



Cómo citar este trabajo:

Camaño Puig, Ramón y Martí Jiménez, Elena (2016). "Análisis de los carteles, folletos y polípticos de la campaña de vacunación", en Moreno Castro, Carolina (Ed.) Campañas institucionales en salud pública. El caso de la vacuna contra el virus VPH. Madrid, DEXTRA Editorial, págs. 105-131

3. ANÁLISIS DE LOS CARTELES, FOLLETOS Y POLÍPTICOS DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Ramón Camaño Puig
Elena Martí Jiménez



RESUMEN



EN EL PRESENTE CAPÍTULO SE ANALIZAN LOS CARTELES, FOLLETOS Y POLÍPTICOS QUE SE UTILIZARON EN 2008, DESDE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD DE LA GENERALITAT VALENCIANA, CON MOTIVO DE LA PRIMERA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DENTRO DEL CALENDARIO OFICIAL. SE HAN ANALIZADO LOS MENSAJES, LAS TIPOGRAFÍAS, LOS COLORES Y EL DISEÑO QUE SE EMPLEÓ EN LA PUBLICIDAD PARA QUE LAS ADOLESCENTES Y SUS TUTORES O FAMILIARES CONOCIERAN LA VACUNA FRENTE AL VPH. EN GENERAL, HAY MUCHOS ASPECTOS QUE HACEN QUE ESTA CAMPAÑA SE ALEJE DEL IDEARIO DE UNA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LA SALUD.

3.1. INTRODUCCIÓN

En la Comunidad Valenciana se introdujo la vacunación frente al VPH en el último trimestre de 2008, mediante la Orden del 16 de junio de 2008, en la cohorte de niñas de 14 años, con un plan de administración escalonado para las tres dosis de vacuna durante los meses de noviembre de 2008 y febrero y abril de 2009. La Conselleria de Sanitat realizó la distribución de información mediante folletos para la población en general, polípticos





para las adolescentes y un cartel mural acerca de la campaña de vacunación contra el VPH en todos los centros dependientes de su organización. El documento no mencionaba ninguno de los problemas que representa el VPH, ni la necesidad de incrementar el conocimiento de los problemas derivados de la transmisión del VPH, ni las características intrínsecas de este virus, aunque el conocimiento sobre estos asuntos era muy bajo entre las mujeres y prácticamente inexistente entre los hombres (Medina, Medina y Merino, 2014 y Raimundo *et al.*, 2010). Este es uno de los principales elementos que deberían formar parte de la necesidad de generar una campaña como esta. No obstante, la necesidad de informar acerca de la existencia de una vacuna que proporciona una solución parcial al problema es una justificación tan válida como otras y que, al fin y al cabo, conduce a la consecución del objetivo. Especialmente, si pensamos en la posibilidad de que se produzca un incremento de conocimientos y un cambio de comportamiento, entre la población en general, y que esto se haga sin miedo ni estigmas ante un virus de transmisión esencialmente sexual.

Bernier (1997) definió el material educativo impreso como «el material escrito o impreso, tal como guías, hojas informativas, etc., cuyo propósito es proporcionar información acerca de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, las modalidades de tratamiento y los autocuidados». El material educativo impreso no es independiente, sino que debe formar parte del contexto de una intervención en educación para la salud y se constituye como un complemento eficaz de otros medios de comunicación. El profesional sanitario debe usar adecuadamente este material, entregándoselo al paciente a la vez que le informa de cuál es su objetivo y lo anima a resolver las dudas de forma directa. El material escrito tiene la ventaja de que es permanente y puede ser consultado en cualquier momento, lo que permite a la persona que lo utiliza individualizar el aprendizaje a la hora de asimilar la información. Se debe cuidar el material educativo impreso en el contenido y en la forma de todos aquellos datos e informaciones que lo compongan, para que sea coherente con el mensaje que queremos transmitir (Moreno, Castro y Conde, 2001).

Con este trabajo pretendemos analizar si la campaña que se llevó a cabo se ajustaba de una manera adecuada a las demandas de la población valenciana, informando y justificando la necesidad de la vacunación, aportando información veraz, y si se ciñó a los criterios de una campaña publicitaria con el objetivo de conocer la calidad de la información escrita dirigida a pacientes y familiares que se distribuye en la red de centros de la Agencia de Salud Valenciana. Adicionalmente, en la medida de lo posible, realiza-



remos una serie de recomendaciones para la elaboración de documentos informativos dirigidos a la población susceptible de ser vacunada. A partir del análisis de la campaña de prevención llevada a cabo por la Generalitat Valenciana, intentaremos deducir su posible impacto en la población y su posible éxito a la hora de conseguir que la gente se conciencie del problema que supone el VPH, para poder así prevenirlo.

3.2. MATERIAL Y MÉTODO

En el protocolo de la Campaña de vacunación frente al virus del papiloma humano 2008, accesible en su momento en la propia web la Conselleria de Sanitat, se podía encontrar descrita la campaña de difusión de la siguiente manera:

La información se distribuirá mediante carteles, dirigidos a la población diana; se remitirán a los Centros de Salud Pública y centros de salud, antes del 30 de septiembre, con el lema de la campaña. Los carteles deberán estar en los centros de Atención Primaria y otros centros asistenciales antes del 20 de octubre de 2008. Adicionalmente, se remitirían polípticos a los Centros de Salud Pública y a los centros de Atención Primaria.

Asimismo, se remitió una carta personalizada del Sr. conseller de Sanitat a los padres de las adolescentes a quienes correspondía ser vacunadas. En ella se informaba del motivo de la posible vacunación de su hija y se adjuntaban: a) una hoja para la autorización de la aplicación de la vacuna; b) un folleto informativo para los padres o tutores, en el que se daba información sobre la vacunación frente al VPH en adolescentes, y c) un políptico informativo dirigido a las niñas. Esta actividad se desarrolló a lo largo del mes de octubre. Las hojas de autorización también se enviaron a los Centros de Salud Pública y estos, dependiendo de la estrategia vacunal acordada en el departamento, las remitieron al Centro de Atención Primaria para distribuir, según la táctica adoptada en los centros docentes, entre las alumnas del centro nacidas en 1994 (mayoritariamente alumnas de tercero de Educación Secundaria Obligatoria), con el fin de que sus padres o tutores autorizaran –o no– la vacunación frente al VPH. Finalmente, se procedió a la presentación de la vacunación por parte del conseller a los medios de comunicación.

