

CAPÍTULO 7.

Los temas de salud en los medios informativos: una perspectiva desde la Enfermería y otros profesionales sanitarios

Dr. Manuel Ángel Calvo Calvo¹
Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología
Universidad de Sevilla

1.- INTRODUCCIÓN

Ciertamente, periodistas y profesionales de la salud dedicados a la comunicación de temas de salud se hallan inmersos en una nueva realidad que surge fruto de la confluencia de diversos factores, entre los que destacan los siguientes:

- Una crisis económica y social que hace que con una tendencia a la baja, se revisen y cuestionen los

¹ Enlace al perfil profesional de Manuel Ángel Calvo Calvo:
<https://www.linkedin.com/profile/view?id=128701500>

modelos de gestión y los recursos dedicados a la Sanidad.

- La salud constituye hoy el asunto más importante, de mayor interés para la ciudadanía. Así lo indican, los barómetros sanitarios que realiza cada año el CIS y que publica el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Así, según el último Barómetro Sanitario conocido, el de 2011, publicado el 11 de septiembre de 2012 (1), deja claro que el área de mayor interés para los ciudadanos y ciudadanas es la de Sanidad (33,4%), seguida por las de Educación (23,4%), Vivienda (12,7%) y Pensiones (12,2%).
- Este dato coincide con la cuarta y quinta encuestas sobre la percepción social de la ciencia, la tecnología y la innovación, realizadas en 2008 y 2010, por la FECYT (Fundación Española para la Ciencia y Tecnología), donde el objetivo de la encuesta es determinar la forma en que los ciudadanos españoles perciben la ciencia y la tecnología (2). Según sus resultados, la información sobre temas de salud y medicina desplaza al segundo lugar a las noticias deportivas, que habían liderado el ranking en las tres encuestas anteriores (2002, 2004 y 2006). Igualmente, por temáticas de interés, los ciudadanos en una escala de 1 a 5 sitúan a la Medicina y Salud como el tema de más interés con 3,78 puntos.
- El centro del sistema de salud ya no son las instituciones sanitarias ni los profesionales de la salud

como ocurría hasta casi finales del pasado siglo. Ahora, se ha colocado en el núcleo del sistema sanitario a los pacientes y a los usuarios, pero según indica también el último Barómetro Sanitario de 2011, paradójicamente los pacientes y usuarios demandan instituciones sanitarias con mejores tecnologías y medios, y profesionales sanitarios capacitados, por encima de cuestiones como la rapidez en ser atendidos, el trato personal o el confort de las instalaciones (1).

- Internet y la web 2.0, un nuevo medio de comunicación, ha desplazado a los medios de comunicación tradicionales como fuente principal donde el ciudadano obtiene información sanitaria.

Ante estos nuevos escenarios y de estas características, los medios y el periodista sanitario están obligados a explorar nuevos modos de comunicación y relación con los ciudadanos; a recurrir también a nuevas y distintas fuentes de información y sobre todo, a abordar los temas de salud con precisión, con rigor y buscando aumentar su calidad y su utilidad para esa ciudadanía.

Los problemas e implicaciones que presenta el tratamiento informativo que reciben los temas de salud en los medios de comunicación social pueden ser abordados desde dos perspectivas o ámbitos: la información de salud desde la posición de los medios de comunicación social y los periodistas, y la relación entre medios de comunicación, periodistas y profesionales sanitarios.

2.- LA INFORMACIÓN DE SALUD, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y PERIODISTAS

Cuando lo que está en juego es la salud, la ciudadanía se muestra más exigente que con otras áreas de interés, y esa exigencia no sólo la traslada al sistema de salud y a los profesionales sanitarios, sino también a los medios y a los periodistas sanitarios, pues estos también desde su función, participan en la provisión de la salud a las personas, familia y comunidad.

La razón de esta superior exigencia social sobre el área de salud tiene relación directa con el hecho de que sin salud no hay bienestar, porque la salud es un valor humano y social de gran importancia, y en consecuencia, el periodista en temas de salud, trabaja con la materia prima más delicada, sensible e importante que poseemos: nuestra salud.

