

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

López-Hermida, A. y Ibieta Illanes, N. (2013). Nuevas narrativas en Comunicación de Salud: El storytelling y la conquista emocional del paciente. *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 6 (2), Artículo 3. Disponible en la siguiente dirección electrónica: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones/>

NUEVAS NARRATIVAS EN COMUNICACIÓN DE SALUD: EL STORYTELLING Y LA CONQUISTA EMOCIONAL DEL PACIENTE

New Narratives in Health Communication: The storytelling and the emotional conquest of the patient

LÓPEZ-HERMIDA, Alberto. Universidad de Los Andes (Chile)
alhr@uandes.cl

IBIETA ILLANES, Nicolás. PuntoCero Consultores (Chile)
nicoibieta@puncoceroconsultores.cl

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

RESUMEN

Los avances logrados en las áreas de la Comunicación y la Salud han devenido en que el ciudadano tiene hoy, por un lado, acceso ilimitado a una cantidad insólita de información, mientras que, por otro, percibe la salud como un derecho muchas veces preventivo más que curativo. Los desafíos en este escenario son palpables: riesgos de identidad de pacientes, proliferación de información abiertamente perjudicial para la población y el surgimiento de un paciente que consulta al especialista a partir de datos y opiniones volcadas en la red. El *storytelling*, como relato que busca conquistar la atención del interlocutor, surge como instrumento de comunicación pública, ya utilizado en política, empresas comerciales y organizaciones de toda índole. Las instituciones vinculadas con el área de la Salud no son una excepción, tal como parece evidenciar una aproximación a la estrategia comunicacional de Clínica Mayo y un análisis cualitativo de una de sus historias.

Palabras clave: Comunicación, Salud, Storytelling, Relato, Redes sociales, Clínica Mayo.

Recibido: 2013-01-30

Aceptado: 2013-12-13

ABSTRACT

The progress achieved in Communication and Health areas has turned into a time were citizens today, on one side, can access unlimited information, and on the other, health is perceived as right, more preventive than curative. The challenges in this scenario are tangible: patient's identity risks, proliferation of outright prejudicial information to the population, and the rise of a patient that visits a specialist with previous data and opinions from the web. Storytelling, as a story that pretends to capture the interlocutors attention, arise as an instrument of public communication, already in use in politics, business companies, and different nature organizations. Institutions related with Health are no exception, as an approach to Clínica Mayo's communications strategy and a qualitative analysis of one of its stories, appears to show.

Key words: Communication, Health, Storytelling, Story, Social Networks, Mayo Clinic.

Submission date: 2013-01-30

Acceptance date: 2013-12-13

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

1. La comunicación *atolondrada* y la salud como derecho

Con la llegada de la imprenta en el siglo XV pocos se percataron que se estaba dando un giro histórico en el modo de comunicar. El tiempo de copia de un libro, que antes tardaba años, pasó a demorar unos días y esa rapidez amplió paulatina y sostenidamente el espacio geográfico al permitir distribuir libros de todo orden..

De igual modo, cuando cuatrocientos años después se inventó el telégrafo, pocos cayeron en la cuenta de lo que ello realmente significaba. Además de un nuevo impulso en la rapidez y el alcance de la comunicación, la llegada de un medio eléctrico como ese cambiaba el lugar que hasta entonces habían ocupado los soportes físicos.

Para profundizar al respecto, conviene revisitar lo escrito hace casi un cuarto de siglo por Carolyn Marvin (1988), quien plantea a la luz de la historia de los descubrimientos tecnológicos, que aunque los artefactos pueden cambiar radicalmente, los usuarios siguen siendo los mismos. Los cambios funcionales opacan temores y ansiedades permanentes de ciertos grupos (Marvin, 1988, p. 5; Muñiz, 2010, p. 139).

En este marco es pertinente ver que en lo que va del siglo XXI los avances han ido más rápido que nunca. En sus respectivas primeras décadas de vida, la imprenta y el telégrafo tuvieron una expansión considerable, pero en nada comparable al desarrollo vertiginoso que ha tenido la “nube”.

Facebook sobrepasó con comodidad los mil millones de usuarios y Twitter ya va por los 500 millones de registrados, mientras que cada minuto se realizan más de 700 mil búsquedas en Google, se envían 168 millones de mails – de los que sobre el 80% corresponde a spam –, se suben más de 60 horas de video a Youtube y se descargan 13 mil aplicaciones de iTunes¹. .

Cifras como estas demuestran muchas veces de forma anecdótica realidades de mayor relevancia, como el hecho de que este proceso que se vive en la Red no es pendular, ni responde a una moda, ni es pasajero y que se ha dado cause a un tsunami de datos e informaciones como nunca antes había experimentado la Humanidad. Todo, además, en un espacio donde lo que no sea “nano” parece excesivo y moleestamente grande. Este es el escenario en el que estamos: todo

¹ A modo de ejemplo, confróntese “How much data is created every minute?”, DOMO, 08/06/2012 (<http://goo.gl/2vXIP>), “Every 60 seconds in social media”, VenturaBeat, 25/02/2012 (<http://goo.gl/chCBK>), “Internet en 60 segundos”, El Blog del Marketing, 09/06/2011 (<http://goo.gl/uJu7c>). Ver también “Erich Schmidt: Every 2 Days we Create Much Information as we did up to 2003”, TecnoCrunch, 04/08/2011 (<http://goo.gl/ktWn2>)

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

parece suceder aquí y ahora. Un escenario muy asemejable al del imperio de Felipe II en el que el sol jamás se ponía²..

En un escenario menos *atolondrado* que el descrito, el discurso político, empresarial, organizacional o de otro ámbito, podría apelar únicamente y sin más aditivos a la razón, solo utilizando, por ejemplo, argumentos sólidos y estadísticas comprobables.

Sin embargo, en la realidad de la 2.0 la inmensidad de estímulos sensoriales, las mayores exigencias de los ciudadanos y el desmedido bombardeo informativo, es un hecho que el político, el empresario, el publicista, el profesor y cualquier líder social no lo tiene fácil para comunicar su mensaje. Indudablemente hoy es más sencillo distribuir un contenido, pero paradójicamente es mucho más difícil lograr que este sea recibido e interpretado correctamente.

En ese sentido, las instituciones de salud también son parte de este escenario y, de modo similar al de la Comunicación, su objeto de estudio también ha protagonizado precipitados cambios en muy poco tiempo.

Hasta inicios del siglo pasado la salud era una aspiración aleatoria que solo podía alcanzarse inciertamente con el favor de la fortuna o alguna deidad. De hecho, “los seres humanos debían de tener una sensación muy similar a la del condenado a muerte al que se le aplaza por un tiempo indeterminado la ejecución de la sentencia: se despierta cada mañana ignorando si llegará vivo al final de la jornada” (Navas, 2011, p.16).

Esta visión cambia radicalmente en pocas décadas del siglo XX, cuando los avances de la medicina lograron superar pestes e infecciones y llegaron a dar la sensación de que la propia muerte cedía terreno (Marshall, 2006; Sethe, 2004). En pocos años “la salud pasa de ser el regalo aleatorio de una lotería que escapa al control humano a convertirse en una auténtica conquista” (Navas, 2011, p.16).

