo de sufrir estas consecuencias se aproximará al de los no fumadores dentro de pocos años (Stroebe y Jonas, 1990).

Los tres procesos cognitivos señalados (percepción de gravedad, percepción de vulnerabilidad y expectativas de eficacia de las respuestas recomendadas) *mediarán* los efectos que ejercen cada uno de los componentes de la apelación al miedo sobre las actitudes, activando la *motivación de protección* que es la que determinará la intención de adoptar la respuesta recomendada. Rogers (1983), en la revisión de su modelo, introdujo otra variable mediadora: la *autoeficacia* (véase Figura 2). En la extensión del modelo se plantea que, para ser efectiva, la apelación al miedo también debería suministrar información sobre la autoeficacia de los receptores. La autoeficacia se define como la percepción de que uno es capaz de realizar la

acción recomendada. La idea principal es que los individuos pueden saber que un determinado comportamiento produce consecuencias negativas, también pueden conocer que si no modifican su conducta sufrirán dichas consecuencias e incluso reconocer que existen respuestas eficaces para hacer frente al peligro. Sin embargo, la apelación al miedo podría fracasar debido a que los individuos pueden percibirse a sí mismos como poco capaces de modificar la conducta problemática (por ejemplo, diciéndose, “yo soy incapaz de dejar de fumar, nunca podré dejarlo”). De este modo, para cambiar las actitudes mediante una apelación al miedo, se deberá convencer a los individuos de que poseen la capacidad para ejecutar la acción sugerida (Leventhal y Cameron, 1994; Zimbardo y Leippe, 1991). En conclusión, se plantea que la motivación de protección guarda una relación lineal positiva con cuatro tipos de creencias: a) sobre la severidad o gravedad percibida de la amenaza, b) sobre la vulnerabilidad o susceptibilidad personal, c) sobre la eficacia de la respuesta recomendada para hacer frente la amenaza, y d) sobre la autoeficacia.

Figura 2. Modelo de la Motivación de Protección de R. W. Rogers

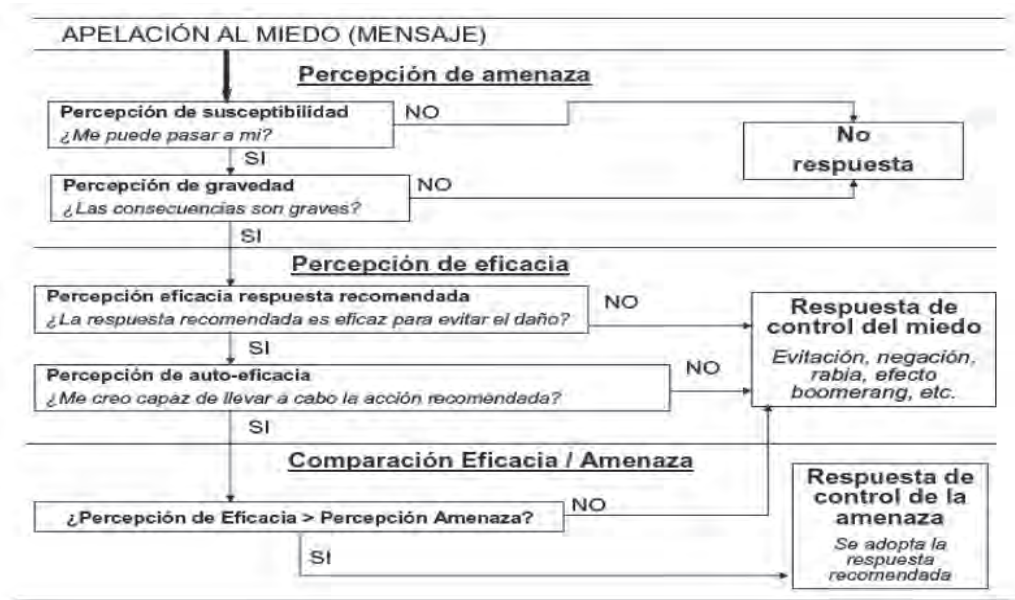


Fuente: Creado a partir de Perloff (1993), p. 165

EL MODELO DE PROCESOS PARALELOS EXTENDIDO (EXTENDED PARALLEL PROCESS MODEL)

Kim Witte (1992, 1998) ha desarrollado este modelo a partir del Modelo de la Respuesta Paralela de Leventhal y la Teoría de la Motivación de Protección de Rogers. Se plantea que las descripciones contenidas en un mensaje sobre las *amenazas* para el individuo (gravedad del problema y susceptibilidad al mismo) y de la *eficacia* (de la respuesta recomendada y auto-eficacia) provocan las correspondientes percepciones de amenaza y de eficacia, las cuales a su vez interactúan entre sí para producir acciones de *control del daño* o peligro (actitudes, intenciones o conductas auto-protectoras) o bien acciones de *control del miedo* (evitación defensiva del mensaje, negación o reactancia).