Los medios y periodistas cumplen de un modo aceptable la función social de proveer a la ciudadanía información sobre salud, y también la de divulgar aspectos científicos de temas de salud, lo que ciertamente conlleva una implicación de los medios en la prevención de la enfermedad y en la educación para la salud de la ciudadanía.

Pero, como todo, el tratamiento que actualmente los medios y periodistas dan a los temas de salud también es mejorable, puede ser más acertado. En este sentido, cuando desde los medios se informa o se tratan temas sobre salud, su objetivo debe ser, además de informar y educar, el de contribuir a elevar el nivel de calidad de vida de los

ciudadanos. Y aunque en los medios existe esa información sanitaria útil socialmente y bien elaborada, también ocurre que con cierta frecuencia se observan abordajes de temas de salud que carecen de la utilidad y rigor necesario en un tema tan sensible, que derivan fácilmente en sensacionalismo y donde el periodista no acude a todas las fuentes posibles e idóneas.

En consecuencia, la información y el tratamiento de los temas de salud en los medios debería distinguirse por su calidad, precisión, rigor y utilidad social, y por evitar el sensacionalismo.

3.- INFORMACIÓN SANITARIA DE CALIDAD: PRECISA, RIGUROSA Y ÚTIL

Una información sobre salud de calidad, es decir, precisa, rigurosa y útil contribuye a la responsabilidad que tienen los medios y los periodistas de educar para la salud, promocionando hábitos saludables, y de divulgar conocimientos científicos explicando, interpretando, contextualizando y adaptando el lenguaje a los receptores.

Calidad, precisión y rigurosidad van de la mano del binomio "objetividad-subjetividad", y aunque se pueda asumir que la objetividad absoluta en el periodismo no existe, sin embargo el periodista sanitario debe acercarse lo más posible a la objetividad, distanciándose de los hechos y analizándolos con frialdad y asepsia. Esto, en buena parte se consigue siendo rigurosos en los detalles y más meticulosos en la redacción, evitando las inexactitudes e imprecisiones en la información y usando términos

precisos, para evitar la tergiversación de la realidad. En este sentido, Torres Loaiza recoge con mucha precisión las ventajas de ese proceder en el periodismo cuando destaca que el rigor es garantía para los periodistas, credibilidad para los medios y esperanza para la ciudadanía (3).

El análisis más profundo de los hechos de salud y de la información resultante, la reflexión más detenida, contrastar las fuentes antes de publicar y prever el impacto que puede tener en la población son hábitos profesionales que en el periodismo especializado sanitario debe guiar la actividad del periodista.

Igualmente, es clave en el periodismo de salud que el periodista no dé por hecho que lo que es obvio para él, lo es también para los receptores, y sobre todo, que proporcione datos, fuentes, documentos fiables que acrediten que lo que está contando el periodista concuerda con lo que está pasando. En este sentido, el receptor medio de hoy es más culto e instruido que el de tiempos atrás, y además de querer obtener sus propias conclusiones, tiene más capacidad para cuestionar y reflexionar sobre los hechos que desde los medios se le presentan.

El esfuerzo y el cuidado del periodista sanitario a la hora de buscar y seleccionar la información y presentarla de modo que sea útil, que informe, oriente, aclare conceptos e incluso que destierre falsos mitos es fundamental para un abordaje de calidad de los temas de salud.

Por ello, es conveniente elegir y tratar temas que interesen a la ciudadanía desde el punto de vista de su utili-

dad para su salud, que aumenten la calidad de vida de las personas, para lo cual el periodista debe conocer la demanda de los ciudadanos sobre información de salud, huir de relacionar exclusivamente al periodismo sanitario con el abordaje de las enfermedades que más preocupan a la población y tratar que no sólo que el calendario guie la agenda del medio y del periodista, recurriendo a los temas típicos según la época del año, etc.

En consecuencia, es importante diversificar los temas de salud abordados por los medios y evitar identificar periodismo de salud exclusivamente con generar mensajes relacionados con determinadas enfermedades como el cáncer, infarto cardiaco, alzheimer o SIDA, dado que existen otros temas de salud, sin connotaciones negativas y de elevado interés y utilidad para la ciudadanía.