Así, la salud pasa de ser un regalo caído del cielo a un derecho en permanente expansión, lo que deriva, entre otras cosas, en el envejecimiento de una sociedad que demanda cada vez más servicios sanitarios, prestaciones cada vez más sofisticadas y variadas, y menos invasivas y costosas. El siglo pasado se caracteriza por el paso, sin anestesia, de una salud curativa a una preventiva.

Lo anterior, en el escenario comunicacional antes descrito, deriva en varios fenómenos de corte sociológico de interés tanto para profesionales de la Comunicación como de la Salud. Por nombrar solo algunos, el vuelco de la identidad en las redes sociales hace que mucha información sensible de salud

² Buen abanico de obras para reflexionar sobre este “atolondramiento” se encuentra en Carr, 2011; Turkle, 2011; Morozov, 2012, Hindman, 2009; y Lozano, 2006

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

esté disponible para laboratorios, farmacias o clínicas, sin el conocimiento del usuario; la falsa sensación de amistad que puede generarse en chats y blogs ha derivado en un estallido de perfiles y páginas dedicados al incentivo de desórdenes alimenticios; y la inmensa cantidad de información médica disponible en motores de búsqueda lleva a que la relación médico-paciente haya mutado, ya que este llega a la consulta completamente informado – o mal informado – y con un diagnóstico tan sólido como poco riguroso (Carnicero, 2001, 2002, 2003; Elkin, 2008).

Respecto a este último punto y como botón de muestra, un estudio entregado en enero de 2013 señala que casi el 60% de los norteamericanos han buscado en el último año algún aspecto referido a la salud en Internet. Además, un 35% consulta directamente su condición médica en la red y solo la mitad de ellos decide cerciorarse de dicha información consultando a un profesional (Fox y Duggan, 2013).

Este escenario exige que los profesionales de la Comunicación tomen conciencia de lo delicado que resulta que la ciudadanía tome decisiones respecto al abordaje de ciertas enfermedades y el consumo de determinados medicamentos exclusivamente por la respuesta dada por un motor de búsqueda. Esto forma parte de un renovado desafío para el sector informativo (Montes de Oca, 2010, pp. 31-33).

2. El valor del relato y el peso de las emociones

En este escenario desafiante (re)surge el *storytelling* como herramienta de comunicación pública. Su objetivo principal es que el mensaje se repita y afecte las emociones de las personas a través de la narración de un relato. Los datos duros ya no logran conquistar sin más al individuo y las historias lo que hacen es justamente interpretar esos datos para crear una realidad (Simmons, 2006)³. Un relato da sentido al desorden de información a la que nos enfrentamos cada día, por lo tanto, es necesario que la historia tenga una cierta linealidad, de tal forma que mantenga el interés del público o espectador. De lo contrario, si no existe una idea común que encadene los hechos que se van narrando en un relato, la historia no solo pierde atención, sino también credibilidad y se diluye en el océano de datos.

“La sociedad del infoentretenimiento es contexto de nuevos horizontes de expectativa en los individuos, que, además, demuestran una escasa credibilidad en las instituciones y los partidos políticos, y se enfrentan con graves problemas en la vida cotidiana (desempleo, inseguridad, violencia)” (Martini, 2000, p.20). En

³ Vale la pena revisar también la mirada de Groys (1988)

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

este contexto Luntz (2007) aconseja que el lenguaje a usar en los relatos sea personal y humano para gatillar en los receptores un recuerdo emocional. En esta línea el mismo autor cita a Warren Beatty señalando que “la gente olvidará lo que dijiste, pero nunca va a olvidar cómo la hiciste sentir” (citado en Luntz, 2007, p.18).

Entonces es cuando surge en la sociedad la importancia y el interés por las emociones. Salmon cita a Charlotte Beers al afirmar que actualmente vivimos en un universo cargado de estas. “Es algo tan emocional como los terroristas, como la violencia y la religión y las cuestiones espirituales... Por eso hoy, a menudo, nos tornamos no sólo hacia los hechos, las palabras y aquel que hablaba a la cámara, sino también hacia libros, fotos, que vehiculan historias...” (citado en Salmon, 2008, p. 206).

Ante esta realidad “lo importante ya no es el debate de ideas, sino la regulación de las emociones” (Cantor, 2009). De este modo, se empieza a valorar la “inteligencia emocional” de las personas y, entonces, los políticos y los medios de comunicación, entre otros, utilizan los cinco sentidos para incorporarlos dentro de sus historias y, así, logran hacer llegar su mensaje de manera simple, clara y comprensible.

La clave está en el hecho de que “la carga emocional de los relatos capta mejor nuestra atención que la simple información, haciendo que aprehendamos el sentido de los acontecimientos de una manera más rápida y más profunda que los mensajes asépticamente informativos” (Núñez, 2008, p.16).

De hecho, como explican Arroyas y Pérez (2009), “la confianza no se gana a través del convencimiento por los hechos, sino como un premio a la empatía despertada por alguien que no nos miente (o todavía no lo ha hecho)” (p. 5).

Por todo esto es que el *storytelling* ha surgido como la alternativa – o en el mejor de los casos como su necesario complemento – al discurso racional que, guste o no, ya no atrae a los individuos. Y no solo eso, el arte de contar relatos también nace como una opción para, como dice Núñez (2008), fomentar la cohesión de un grupo, en una sociedad donde la individualización está reinando. El *storytelling* permite que se cree un relato compartido, pues existe en él, un concepto que engloba una idea común.

Al final, como dice Anette Simmons (2006), el mejor relato gana. Pues el usuario del relato - por su tiempo escaso - va a elegir una historia entre las que ofrecen diariamente miles de emisores. Y “si tu relato no es una fuente de sentido para tu audiencia potencial, fracasará ante la avalancha de otros relatos, mediáticos o sociales que compiten por hacerlo” (Núñez, 2008, p. 31).

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

3. *Storytelling* como estrategia saludable

La traducción literal de *storytelling* es “el arte de contar relatos”, es decir, la transmisión de acontecimientos a través de palabras, imágenes y sonidos. Se trata de una práctica que forma parte de la historia de la Humanidad.

Esta herramienta de comunicación es, efectivamente, una de las más longevas, sin embargo, vuelve a ganar protagonismo y no es tarea fácil dar con una definición precisa, pues suele confundirse con propaganda o ficción, con las que, en todo caso, tiene cierto tipo de vínculo.

Antonio Núñez (2008) define el *storytelling* como “una herramienta de comunicación estructurada en una secuencia de acontecimientos que apelan a nuestros sentidos y emociones. Al exponer un conflicto, revela una verdad que aporta sentido a nuestras vidas” (p. 17).

De este modo, explica el autor, la forma de comunicación tradicional, la de la retórica clásica, donde existe un emisor, un mensaje y un receptor, se convierte en este nuevo instrumento donde el primero es el creador del relato, el mensaje es el relato mismo y el receptor, el usuario de este.

Y aclara que un relato “no es un cuento para niños, ni un chiste. Tampoco es una narración entretenida. Ni siquiera es una mera leyenda. Un relato tiene algo de sagrado, porque es una verdad universal cargada de emociones y de sensaciones. Como tal verdad universal, un relato es capaz de aportar sentido a nuestras vidas, arrojar luz sobre algún misterio del mundo que nos rodea” (Núñez, 2008, p.15).

