

## ATENCIÓN VISUAL Y ADVERTENCIAS SANITARIAS ANTITABACO: HACIA UNA NUEVA ERA EN LA COMUNICACIÓN DE RIESGOS PARA LA SALUD

ANTONIO CRESPO<sup>1</sup>, ANA BARRIO<sup>2</sup>, RAÚL CABESTRERO<sup>1</sup> Y ÓSCAR HERNÁNDEZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA (UNED). <sup>2</sup>UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

En la Unión Europea, más de medio millón de ciudadanos fallecen al año por causa directa o indirecta del consumo de tabaco. En España se estima esta cantidad en unas cincuenta mil personas, aproximadamente dieciséis veces más que el número de fallecidos en accidentes de tráfico. Paradójicamente, aunque las Administraciones invierten una enorme cantidad de recursos en la transmisión de riesgos asociados a una conducción poco responsable y temeraria, no parece existir una proporcionalidad de esfuerzos en el tema del tabaquismo, con el lamentable añadido del “juego político” y las interpretaciones *sui generis* que algunas Comunidades Autónomas han aplicado en el desarrollo normativo de la reciente **Ley Antitabaco** (Ley 28/2005, de 26 de diciembre).

Tradicionalmente, una de las formas más extendidas para informar sobre los riesgos del tabaco ha sido la inclusión de mensajes de texto en blanco y negro (las denominadas esquelas), tanto en los envoltorios como en la publicidad del producto (ésta última todavía permitida



en muchos países). Los estudios científicos realizados para analizar la eficacia de este tipo de advertencias son poco alentadores.

Por ejemplo, registrando la exploración visual de los observadores mediante sofisticadas técnicas de seguimiento ocular (técnicas de “eye-tracking”) se ha demostrado que tan sólo un 37% de las personas miran la advertencia lo suficiente como para leer el mensaje y procesarlo. Usando este tipo de técnicas, trabajos previos de nuestro grupo apuntan a que la modificación de los mensajes con objeto de hacerlos más impactantes, del tipo *fumar mata*, no captan la atención de

manera más eficaz frente a los más clásicos del tipo *las autoridades sanitarias advierten que fumar perjudica la salud* (Crespo, Cabestrero, Grzib y Quirós, 2007). Ni siquiera cambiar las advertencias de texto con el propósito de hacerlas más novedosas supone que sean, a la larga, mejor atendidas o recordadas que las clásicas. En conclusión, los actuales mensajes de riesgo asociados al consumo de tabaco tendrían que ser lo primero que se percibiese, aunque lamentablemente, en la mayor parte de las ocasiones pasan totalmente inadvertidos.

Dado el desgaste visual al que ha sido sometido este tipo de mensajes constituidos exclusivamente por texto, la nueva era en las campañas antitabaco –iniciada en el año 2000 en Canadá –recurre al uso de advertencias combinadas (fotografía y texto descriptivo) con las que se pretenden transmitir de forma más directa los riesgos que, para la salud, genera el ejercicio de esta conducta adictiva. Varios países se están uniendo, poco a poco, a esta cruzada. La Unión Europea, siguiendo directivas del **Con-**

**Antonio Crespo** es actualmente Director del Departamento de Psicología Básica II de la UNED. Es profesor titular de Psicología Básica. Su interés investigador reside en el estudio de la atención y percepción visual, tanto en ámbitos básicos como en contextos aplicados.

**Ana Rosa Barrio de Santos** es Doctora en Psicología por la UNED (Premio Nacional Fin de Carrera). También es diplomada en Óptica y actualmente es profesora en la Escuela Universitaria de Óptica de la Universidad Complutense.

**Raúl Cabestrero** es profesor contratado doctor en el Departamento de Psicología Básica II de la UNED. En su actividad investigadora ha trabajado en el estudio de procesos psicológicos básicos tales como la atención y la percepción y sus aplicaciones.

**Óscar Hernández** es Licenciado en Medicina y Cirugía por la UCM y Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

<sup>1</sup> Dirección de contacto: [acrespo@psi.uned.es](mailto:acrespo@psi.uned.es)

venio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, y consciente de la necesidad de introducir cambios en los clásicos mensajes de texto en blanco y negro, propuso en 2003 un conjunto normalizado de advertencias combinadas entre las que los países miembros pudieran seleccionar si decidieran hacer uso de las mismas. Para acceder a las advertencias ir a la siguiente página web: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/ev\\_20041022\\_en.htm#1](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/ev_20041022_en.htm#1)

Cada una de ellas consta de una fotografía a todo color junto a un mensaje descriptivo que señala riesgos específicos ocasionados por el consumo de tabaco. Utilizando este nuevo tipo de advertencias, algunos trabajos canadienses han demostrado que los fumadores que reportaron mayor temor en relación con las imágenes exhibieron, al cabo de tres meses, una mayor probabilidad de haber dejado de fumar, haberlo intentado o haber reducido su nivel de consumo.