Para este trabajo se obtuvieron los documentos informativos que se habían distribuido a los padres junto con las cartas de autorización y se reco-

gieron de los expositores y paredes de uno de los centros, tal y como estaban expuestos al público, el folleto distribuido a la población en general, el políptico para adolescentes y el cartel mural. Tanto los folletos y el políptico como el cartel fueron sometidos a un análisis de contenido y diseño para ver si cumplían los requisitos que exige una campaña informativa de prevención y comprobar si verdaderamente se ajustaban a las demandas de esta población. Se realizó la lectura y análisis del contenido preliminar y se procedió al resumen de los factores externos del folleto de salud e identificación de su función comunicativa, las informaciones básicas a transmitir, recomendaciones para la prevención de enfermedades o situaciones de riesgo, así como los mecanismos utilizados para influir en la conducta del receptor por medio del mensaje que se le envía. Se identificaron los actos de habla más destacados, el proceso expositivo, persuasivo e instructivo, así como los participantes en la comunicación, es decir, los emisores y los destinatarios, indicando los motivos de producción, la contribución a la mejora de la calidad de vida de la población y, en su caso, la capacidad para contrarrestar los efectos nocivos de determinados hábitos, tratando de entender cómo reforzaban la información verbal proporcionada a los pacientes en las consultas por los profesionales sanitarios.

3.3. RESULTADOS

La campaña sobre la vacuna frente al VPH incluye carteles, polípticos y folletos, que comparten en los tres casos los contenidos, diferenciándose en la extensión y profundidad. Todos los documentos son bilingües, con el anverso y reverso en valenciano y castellano, respectivamente. En este capítulo analizamos y utilizamos la versión en castellano. El público objetivo de la campaña fueron las mujeres en general, ya que el contenido de la información a transmitir contenía aspectos que les podían afectar, siendo el rango de edades a las que iba dirigida el comprendido entre los 9 y los 26 años. En ella se informaba de la existencia de dos tipos de vacunas. Los conceptos básicos sobre los que se presenta la campaña contra el VPH, presentados por la Conselleria de Sanitat fueron:

- Vacunar a las niñas nacidas en 1994 y edades recomendadas para su administración.
- Gratuidad de la vacuna.
- Concienciar a la sociedad sobre este virus.

- Dar a conocer la vía de transmisión sexual y la posibilidad de disminuir el riesgo mediante la utilización de preservativos.

Lemas incluidos en el cartel, el folleto y el políptico:

- Virus del papiloma.
- Niñas nacidas en 1994.
- Vacúnala!
- La comunidad ha incluido la vacuna frente al virus del papiloma. El virus de papiloma humano es un virus de transmisión sexual.
- La vacunación puede prevenir el cáncer de cuello de útero.

En el políptico para las adolescentes se modifica el «¡Vacúnala!» por «¡Vacúnate!», cambiando la persona del complemento directo que recibe la acción del verbo imperativo –es decir, la persona que será vacunada, no la que recibe la orden de vacunar.

3.3.1. COLORIMETRÍA

En términos de análisis gráfico, los colores expresan estados anímicos y emociones de muy concreta significación psíquica; también ejercen una acción fisiológica, generando respuestas y reacciones físicas. En nuestro caso, los colores elegidos para el folleto son el negro y el rosa y sus matices. El color negro en el diseño crea a menudo un sentido inmediato de sofisticación; tanto el diseño web como el arte gráfico pueden beneficiarse de las sombras de negro y blanco: transmite nobleza y elegancia. En este caso, sin embargo, el color negro es demasiado agresivo, no transmite cercanía, cuando el tema tratado requiere proximidad y empatía. No son recomendables los fondos oscuros sobre los que vaya texto y «más con dibujos o texto sobreimpreso, o como marca. Y los negativos... tampoco» (Barrio y Simón, 2003). Por lo tanto hubiera sido deseable la utilización de letras negras sobre fondo blanco o de color muy claro y por supuesto, evitar los fondos oscuros sobre los que vaya texto, no debiéndose haber escrito texto sobre fondo con imágenes o diseño. Si el folleto fuera publicitario, es decir, si no tuviera el objetivo con el que ha sido planteado, cumpliría muy bien la función de llamar la atención y de estar a la moda, porque la combinación del rosa con el negro genera un gran dueto gráfico. En el arte y el diseño, el rosa es altamente útil para la moda, es también femenino y romántico. Sin embargo, dado que es raro en la naturaleza, el púrpura puede dar la apariencia de ser artificial. En nuestro



caso, el color rosa, al no ser un color que transmite delicadeza, no cumple el objetivo que se busca.

3.3.2. TIPOGRAFÍA

Lograr una composición tipográfica adecuada implica la correcta selección de las familias tipográficas a utilizar, teniendo en cuenta su legibilidad, sus proporciones, el contraste entre los trazos gruesos y delgados, la existencia del remate o su falta, su inclinación y su forma, así como el medio que se va a utilizar en su difusión. La mala selección de esas formas puede interferir negativamente en la comunicación. La tipografía Arial escogida para el folleto es una tipografía de palo seco, es decir, que las letras no tienen remates, todas las líneas son rectas. Este es un factor negativo, ya que los estudios realizados han demostrado que sobre papel impreso las fuentes *serif* son más legibles, pues esos pequeños remates en los extremos dan más información sobre los caracteres y facilitan la lectura (Lupton, 2014). Sin embargo, esta tipografía Arial se utiliza frecuentemente en webs porque en los monitores, dada su menor resolución en comparación con el papel, las tipografías *serif* (pequeños remates) aparecen borrosas y dificultan la lectura; por ello se recomiendan fuentes *sans serif* para formatos electrónicos; pero no es el caso analizado. Esta tipografía, además, no transmite delicadeza, y el tema a tratar, que implica a la intimidad de las personas, se ha de tratar con la delicadeza adecuada. El uso de la Arial Black le confiere mucha rotundidad al tema; no consideramos, por lo tanto, que haya sido la elección más adecuada.

El tamaño mínimo recomendado es el 12, aspecto este que no se cumple. Tampoco se hace una utilización adecuada de las letras mayúsculas, puesto que no se emplean para los fines que les son propios: los inicios de frases, los encabezamientos o resaltar mensajes relevantes.

Aunque se deja espacio en blanco con cautela, parece que la pauta es arbitraria; los espacios en blanco tendrían que contribuir a la legibilidad del texto. En cuanto a los márgenes del documento, tal y como recomiendan Barrio *et al.* (2003), «deben ser suficientemente amplios, evitando que los dobleces, las grapas o los cosidos del documento “se coman” las letras». Los párrafos están justificados solamente por la izquierda y dejan libre la derecha; en cuanto a los márgenes del documento, en algunos casos están excesivamente ajustados y no son lo suficientemente amplios. Respecto a la extensión de los párrafos, aunque el tipo de letra es pequeño (excepto



en algunos), cumple con los criterios, tal y como indica Martínez de Sousa (2005): «Un texto es tanto más difícil de leer cuanto más extensos son los párrafos que lo componen. Por consiguiente, deben hacerse puntos y aparte frecuentes, con lo que se facilita la comprensibilidad del texto».