Salmon (2008), en tanto, aporta una visión más crítica pero igual de valiosa, definiendo el relato como un “arma de distracción masiva” que apela directamente a lo emocional que, como explica Miguel Roig, “se trata de una manera distinta de gestionar los relatos para utilizar la narración como una manera de convencer y movilizar la opinión” (Roig, citado en Salmon, 2008, p. 13).

“La propia estructura del relato (con un narrador y una historia que tiene personajes, un principio, un nudo y un desenlace o final que ilustra una verdad, una enseñanza que todos asimilamos a partir de nuestras propias experiencias), consigue, de entrada, captar mejor nuestra atención y que retengamos de manera clara ideas, imágenes y sensaciones que hacen del relato algo vivo y lleno de matices y significados” (Gutiérrez- Rubí, 2009).

No obstante, es necesario hacer la diferencia entre el relato al que se hace referencia cuando se asocia al *storytelling* y el relato como tal. De hecho, Salmon explica en Cantor (2009) que mientras el relato analiza una experiencia y luego la transmite, el *storytelling*, en cambio, precede a esa experiencia y lo que pretende

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

es dictarla y orientarla. Por lo tanto, el *storytelling*, como mecanismo de persuasión, si bien no es un relato como tal, sí utiliza los instrumentos de la narración para influir en las opiniones de la gente.

En este mismo sentido el *storytelling* también se debe distinguir del término propaganda. Si bien ambas prácticas comparten características similares - sin ir más lejos esta nueva forma de comunicación viene de la publicidad y luego se traslada a la política - Salmon dice que el *storytelling* es más eficaz, porque “no pretende modificar las convicciones de la gente, sino que busca hacerla participe de una historia apasionante, de una gran novela” (citado en Cantor, 2009, falta número de página).

Según señala Simmons (2006), un buen relato afecta a los cinco sentidos de las personas. “Tu meta al contar historias es para que tu auditor vea, escuche, huelga, sienta y saboree los elementos de tu historia, necesario para que sus imaginaciones los lleven ahí” (falta número de página).

A través de esta técnica se pretende transmitir ideas. Esto solo se logra a medida que el relato narrado sea lo suficientemente atractivo para que se vaya difundiendo entre los mismos individuos. “El individuo no acude a la escena pública con el afán de comprender o debatir asuntos comunes, sino para satisfacer una necesidad natural de interconectarse para aliviar su aislamiento” (Arroyas y Pérez, 2009, p. 3).

Una manera de hacer esto es a través del relato. El ser humano cuenta su historia y escucha la de otros como una forma de buscar su identidad y evita, sobre todo en una sociedad como la actual, todo tipo de alocución racional que lo aleja de esa búsqueda personal. “Las realidades que verdaderamente nos interesan no son aquellas susceptibles de ser demostradas matemáticamente: son identidades, personas con vida interior, con intimidad, que crecen desde dentro, es decir, sujeto” (Terrasa, 1991, p. 506).

Por esto, es que el ciudadano tiende a escuchar los relatos que cuentan otros, con el fin de encontrar en ellos algo que se asocie con el suyo. No obstante, para conseguir la atención del individuo hace falta algo más que contar una simple historia, pues hoy existe un entorno saturado de mensajes frente al cual el ciudadano reacciona hostilmente. Núñez (2008) define esta situación como la Economía de la Atención, donde el tiempo del ser humano es escaso y ha perdido interés por las estadísticas y los argumentos que solo apelan a la razón. Por lo tanto, el político, los medios de comunicación, los empresarios, los psicólogos y los profesores, entre otros, se enfrentan a una realidad donde atraer el interés de los individuos es tarea difícil.

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

4. Condiciones y elementos del *storytelling*

Esbozado lo que es el *storytelling*, se deben tener en cuenta las condiciones para que este pueda comenzar a bosquejarse y los elementos que debe incluir dicho cuadro (Evans y Metzger, 2000; Lakoff, 2007; Luntz, 2007; Gutiérrez-Rubí, 2009; Schwarz, 2008; Giansante, 2009; Rodríguez-Virgili, Sádaba y López-Hermida, 2010). Se da por sentado que al querer narrar una historia determinada ya se cuenta con un escenario, un protagonista y un guión.

El éxito de la narración está condicionado por la coherencia espacio-temporal que exista entre esos tres elementos. Escenario, protagonista y guión deben tener una linealidad que sostenga el interés del espectador. De lo contrario, la historia no solo pierde la atención (que de algún modo es recuperable), sino que se pierde del todo la credibilidad.

De la mano de esa coherencia se exige también que los condimentos de una historia sean verosímiles, lo que no necesariamente exige que existan en nuestra realidad. Walter Lippmann (2003) aclara que “cuando decimos ficciones no necesariamente queremos decir mentiras, sino representaciones del entorno que en mayor o menor medida son obra de los individuos” (p. 33). Es decir, debido a que el entorno real supone un conjunto demasiado amplio para que el ser humano lo pueda conocer directamente, este va creando pseudo-entornos o ideas de los sucesos que se desarrollan fuera de su alcance.

Lo importante, aclara el filósofo norteamericano, es tenerlo presente, para evitar llamarnos a engaño. Idea similar expresa Núñez (2008) cuando dice que, ante cualquier relato, “su potencial usuario debería poder identificar claramente quién es el creador del relato, con qué propósito lo creó y, por último, poder acceder a otros relatos sobre el mismo asunto” (p. 25).

Por tanto, “el relato no es una retahíla de palabras, ideas o datos. El relato es una historia que cobra vida y es efectivo cuando transmite, evoca, comunica, emociona, moviliza, seduce, identifica, compromete y convence desde la veracidad de lo que sentimos como auténtico” (Gutiérrez- Rubí, 2009, p. 28).

Cumplidas estas condiciones, un relato debería incluir, de modo más o menos explícito según sea el caso, ocho elementos, considerando la enorme cantidad de soportes en los que los más variados *storytellers* pueden narrar una historia. Estos elementos son los siguientes:

- El relato propiamente tal, que hace referencia específicamente a ese elemento que vale la pena compartir para conquistar la atención de la audiencia en un escenario saturado de mensajes. Como ya se ha indicado,

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

la historia interpela directamente las emociones del receptor, quien se ve explícita o implícitamente interpelado.

- El marco o encuadre, que es el escenario conceptual, espacial y temporal en el que el relato se expone. Incluye esos marcos simbólicos de los que habla Lakoff, compartidos y consensuados a lo largo de la historia como creencias universales, la evocación de imágenes e ideas que viven en nuestro subconsciente y que despiertan en cada uno emociones y experiencias vitales.
- El ritmo u orden determinado de exposición que asegure un desarrollo estructurado que concluya con un efecto claro. También denominado *timing*, debe traducirse en la resonancia coral - musical - entre el espectador y el lenguaje en el que el narrador entrega la historia, evitando así que grupos de receptores perciban la narración de modo desordenado.

Una red de contagio resulta clave para que el objetivo del relato se cumpla y llegue a la mayor cantidad de receptores posible. Si bien a la gente le gusta escuchar historias y tiende a repetirlas directamente, en el escenario actual ese contagio se ha visto reforzado por nuevos medios de comunicación como Internet, permitiendo, así, que más gente reciba el mensaje por medio de la redistribución o “viralización”.

Incluir una metáfora permite entender un concepto concreto generalmente ajeno o desconocido gracias a la referencia a otro de naturaleza más abstracta pero universalmente conocido. Al ser, en definitiva, el fondo del relato, resulta fundamental a la hora de buscar, por ejemplo, un vínculo global entre varios relatos particulares.