Es conveniente también una mayor diversificación de las fuentes de información a las que recurre el periodista sanitario que evite por ejemplo, la tendencia de los medios y periodistas de relacionarse casi exclusivamente con "grandes" médicos especialistas, cuando debe recurrir a personal sanitario como fuente de información, desaprovechando otras fuentes de información que pueden aportar otras visiones de los hechos particularmente interesantes y útiles. Por ello, el periodista no debe acercarse solo al hospital y al médico especialista, y casi siempre por temas siempre muy especializados, relacionados con la enfermedad o hechos negativos proclives al sensacionalismo.

Como toda información, la de salud debe proceder de fuentes diversas, contrastadas y fiables, por lo que el periodista debe acercarse también a esos otros centros sanitarios (centros de salud, etc.), y otros profesionales sanitarios (enfermeras y enfermeros, médicos de familia, fisioterapeutas, podólogos, etc.) que pueden aportar su particular valiosa experiencia e información al periodista. En este sentido, merece destacarse la importante y particular visión que las enfermeras de Atención Primaria o los médicos de familia pueden aportar al periodismo de salud, y que no es aprovechada por los medios, al ser profesionales sanitarios que tratan las cuestiones de salud de los ciudadanos en el medio natural donde estos se desenvuelven, es decir, en el ámbito del hogar, de la familia y de la comunidad, fuera del hospital súper especializado y dotado de los últimos recursos sanitarios.

4.- LA TENDENCIA AL SENSACIONALISMO EN INFORMACIÓN DE SALUD

Evitar la tendencia al sensacionalismo, no desbordar la frontera que separa al periodismo serio del sensacionalista debería considerarse aún más en el periodismo de salud. Con ello el periodista sanitario consigue transmitir mayor credibilidad, no crear alarma social, ser realista, no confundir o asustar, ni crear falsas expectativas a la población. Un buen ejemplo es cuando en algún medio nos sorprenden con remedios no contrastados, ocultando parte de la realidad o no contando toda la verdad.

En este sentido, en el periodismo de salud es fundamental evitar el uso de titulares impactantes con el único objeto de atraer la atención del lector, pues con ello se consigue contrarrestar la credibilidad de la información de salud.

Así, por ejemplo, es significativo el uso de titulares que aparecen recurrentemente en los medios que generalizan y transmiten que "El cáncer se cura". Esta afirmación generalista, en ocasiones puede crear falsas expectativas en las personas. Si bien es cierto que afortunadamente cada vez se curan más casos y tipos de cáncer, de todos es sabido que en determinadas ocasiones no hay esa posibilidad, quedando disponible en estos casos el único recurso de paliar con dignidad sus efectos.

En el proceso de afrontamiento emocional de la persona afectada por una enfermedad de las estigmatizadas como incurables, en esa misma persona o en su núcleo de relación familiar o social, se constata que la esperanza de curación es alentada por el deseo de que alguna fuente con autoridad transmita a ese individuo que el cáncer se cura. Esa fuente puede ser el personal sanitario pero también los medios de comunicación y los periodistas especializados en salud, y si en este caso, lo que desea escuchar la persona ya se lo transmite el medio erróneamente desde que comienza a leer, escuchar o ver la información, puede que lo tome como un engaño si sus expectativas son desmentidas posteriormente en la misma información o a través de su propia experiencia personal en el proceso de la enfermedad.

Respecto a la creatividad literaria, sobre todo en los titulares para llamar la atención del receptor sobre la información, hay que advertir que no está reñida con el periodismo de salud pero no es su objetivo primordial, por lo que igualmente hay que evitar que un exceso de creatividad en el lenguaje informativo consiga que se rebase la frontera que convierte al periodismo de calidad en sensacionalista.

5.- HACIA UN PERIODISMO DE SALUD DE CALIDAD

Es necesaria la existencia de una especialización para ejercer como periodistas sanitarios, donde la formación especializada posibilite al profesional tener criterio para valorar la información en función del interés de los ciudadanos y no de otros intereses, saber presentarla con calidad, acudiendo a diversas fuentes creíbles y fiables, y que sepan incorporar los periodismos de precisión y de investigación a los temas de salud.