Figura 3. Modelo de Procesos Paralelos Extendido de K. Witte



Fuente: Adaptado a partir de Witte (1992).

Se plantea que cuando la percepción de amenaza es baja la persona no emitirá ninguna respuesta en concreto, ya que carecerá de motivación para pensar sobre un tema que no es amenazante. Sin embargo, cuando la percepción de amenaza es elevada, porque el individuo se da cuenta de la gravedad del problema y de su vulnerabilidad ante el mismo,

pueden suceder dos cosas: se pueden desplegar acciones de control del daño y, por tanto, se busca una solución al problema planteado; o por el contrario, se pueden activar acciones de control del miedo, que buscan ante todo reducir la percepción del riesgo mediante respuestas defensivas como la negación o la crítica del mensaje. Witte (1998) propone que las reacciones de control del miedo se producen cuando la percepción de amenaza es elevada y, en cambio, la percepción de eficacia es baja. Por el contrario, si tanto la percepción del daño como la percepción de eficacia son elevadas, o cuando la percepción de eficacia es mayor que la percepción de amenaza, se producirá una reacción de reparación del daño. Este tipo de respuesta adaptativa requiere que la persona que se expone al mensaje persuasivo perciba que existe una respuesta eficaz para hacer frente a la amenaza; también supone que el propio individuo se perciba a sí mismo con la capacidad suficiente para llevar a cabo dicha estrategia de acción.

En la actualidad, tanto el modelo de Witte como el modelo de Rogers son los que reciben un mayor apoyo empírico y son congruentes con los resultados obtenidos en el meta-análisis más reciente de Witte y Allen (2000). En este sentido, se concluye que las apelaciones al miedo son eficaces como estrategia persuasiva, no porque provoquen la emoción de miedo, sino porque estimulan la percepción de amenaza y también la percepción de que la respuesta recomendada es eficaz y la persona podrá llevarla a cabo. Por tanto, el papel que el miedo juega en el impacto persuasivo de las apelaciones al miedo es *indirecto*, ya que condiciona la percepción de amenaza. El consejo práctico que se deduce de los resultados del meta-análisis de ambos autores es muy claro: se deben estimular altos niveles de miedo (lo que provoca una mayor percepción de amenaza), pero también el individuo expuesto al mensaje debe percibir que existe una solución eficaz al problema y que él podrá llevarla a cabo.

ESTUDIO DE CASO: MIEDO EN LAS CAJETILLAS DE TABACO

Mientras que para las compañías tabaqueras el paquete de tabaco es un espacio para construir la imagen de marca, para las autoridades sanitarias se ha convertido en una de las principales vías publicitarias para concienciar a los fumadores para que dejen su hábito. De hecho, las advertencias sanitarias en las cajetillas de tabaco constituyen la medida más próxima y coste/efectiva para dirigirse con eficacia a los consumidores de tabaco (Marín, 2003). Por ello, una de las estrategias persuasivas más recientes para hacer frente al tabaquismo y desincentivar el consumo es la colocación de etiquetas atemorizadoras (*warning labels*) en las cajetillas de tabaco. Aunque desde la década de los sesenta se reconoce la obligación de

incluir en los paquetes de tabaco mensajes sanitarios que advierten del riesgo de fumar para la salud³¹, la normativa a este respecto ha evolucionado recientemente y en la actualidad existen varios países (Canadá ha sido uno de los pioneros) donde el texto amenazante se acompaña de imágenes gráficas de alta vivacidad para alertar sobre los peligros del tabaco. Pero, ¿hasta qué punto dichas actuaciones están basadas en la investigación básica acerca de la eficacia persuasiva de las apelaciones al miedo? ¿Y en qué medida dichas advertencias pueden ser eficaces? Este tipo de información es muy pertinente dado que la Unión Europea, adoptó en 2003 una nueva directiva para estimular a los países miembros a que utilicen nuevas formas atemorizadoras en las cajetillas de tabaco, siguiendo el ejemplo de Canadá y ante la constatada falta de eficacia de las actuaciones presentes sobre advertencias sanitarias. De hecho, en la directiva notificada con el número C(2003) 31984, publicada en el *Diario Oficial de la Unión Europea* el 10 de septiembre de 2003, y que presentaba una serie de disposiciones para aplicarse a partir del 1 de octubre de 2004, se indicaba:

Los Estados miembros podrán decidir si exigen advertencias en forma de fotografías en color u otras ilustraciones en los envases de algunos o todos los tipos de productos del tabaco, con la salvedad del tabaco de uso oral y otros productos del tabaco sin combustión. (...) Tal como han demostrado la investigación y la experiencia en otros países que han adoptado advertencias sanitarias con fotografías en color, las advertencias sanitarias que incluyen fotografías en color u otras ilustraciones pueden ser medios eficaces para disuadir a los ciudadanos del hábito de fumar e informarles acerca de los riesgos que ello entraña para la salud. El uso de fotografías en los envases de tabaco constituye, por tanto, un elemento clave de una política global e integrada de control del tabaco (p. 24).

La inclusión de etiquetas atemorizadoras en los paquetes de tabaco constituye la única estrategia de control del tabaco que puede dirigirse al fumador en el momento mismo en el que se produce el consumo de cigarrillos. En teoría, todos los fumadores estarán expuestos a estas etiquetas insertas en los envases de tabaco, calculándose que el consumidor de un paquete diario de este producto potencialmente estará expuesto a las advertencias sanitarias alrededor de 7.000 veces al año (Hammond, Fong, McDonald, Cameron y Brown,

31. En España, a fecha de hoy el fumador puede encontrar en las cajetillas de tabaco advertencias tan poco sólidas y convincentes como "Fumar *puede* matar" (frente a "Fumar *mata*" que existe como lema en Portugal, en etiquetas que son, además, de mayor tamaño). Este tipo de advertencias no generan un mensaje claro y contundente, dado que se advierte de una probabilidad, dando lugar a vías de justificación y escape al fumador (Marín, 2003).

2003). Hasta la fecha la política de inclusión de imágenes fotográficas que muestran con gran crudeza las consecuencias provocadas por el tabaco, ha sido implementada en países como Canadá (desde el año 2000), Brasil (2002), Singapur (2004), Venezuela (2004), Tailandia (2005), Australia (2006), entre otros (véase, http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/es/WL_essential_facts_es.pdf). Mientras que en la Unión Europea todavía no se ha establecido un calendario de actuación en este sentido, sí se han concretado un catálogo con 42 fotografías a utilizar como etiquetas de advertencia en cada país cuando así lo convengan (Framework Convention Alliance for Tobacco Control, 2005), siendo implementadas hasta la fecha solamente en Reino Unido (desde 2008), Bélgica y Rumanía (ambos desde 2009) y, en breve (a partir de 2011), también se comenzarán a utilizar en España.

El país pionero en esta estrategia fue Canadá. Allí, en 1997 se aprobó la normativa que regulaba el uso de advertencias sanitarias con contenidos gráficos, comenzándose a utilizar a finales del año 2000. Estas etiquetas ocupaban el 50% de la parte frontal del paquete de tabaco e incluían fotografías en las que se mostraba el impacto patológico. Además, en el interior de las cajetillas de tabaco se incluía información complementaria para dejar de fumar o acerca del tabaquismo pasivo (destinadas a reforzar la percepción de auto-eficacia de los fumadores). Para observar los efectos de esta campaña, un año después el Ministerio de Sanidad canadiense realizó un estudio sobre una muestra de 616 adultos fumadores (Hammond *et al.*, 2003). En dicho estudio se obtuvieron los siguientes datos (Canadian Cancer Society, 2005a):

- Prácticamente la totalidad de los encuestados (el 93.1%) habían leído detenidamente el contenido de las advertencias sanitarias.
- El 44.4% de los fumadores encuestados indicaban que habían leído con detenimiento la información que se incluía en el interior de las cajetillas de tabaco.
- Un 44% reconoció que gracias a la campaña se había incrementado su motivación para dejar de fumar.
- Asimismo, el 38% de los encuestados que habían intentado dejar de fumar durante el año pasado señalaron que estos *anuncios* fueron una motivación importante para proponérselo.
- Las nuevas advertencias habían provocado que el 58% de los fumadores pensaran más acerca de los efectos del tabaco sobre la salud.
- El 27% había frenado el consumo de tabaco en el hogar.
- Un 35% reconocía que había aprendido más sobre los efectos del tabaco en la salud.