A la espera de que la normativa europea pueda ser adoptada en España, en una reciente investigación decidimos analizar el impacto emocional que generaba cada una de estas treinta y seis nuevas advertencias de la UE, así como la potencial utilidad disuasoria si fueran empleadas en una hipotética campaña antitabaco (Crespo, Barrio, Cabestrero y Hernández, 2007). La imagen más impactante, y ade-

más la valorada como más disuasoria, fue la que mostraba una masa tumoral en el cuello de una persona. Descubrimos, además, la influencia moduladora que algunas variables ejercían sobre el procesamiento cognitivo de la imagen. Por ejemplo, se puso de manifiesto la **importancia que tiene el texto explicativo** que acompaña a la fotografía, imprescindible para dotar de significado real a algunas de ellas, las cuáles, aisladas del texto, resultarían ambiguas en la comunicación del riesgo. Este resultado es importante, pues indica que **las imágenes deben ser claramente autoexplicativas** con objeto de que su significado no llegue a ser confundido o enmascarado por otros elementos del contexto en el que se insertan (efectos engañosos o de enmascaramiento publicitario por parte de las tabaqueras).

También encontramos **diferencias de valoración entre fumadores y no fumadores**. Las advertencias que incluye-

**El artículo original puede encontrarse en la revista *Clínica y Salud*:** Crespo, A., Barrio, A., Cabestrero, R. y Hernández, O. (2007). Procesamiento cognitivo y valoración de las nuevas advertencias combinadas antitabaco propuestas por la Comisión Europea: estudio empírico en una muestra española. *Clínica y Salud*, 18(2), 163-180.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Crespo, A., Barrio, A., Cabestrero, R. y Hernández, O. (2007). Procesamiento cognitivo y valoración de las nuevas advertencias combinadas antitabaco propuestas por la Comisión Europea: estudio empírico en una muestra española. *Clínica y Salud*, 18(2), 163-180.
- Crespo, A., Cabestrero, R., Grzib, G. y Quirós, P. (2007). Visual attention to health warnings in tobacco advertisements: an eye-tracking research between smokers and non-smokers. *Studia Psychologica*, 49(1), 39-51.



ron tomografías o radiografías de tórax con daños pulmonares graves fueron valoradas como generadoras de mayor nivel de activación y declaradas de mayor utilidad por fumadores que por no fumadores. Alternativamente, los no fumadores tendieron a considerar más útiles aquellas advertencias que proponían o sugerían la existencia de ayudas o medios disponibles para abandonar el hábito (por ejemplo, un número telefónico de apoyo). Finalmente, el **sexo del observador fue otra variable decisiva**. Las mujeres fueron más susceptibles a aquellas advertencias vinculadas a la fertilidad femenina, protección del niño o envejecimiento de la piel. Sorprendentemente, cabe destacar que las imágenes relacionadas con la infertilidad o la impotencia sexual masculina no provocaron mayor impacto en los hombres que en las mujeres, algo coincidente con algunos estudios previos.

Esta investigación es la primera de la que se tiene constancia en España utilizando este nuevo tipo de mensajes con los que se pretenden transmitir de forma mucho más directa los daños reales asociados al consumo de tabaco. Por ello, creemos que puede servir como marco de referencia útil para los responsables sanitarios en el momento de diseñar y aplicar políticas de control del tabaquismo que redunden en beneficio de la salud de todos los ciudadanos.

# MÁSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA ADULTOS-INFANTIL

16ª  
Promoción

*Formación de Psicoterapeutas de conducta · 2 años de duración*

## MODALIDADES

**PRESENCIAL** (para alumnos/as con disponibilidad de tiempo)

**DISTANCIA** (incluye prácticas clínicas on line)

**TEMARIO ACTUALIZADO.** Dentro del temario se presentarán numerosos casos clínicos para su resolución y desarrollos psicoterapéuticos de pacientes (tratamientos sesión por sesión).

Orientado al ejercicio profesional de la psicoterapia.

**TEMARIO ACTUALIZADO.** Incluye procedimientos psicoterapéuticos de última generación.

**ACREDITACIÓN Y DIPLOMA DEL  
COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS  
DE CASTILLA Y LEÓN**

**MODALIDAD PRESENCIAL:** Para alumnos/as con disponibilidad de tiempo.

Tiempo estimado: 450 horas/año (mínimo).