Estadísticas, censos, documentos públicos, informes sobre investigaciones científicas, archivos, bases de datos y otras herramientas que utiliza el periodismo de precisión, deberían ser usados con más asiduidad para abordar y describir los nuevos problemas que para la sociedad surgen ante los nuevos escenarios que se plantean en la administración sanitaria (copago, privatización de servicios sanitarios, etc.).

En ese sentido, los periodismos de precisión y de investigación deberían ser usados para arrojar luz a la ciudadanía sobre esos nuevos escenarios en salud que se

plantean actualmente y que inquietan a la sociedad: en la realidad, ¿Cómo afecta el copago a las personas?, si efectivamente hay reducción de prestaciones, si “externalización” de servicios sanitarios es realmente privatización, ¿Cuál es el nivel actual de privatización de nuestro sistema público de salud?, qué métodos y subterfugios se usan para incorporar la gestión privada a la sanidad pública, etc.

Es decir, el periodista sanitario debería “cuestionar” lo que se transmite desde las fuentes oficiales e indagar su verdadero alcance y realidad, y transmitirlo a los receptores, con lo cual además, estos periodismos de precisión y de investigación en salud permitirían a los medios prestar atención a problemas importantes de salud sin tener que depender de la aparición de un hecho noticioso de salud, para incluir temas de salud en su agenda.

6.- RELACIÓN MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PERIODISTAS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

Los profesionales sanitarios en general, sobre todo médicos, enfermeras y enfermeras, suelen ser vistos por los periodistas con ciertas reticencias a comunicar y a relacionarse con los medios y los periodistas. Así, algunos periodistas han señalado el hermetismo de determinados profesionales sanitarios como característica que limita el trabajo del periodista. Señalaba Iñaki Gabilondo que “El colectivo médico sólo se hace presente cuando tiene un problema gremial. Si no, no existen. Puede que no se den cuenta de la importancia de asomarse al debate público”

(4). También, Joaquín Mayordomo Sánchez, colaborador especialista en Salud en El País-Andalucía, decía que “No sé por qué este colectivo ha permanecido y permanece tan a la defensiva, tan encerrado en sí mismo, con una actitud de huida permanente..., pensando que no les entendemos, que les interpretamos mal, negándose a dar explicaciones una y otra vez” (4).

La referencia directa de estos periodistas al colectivo médico, cuando se refieren al hermetismo y a las reticencias de sanitarios a relacionarse con los medios, también es indicador de la ya comentada costumbre de esos medios y periodistas de relacionarse casi exclusivamente con médicos, sobre todo los “grandes” especialistas, y casi siempre para tratar temas de enfermedades, obviando otras fuentes profesionales sanitarias y otros temas de salud enfocados a la prevención y educación para la salud de la ciudadanía.

No obstante, desde el interior del colectivo de profesionales sanitarios y salvo las lógicas excepciones, se puede observar que en líneas generales los profesionales sanitarios tienen ciertas reticencias y dificultades para comunicar, y relacionarse con los medios y los periodistas. Quizás, el desconocimiento que los sanitarios tienen sobre el proceso de producción periodística, sobre los medios y sobre el quehacer de los periodistas, tengan gran parte de culpa.

Ese desconocimiento también puede ser el causante de la tendencia general de los sanitarios a no dar o a no ser conscientes de la importancia que realmente tienen los

medios y periodistas en la transmisión de los hechos noticiosos de salud, de la información sanitaria y de los conocimientos necesarios para una mejor calidad de vida de la población, así como en lo mucho que pueden aportar en la construcción de la identidad, percepción de la imagen y relevancia social de la labor desarrollada por los profesionales de la salud (5).

7.- RELACIÓN MEDIOS DE COMUNICACIÓN, PERIODISTAS Y ENFERMERAS

La profesión enfermera, como todas las profesiones sanitarias, tiene como misión prestar atención sanitaria para prevenir la enfermedad y promover, mantener y recuperar la salud, y en el ámbito específico de sus responsabilidades propias, la enfermera tiene como función la de brindar cuidados integrales de salud a la persona, a la familia y a la comunidad.

Si se exceptúa a la Organización Colegial de Enfermería en España, que posee una estructura de comunicación interna y externa, bien dotada y organizada, creo por mi observación personal, que las enfermeras y sus organizaciones científicas y académicas tienen ciertas dificultades y reticencias a comunicar a la ciudadanía sus experiencias de salud a través de los medios, a relacionarse con los medios y los periodistas, además de desconocer lo que los medios pueden aportar para construir la identidad y la relevancia social de la profesión enfermera (5).