La presencia además de un mito dentro del relato genera ineludiblemente movilización por parte del oyente, derrotando la pasividad temerosa desprendida de un escenario tormentoso. Contar con un referente formal que organiza el cosmos de la narración transmite en definitiva un modelo de conducta.

El rito de todo relato, en tanto, consiste en la manera como se constituye ese modelo mitológico enunciado, lo que generalmente se traduce en la vinculación ceremonial, a veces sagrada, con el receptor.

Por último, el relato debe hacer referencia a un arquetipo o imagen mental fácilmente evocable que permita la rápida comprensión, familiarización y permanencia del relato.

Aunque todos estos términos son esenciales para el *storytelling*, también existen otros aspectos fundamentales que hacen que el arte de contar relatos funcione.

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

5. Mayo Clinic y el objeto de estudio

Expuesto ya qué es el *storytelling* y cuáles son sus condiciones y elementos, resulta ilustrativo poner un ejemplo concreto sobre la forma en que esta estructura narrativa puede cooperar particularmente en la comunicación vinculada a la salud.

La *Mayo Clinic* o Clínica Mayo es una de las instituciones de salud más grande del mundo, cuya base de operación se encuentra en Rochester, Minnesota, Estados Unidos.

Su campo de acción considera servicios relacionados con la salud en las áreas de atención médica, investigación y educación, contando actualmente con un equipo de más de 55.000 profesionales entre médicos, enfermeras, científicos, estudiantes y administrativos, y una infraestructura total que incluye varias clínicas y centros en los estados de Arizona, Florida y Minnesota, en los que son atendidos más de 1 millón de pacientes anualmente.

Su misión es la de “inspirar esperanza y contribuir a la salud y el bienestar, entregando la mejor atención a cada paciente, integrando práctica clínica, educación e investigación” (cita?).

Así, en julio de 2010 se implantó el *Mayo Clinic Center for Social Media*, cuya tarea consiste en promover el uso y extensión de los medios sociales en el interior de la Clínica Mayo, así como en el resto de la comunidad relacionada con el área de la salud. Su filosofía se basa en que las personas son y deben ser responsables de su salud y que, por lo tanto, deben ser orientados en el uso de los medios sociales para obtener más y mejor información, acceder y conectarse con los proveedores y entre pacientes, e inspirar elecciones (a lo largo de vida) saludables.

En este contexto, *Sharing Mayo Clinic* es el nombre del blog que ha creado la institución para dar cabida a las experiencias y testimonios de los pacientes, sus familiares y amigos, como también miembros de la propia clínica. El propósito declarado de este espacio es el de conectar a esta comunidad y que puedan compartir experiencias entre ellos. Al mismo tiempo, sirve como fuente principal de las historias de pacientes en diversos medios digitales como la página de Facebook (<https://www.facebook.com/MayoClinic>), la cuenta en Twitter (<https://twitter.com/MayoClinic>) y el canal en YouTube (<http://www.youtube.com/user/mayoclinic>).

El blog, por tanto, es una fuente permanente de historias, testimonios y relatos sobre la experiencia de los pacientes en la Clínica Mayo. Como tal, permite a dicha institución la difusión de experiencias personales que dan cuenta del buen ejercicio de la clínica y, por tanto, va configurando un gran relato en el espacio digital y que muchas veces “salta” a medios tradicionales.

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

Al mismo tiempo, esas historias son replicadas y distribuidas por otros medios digitales de la propia clínica y son redistribuidas por las redes de contacto que estos generan. En definitiva, este espacio recoge el material que dará vida al relato de la clínica y es también la fuente primaria de la distribución de esa narrativa, combinando la fuerza del boca-a-boca con una potencialidad de alcance global.

En esta investigación se despliega un ejemplo puntual, al que se le aplica un método de análisis narrativo de corte cualitativo con el que se identifican y examinan los elementos ya señalados del *storytelling*. Concretamente, se hace la indagación en la entrada *A Bite of Life*, subida el 23 de abril de 2009 en el blog *Sharing Mayo Clinic* (Hume, 2009), la que, en definitiva, constituye el objeto de estudio. Se entiende dicho post como una unidad narrativa, susceptible de análisis en cuanto “organiza la información, eventos y experiencias que fluyen a través del tiempo, proporcionando una línea argumental o trama desde un punto de vista particular” (Neuman, 2006, p. 474 y 475). Similar metodología ya ha sido depurada y validada en investigaciones previas (López-Hermida y Vargas, 2013).

6. A bite of life: un bocado narrativo

La historia sometida a análisis es la de la madre de Jodi Hume, Sharon Turner, quien sufría un cáncer de huesos, específicamente, en la mandíbula. Tras una serie de procedimientos e intervenciones a lo largo de varias décadas, Sharon y su familia dieron una tremenda batalla contra el cáncer que, por su ubicación, afectó drásticamente su calidad de vida.

Cuando le quitaron el primer tumor en 1973, Sharon Turner perdió cuatro dientes y parte de la mandíbula. Con el segundo tumorle quitaron otro segmento de la mandíbula. El tercer tumor terminó por llevarse un cuarto de la sección inferior izquierda de la mandíbula, la que fue reemplazada por una prótesis metálica que colateralmente traducía los fríos invernales en insoportables dolores de cabeza.

Con tanto sufrimiento, el abuelo de Jodi comenzó a investigar nuevas alternativas de tratamiento que lo llevaron a contactar finalmente al Dr. Eugene Keller de la Clínica Mayo.

En un principio, el plan fue reconstruir la mandíbula de Sharon con parte del hueso de su propia cadera. Sin embargo, durante la cirugía en cuestión encontraron nuevos tumores y finalmente Sharon despertaría faltándole la mitad inferior izquierda de la mandíbula. Quedó, como es lógico, devastada.

Volvería, eso sí, seis meses después para seguir con el plan original de reconstrucción. Este último procedimiento fue una gran mejoría, pero a pesar de

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

ello Sharon viviría los próximos 25 años batallando para comer, pues solo le era posible hacerlo por el lado derecho de la boca.

Este cuarto de siglo fue traumático para la familia: permanentes fracasos en los intentos de dar con un método cómodo para alimentar a Sharon y la consiguiente deformidad facial generada por tantos años de comer, hablar, llorar y reír sin parte del rostro.

Finalmente, en 2008 la compañía aseguradora de los Hume accedió a la cobertura para poder instalar una prótesis completa de todos los dientes. La última cirugía fue todo un éxito y el rostro de Sharon, tras mirarse al espejo, dio cuenta de su felicidad.

Tras el éxito del tratamiento y ya dada de alta Sharon, Jodi y su madre fueron a un restaurante cercano a la Clínica para poder disfrutar de su primera comida normal. En el trayecto, se encontraron en el vestíbulo de la clínica con una pareja de ancianos que animaba a un grupo de pacientes tocando el piano. Fue un bonito regalo que se sumaba a la propia alegría de los Turner, por lo que se acercaron y les pidieron a Fran y Marlow Cowan que tocaran una canción más para ellas. Jodi tomó su teléfono móvil, grabó la presentación y tiempo después la subió en YouTube, incluyéndola en el post analizado. Ese video ya registra más de 8 millones de reproducciones, los Cowan han sido entrevistados en numerosos medios norteamericanos y su historia, que comenzó siendo un añadido particular a la historia de Sharon, ha dado ya la vuelta al mundo.