3.3.3. IMAGEN/ILUSTRACIÓN

En el folleto, en el políptico y en el cartel se emplean ilustraciones para representar al público objetivo: todo chicas estilizadas, en ambientes distendidos y sonrientes. Esto hace que no sea un reflejo de la realidad. Si este políptico (figura 3.1) o folleto (figura 3.2) llegara a las manos de una persona que no se identifica con esta ilustración, podría provocar indiferencia. Las ilustraciones basadas en el estilo del ilustrador y diseñador Jordi Labanda son más apropiadas para el campo de la publicidad, no para este tipo de folletos, que tienen que plasmar la realidad y cuya intención es que el público objetivo se sienta identificado.

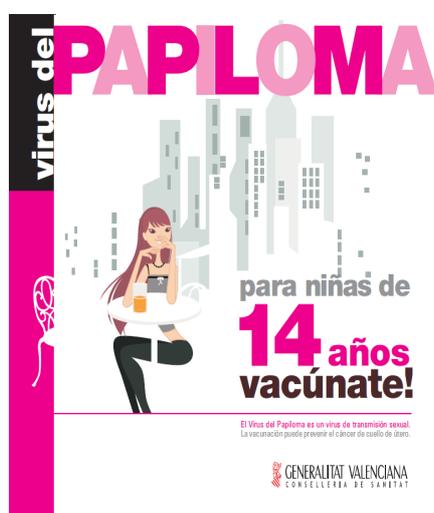


Figura 3.1: Políptico.

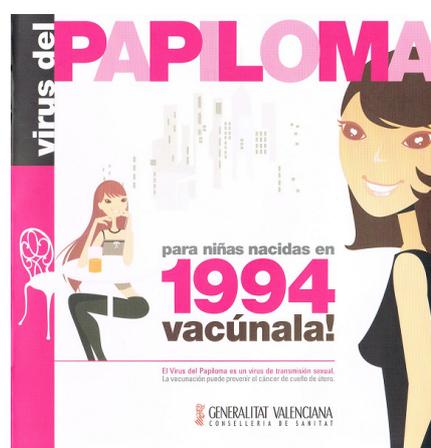


Figura 3.2: Folleto.

Posiblemente se deberían de haber utilizado fotografías reales, de chicas de diferentes edades, y si se quisiera dar algún toque más divertido se

podría recurrir a acompañarlas con algún detalle de ilustración o iconos en algunas páginas. Un tono más serio en las imágenes sería mucho más adecuado para el tratamiento de un tema como los virus transmitidos por vía sexual.

3.3.4. EL TÍTULO EN LA PORTADA

La composición del texto se llevó a cabo en dos alineaciones, vertical y horizontal, una situación que dificulta la lectura del título al completo. El usuario podría no leer las palabras «virus del», que están escritas en minúsculas, en blanco, y en posición vertical: esto les resta importancia y, al estar colocadas en la parte izquierda de la página, se dificulta su percepción, ya que el sentido de lectura es de izquierda a derecha. Por otra parte, la palabra «Papiloma» utiliza la tipografía Arial Black en mayúsculas; esto no transmite delicadeza, está colocado como un gran bloque justificado sin dejar margen en los laterales de la página, lo que podría producir cierto agobio al lector. El color rosa es, además, demasiado agresivo en este caso.

3.3.5. LOS MENSAJES DE LA PORTADA

El mensaje principal resulta demasiado largo y hay muchos tamaños de texto, lo que marea al lector. El tamaño excesivo del año «1994» en la portada del folleto (figura 3.2) provoca que el lector que no identifique esa fecha pueda perder interés y no lea el resto del mensaje. Debería cobrar más importancia un mensaje destinado a un mayor número de mujeres que cumplan el *target* descrito anteriormente. Deberían, además, resultar legibles los tres mensajes de una manera más rápida, en un golpe de vista: «vacúnala/vacúnate, virus de transmisión sexual y prevenir cáncer».

Por otra parte, los contenidos del folleto y el políptico plantean importantes dificultades para su lectura. La longitud del texto y su alta densidad (lo que satura inmediatamente por exceso de información), en conjunto con un número importante de palabras, da únicamente opción a la lectura en el caso de encontrarse en un ambiente relajado y sin otras fuentes de distracción. La inclusión de una página web en todos los casos es adecuada para la ampliación de información, pero sería necesario haber completado esto con un número de teléfono que permitiera a los usuarios obtener información de viva voz.

3.3.6. LAS ILUSTRACIONES DE LA PORTADA

Respecto a la ilustración de la izquierda (figura 3.3) la figura no debería estar en un bar, con una copa de cerveza y tampoco vestir tan *sexy*, cuando el mensaje se refiere a un tema delicado e íntimo. Esta imagen se encuentra únicamente en la portada del políptico (figura 3.1).

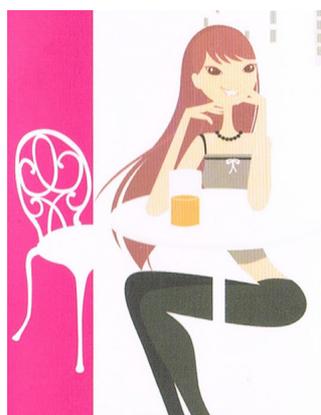


Figura 3.3: Detalle del políptico.



Figura 3.4: Detalle del cartel y el folleto.

En relación con la ilustración de la figura 3.4, que aparece en el cartel y el folleto (figura 3.2), no hay excesivos problemas salvo que, en esencia, es demasiado estilizada, pudiendo entrar en algún momento en contraposición con otros mensajes saludables relacionados con la nutrición; según lo ya mencionado, no es adecuada para la intención del folleto: posiblemente sería más adecuado emplear una fotografía real. En conjunto, las ilustraciones transmiten un mensaje ambiguo e impersonal con el que no se identifican la mayoría de las mujeres a las que va dirigido. A todo lo anterior habría que añadir la necesidad de significar este problema en un ambiente multicultural, multirracial e independiente de la orientación sexual. Aspectos que no se ven reflejados en ningún elemento gráfico.

3.3.7. POLÍPTICO

En la segunda página del políptico (figura 3.5), encontramos una imagen con el siguiente encabezamiento (figura 3.6): «información sobre el virus



Figura 3.5: Políptico en su conjunto, en versión valenciana.

del papiloma humano a la población adolescente». A continuación se incluyen detalles respecto a la edad de la niñas (catorce años), el número de dosis necesarias (3) y la necesidad de que estén separadas en el tiempo, especificando también que el centro de salud será el lugar donde se proceda a la administración.

información sobre el virus del papiloma humano a la población adolescente.

La vacunación va dirigida a las niñas de 14 años.
 La vacuna se pone en el brazo y para estar bien vacunada hay que poner tres dosis separadas en el tiempo.
 La vacunación se realizará en su centro de salud.

Si deseas tener más información sobre la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano, a continuación, mediante el formato de preguntas y respuestas, podrás hacerlo.



Figura 3.6: Página del políptico.