- El 83% de los fumadores había discutido o hablado sobre las nuevas advertencias sanitarias con otras personas.
- Un 62% encontraba los paquetes de tabaco menos atractivos y un 17% reconocía que había escondido su cajetilla de la mirada de otras personas.

Finalmente, también se observó que los encuestados que más habían leído, pensado y discutido con otros sobre el contenido de las advertencias sanitarias (lo que se tomó como un indicador de *procesamiento cognitivo*), habían intentado en mayor medida dejar de fumar. Además, mediante un análisis de regresión logística se comprobó que dicho procesamiento cognitivo de los mensajes predecía el cese del consumo de tabaco (Hammond *et al.*, 2003). Por otro lado, hay que destacar que en Canadá el 25% de la población general fumaba en 1999; este porcentaje se redujo hasta el 20% en 2004. Entre los jóvenes entre 15 y 19 años también se ha apreciado un descenso en el consumo del tabaco, desde el 28% en 1999 hasta el 18% en 2004 (Canadian Cancer Society, 2005b).

Figura 4. Advertencias sanitarias con fotografías en color diseñadas en la Unión Europea



Se ha señalado que la clave del éxito de este nuevo tipo de intervención, que poco a poco se irá extendiendo en todos los países, se debe a una serie de factores relacionados con el *contenido* y el *diseño* de las advertencias (Strahan, White, Fong, Fabrigar, Zanna y Cameron, 2002):

1. La promoción de actitudes y conductas favorables hacia comportamientos alternativos al consumo de tabaco. Los mensajes son más eficaces si además de inducir una actitud negativa hacia la conducta problema (fumar), promueven actitudes favorables hacia las conductas incompatibles y deseadas (dejar de fumar). La investigación ha demostrado que las actitudes que se vinculan con el consumo de tabaco, no son exactamente las opuestas a las relacionadas con el no consumo de dicha sustancia. Por ejemplo, un fumador puede tener una actitud muy negativa hacia el tabaco y su consumo, incluso considerar que es un hábito insano y peligroso; pero, al mismo tiempo, puede mostrar una actitud más negativa hacia dejar de fumar (por ejemplo, porque piensa que eso le llevará a engordar o que le va a generar un exceso de ansiedad), por lo que no cesará en su consumo. En este sentido, son más eficaces las advertencias que inciden en las consecuencias positivas de no fumar, destacando los beneficios de no hacerlo como, por ejemplo, “el riesgo de enfermedad coronaria se reduce en un 50% después de una año de haber dejado de fumar” o “dejar de fumar reduce el riesgo de enfermedades mortales de corazón y pulmón”.
2. Las apelaciones al miedo utilizadas en las advertencias sanitarias incorporadas en las cajetillas de tabaco son más eficaces si vienen acompañadas de mensajes que estimulan la percepción de eficacia y auto-eficacia. Es decir, los mensajes son más eficaces si se alude a que es posible evitar el daño provocado por el tabaco y en donde se destaca que es posible dejar el hábito de fumar y/o se ofrece ayuda para lograrlo, de modo que el fumador que desee dejar de serlo coja confianza y se sienta capaz: “tú puedes conseguirlo, nosotros podemos ayudarte”, “su médico o su farmacéutico pueden ayudarle a dejar de fumar”, “fumar supone una seria adicción a la nicotina, no tengas miedo a pedir ayuda”. Por ejemplo, la campaña canadiense comentada anteriormente no se limitó a inducir temor entre los fumadores sino que también incluía en las cajetillas una información adicional, en el interior de las mismas, para aconsejar cómo dejar de fumar, al tiempo que se reforzaba diciendo “tú puedes dejar de fumar y reducir el riesgo de sufrir enfermedades como el cáncer” o “la mayor parte de los fumadores que han intentado dejar de fumar han tenido varias recaídas antes de dejarlo definitivamente, no te desanimes por una recaída, al final lo conseguirás”. En muy importante ofrecer soporte a los fumadores que deseen dejar de fumar, por ejemplo, a través de un número telefónico o una página web en Internet.
3. Enfatizar las *normas subjetivas* de los grupos de referencia de los fumadores, ya que éstas predicen las intenciones de llevar a cabo comportamientos de salud (como el