Luego de este encuentro fortuito, madre e hija fueron al restaurante y tras un cuarto de siglo sin poder hacerlo, Sharon pudo dar un gran mordisco a un sándwich.

Madre e hija no pudieron contener las lágrimas.

6.1. Relato

El relato versa sobre la relación de la familia Turner con la Clínica Mayo. Concretamente, la historia de Sharon, experiencia que vale la pena conocer en cuanto cualquier lector puede sentirse identificado.

En 1973, Sharon tendría a su primera hija, Jodi, quien, en definitiva, es la narradora de la historia. Tras el nacimiento, a la madre le fue descubierto un tumor cancerígeno en la mandíbula que la llevó a perder cuatro dientes y un pedazo del hueso maxilar.

Paradójicamente, cuatro años después Sharon daría a luz a su segunda hija, Britney, el mismo año en el que nuevamente, tras esta buena noticia, vino una

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

mala: le encontraron un nuevo tumor que le trajo una nueva pérdida de hueso mandibular.

En 1978, un tercer tumor le quitó el cuadrante inferior izquierdo completo de la mandíbula, el que fue reemplazado por una pieza metálica. Con esta intervención, Sharon no solo seguiría sufriendo las consecuencias de los tumores y el trauma que significa vivir con un cáncer reincidente, sino además se sumaron intensos dolores de cabeza fruto de los cambios de temperatura de la placa metálica en su boca.

Tiempo después, Sharon comenzaría a sufrir de dolores en los dientes delanteros. Ante esto, su padre decidió tomar cartas en el asunto y comenzar la búsqueda de alternativas. Así fue como dio con la Clínica Mayo y el Dr. Eugene E. Keller, reconocido profesional en la especialidad y que ya había tratado cientos de casos como el de Sharon. Renacía así una nueva esperanza.

El plan para su tratamiento era estabilizar los dientes frontales y remover la dolorosa pieza metálica para reemplazarla por un trozo del hueso de la propia cadera de Sharon. Sin embargo, lo que parecía una excelente solución, volvería a profundizar el dolor. Sharon despertaría de la cirugía reconstructiva faltándole cinco dientes más y la mitad del hueso inferior de la mandíbula, pues durante el procedimiento el Dr. Keller encontró nuevos tumores. Sharon estaba devastada, pero no iba a perder la batalla. Seis meses después volvería a la clínica para completar la reconstrucción.

Tras su última cirugía quedaría con los dientes cerrados y todo alimento que podía ingerir debía entrar por una bombilla o bien una jeringa. Los siguientes 25 años Sharon batallaría con la comida. A pesar de que la reconstrucción fue un gran avance, todavía podía comer solo por el lado derecho de la boca. Esta fórmula le produciría terribles efectos de largo plazo como la erosión del hueso y la atrofia de las glándulas de la lengua del costado izquierdo.

Su hija Jodi recuerda que las batallas diarias de su madre por poder comer, eran difíciles incluso de mirar. Sharon raramente terminaba una comida porque estaba agotada y con dolor, o bien porque ya todos en la mesa habían terminado antes que ella.

Aparece así la mancha anaranjada en el techo de la cocina de los Turner, fruto de un arranque de desesperación de Sharon, que hizo estallar una jeringa repleta de espaguetis. Esa mancha, imborrable en el hogar, también quedó perpetuamente grabada en la mente de cada uno de los integrantes de la familia y sirve como un punto de referencia que cruza la narración que Jodi hace en el blog.

Finalmente, en 2008 sus extensas complicaciones fueron argumento suficiente para que la compañía aseguradora considerara que el caso de Sharon cumplía

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

con los requisitos para costear la restauración total de su dentadura. En septiembre de ese año, tras la última cirugía hecha por el Dr. Sreenivas Koka de la Clínica Mayo, algo mágico ocurrió. Jodi describe ese momento: “cuando terminó la instalación, ella se sentó y se miró en un espejo, y lo que vi todavía me saca lágrimas de los ojos... A ella le gustó lo que vio”.

Tras ese momento y ya dada de alta, madre e hija decidieron ir inmediatamente a disfrutar de su “primera comida”. Al andar Jodi y Sharon iban sonriendo y disfrutando. “Era lo más cercano a un día perfecto que podíamos imaginar”, detalla la hija. Y de pronto, en el trayecto, escucharon un piano y unas sonrisas que venían del *hall* de entrada de la clínica. Desde un balcón en el piso en que se encontraban, vieron a una pareja de adultos mayores sentados uno al lado del otro, con las manos en el piano y entreteniéndolo a un buen grupo de personas que se encontraban esperando. “Todos sonreían, olvidando sus problemas en ese momento”, recuerda Jodi. Madre e hija, compartiendo la alegría del ambiente, se acercaron a la pareja pianista, Fred and Marlow Cowan, y les pidieron una canción más para celebrar a Sharon. Jodi grabó la presentación que luego subiría a YouTube y acompañaría su narración.

Tras el encuentro con los Cowan, Sharon y Jodi caminaron hacia un restaurante cercano, y la madre pidió un sándwich que ni siquiera se le habría ocurrido pedir horas antes. Sharon dio su primer mordisco completo en más de 25 años. Jodi tomó su cámara y retrató el momento en que Sharon, tras años de calvario y sufrimiento, pero con un exitoso proceso de rehabilitación en la Clínica Mayo, lloraba de alegría y gozo, con su sándwich de pollo y la marca de un gran mordisco de vida.

La narración de la hija es atractiva en varios sentidos. Por un lado está acompañada de imágenes y videos, lo que agrega – quizás con cierta inocencia – la ventaja de la narrativa multimedia e, incluso, una insinuación de lo que hoy se conoce como narrativa transmedia (Scolari, 2013, p. 21-39).

Los Cowan, por otro lado, se insertan con precisión en medio de la historia principal, dando pie a pensar que la alegría de Sharon es la celebración propia de un lugar donde la enfermedad es vencida y la muerte, al menos, postergada.

Además, la historia está hilvanada con elementos que mantienen próximo el drama de Sharon: la mancha de espaguetis en la cocina, los métodos de alimentación buscados por 25 años y, finalmente, lo epifánico de algo tan ordinario como un bocado.

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

6.2. Marco saludable

Para que este relato forme parte de la confección correcta del *storytelling* debe ser acompañado por un *frame*, un marco o encuadre, obviando por esta ocasión los matices – interesantes desde luego – que dicho componente puede tener en la obra de Lippmann (2003), Tuchman (1978), Entman (1993) o Lakoff (2007), por nombrar algunos autores.

Este elemento permite comprender la historia de un modo concreto y no de otro, pues como dice Lakoff (2007) “la gente piensa mediante marcos (...) y si los hechos no encajan en un determinado marco, el marco se mantiene y los hechos rebotan” (p. 39).

En relación con la salud, lo primero que cabe afirmar es que las personas la tienen siempre en su lista de prioridades. Nuestra vida depende de ello. Puede parecer una obviedad, pero para efectos de este análisis es significativo, pues el marco en el cual se estructura la historia tiene que ver con un tema prioritario para todos y, por lo mismo, tendrá una mayor adherencia y será un tema por todos compartido, de un gran alcance social.