Este apartado presenta una contradicción importante con la realidad, pues la vacuna se comenzó a aplicar en los colegios y solo después de que se produjeran determinados efectos adversos se comenzó a aplicar en los centros de salud (*Levante-EMV*, 9 de febrero de 2009). Por otra parte, esta

contradicción también se hace patente en la página 8 del folleto, en la pregunta «¿dónde se realizara la vacunación?», a la que se da como respuesta que la vacunación se llevará a cabo en los centros escolares y en los centros de salud.

La siguiente frase es indicativa de la forma en la que el políptico proporciona más información: utilizando el formato de preguntas y respuestas. En la doble página interior (figuras 3.7 y 3.8), los titulares están escritos con letras de color rosa, haciendo referencia al título del folleto, pero sin mayúsculas, hecho que provoca desconcierto ya que, entonces, ¿para qué utilizamos las mayúsculas?

En la figura 3.7 se destacan las palabras «virus del papiloma humano»; no son las adecuadas. Las adecuadas serían aquellas mediante las que el lector pudiera captar, de un solo golpe de vista, de qué tratan estas páginas. Lo adecuado hubiera sido, por ejemplo, resaltar aspectos relativos al contenido de la información, a quién va dirigida, y a qué aspecto: la transmisión sexual o la aportación innovadora de la vacuna.



Figura 3.7: Página interior del políptico.

A continuación encontramos en un texto corrido, compuesto por bloques que no tienen ninguna palabra en negrita a la que se le confiera más importancia (figura 3.8). Al tratarse de tipografía de palo seco *sans serif*, la lectura se ve dificultada y resulta monótona. Si tuviera un interlineado más grande, es decir, cada línea más separada de la siguiente, resultaría más fácil de leer.



¿todas las mujeres que se contagian con el virus del papiloma humano padecen un cáncer de cuello de útero?

No, por ello está indicado realizarse revisiones periódicas con el ginecólogo aunque hayas recibido la vacuna.

¿cómo se puede evitar el contagio por el virus del papiloma humano?

El preservativo o condón es en estos momentos el mejor método ya que reduce las probabilidades de infectarse y/o transmitir el VPH a las parejas sexuales; si se usa todo el tiempo de forma correcta y con todas las parejas sexuales.

Si las lesiones producidas por el VPH no están cubiertas por el preservativo éstas pueden infectar al compañero sexual, razón por la que la protección contra el VPH no es total.

¿por qué se vacuna a las chicas de 14 años contra el virus del papiloma humano?

La vacuna está indicada en mujeres, se aconseja que se ponga antes del inicio de las relaciones sexuales. La máxima eficacia se da cuando se administra antes del inicio de la vida sexual de las mujeres.

¿qué tipo de vacuna es?

Es una vacuna preventiva, no curativa. Es decir, previene la infección por el Virus del Papiloma Humano, pero no cura el cáncer de cuello de útero.

¿es una vacuna segura?

Si en algunas personas puede producir una pequeña molestia en el lugar de la inyección, estas molestias desaparecen a los dos o tres días.

¿cuántas dosis hay que administrar para estar bien vacunada?

Hay que administrar tres dosis, entre la primera dosis y la segunda debe transcurrir un mínimo de un mes y entre la primera y la tercera un mínimo de cuatro meses.

La vacunación se realizará en los centros de salud.

Figura 3.8: Página interior del políptico.

En la siguiente página encontramos preguntas tales como «¿qué es el virus del papiloma humano?». La contestación describe la relación con el cáncer de cuello de útero y las verrugas genitales. En la siguiente se pregunta «¿todos los virus del papiloma humano son iguales?» y se especifica que la vacuna es un complemento que no reemplaza otras medidas preventivas y que no protege contra los más de cien tipos de VPH existentes.

Otras preguntas son del tipo «¿todas las mujeres que se contagian con el virus del papiloma humano padecen un cáncer de cuello de útero?» o «¿cómo se puede evitar el contagio por el virus del papiloma humano?», siendo las contestaciones indicativas de conductas preventivas: en el primer caso se recomiendan revisiones ginecológicas periódicas; en el segundo se invita a tener la precaución de utilizar preservativos y se exhorta a su adecuada utilización, dado que no protegen totalmente en caso de lesiones por el VPH. Las siguientes preguntas de esta página interrogan y contestan acerca de la vacuna: «¿por qué se vacuna a las chicas de 14 años?, ¿qué tipo de vacuna es?, ¿es segura la vacuna?, ¿cuántas dosis hay que administrar para estar bien vacunada?». Las respuestas indican, respectivamente, que la máxima eficacia se produce cuando se administra antes del inicio de las relaciones sexuales, que es una vacuna preventiva y no curativa, que produce en algunas personas pequeñas molestias en el lugar de la inyección que desaparecen al cabo de los tres días, y que debe administrarse en los centros de salud con una diferencia entre la primera dosis y la segunda de un mes y entre la primera y la tercera de un mínimo de cuatro meses.

En la última página (figura 3.9) nos encontramos la pregunta «¿necesito alguna autorización para ser vacunada?». A lo que se responde que es ne-



cesaría una autorización de los padres o los tutores en caso de no ir acompañada por ellos. Se pasa a recordar que el VPH una enfermedad de transmisión sexual y la necesidad de utilizar el preservativo en las relaciones sexuales, así como de realizar controles citológicos; se remite también a dos páginas web. Finalmente, se ofrece la disponibilidad de más información en el centro de salud, en el Centro de Salud Reproductiva y Centros de Información y Prevención del SIDA (CIPS).

3.3.8. FOLLETO

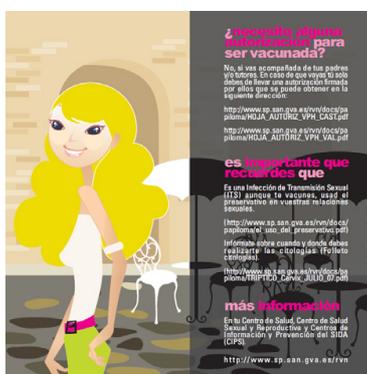


Figura 3.9: Última página del políptico.

Respecto del folleto, hemos realizado ya algunos comentarios sobre su portada (figura 3.2), en la que se trata de indicar las respuestas a las preguntas más frecuentes (folleto para la población en general) e incluir lo que denomina, en la doble página inicial (figura 3.10), «información sobre virus del papiloma humano (VPH) dirigido a población general». La página contigua contempla el apartado «la infección por VPH es una infección de transmisión sexual, disminuyendo el riesgo con la utilización de preservativos» y hace una introducción de los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, por los que se establece la introducción de la vacuna en el calendario vacunal y las edades en las que se debe proceder a su administración, bajo el epígrafe «vacuna gratuita».