consumo de tabaco, especialmente entre los adolescentes). Por ello, para dirigirse al colectivo de adolescentes es prioritario analizar con antelación el contenido de dichas normas. Se sabe que los adolescentes y los adultos mantienen diferentes creencias y actitudes sobre el tabaco que puede influir en su decisión de dejar de fumar. Lo que puede motivar a un adulto para dejar de fumar (el miedo a desarrollar un cáncer) puede que no constituya una creencia relevante para jóvenes y adolescentes. En este sentido, se ha observado que los mensajes que únicamente se centran en las consecuencias sobre la salud son menos efectivos, dado que los jóvenes se preocupan menos de su salud que los adultos. Por ello, se deberían emplear advertencias que alertaran de las consecuencias *sociales* provocadas por el tabaco (mal aliento, mal olor de la ropa, indicar el mal aspecto físico como el amarilleamiento de los dientes como consecuencia del tabaco, etc.). Como ha señalado Perloff (2001) en la relación a la prevención del Sida, diferentes “miedos” pueden ser salientes para diferentes grupos o audiencias. Kellar-Guenther (1999), también en relación con el Sida (aunque puede ser aplicable a la prevención del tabaquismo), ha indicado que los jóvenes no tienen miedo a la muerte y sí en cambio un fuerte deseo por establecer relaciones románticas, por lo que este motivo debería tomarse en consideración a la hora de elaborar los mensajes de prevención. Todo ello sugiere que es preciso segmentar los mensajes, teniendo en cuenta el contexto de recepción de las cajetillas y el contenido visual.

4. En cuanto a los aspectos vinculados con el diseño de las advertencias sanitarias, se ha observado que éstas llaman más la atención de los fumadores si se sitúan en la cara principal de la cajetilla y en la parte superior de la misma, si evocan fuertes reacciones emocionales, si los mensajes son de alta vivacidad, si existe rotación de los mensajes y se utiliza una gran variedad de avisos sobre los efectos del tabaco (desde los problemas de salud hasta las consecuencias sociales, económicas y para el medioambiente). También se ha comprobado que las advertencias de mayor tamaño ejercen un mayor impacto: llaman más la atención y se recuerdan mejor. Además, las advertencias de gran tamaño reducen el atractivo de las cajetillas de tabaco y crean un contexto en el que fumar se considera menos aceptable.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Aunque la evidencia empírica parece demostrar la eficacia de las apelaciones al miedo para persuadir, como estrategia genérica, aún quedan asuntos específicos vinculados con

la prevención del tabaquismo que deben ser resueltos. Por ejemplo, se ha comprobado que las apelaciones al miedo no sólo estimulan dicha emoción, sino que simultáneamente producen otras reacciones emocionales como la sorpresa, rabia, tristeza, asco, sentimientos de impotencia y ansiedad (Leshner *et al.*, 2010). En este sentido, se debe investigar el papel jugado por estos estados emocionales en el proceso persuasivo, cosa que hasta la fecha no se ha hecho (Witte y Allen, 2000). Otro aspecto relevante que debería analizarse con detalle es el impacto de las apelaciones al miedo en contextos culturales diferentes. Por ejemplo, Murray-Johnson *et al.*, (2001) contrastaron que la orientación cultural dominante (colectivismo-individualismo, en este caso) influía en la eficacia de mensajes de miedo. Así, las apelaciones al miedo que enfatizaban la amenaza en la familia (en comparación con las amenazas en el individuo) provocaban más miedo en personas de culturas colectivistas (inmigrantes mexicanos en Estados Unidos). También es importante conocer el impacto de las apelaciones al miedo en condiciones de alta y baja probabilidad de elaboración, ya que tal como predice el modelo de persuasión ELM de Petty y Cacioppo (1986) el impacto de una comunicación persuasiva puede producirse de diferentes modos en función de variables como la relevancia o implicación de los sujetos con el tema del mensaje o el nivel de conocimientos sobre el mismo. Los resultados del estudio desarrollado por Hammond *et al.*, (2003) sobre la eficacia de la utilización de advertencias sanitarias en Canadá (y en el que se observaba un mayor impacto preventivo a medida que aumentaba el procesamiento cognitivo de los mensajes), parecen indicar que el miedo puede constituir una estrategia más eficaz para persuadir a aquellas personas con una mayor implicación con el tema del tabaco (es decir, vía *ruta central*).