En última instancia, “salud” es “vida” y “enfermedad” es “muerte”. Siempre se ha entendido así. Las distintas expresiones y versiones de relatos mitológicos relacionados con la muerte o la inmortalidad a lo largo de la historia de la humanidad, dan - cuenta de ello. En este caso podría decirse que tanto el miedo a la enfermedad como la esperanza de contar con buena salud siempre (incluso de vencer a la muerte) son parte del sustrato desde donde la historia apela a un gran espectro de personas.

Ahora bien, un aspecto del relato que incide en la configuración del marco conceptual sobre el que se basa la interpretación, tiene que ver también con las clínicas. A partir del siglo XX, con los avances tecnológicos y del conocimiento, la salud comienza a ser un terreno conquistado por la humanidad y nuestra vida cotidiana, resguardada por la ciencia, transcurre en un ambiente de seguridad y confort que nos hacen olvidar nuestra fragilidad e incluso nos llevan a confiar en esos edificios como parte natural de nuestra cotidianidad.

Basta citar la definición de salud que hace la OMS en su carta fundamental de 1946: “Completo bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque” (cita). Bajo este escenario es que los prestadores de salud, profesionales e instituciones, se convierten en el rincón oscuro donde llevamos nuestros males y en ellos se depositan las dolencias y fragilidades, de manera que no entorpezcan nuestra sana vida cotidiana.

Podría decirse así que el marco de la historia en cuestión es el de una tensión entre la universal pretensión de mantener la buena salud, que todos compartimos,

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

y la natural aversión que en circunstancias normales nos provocan los espacios donde se deposita la “mala” salud, como son las clínicas y los médicos. La historia, por tanto, desde la óptica de la Clínica Mayo, deberá potenciar la primera y revertir la segunda, con los elementos dispuestos en el *storytelling*.

Para ello, se incorporan la familia y la alegría, ambos asociados de una u otra manera, con la salud. Por una parte, la familia es el contexto por antonomasia donde el individuo se siente más seguro. Por otra, la alegría (con la risa como su principal evidencia) es el estado virtuoso opuesto a la “mala” salud. Ambos forman parte sustantiva del relato en cuestión y permiten superar las barreras del dolor, conscientes de la inminencia de la muerte, atentos a la esperanza y al poder de la sanación para “devolver” la vida o la salud.

6.3. Ritmo enfermizo

El ritmo de *A Bite of Life* es a golpe de vista la enfermedad de Sharon, pero, implícitamente es su relación con la muerte. Desde su visión particularísima (como hija y víctima también del dolor y la enfermedad de su madre), Jodi ya desde un comienzo identifica el relato como “la historia de mi familia con la Clínica Mayo” y sienta el precedente.

La historia arranca con una anécdota en el hogar de los Turner, en el seno de la familia, pero que vincula a la Clínica Mayo con ese entorno. Con ello desde un principio se establece que la impresión que tienen Jodi y su familia de la clínica es positiva y, por ende, el relato entero transmitirá esa idea.

Se comienzan a detallar los primeros episodios de sufrimiento. La enfermedad aparece y Jodi, de manera testimonial y acercando aún más al lector a la historia, describe en primera fila los dolores de Sharon y su familia. De esa manera, se describe el primer acercamiento con la Clínica Mayo. La condición extrema en que se encontraba Sharon no daba muchas esperanzas, sin embargo, la Clínica Mayo aparece como el templo de salvación donde los expertos médicos que ella alberga podrán dar respuesta definitiva a su dolor.

Una tras otra, las visitas de Sharon a la clínica serán motivo de alivio o, al menos, de esperanza. Primero para corregir una prótesis. Aun cuando la cirugía terminó con la extracción de nuevos tumores, Sharon no dudaría en volver al poco tiempo para confiarse en las manos del doctor de la Clínica Mayo que le reconstruiría parte de la mandíbula. Pero los tortuosos eventos que aquejarían a Sharon, Jodi y su familia, llegarían a su fin definitivo 25 años después, gracias a las bondades de la Clínica Mayo.

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

Finalmente, volvería por una solución definitiva que, de las manos del experto Dr. Koka, le devolvería por fin una vida normal y “sana”. El tránsito por el “valle de la muerte” llegaría a su fin y con un mordisco, Sharon volvería a la vida.

6.4. Contagio festivo

Nada de lo anterior tendría sentido propiamente dentro del *storytelling* si es que el relato no lograra ser repetido a y por los ciudadanos. Una particularidad de los medios digitales es su potencialidad de expandir el alcance de una historia a rincones y, sobre todo, a personas, inimaginables.

La historia de Sharon fue publicada por primera vez en el blog de historias de pacientes de la Clínica Mayo. El formato en sí mismo es ya un medio de contagio pues el blog es una herramienta cuyo propósito distintivo es que los contenidos sean compartidos. Además, el de la Clínica Mayo es un blog de referencia en temas de salud, con lo que cualquier publicación allí adquiere de inmediato una validez que facilita su credibilidad y transmisión. La historia a su vez está ágilmente redactada y, como se indicó, cuenta una historia universal con la que todo lector puede identificarse de una u otra manera, por lo que es susceptible de que muchos quieran compartirla.

Pero el punto de quiebre para que esta se transformara en un fenómeno de las redes sociales tiene relación con la subyacente historia del matrimonio que tocaba el piano en el hall de la Clínica Mayo mientras Jodi y su madre se dirigían al restaurante. Para registrar la canción que le pidieron al matrimonio Corwan, Jodi grabó y luego subió la interpretación a YouTube, con ese desplante propio de un nativo digital. El video se transformó en un hito de las redes digitales y se convirtió en una vitrina enorme de la historia de Sharon y, evidentemente, de la Clínica Mayo.

Adicionalmente, Sharon y Jodi grabaron tiempo después, un video en el que conversan sobre su historia y dan cuenta de la maravilla que vivieron ese día. Ese video por sí mismo se convirtió en una fuente de transmisión del relato, de gran alcance.

6.5. Metáfora mordida

Para que el mito – y el relato en general – mantenga su estructura, es necesario que este refiera a cierta metáfora. Este elemento permite entender “lo nuevo” en términos de algo conocido. La metáfora es un vehículo para vincular una historia específica con la historia personal de cada lector/auditor/espectador.

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

El relato de la experiencia de Sharon, desde el título hasta el cierre, pasando por la imagen de Sharon con el sándwich de pollo y su mordisco, utiliza este último gesto como metáfora. Un mordisco que le devuelve la alegría y, en última instancia, la vida. Un mordisco que es un premio a su esfuerzo y sacrificio. Un mordisco que costó tanto y que, gracias a la Clínica Mayo, le da una nueva oportunidad biográfica.

La historia, dentro de su marco específico, refiere al anhelo de llevar una vida saludable, lejos del sufrimiento que significaba no poder comer y los tormentos que ello conllevaba. Un anhelo que toda persona comparte. Por ello, la metáfora del mordisco que cierra la historia con la “resurrección” de Sharon, cumple con el objeto tanto de explicar de manera universal un caso particular, como de dar un esquema específico y concreto a la historia. Por lo demás, es una figura que funciona y que – aunque con otros propósitos – hemos visto en otras historias, como la originaria de Adán y Eva o la propia Blancanieves.

Una imagen tan cotidiana, casi irracional, como la de morder y masticar la comida, es utilizada de buena manera para transmitir un mensaje de esperanza a mucha gente, que quizás no tendría la misma recepción de omitirse esos detalles y atenerse a los detalles quirúrgicos.