El siguiente texto (figura 3.11) pasa a exponer las preguntas más frecuentes, entre las que aparece «¿Qué es el VPH?». En la respuesta ofrecida no queda clara la relación entre los distintos tipos de VPH y la posibilidad

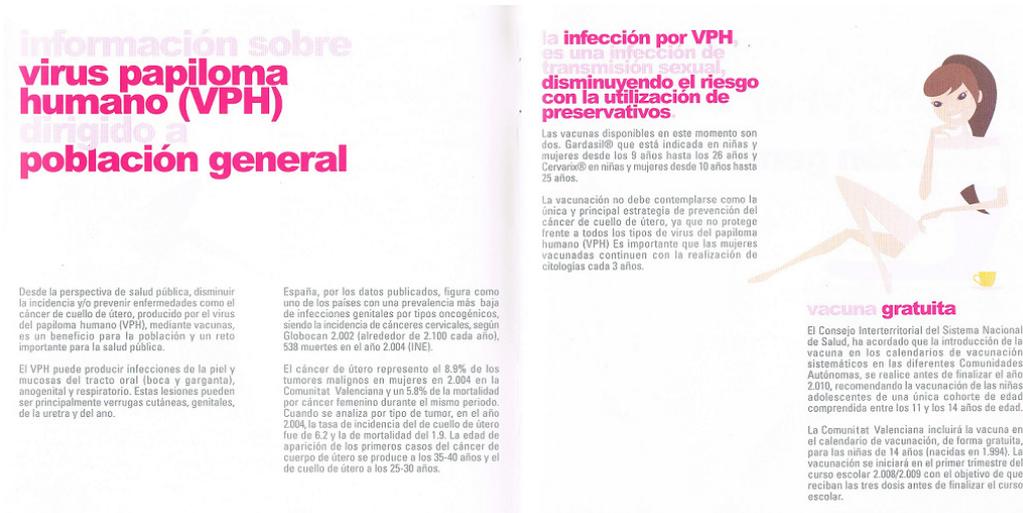


Figura 3.10: Páginas 1 y 2 del folleto.



Figura 3.11: Páginas 3 y 4 del folleto.

de contraer el cáncer de cuello uterino, pues se puede entender que en caso de contraer el virus, este podría no desaparecer nunca, y ello a pesar de establecer que determinados tipos no son perjudiciales y desaparecen con el tiempo. Sería necesario proceder a clarificar las sentencias conte-

nidas en este apartado, pues podrían entenderse como dos informaciones contradictorias.

Al mismo tiempo, es necesario reflexionar si es correcta la utilización de la abreviatura y si la sucinta información proporcionada es adecuada. Estos aspectos podrían inducir al público objetivo a pensar que el VPH es una forma distinta del VIH (virus de inmunodeficiencia humana), lo que crea confusión acerca de los problemas potenciales del VPH. Por la información aportada en el políptico y el folleto, se puede estimar que la probabilidad de ocurrencia del cáncer de cuello de útero es muy baja.

El siguiente texto que aparece en esta página tiene que ver con el modo de transmisión del VPH, indicando la posibilidad de su contagio por contacto directo de piel o mucosas. Sería recomendable en este punto la inclusión de una lista en la que se incorporaran las principales formas de transmisión, incluyendo determinados aspectos en los que se puede producir una contaminación accidental.

La respuesta a la siguiente pregunta, «¿cuál es el periodo de incubación del VPH?», es acertada en determinados puntos pero incorpora conceptos que son susceptibles de ser malinterpretados ante su falta de definición; por ejemplo: «virus VPH de alto riesgo», un término que aparece aquí primera vez y que no se define. La siguiente pregunta, «¿es frecuente el virus del papiloma humano?», es respondida con una serie de cifras y descripciones que no la contestan claramente, dado que no se ha interrogado acerca de sus manifestaciones y síntomas sino de su prevalencia, su presencia y persistencia en la sociedad.

En las siguientes páginas, la 5 y la 6 (figura 3.12), encontramos nuevas preguntas que interrogan acerca de las formas de prevención del virus del papiloma humano, planteando la utilización del preservativo y las dudas acerca de su utilidad cuando las lesiones por VPH no están cubiertas. Esta situación se podría dar a raíz de una utilización incorrecta, lo cual podría ser causa no solo de un problema de VPH sino también de cualquier otro problema de enfermedad de transmisión sexual (ETS). Este aspecto se podría identificar como un elemento contradictorio, siendo necesario reconocer que no hay situación en la que el mal uso de un artefacto no genere su inoperatividad. Termina esta página con la recomendación de una página web institucional sobre el uso del preservativo.

En la página opuesta del folleto nos encontramos la pregunta siguiente: «¿Existe algún método para determinar la presencia del virus del papiloma humano y cuándo está indicado?». Se indica la existencia de varias técnicas para determinar la presencia del virus, pero no se realiza la pertinente acla-



Figura 3.12: Páginas 5 y 6 del folleto.

ración sobre si el Papanicolaou es una prueba para comprobar la presencia de VPH, a lo que hay que añadir la posibilidad, tal y como se recoge en los documentos estudiados, de que el virus desaparezca por sí mismo. Esto conduce a dudas acerca de si es necesaria la realización de pruebas para demostrar su presencia, lo que puede crear confusión entre las mujeres que pueden ser estudiadas mediante la prueba de Papanicolaou, pues podría darse la circunstancia de que ellas no tuvieran claro si la prueba dirigida a la determinación del VPH o a la identificación de células anómalas son en realidad dos pruebas distintas.

También es necesario plantear que en la actualidad no hay procedimientos aprobados o recomendados para la realización de este tipo de determinaciones en el hombre, lo que genera una cierta desigualdad en relación con la mujer e induce a un sesgo en la percepción del problema, ya que se podría pensar fácilmente que son las mujeres quienes portan y transmiten el virus. Si no se realizan aportaciones específicas para los hombres, estos podrían pensar que el VPH es básicamente un tema de mujeres. Hubiera sido necesaria la incorporación de una información específica para hombres, lo que animaría a la lectura conjunta de la información y la discusión de sus contenidos, facilitando la comunicación.

Esta situación, dada la naturaleza sexual de la transmisión del VPH, puede plantear determinadas ideas de estigmatización y sentimientos de

culpabilidad y vergüenza de las mujeres sometidas a pruebas de determinación de VPH e incluso del cáncer de cuello de útero, lo que puede afectar de manera negativa a toda estrategia que se inicie en un futuro con respecto a este tipo de cáncer. En esta campaña se debería haber puesto un especial interés en incluir a los hombres, sugiriendo en su contenido temático que cualquiera que sea sexualmente activo puede convertirse en receptáculo del VPH, así como eliminar en el contenido de la campaña cualquier elemento que pudiera crear sentimiento de culpabilidad y vergüenza.