A esta general falta de interés de las enfermeras por relacionarse con los medios y los periodistas, se une el

que los periodistas suelen contar poco o nada con las enfermeras como fuentes de información de referencia en temas de salud. La suma de estos dos hechos dan como resultado el que poco o nada cuentan para los profesionales de la comunicación, las aportaciones que día a día realizan las enfermeras a la salud de las personas y de la sociedad.

Además, se observa que cuando la agenda de los medios dan titulares y espacios a las enfermeras, casi siempre es por hechos que guardan una relación negativa con el ámbito personal o con la actuación profesional de las enfermeras, como son por ejemplo los casos de "presunta" negligencia o mala praxis de las enfermeras.

Ciertamente, el periodista debe informar de estos casos de mala praxis de las enfermeras, pero "bien" contados, con rigor informativo, desde todos los enfoques posibles, contándolo todo y sin olvidar la presunción de inocencia hasta que no se demuestren fehacientemente los hechos. Baste como ejemplo, el deplorable tratamiento e incluso ensañamiento que desde los medios se dio a la enfermera del "caso Rayan" (6). Los medios titularon los hechos como "terrorífico error" o "gravísima negligencia" (7), y desde el primer momento, siguiendo las palabras del director gerente del hospital donde se desarrollaron los hechos, los medios dieron por hecho, sin esperar a la resolución de un juez, que la enfermera fue la causante del fallecimiento de Rayan. Pocos medios se preocuparon de contar otros hechos que pudieron influir en el fatal desenlace, como que por criterios economicistas en la

gestión de recursos humanos, la Administración sanitaria asigna a enfermeras generalistas, responsabilidades de cuidados en unidades altamente especializadas, para las que no están capacitadas (8).

El caso reciente del bebé “que cae al suelo de cabeza en el parto en un descuido de la matrona” según titularon diversos medios de comunicación (9), es decir, dando por hecho una negligencia de una enfermera especialista en Enfermería Obstétrica-Ginecológica, también parece un despropósito tal como lo han abordado los medios y un ejemplo de lo que no es información de calidad sobre salud, por dos razones principales. En primer lugar, el periodista no recoge en la información que son hechos “presuntos”, porque no hay resolución judicial que indique lo contrario. Y en segundo lugar, del cuerpo de las diferentes noticias que se han escrito sobre este hecho se extrae la conclusión de que una ginecóloga y una matrona asistían un parto, y en un momento dado la matrona usó “fórceps para extraer a la bebé” y cuando la matrona extrae al bebé con fórceps, se descuida con el resultado de que la recién nacida cae al suelo. Y hay que dejar claro que los partos instrumentales, donde se usan fórceps o ventosa, los realiza sólo y exclusivamente el médico ginecólogo-tocólogo y nunca la matrona, pues no es competencia de esta profesional usar dichos instrumentales. Por tanto, es una noticia, “mal” contada, poco rigurosa e imprecisa, porque si presuntamente la matrona usó fórceps sería una extralimitación punible en sus funciones, y si el medio narró mal el hecho y supuestamente fue la ginecóloga la que decidió actuar y usar fórceps, el periodista debió pre-

guntarse antes de acusar a la matrona, ¿A quién se le cayó el bebé por un “presunto” descuido?

Además de contar “bien”, con rigor y precisión estos hechos negativos protagonizados por enfermeras, los medios deberían incluir en su agenda otros hechos protagonizados por enfermeras sin connotaciones negativas sobre estas y, sobre todo, hacerse eco de las aportaciones reales de las enfermeras a la salud de las personas y de la sociedad. Igualmente, los periodistas también deberían contar entre sus fuentes informantes sanitarias con enfermeras referentes que por sus conocimientos y quehacer seguro que aportarán una visión diferente en información de salud capaz de repercutir positivamente en la salud y bienestar de las personas y de la comunidad.