6.6. Mito biográfico

Siempre el hombre ha estado fascinado o se ha sentido atemorizado por el fin de su vida: la muerte. La conciencia del tiempo y del propio yo permiten figurarnos y hasta nos adelantan intelectualmente a ese episodio definitivo. Esta conciencia de nuestro fin biográfico deriva en intentar extender al máximo el propio relato vital. La buena salud es, por lo mismo, un síntoma individual y social que manifiesta que la muerte no está pronta.

En todas las culturas y en todos los momentos de la historia el hombre ha procurado explicar o abordar de algún modo el tema de la muerte, aunque el gran misterio al que más se le ha dedicado atención es lo que ocurre una vez llegada la muerte, ¿se trata del fin definitivo de nuestro “relato”?

En este sentido se puede insinuar fácilmente que el mito que se esconde en la historia de Sharon – y por extensión en cualquier caso relacionado con la salud – está relacionado con la muerte. Este solo hecho le brinda al relato un alcance universal del que nadie puede estar ajeno. Además, la estructura de la historia en forma, tiempo y medios sugieren una victoria – al menos temporal – sobre la muerte y deja a la Clínica Mayo como la responsable de ese triunfo. El mito de la “nueva vida”, el “renacer”, el “resurgir de las cenizas” con el que explícitamente se

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

vincula Sharon y su familia, es un anhelo tan universal que pareciera tener el éxito (comunicacional) asegurado.

En la misma línea, el condimento musical y festivo de los Corwan confirman lo anterior. Un matrimonio vivo pese a los años, dos ancianos que se encontraban en el hall de un centro hospitalario, se comportan como jóvenes vigorosos, satisfechos, despreocupados y, por lo mismo, trascendentes a ese punto final de sus biografías.

6.7. Rito trascendental

La historia de esta familia y la cronología de la enfermedad de Sharon están revestidas de una sacralidad que coincide con el resto de los elementos que configuran el *storytelling*.

La sublimación de los médicos y la veneración a la Clínica Mayo transmiten un mensaje inequívocamente religioso, que se extiende a todas las historias narradas en el blog institucional. La buena salud o la “vida” están en juego en todo momento por lo que las visitas a ese “templo” son momentos obligados en la vida de Sharon y de cualquier persona amenazada directa o indirectamente por la muerte.

Como la eucaristía cristiana semanal, esas visitas son obligatorias – los católicos deben ir a misa al menos una vez al año, tal como los doctores aconsejan un chequeo preventivo anual o los dentistas una revisión – y, por lo que el relato transmite, cada una de las visitas es una buena experiencia. El dolor es secundario en cuanto los resultados y la gracia de la buena salud son evidentes y suficientes para venerar al santuario de la medicina.

El relato escrito por Jodi es ritualmente fascinante, además, en cuanto muestra el lado festivo del templo, dejando solo insinuada la necesaria presencia de un tabernáculo en el que se realiza un sacrificio. Efectivamente, se ven el *hall* de entrada, los espacios comunes y los alrededores de la Mayo, pero en ningún momento se describen los lugares desagradables como el quirófano, la sala de rehabilitación o la propia habitación en la que Sharon seguramente estuvo.

6.8. Arquetipo mágico

En la configuración del *storytelling* confluyen también ciertos arquetipos, entendidos como modelos requeridos para imitar. Estos se repiten una y otra vez a lo largo de la historia de la Humanidad y en distintas expresiones.

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

En el caso de estudio se puede distinguir un arquetipo en la descripción que se hace de la Clínica Mayo. En ella y en sus médicos se depositan la confianza y el don de sanar y dar respuestas a quienes se ven aquejados por el mal (la mala salud). La Clínica Mayo encarna, pues, el arquetipo del mago (Núñez, 2008), el que se caracteriza por ser un ente en condiciones de lograr hazañas casi milagrosas como las de restaurar y devolver la vida.

Por otro lado, la propia Sharon adquiere ribetes arquetípicos. Esto en cuanto su historia es la del personaje común y corriente configurado en el arquetipo de la persona corriente (Núñez, 2008) con la que todo lector se puede identificar y que, por lógico instinto, en momentos de necesidad recurre a una fuerza superior para enfrentar y resolver sus males.

El relato comienza haciendo referencia a una escena común y corriente en la casa de la familia Turner, específicamente en la cocina. El contexto, desde el inicio, es el de la biografía de una persona ordinaria. Además, la narración se da en primera persona, desde el testimonio de la hija, sin mayores aditivos, reforzando el carácter del arquetipo común.

Por su parte, las menciones a la Clínica Mayo ocurren de manera esporádica y, específicamente, cuando la historia muestra que la situación trágica que sufre la protagonista debe ser remediada con la intervención superior de los médicos y la “magia” de la Clínica. Entonces, es cuando la protagonista debe dejar su vida común para acudir a la basílica de la salud y solicitar el milagro de la nueva vida. El relato desde la vida común y el sufrimiento requieren del servicio y la salvación de un ente extraordinario y superior. Los arquetipos de la persona común y del mago se ajustan perfectamente a la proyección pretendida por la Clínica Mayo en la construcción de su relato institucional.

7. Conclusiones y desafíos

En el actual escenario repleto de datos, mensajes e información de todo tipo, el *storytelling* cuenta con la ventaja de poder transmitir un concepto complejo de forma clara, por medio de un vehículo común como es el lenguaje de símbolos y apelando a emociones universales.

En la era de la 2.0 cada una de estas historias cuenta con una red de contagio atractiva y, en muchos casos, desplegada de modo bastante sólido, lo que brinda linealidad a la historia y, por lo mismo, cierto ritmo.

Ahora bien, en el caso puntual de la comunicación de salud, es patente que es un área que no ha estado ajena al *atolondramiento* informativo global, más aún considerando que la salud propiamente tal ha protagonizado cambios

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

paradigmáticos en las últimas décadas, como por ejemplo, su radical giro de una instancia curativa a una preventiva.

En este sentido, de esta investigación pueden desprenderse ciertas conclusiones que, a la vez, esconden, muchas veces de forma abierta, desafíos para quienes se dedican a la comunicación de la salud:

Primero: La mayor demanda de información respecto a la salud propia y de quienes nos rodean, se suma al trepidante caudal de información disponible a todo evento, abriendo posibilidades inmensas en lo que a políticas de salud pública respecta, pero también conlleva amenazas y riesgos de infopolución.

Segundo: En ese escenario, el *storytelling* interviene como elemento que captura la atención del receptor del mensaje, permitiendo que autoridades y responsables de la comunicación de la salud logren la aproximación real al ciudadano-paciente y permita, bajo una instancia emocional, su formación.

Tercero: La Clínica Mayo es un ejemplo claro donde se ve un uso activo de redes sociales – con el aval explícito de la organización – y, en concreto, la entrega periódica de historias de pacientes que logran llamar la atención e incluyen aspectos pedagógicos y de contacto seguro.

Cuarto: En *A Bite of Life*, concretamente, destacan elementos que potencian las ventajas del *storytelling* correctamente estructurado. La red de contagio dispuesta en la historia de Sharon resulta, a la luz de este análisis, de sumo interés, pues al igual que una vacuna la historia de dos ancianos tocando el piano puede resultar un cuerpo extraño en la narración central, pero termina siendo su factor de sociabilización más importante.