Un aspecto a considerar es la posibilidad de que se confundan los factores de riesgo con las causas, creando una situación en la que elementos coadyuvantes ocupan un protagonismo inadecuado, ya que conforman causas no necesarias en el proceso, aunque lo faciliten en caso de estar presentes. Por otra parte, se indica la existencia de varias técnicas para determinar la presencia del virus, pero su realización la supedita a ser menor de 35 años sin citología previa y a la existencia de resultados dudosos en la citología o con citología positiva. Esto proporciona un elevado grado de confusión ya que no indica la diferencia entre ambas pruebas y no plantea niveles de eficiencia o de utilidad.

Respecto a la pregunta «¿cómo se puede evitar el contagio por el virus del papiloma humano?», plantea salvedades que deberían analizarse en profundidad, puesto que estas se pueden dar en situaciones excepcionales. Se debería reforzar el uso del preservativo, independientemente de los problemas tangenciales que se pueden dar, pues de esta manera estaríamos reforzando la lucha contra el VIH y otras ETS, así como los embarazos en adolescentes. Los preservativos son indudablemente una de las mejores estrategias de prevención de ETS y embarazos no deseados.

Es en este apartado donde se presenta nuestro país como uno de los países con una prevalencia más baja de infecciones genitales por tipos oncogénicos. Esto nos lleva a plantear serias dudas y mantener un cierto nivel de escepticismo, ya que independientemente de que el resultado final sea una baja existencia de cáncer de cuello de útero, no hay forma de determinarlo con seguridad, dada la carencia de pruebas óptimas de determinación en los hombres del VPH.

En la siguiente pregunta, «¿formas de prevención de la infección del virus del papiloma humano?», la utilización del término «infección» podría conducir a error. El concepto de infección no debería ser utilizado aquí, ya que podría crear la idea errónea de que puede ser curada mediante tratamiento. Esta pregunta debería haber sido formulada desde una perspectiva en la que se interrogara acerca de cuáles son las formas de prevención ante

el VPH. En todo caso el concepto de virus, dada su asociación con situaciones de salud y un menor nivel de conflictividad, parece ser más recomendable.

En la página 7 (figura 3.13) encontramos la pregunta sobre la vacuna contra el VPH, cuya respuesta informa de su existencia, aportando el nombre comercial de dos vacunas e informándonos de que la vacuna tiene acción preventiva y no curativa.



Figura 3.13: Páginas 7 y 8 del folleto.

La siguiente pregunta, «¿la vacuna protege frente a otros tipos de virus?», se vincula con el apartado en que se da contestación a otra pregunta: «¿qué es el VPH?», en el cuál se da información acerca de la existencia de cien tipos distintos de virus, de los que treinta y cinco se transmiten por vía sexual y entre diez o doce se encuentran asociados con mayor frecuencia con el cáncer de cuello uterino. Esta información puede dar idea de que, aun siendo grande el avance realizado en este campo, es insuficiente y en cierta manera, provoca cierto escepticismo ante la falta de resolución.

Ante la pregunta «¿cuál es la pauta de vacunación?», se plantea como respuesta que debe administrarse en tres dosis para obtener la protección óptima y se comenta que la pauta variará en función de la vacuna, afirmando que es necesario llevar a cabo estudios de efectividad para, en su caso,

poner dosis de recuerdo. La siguiente pregunta: «¿a qué población va dirigida la vacuna?», identifica la población de niñas de 14 años como *target*, con el objetivo de que sean administradas tres dosis durante el curso escolar. Sin embargo la pregunta «¿cuáles son las edades mínimas y máximas en las que se recomienda la vacunación?» abre un periodo de administración comprendido entre los 9 y los 26 años. Se procede a tranquilizar al *target* ante las posibles reacciones adversas en la siguiente pregunta: «¿tiene algún riesgo esta vacuna?», afirmando que en todo caso las reacciones y efectos adversos más frecuentes son mínimos y locales. Finalmente, en esta página se indican las limitaciones en el uso de la vacuna preguntándose «¿se pueden vacunar contra el VPH las adolescentes y/o mujeres que ya han tenido relaciones sexuales?». La respuesta no pone trabas a la aplicación de la vacuna, pero admite una menor efectividad, especialmente en el caso de haber estado en contacto con alguna cepa específica del virus. A la pregunta «¿es necesario continuar realizándose citologías si la mujer adulta ha sido vacunada?», contenida en la novena y última página (figura 3.14), se responde que es importante que las mujeres vacunadas continúen con la realización de citologías cada tres años ya que, tal y como se reconoce, la vacuna no protege frente a todos los tipos de virus.



Figura 3.14: Página 9 y última del folleto.

A continuación, en un apartado denominado «Más información sobre el cáncer de cuello de útero», se especifica una página web institucional y se



plantea la siguiente pregunta: «¿se pueden intercambiar las vacunas, una vez iniciada la vacunación con una de ellas?», a la que se responde que no es posible, dado que no hay datos que apoyen la intercambiabilidad de ambas. A la siguiente pregunta, «¿se puede administrar la vacuna a una mujer embarazada?», se responde que no está recomendado su uso, pero matiza la posibilidad de administrarse a mujeres en periodo de lactancia. Finalmente nos conduce, al igual que el políptico, a una web institucional mediante la pregunta «¿dónde obtener más información?», remitiéndonos también al centro de salud, el Centro de Salud Reproductiva o los Centros de Información y Prevención del SIDA (CIPS).

3.4. DISCUSIÓN

La comunicación se lleva a cabo solo si un mensaje se transfiere completa y correctamente de una persona a otra. Por lo tanto, con el receptor en mente y no solo utilizando el lenguaje, sino también utilizando otros dispositivos, como por ejemplo el diseño y las ilustraciones, estos deben ser cuidadosamente seleccionados en atención a los intereses del lector (Albert, 1992). Los aspectos relativos al diseño se refieren a los elementos visuales de los folletos, que se deben realizar con el objetivo de crear algo visualmente atractivo, sencillo y fácil de seguir (Aldridge, 2004). En este sentido y a pesar de los nuevos medios de alta tecnología disponibles, el folleto, la humilde hoja informativa, sigue siendo el medio más usado por los servicios de salud (Meredith, 1995). En términos de diseño, es necesario concluir que desde los colores elegidos en todos los elementos de la campaña hasta los caracteres tipográficos e incluso las ilustraciones, plantean ciertas dificultades que podrían ser consideradas, en algún caso, como barreras para la comprensión del mensaje, su aceptación y, por supuesto, la práctica de las actividades que se tratan de promover.

Las campañas de prevención son muy costosas, por ello hay una serie de criterios que se han de tener en cuenta a la hora de poner en marcha una. Según Sherris *et al.* (2006), el cliente que lea el folleto ha de estar convencido de que corre un riesgo si no atiende a las recomendaciones que se muestran en dicho folleto. Las imágenes transmitidas en la campaña de prevención han de ser positivas y agradables para el lector; en nuestro caso, la vacuna ha de ser económicamente asequible para todo el mundo y ser proporcionada bajo estrictas medidas de calidad por parte del servicio de salud que propone la campaña de prevención en cuestión. Asimismo, hubiera sido



deseable ampliar el rango de edades en términos informativos e incorporar el conjunto y la diversidad inherente a toda la población. La extensión e incorporación a toda la población podría incrementar la efectividad de la campaña y mejorar la respuesta preventiva.