Conviene analizar el papel que juega el miedo en la prevención del tabaquismo entre los jóvenes y adolescentes, y los tipos de amenazas más eficaces para dirigirse a estos grupos, precisamente a los que la industria tabaquera lanza estrategias publicitarias que destacan el lado positivo de la experiencia con el tabaco. En este sentido, la última campaña antitabaco desarrollada en la Unión Europea, implementada desde el año 2005 (*Help, for a life without tobacco*) y dirigida a adolescentes (de 15 a 18 años) y adultos (de 18 a 30 años), ha optado por una estrategia diferente en la que se mezclan emociones como el humor y la vergüenza para destacar la presión del grupo de pares en la adolescencia para empezar a fumar, enfatizar los peligros del tabaco para los fumadores pasivos y mostrar lo ridículo que puede ser la adicción al tabaco. Este camino puede ser particularmente fructífero teniendo en cuenta que se ha contrastado empíricamente que resulta más eficaz persuadir en torno a conductas de riesgo (consumo de alcohol en jóvenes, en este caso) con mensajes emocionales que mezclan

emociones (por ejemplo, alegría y tristeza), que cuando se basan únicamente en estimular una sola emoción negativa (tristeza) (Carrera, Caballero y Muñoz, 2008).

También sería recomendable utilizar otras estrategias de prevención basadas en la aproximación *educación-entretenimiento* y en la persuasión narrativa (véase, Green, 2006; Igartua, 2007; Igartua, Cheng y Lopes, 2003; Slater, 2002). El uso de series de ficción y largometrajes en los que se inserte un mensaje preventivo, que se impone de manera incidental para las audiencias, puede resultar de gran eficacia y utilizarse en conjunción con las estrategias publicitarias más clásicas. Se ha podido comprobar que la exposición a un largometraje de ficción que entregaban un mensaje negativo hacia la industria tabaquera (*The Insider*, o *El Dilema*, en España, véase, <http://www.imdb.com/title/tt0140352/>), provocaba actitudes más negativas hacia la misma e incluso inducía un menor deseo por seguir fumando en el futuro (Dixon, Hill, Borland y Paxton, 2001). Por otro lado, lograr cobertura informativa en los medios de comunicación en relación con el tabaco, colocando los temas más apropiados y evitando la controversia, constituye una ayuda inestimable para ganar notoriedad en la opinión pública e incrementar la percepción del tabaquismo como un problema importante (Pierce y Gilpin, 2001).

Finalmente, se necesita investigar más desde sobre la confección de los mensajes audiovisuales de prevención del tabaquismo para llegar a conocer *a priori* los criterios que garantizan la eficacia de éstos. Por ejemplo, se sabe que un mensaje audiovisual que presenta un elevado ritmo editorial (es decir, un número elevado de tomas o planos por unidad de tiempo) puede provocar altos niveles de atención pero, al mismo tiempo, puede ejercer un impacto negativo en la comprensión de sus contenidos preventivos. Por todo ello, se necesita recurrir a la investigación con las audiencias, al tiempo que basar la construcción de los mensajes en la investigación básica en comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

- AYESTA, F. J. y DE LA ROSA, L. (2001). ¿Por qué fuman más hoy en día las mujeres? *Prevención del Tabaquismo*, 3(3), 155-160.
- BACKER, T. E., ROGERS, E. M. y SOPORY, P. (1992). *Designing health communication campaigns. What works?* Newbury Park: Sage.
- BEAUDOIN, C. E. (2002). Exploring anti-smoking ads: appeals, themes and consequences. *Journal of Health Communication*, 7, 123-137.
- BECK, K. H. y FRANKEL, A. (1981). A conceptualization of threat communications and protective health behavior. *Social Psychology Quarterly*, 44(3), 204-217.
- BIENER, L. y TAYLOR, T. M. (2002). The continuing importance of emotion in tobacco control media campaigns: a response to Hastings and MacFadyen. *Tobacco Control*, 11, 75-77.
- BOSTER, F. J. y MONGEAU, P. (1984). Fear-arousing persuasive messages. En R. N. Bostrom (Ed.), *Communication Yearbook 8* (pp. 330-375). Beverly Hills, CA: Sage.
- BRECKLER, S. J. (1993). Emotion and attitude change. En M. Lewis y J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 461-473). Nueva York: The Guilford Press.
- Canadian Cancer Society (2005a). *Evaluation of new warnings on cigarette packages - Highlights*. Toronto, Ontario: Canadian Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.ca/>.
- Canadian Cancer Society (2005b). *Tobacco statistics in Canada*. Toronto, Ontario: Canadian Cancer Society. Disponible en: <http://www.cancer.ca/>.
- DE CASTRO, F. J., HERNÁNDEZ-MEZQUITA, M. A., RIVAS, J. P., GONZÁLEZ, M. T., PUERTO, M. J. y ADEVA, M. T. (2001). Publicidad del tabaco en los medios de comunicación escritos. *Prevención del Tabaquismo*, 3(3), 138-142.
- Decisión de la Comisión [C(2003) 3184] de la Unión Europea sobre el uso de fotografías en color u otras ilustraciones como advertencias sanitarias en los envases de tabaco. *Diario Oficial de la Unión Europea*. 10 de septiembre de 2003, pp. 24-26.
- DIXON, H. G., HILL, D. J., BORLAND, R. y PAXTON, S. J. (2001). Public reaction to the portrayal of the tobacco industry in the film 'The Insider'. *Tobacco Control*, 10(3), 285-291.
- FARRELLY, M. C., NIEDERDEPPE, J. y YARSEVICH, J. (2003). Youth tobacco prevention mass media campaigns: past, present and future directions. *Tobacco Control*, 12, 35-47.