8.- LA IMAGEN DE LAS ENFERMERAS A TRAVÉS DEL CINE Y LA PUBLICIDAD

Determinada clase de cine y la publicidad corporativa y comercial, con frecuencia han representado a las enfermeras ataviadas con cofia, delantal, con vestidos muy cortos y ceñidos al cuerpo, y en situaciones que nada tienen que ver con el desempeño del roll profesional de estas profesionales de la salud. Baste recordar el anuncio para TV de un conocido champú anticaspa donde seis mujeres vestidas de enfermera tal como se ha descrito anteriormente, bailan en un vestuario deportivo masculino, alrededor de un joven semidesnudo que se ducha (10).

Los medios no deberían transmitir esa imagen del colectivo enfermero fuera de contexto, porque esa imagen

no es la imagen real de las enfermeras, nada tiene que ver con su identidad profesional, y además representan a la enfermera como mujer objeto de deseo sexual y como mera figura decorativa, por lo que dicho cine y publicidad es sexista y discriminatoria, y denigra al colectivo enfermero y a la mujer.

Este “desfase” entre determinada y asidua representación mediática de las enfermeras y su realidad profesional, parece que ocurre porque también los periodistas de salud, publicistas, guionistas, etc., desconocen la verdadera responsabilidad específica de las enfermeras en la prevención y en la recuperación, y promoción de la salud. Por eso, es necesario que los profesionales de la comunicación conozcan la contribución de las enfermeras a la salud de las personas y de la comunidad, y cuenten, como una fuente más de información de salud, con la experiencia profesional y los conocimientos en salud de las enfermeras.

Referencias

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Opinión de los ciudadanos. Barómetro sanitario de 2011. 11 de septiembre de 2012.

<http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm> Consultado el 1 de marzo de 2013.

2. Ministerio de Ciencia e Innovación. Fundación Española para la Ciencia y Tecnología. Percepción social de la ciencia y la tecnología 2010.

<http://www.fecyt.es/fecyt/docs/tmp/2022443759.pdf>
Consultado el 3 de marzo de 2013.

3. Torres Loaiza, Jesús E. El rigor: garantía para los periodistas, credibilidad para los medios y esperanza para los ciudadanos. *Palabra-Clave*, 2004, diciembre, 11.

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2106353>

Consultado el 25 de febrero de 2013.

4. González Borjas, Antonia. *Ámbitos*, 2004, 11-12. pp. 301-310.

<http://grupo.us.es/grehcco/ambitos11-12/borjas.pdf>

Consultado el 27 de febrero de 2013.

5. Calvo-Calvo, Manuel Ángel. Imagen social de las enfermeras y estrategias de comunicación pública para conseguir una imagen positiva. *Index de Enfermería [Index Enferm]* (edición digital) 2011; 20(3). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v20n3/0184.php> Consultado el 3 de marzo de 2013.

6. Sahuquillo, María R. Hidalgo, Elena. Una "gravísima" negligencia mata al bebé de la primera fallecida por gripe A. *Diario El País*. Madrid. 14 julio 2009,

http://elpais.com/diario/2009/07/14/sociedad/1247522403_850215.html Consultado el 1 de marzo de 2013.

7. Muere por un "terrorífico" error médico el bebé de Dalilah, la primera fallecida por gripe A en España. RTVE.ES Noticias. 13 julio 2009,

<http://www.rtve.es/noticias/20090713/muere-por-terrorifico-error-medico-bebe-dalilah-primera-fallecida-por-gripe-espana/284688.shtml> Consultado el 4 de marzo de 2013.

8. Sevillano, Elena G. El fiscal atribuye toda la culpa de la muerte del bebé Ryan a la enfermera. Diario El País. Madrid. 9 noviembre 2009,

http://elpais.com/diario/2010/11/09/madrid/1289305456_850215.html> Consultado el 8 de marzo de 2013.

9. Un bebé cae al suelo de cabeza en el parto en un descuido de la matrona. ABCdesevilla.es Andalucía. Málaga. 18 febrero 2013. <http://www.abcdesevilla.es/andalucia/20130219/sevi-parto-bebe-malaga-201302182044.html> Consultado el 6 de marzo de 2013.

10. H & S por una cabeza más feliz. Anuncio TV. You Tube. <http://www.youtube.com/watch?v=pJ9myJudELs> Consultado el 8 de marzo de 2013.