**Diploma acreditativo de 900 horas** al finalizar el Máster. La formación incluye:

- ✓ **Temario** actualizado de contenidos, casos prácticos a realizar y cuestionario de evaluación
- ✓ **Sesiones presenciales** Los horarios de las sesiones presenciales se realizarán en viernes (tarde) y sábados (mañana y tarde), en aproximadamente 10 fines de semana/año. También se pueden habilitar otros horarios según consenso alumnos/as-profesores/as.
- ✓ **Prácticas** adicionales hasta completar el mínimo de horas estimadas

## MODALIDAD DISTANCIA

Tiempo estimado: 300 horas/año (mínimo).

**Diploma acreditativo de 600 horas** al finalizar el Máster.

La formación incluye:

- ✓ **Temario** actualizado de contenidos, casos prácticos a realizar y cuestionario de evaluación de cada unidad temática.
- ✓ **Prácticas on line.**
- ✓ **Tutorías.** Permanentes mediante correo e. y telefónicas.

**REDUCCIÓN DEL 20% A TODOS/AS  
LOS/AS PSICÓLOGOS/AS  
COLEGIADOS/AS** (en cualquier  
Delegación de España)

*Es condición imprescindible estar en  
posesión del Título de LICENCIADO EN  
PSICOLOGÍA o matriculado en el último  
curso (antes de finalizar el Máster es  
preciso haber finalizado esta Licenciatura)*

**INICIO: Noviembre de 2008**

**PROFESORADO** Equipo de profesionales con varias décadas ejerciendo en el campo de la intervención psicológica o psicoterapia pertenecientes al CENTRO DE PSICOLOGÍA CONDUCTUAL de León.

- ✓ **Raquel Fernández Beneitez**
- ✓ **Yolanda Fernández Moráis**
- ✓ **Pilar Valbuena Alvarez**
- ✓ **Miguel Ángel González Castañón**
- ✓ **Moisés García Melón**

**Información detallada en  
[www.cpsicologiaconductual.com](http://www.cpsicologiaconductual.com)**

## TEMARIO

### PRIMER CURSO

- 1.- Bases conceptuales.
- 2.- Evaluación Conductual y Análisis Funcional
- 3.- Evaluación Infantil
- 4.- Habilidades del Terapeuta
- 5.- Técnicas de condicionamiento clásico
- 6.- Técnicas operante
- 7.- Técnicas aversivas
- 8.- Técnicas de modelado
- 9.- Técnicas cognitivas
- 10.- Técnicas de autocontrol
- 11.- Nuevas tecnologías
- 12.- Terapia en familia y entrenamiento a padres
- 13.- Intervención psicológica en grandes síndromes: S. de Down, Autismo, etc.
- 14.- Trastornos del lenguaje en la infancia
- 15.- Entrenamientos en habilidades sociales: adultos, adolescencia e infantil
- 16.- Déficit de atención e hiperactividad
- 17.- Intervención psicológica en grandes catástrofes
- 18.- Intervención psicológica en violencia doméstica
- 19.- Terapias de conducta de tercera generación: Psicoterapia Analítica Funcional, Terapia de Aceptación y Compromiso, Técnicas de psicoterapia en base a la atención plena (mindfulness), Terapia de activación conductual para la depresión.

### SEGUNDO CURSO

- 20.- Intervención psicológica en las conductas antisociales y agresividad
- 21.- Depresión y trastornos del estado de ánimo en el adulto
- 22.- Trastornos de ansiedad (pánico, agorafobia, t.o.c., etc.)
- 23.- Terapia de pareja
- 24.- Terapia sexual
- 25.- Tics y hábitos nerviosos
- 26.- Anorexia, bulimia y obesidad
- 27.- Psicología de la salud (sueño...)
- 28.- Psicosis y rehabilitación psicosocial del enfermo mental crónico
- 29.- Adicciones: alcohol, heroína... ludopatía
- 30.- Trastornos de ansiedad y estado de ánimo en la infancia
- 31.- Enuresis y encopresis
- 32.- Trastornos del lenguaje en adultos: afasias, tartamudez, etc.
- 33.- Evaluación y tratamiento de los trastornos de personalidad.
- 34.- Terapia dialéctica-conductual en el trastorno límite de personalidad



## Centro de Psicología Conductual

Avda. Padre Isla 28, 6º izda. 24002 -LEÓN

Correo e: [cpcadministracion@cpsicologiaconductual.com](mailto:cpcadministracion@cpsicologiaconductual.com)

Tfs.: 987.239.462; 987.235.532; Fax: 987.235.532

[www.cpsicologiaconductual.com](http://www.cpsicologiaconductual.com)