- Framework Convention Alliance for Tobacco Control (2005). *Tobacco warning labels*. Ginebra: Framework Convention Alliance for Tobacco Control. Disponible en: [Http://www.ftc.org](http://www.ftc.org).
- GREEN, M. C. (2006). Narratives and cancer communication. *Journal of Communication*, 56 (supplement), 163-183.
- HALE, J. L. y DILLARD, J. P. (1995). Fear appeals in health promotion campaigns: too much, too little, or just right? En E. Maibach, R. L. Parrott (Eds.), *Designing health messages. Approach from communication theory and public health practice* (pp. 65-80). Thousand Oaks, CA: Sage.
- HAMMOND, D., FONG, G. T., MCDONALD, P. W., CAMERON, R. y BROWN, K. S. (2003). Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behaviour. *Tobacco Control*, 12, 391-395.
- HASTINGS, G. y MACFADYEN, L. (2002). The limitations of fear messages. *Tobacco Control*, 11, 73-75.
- HILL, D., CHAPMAN, S. y DONOVAN, R. (1998). The return of scare tactics. *Tobacco Control*, 7, 5-8.
- HOVLAND, C. I., JANIS, I. L. y KELLEY, H. H. (1953). *Communication and persuasion*. Nueva Haven, CT: Yale University Press.
- IGARTUA, J. J. (2005). La comunicación persuasiva. En F. Moral y J. J. Igartua (Eds.), *Psicología social de la comunicación. Aspectos teóricos y prácticos* (pp. 105-123). Málaga: Ediciones Aljibe.
- IGARTUA, J. J. (2006). *Métodos cuantitativos de investigación en comunicación*. Barcelona: Bosch.
- IGARTUA, J. J. (2007). *Persuasión narrativa*. Alicante: Editorial Club Universitario.
- IGARTUA, J. J., CHENG, L. y LOPES, O. (2003). To think or not to think: two pathways towards persuasion by short films on Aids prevention. *Journal of Health Communication*, 8(6), 1-16.
- JANIS, I. L. (1967). Effects of fear arousal on attitude change: recent developments in theory and experimental research. *Advances in Experimental Social Psychology*, 3, 167-222.
- JANIS, I. L. y FESHBACH, S. (1953). Effects of fear-arousing communications. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 78-92.
- KELLAR-GUENTHER, Y. (1999). The power of romance: changing the focus of AIDS education messages. En W. N. Elwood (Ed.), *Power in the blood. A handbook on AIDS, politics and communication* (pp. 215-229). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- KINSMAN, T. (2004). *Research report. 1997-2003 National Tobacco Campaign Evaluation. Response and recall measures among smokers and recent quitters*. Sydney: Australian Government Department of Health and Ageing, Research and Marketing Group, Information and Communications Division. Disponible en: <http://www.quitnow.info.au/>.
- LESHNER, G., VULTEE, F., BOLLS, P. D. y MOORE, J. (2010). When a fear appeal isn't just a fear appeal: the effects of graphic anti-tobacco messages. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 54(3), 485-507.
- LEVENTHAL, H. (1970). Findings and theory in the study of fear communications. *Advances in Experimental Social Psychology*, 5, 119-186.
- LEVENTHAL, H. y CAMERON, L. (1994). Persuasion and health attitudes. En S. Shavitt y T. C. Brock (Eds.), *Persuasion. Psychological insights and perspectives* (pp. 219-249). Boston: Allyn and Bacon.
- LÓPEZ, M. L., HERRERO, P., COMAS, A., LEIJS, I., CUETO, A., CHARLTON, A., Markham, W. y de Vries, H. (2004). Impact of cigarette advertising on smoking behaviour in Spanish adolescents as measured using recognition of billboard advertising. *The European Journal of Public Health*, 14(4), 428-432.
- MARÍN, D. (2003). Empaquetado de tabaco: información de consumo versus imagen de marca. *Prevención del Tabaquismo*, 5(2), 100-1007.
- MAYORDOMO, S., ZLOBINA, A., IGARTUA, J. J. y PÁEZ, D. (2003). Persuasión y cambio de actitudes. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos y S. Yubero (Eds.), *Psicología social, cultura y educación* (pp. 341-363). Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- MORALES, F. J., REBOLLOSO, E. y MOYA, M. (1994). Mensajes persuasivos y cambio de actitudes. En J. F. Morales (Coord.), *Psicología social* (pp. 525-553). Madrid: McGraw-Hill.