Además, hubiera sido necesario ser más ambicioso con la campaña e incluir a ambos sexos como *target* informativo, intentando llegar a todo el mundo, de una manera igualitaria y equitativa, incorporando una buena política medioambiental, que permitiera su llegada a la escuela con un coste de producto lo más ajustado posible al bolsillo del cliente, en este caso el servicio público de salud. Algunos de estos apartados han sido cumplidos.

La organización de políptico y folleto en base a preguntas y respuestas parece una apuesta acertada. En el caso del políptico, las preguntas que se realizan parecen más orientadas al público joven con la intención de alinearse con sus necesidades. Fue un elemento de análisis que suscitó nuestras dudas, pues se procedía a la utilización de preguntas en lugar de utilizar encabezamientos introductorios a un texto explicativo. Pero la realidad es que la estructura a base de preguntas y respuestas suele ser más aceptada en base a que ayuda a facilitar el acceso al contenido, su seguimiento y comprensión, en función de las preguntas que cualquier individuo se haría sobre el tema. Contestar a las preguntas más frecuentes que nos podamos hacer resulta, aparentemente, una forma adecuada de aproximarse a un público objetivo con este tipo de instrumentos.

Una cuestión a tener en cuenta es la oportunidad de llevar a cabo una campaña basada en cartelería y folletos únicamente, ya que el contenido de temática sexual puede hacer que determinadas personas se sientan violentas a la hora de recoger en público los folletos de los expositores aunque, por otra parte, su ubicación en dependencias del sistema sanitario podría, en algún caso, generar un efecto positivo para fomentar su lectura. Estas matizaciones hacen necesario pensar en cómo realizar un amplio esfuerzo de comunicación que incluya otros canales que puedan contribuir de manera más amplia a la formación de la sociedad. Esfuerzo al que sería necesario añadir determinados materiales dirigidos a los profesionales sanitarios que les permitan conocer de una manera más amplia la temática y responder a las preguntas que les realicen sus pacientes.

Un paso clave para escribir un buen folleto en salud es tener bien identificada a la audiencia [...], limitar su contenido a lo que le importa a la media de los pacientes, de tal manera que se recomienda escribir el texto tal y como se lo explicarías a una persona de tu misma edad, con un lenguaje



cercano, debe tratar de mantener el contenido simple y enfocado en lo que le preocupa al ciudadano medio (U-Write, 2006).

Todo ello atendiendo al aforismo de Séneca: «*Longum iter est per praecepta, breve et efficax per exempla*» (Séneca, 1917-25, 6,5), que en castellano podría ser traducido como «largo es el camino a través de las reglas, corto y eficaz por los ejemplos».

En particular en el ámbito de la salud es necesario recordar que «los textos tienen que ser suficientemente atractivos. No son tratados de medicina, son textos en los que se divulgan aspectos concretos» (Domínguez Nogueira *et al.*, 2005). Por último, hay que enfatizar y concentrar la atención en los mensajes principales. Las páginas que quedan a la derecha (página impar) son las que atraen primero la vista. Esto quiere decir que los textos principales, buenas fotos o dibujos clave deben presentarse preferentemente en las páginas de la derecha. No se debe comenzar un texto en una página izquierda (página par) (Córdoba *et al.*, 1998).

Un mensaje educativo, para ser entendido, debe cumplir con unos requisitos mínimos, incluyendo el uso de un vocabulario adecuado. También debería ser comprensible, bien construido y bien redactado (Luz *et al.*, 2003) y cumplir adecuadamente con determinados aspectos y procedimientos lingüísticos, con la utilización de estructuras simples, frases cortas separadas con punto, observando el código gramatical y las normas de estilo que rigen nuestra lengua, entre ellas las de acentuación. En concreto, en la página 7 del folleto encontramos un error de acentuación.

En el plano léxico, los términos médicos deben ser sometidos a un proceso de reformulación la primera vez que aparecen en el texto, mediante los denominados «elementos metacomunicativos». No se debe confundir al lector explicando o definiendo unos términos y obviando otros. Hay que ser coherente en el uso de la terminología médica y en la reformulación de los términos. Es necesario explicar conceptos complejos y aumentar, por tanto, la comprensión de la información transmitida en el texto; contribuir en definitiva a segmentar el texto y hacerlo más comprensible al lector. Asimismo, es necesario mantener la información actualizada, lo que exige la inclusión de la fecha de edición, algo que falta en los materiales evaluados. Se debe proceder a realizar una evaluación previa de los folletos antes de su elaboración y su distribución definitivas, contando para su redacción y diseño con la colaboración de los destinatarios del material, para poder conocer su opinión.

En términos generales se podría decir que las características de la campaña informativa a través de cartelera, políptico y folletos de la Generalitat



Valenciana plantean dificultades a la hora de ser evaluados. Por una parte, presenta aspectos positivos tales como la organización del folleto y el políptico en términos de pregunta-respuesta, lo que facilita el acceso a la información y responde de una manera organizada a las preguntas que los individuos se podrían plantear acerca del problema del virus del papiloma humano y su tratamiento preventivo a través de una vacuna. Por otra parte, la cartelería, el políptico y el folleto se encuentran afectados en los términos y forma de transmisión del mensaje que podría interferir en su percepción por parte de la población diana, ya que, estando en su mayor parte planteado desde la perspectiva de ayudar a los individuos a entender la problemática del virus del papiloma humano y su proceso de vacunación, al final no llega, aparentemente, a tener el calado y profundidad que se debían haber obtenido.

Estas dificultades se encuentran presentes incluso en las respuestas proporcionadas a las preguntas, que podrían condicionar un sesgo en la percepción de los individuos, orientado hacia la culpabilización de la mujer y su afrontamiento. Adicionalmente, se podría considerar, tal y como se ha hecho en la descripción de todos los elementos integrantes de la campaña, que existen problemas relacionados con el diseño, lo cual estaría restando posibilidades de acceso al contenido del mensaje, al poner trabas tanto a la lectura como a la comprensión. Uno de los aspectos más importantes de este tipo de campañas es el relativo a la generación de procesos de discusión conjunta de todos aquellos grupos implicados en los problemas tratados. Véase que la campaña no considera en absoluto a los hombres como parte de la población diana, lo que provoca que difícilmente puedan sentirse implicados en el problema. Una de las explicaciones podría venir por haber acotado el rango de edad para la vacunación, pero se debería entender que al menos el folleto, diseñado aparentemente para informar a los padres, las madres y la población en general, debería tener elementos y consideraciones al respecto.