Además, resalta la escenificación del rito en un área de la Clínica que puede pasar desapercibida, como son el hall y los restaurantes dispuestos alrededor del edificio. Es posible que no todos los lectores de la historia escrita por Jodi hayan estado en un quirófano; pero resulta difícil que ninguno conozca la entrada y alrededores de un centro hospitalario. Precisamente ahí es donde se produce la magia de los Turner y los Corwan.

Quinto: Lo anterior solo es un reflejo de las potencialidades que la narrativa puede tener en la comunicación, en especial la de salud. Esta investigación es un esbozo perfectible de la posibilidad – y responsabilidad – que tienen, por ejemplo, los encargados de las comunicaciones en clínicas, hospitales, policlínicos e instituciones del tercer sector.

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

8. Referencias

1. Arroyas, E. y Pérez, P. (2009). *El valor de las emociones en los discursos periodísticos del espacio político*. Actas del I Congreso Internacional Latina de Comunicación Social. Consultado en: <http://www.revistalatinacs.org/09/Sociedad/actas/57pedroluis.pdf>
2. Cantor, R. (2009). "Candidatos" y el Storytelling en política. *La Onda Digital*. Consultado en: <http://bit.ly/uvuwgdg>.
3. Carnicero, J. (Coord.) (2001). La seguridad y confidencialidad de la información clínica. (Informes SEIS, 3). Pamplona: Sociedad Española de Informática de la Salud. Consultado en: <http://www.seis.es>
4. Carnicero, J. (Coord.) (2002). Luces y sombras de la información de salud en Internet. (Informes SEIS, 4). Pamplona: Sociedad Española de Informática de la Salud. Consultado en: <http://www.seis.es>
5. Carnicero, J. (Coord.) (2003). De la historia clínica a la historia de salud electrónica. (Informes SEIS, 5). Pamplona: Sociedad Española de Informática de la Salud. Consultado en: <http://www.seis.es>
6. Carr, N. (2011). *The Shallows. What the Internet is doing to our brains*. Nueva York: Norton & Company.
7. Elkin, N. (2008). *How America Searches: Health and Wellness*. iCrossing. [Libro Electrónico]. Consultado en <http://www.icrossing.com/sites/default/files/how-america-searches-health-and-wellness.pdf>
8. Entman, R. (1993). Framing: toward clarification of a fractured paradigm. *Journal of Communication*, 43 (4), 51-58.
9. Evans, K y Metzger, D. (2000). Storytelling. *Info-line*, 0006.
10. Fox, S. y Duggan, M. (2013). *Health Online 2013*. Washington: Pew Research Center's Internet & American Life Project..
11. Giansante, G. (2009). Érase una vez Silvio. La campaña electoral 2008 de Berlusconi entre Storytelling y Framing. Consultado en https://www.uchceu.es/actividades_culturales/2009/congresos/brandtrends/documentos/comunicaciones_textos/gianluca_giansante.pdf
12. Groys, B. (1988). El poder lo tiene el que domina los lenguajes. Sobre los lenguajes como reproducción, creación y simulación de la realidad. *Comunicación y Sociedad*, 1 (1), 105-114.
13. Gutiérrez-Rubí, A. (2009). *Micropolítica Ideas para cambiar la comunicación política* [Libro electrónico]. Consultado en http://www.gutierrez-rubi.es/wp-content/uploads/2010/01/libro_micropolitica.pdf
14. Hindman, M. (2009). *The Myth of Digital Democracy*. Nueva Jersey: Princeton University Press.
15. Hume, J. (2009). A Bite of Life... [Post] Consultado en <http://www.icrossing.com/sites/default/files/how-america-searches-health-and-wellness.pdf>

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

16. Lakoff, G. (2007). *No pienses en un elefante. Lenguaje y debate político*. Madrid: Editorial Complutense.
17. Lippmann, W. (2003). *La Opinión Pública*. Madrid: Langre.
18. Rodríguez-Virgili, J., Sádaba, T. y López-Hermida, A. (2010). La ficción audiovisual como nuevo escenario para la comunicación política. *Cuadernos de Información y Comunicación*, 15, 37-54
19. López-Hermida, A y Vargas, J. (2013). La política relatada: el Storytelling de Barack Obama en el marco de la Operación Gerónimo. *Palabra Clave*, 17 (1), 12-44.
20. Lozano, P. (2006). *El tsunami informativo. Panorama comunicativo del siglo XXI*. Pamplona : Eunsa.
21. Luntz, F. (2007). *Words that work: it's not what you say, it's what people hear*. Hyperion [Libro Electrónico]
22. Marshall, J. (2006). Life extension research: An analysis of contemporary biological theories and ethical issues. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 9, 87-96.
23. Martini, S. (2000). *Periodismo, noticia y noticiabilidad*. Bogotá: Norma.
24. Marvin, C. (1988). *When Old Technologies Were New: Thinking About Electric Communication in the Late Nineteenth Century*. Oxford: Oxford University Press.
25. Montes de Oca, A. (2010). "El renovado desafío del periodismo científico". En L. Massarani (Coord.) *Jornalismo e ciencia: uma perspectiva ibero-americana* (p.31-38). Río de Janeiro: Fiocruz / COC / Museu da Vida.
26. Morozov, E. (2012). *The Net Delusion. The Dark Side of Internet Freedom*. Nueva York: Public Affairs.
27. Muñoz, J.A. (2010). When Old Technologies Were New [Reseña a Marvin, Carolyn (1988)]. *Cuadernos de Información*, 27 (2), 138-139.
28. Navas, A. (2011). "El imaginario social de la salud en la cultura moderna". En U. Cuesta, T. Menéndez y A. Ugarte (Coords.), *Comunicación y Salud. Nuevos escenarios y tendencias* (pp. 15-32). Madrid: Editorial Complutense.
29. Neuman, W.L. (2006). *Social Research Methods. Qualitative and quantitative approaches*. Guernsey: Pearson Higher.
30. Núñez, A. (2008). *Será mejor que lo cuentes. Los relatos como herramientas de comunicación Storytelling*. Madrid: Empresa Activa.
31. Salmon, C. (2008). *Storytelling la máquina de fabricar historias y formatear las mentes*. Madrid: Ediciones Península.
32. Schwarz, F. (2008). *Mitos ritos, símbolos: antropología de lo sagrado*. Buenos Aires: Biblos.
33. Scolari, C. (2013). *Narrativas Transmedia. Cuando todos los medios cuentan*. Barcelona: Planeta.
34. Sethe, S. (ed.) (2004). *The Scientific Conquest of Death. Essays on Infinite Lifespans*. Buenos Aires: Immortality Institute.

Versión PDF para imprimir desde

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones>

35. Simmons, A. (2006). *The Story Factory: Inspiration, Influence and Persuasion Through the Art of Storytelling*. Nueva York: Basic Books.
36. Terrasa, E. (1991). "Vida y relato. La narrativa de Isaak Dinesen". En C. Barrera y M.A. Jimeno (Eds.), *La información como relato*. Actas de las V Jornadas Internacionales de Ciencias de la Información. Pamplona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra.
37. Tuchman, G. (1978). *Making News*. Nueva York: Free Press.
38. Turkle, S. (2011). *Alone Together. Why We Expect More from Technology and Less from Each Other*. Nueva York: Basic Books.