- MURRAY-JOHNSON, L., WITTE, K., LIU, W. Y. Y HUBBELL, A. P. (2001). Addressing cultural orientations in fear appeals: promoting Aids-protective behaviors among Mexican immigrant and African American adolescents and American and Taiwanese college students. *Journal of Health Communication*, 6, 335-358.
- NISBETT, R. Y ROSS, L. (1980). *Human inference. Strategies and shortcomings of social judgment*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- PERLOFF, R. M. (1993). *The dynamics of persuasion*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- PERLOFF, R. M. (2001). *Persuading people to have safer sex. Applications of social science to the AIDS crisis*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- PETTY, R. E. Y CACIOPPO, J. T. (1986). *Communication and persuasion. Central and peripheral routes to attitude change*. Nueva York: Springer-Verlag.
- PIERCE, J. P. y GILPIN, E. A. (2001). News media coverage of smoking and health is associated with changes in population rates of smoking cessation but not initiation. *Tobacco Control, 10*, 145-153.
- RICE, R. E. y ATKIN, C. K. (2002). Communication campaigns: theory, design, implementation, and evaluation. En J. Bryant y D. Zillmann (Eds.), *Media effects. Advances in theory and research* (pp. 427-451). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- ROGERS, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology, 91*, 93-114.
- ROGERS, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: a revised theory of protection motivation. En J. T. Cacioppo y R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology. A sourcebook* (pp. 153-176). Nueva York: The Guilford Press.
- SARRÍA, A. y CORTÉS, M. (2002). La publicidad del tabaco en Internet. *Prevencción del Tabaquismo, 43*(3), 142-146.
- SLATER, M. D. (2002). Entertainment education and the persuasive impact of narratives. En M. C. Green, J. J. Strange y T. C. Brock (Eds.), *Narrative impact. Social and cognitive foundations* (pp. 157-181). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- SHOPLAND, D. R. y BROWN, C. (1987). Toward the 1990 objectives for smoking: measuring the progress with NHIS data. *Public Health Reports, 102*, 68-73.
- Special Eurobarometer (2003). *Smoking and the environment: action and attitudes*. Bruselas: European Union, European Opinion Research Group. Disponible en: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_183_en.pdf.
- STRAHAN, E. J., WHITE, K., FONG, G. T., FABRIGAR, L. R., ZANNA, M. P. y CAMERON, R. (2002). Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective. *Tobacco Control, 11*, 183-190.
- STROEBE, W. y JONAS, K. (1990). Actitudes II: estrategias de cambio de actitud. En M. Hewstone, W. Stroebe, J. P. Codol y G. M. Stephenson (Coords.), *Introducción a la psicología social. Una perspectiva europea* (pp. 171-197). Barcelona: Ariel.

- SUTTON, S. R. (1982). Fear-arousing communications: a critical examination of theory and research. En J. R. Eiser (Ed.), *Social psychology and behavioral medicine* (pp. 303-337). Nueva York: Wiley.
- SUTTON, S. R. y Eiser, J. R. (1984). The effects of fear-arousing communications on cigarette smoking: an expectancy-value approach. *Journal of Behavioral Medicine*, 7(1), 13-33.
- WITTE, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: the extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59, 329-349.
- WITTE, K. (1998). Fear as motivator, fear as inhibitor. Using the Extended Parallel Process Model to explain fear appeal successes and failures. En P. Anderson y L Guerrero (Eds.), *Handbook of communication and emotion* (pp. 423-450). San Diego: Academic Press.
- WITTE, K. y ALLEN, M. (2000). A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. *Health Education and Behavior*, 27(5), 608-632.
- ZIMBARDO, P. G. Y LEIPPE, M. R. (1991). *The psychology of attitude change and social influence*. Nueva York: McGraw-Hill.