Bernier (1997) definió el material educativo impreso como «el material escrito o impreso [...] cuyo propósito es proporcionar información acerca de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, las modalidades de tratamiento y los autocuidados». El material educativo impreso no es independiente, sino que debe formar parte del contexto de una intervención en educación para la salud, constituyéndose como complemento eficaz de otros medios de comunicación. El profesional sanitario debe usar adecuadamente este material, entregándoselo al paciente a la vez que le informa de cuál es su objetivo y le anima a resolver las dudas de forma

directa. El material escrito tiene la ventaja de que es permanente y puede ser consultado en cualquier momento, lo que permite a la persona que lo utiliza individualizar el aprendizaje, a la hora de asimilar la información. Debemos cuidar el material educativo impreso, en el contenido y en la forma, para que sea coherente con el mensaje que queremos transmitir; pero hay que tener en cuenta que, tal y como Mayor Serrano (2004 a y b, 2007) ha explicado, los folletos de salud no siempre cumplen las expectativas de sus lectores.

Se entiende que las afirmaciones aquí realizadas son únicamente aplicables a esta campaña. Cualquier campaña es susceptible de generar un proceso similar de análisis, pero con las limitaciones específicas de su contenido temático y las opciones específicas de diseño. No obstante, se debería completar con un análisis que siguiera la metodología de *focus group*, tratando de obtener a través de ella, desde una perspectiva cualitativa, una mejor aproximación al fenómeno. No obstante, incluso esto sería insuficiente, lo que nos obligaría en algún caso a llevar a cabo estudios que, utilizando metodologías de diferente signo, procedieran a la triangulación del fenómeno en estudio. Esto exigiría en algún momento la utilización de pacientes con diagnóstico de infección por VPH, lo que comportaría un tratamiento más sensible de la información e incluso consideraciones de tipo ético.

BIBLIOGRAFÍA

- Albert, T. y Chadwick, S. (1992). «How readable are practice leaflets?», *BMJ*, 305, págs. 1266-8.
- Aldridge, M. D. (2004). «Writing and designing readable patient education materials», *Nephrol Nurs J.*, 31, págs. 373-377.
- Alliance for Cervical Cancer Prevention (2004a). *Improving screening coverage rates of cervical cancer prevention programs: a focus on communities*, Seattle, ACCP (Cervical Cancer prevention issues in Depth, No. 4).
- Alliance for Cervical Cancer Prevention (2004b). *Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: A manual for managers*, Seattle, ACCP.
- Barrio Cantalejo, I. M. y Simón Lorda, P. (2003). «¿Pueden leer los pacientes lo que pretendemos que lean? Un análisis de la legibilidad de materiales escritos de educación para la salud», *Atención Primaria*, 31, págs. 409-414.
- Bernier, M. J. (1997). «Establishing the psychometric properties of a scale for evaluating quality in printed education materials», *Patient Educ Couns*, 29, págs. 283-299.

- Bosch, F. X. y Bernaola Iturbe, E. (2006). «La vacuna frente al virus del papiloma humano y la incorporación de la pediatría a la prevención del cáncer de cuello uterino», *An Pediatr. (Barc)*, 65, págs. 411-3.
- Córdoba, R. *et al.* (1998). *Elaboración de folletos educativos dirigidos a pacientes*, Barcelona, PAPPS-semFYC.
- Domínguez Nogueira, C., Expósito Hernández, J., García Wiedemann, E. J. (2005). «Análisis de la calidad de los documentos informativos destinados a pacientes con cáncer», *Revista de Calidad Asistencial*, 20, págs. 377-84.
- Lupton, E. (2014). *Thinking with type*, Nueva York, Chronicle Books.
- Luz, Z. P., Pimenta, D. N., Rabello, A., Schall, V. (2003) «Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials», *Cadernos de Saude Pública*, 19, págs. 561-9.
- Martínez de Sousa, J. (2005). *Manual de edición y autoedición* (2.ª ed.), Madrid, Pirámide.
- Martínón Torres, F. *et al.* (2006) «Vacuna frente al virus del papiloma humano: un nuevo reto para el pediatra», *An Pediatr. (Barc)*, 65, págs. 461-9. 42.
- Martínón Torres, F. (2008). «Pediatricians are key physicians for the eradication of cervix cancer», *Med Clin. (Barc)*, 130, pág. 478.
- Mayor Serrano, M. B. (2004a) «Los folletos de salud, a examen», *Panacea@ (Boletín de Medicina y Traducción)*, 5, págs. 66-9. Disponible en:
http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n15_revistilo-MayorSerrano.pdf. (Consultado 17/06/2014).
- Mayor Serrano, M. B. (2004b) «What is anthrax? Los folletos como material didáctico para la formación de traductores médicos en la combinación lingüística inglés-español», *Lebende Sprachen*, 2, págs. 68-72.
- Mayor Serrano, M. B. (2007) «Recomendaciones para la elaboración de folletos de salud» *Panacea@ (Boletín de Medicina y Traducción)*, 8, págs. 23-30. Disponible en: http://www.medtrad.org/panacea/PanaceaPDFs/Panacea25_junio%202007.pdf (Consultado 15/09/2014).
- Medina, M. L., Medina, M. G. y Merino, L. A. (2014) «Elevado desconocimiento sobre el papilomavirus humano entre los estudiantes de odontología», *Salud y Ciencia*, 20(6), págs. 604-607.
- Meredith, P., Emberton, M. y Wood, C. (1995) «New directions in information for patients», *BMJ*. Disponible en: <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/311/6996/4>. (Consultado 13/06/2014).
- Moreno Caballero, B., Castro Barrio, M. y Conde Berajano, C. (2001) «Importancia de la información escrita para pacientes», *Formación Médica Continua en Atención Primaria*, 8(8), pág. 583.



- Orden del 16 de junio de 2008, de la Conselleria de Sanitat, por la que se modifica el calendario de vacunación sistemática infantil en la Comunidad Valenciana, DOGV 5812 de 23-07-08, págs.73071-73073.
- Verdura, M. J., Gerometta, R., Markowsky, M. y Carlos, A. (2010) «Conocimientos sobre el papilomavirus humano en una escuela secundaria de la ciudad de corrientes», *Revista de Posgrado de la VIª Cátedra de Medicina*, 204, págs. 5-8.
- Seneca, L. A. (1917-25). *Ad Lucilium Epistolae Morales*, Cambridge (Mass.), The Loeb Classical Library, Harvard UP.
- Sherris, J. *et al.* (2006). «Education, training, and communication for HPV vaccines». *Vaccine*, 24 (3), págs. 210-218.
- U-Write (2006) *Patient Education. Hints on writing your own handouts*. Disponible en: <http://www.u-write.com/hints-production.shtml>. (Consultado 10/09/2014).



Figura 3.15: Políptico completo en valenciano.



Portada

1.ª página

2.ª página



