

Los medios de comunicación y la salud. De la medicalización a las enfermedades imaginarias. Intereses de género

María Teresa Ruiz Cantero

39.1. Introducción

En la Cuarta Conferencia Mundial de Naciones Unidas sobre la Mujer celebrada en Beijing, se reclamaron acuerdos de la mujer respecto a los medios de comunicación como uno de los retos para la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres (Beijing, 2015). Se plantearon dos objetivos estratégicos: "Aumentar el acceso de las mujeres a la expresión de sus ideas y a la adopción de decisiones en los medios de difusión y por conducto de ellos". Es decir, incrementar su "visibilidad" y capacidad de actuación en los medios y "fomentar una imagen equilibrada y no estereotipada de las mujeres en los medios de difusión", o impulsar un trato paritario y no sexista. Para ello, se instó a gobiernos, empresas de comunicación y asociaciones profesionales a tomar medidas y elaborar directrices profesionales y códigos de conducta que incluyeran el enfoque de género en sus mecanismos de control.

Los medios son una poderosa herramienta para la salud pública, puesto que las noticias sobre los temas de salud y enfermedad con frecuencia cumplen los criterios de noticiabilidad, y además son las fuentes de información de temas de salud más utilizadas por la población, y en ocasiones por los propios profesionales sanitarios e incluso la comunidad científica. Pero con frecuencia se manifiestan desacuerdos e incomodidades con el tratamiento de la salud y la enfermedad que hacen los medios y, en concreto, con la realidad de las mujeres y su salud reflejada por estos. Este capítulo indaga y analiza algunas de las principales observaciones empíricas respecto a la comunicación y la salud desde la perspectiva de género. También propone recomendaciones al respecto.

des crónicas se puede estar perpetuando una realidad sujeta a otros condicionantes extra-periodísticos, como los intereses económicos –en donde la medicina es un campo abonado para ellos–, las creencias científicas y populares, algunas de las cuales son erróneas; la réplica de sesgos, como el de género, que se producen dentro del sector sanitario. Pese a la elevada mortalidad, las noticias sobre infarto no son un tema importante en la agenda mediática si, como se ha observado, son 3,5 veces menos causa de noticia respecto a las originadas por el cáncer. Precisamente, la gran atención al cáncer de mama de los medios puede ser uno más de los riesgos para la salud de las mujeres, en la medida que dándolo a conocer con mucha más frecuencia que otros problemas de salud más prevalentes en ellas –caso de las enfermedades vasculares– puede contribuir a que tanto las mujeres como los profesionales sanitarios y los políticos minusvaloren auténticas amenazas para las mismas. La introducción de la perspectiva de género en las noticias sobre enfermedades crónicas, además de ser una estrategia para facilitar cambios en las voces de las fuentes y las perspectivas de las noticias, es una herramienta clave más para garantizar que la información sea exacta, en la medida en que ayuda a precisarla.

Con relación a la violencia de género, durante años las noticias de violencia en los hogares han sido ubicadas en la sección de sucesos. Solo a partir de 1995 parece existir conciencia de que dicha violencia reproduce una pauta de desigualdad de género, pues la mayor parte de la violencia la ejercen hombres contra mujeres. Al adoptar esta visión, las noticias que aparecían de forma aislada han adquirido un sentido de conjunto, pasando a ser denominadas como noticias sobre malos tratos y violencia doméstica o de género. Así, los acontecimientos aislados, carentes de explicación, han pasado a ser encuadrados dentro de un esquema explicativo común: la violencia masculina dentro del hogar. Lo que ha impulsado a que desde otras esferas sociales se desarrollen propuestas para la solución a este “nuevo” problema. El caso de las noticias de violencia contra las mujeres ilustra la existencia de ciertas realidades sociales que permanecen ocultas o poco “visibles”, y también que pueden llegar a ser “visibles”.

Como se comentó antes, la cobertura mediática de la anorexia tuvo una fuerza importante para el inicio de un ciclo de interés público y político, transformando lo que era un problema raro en una preocupación pública. Al igual que Downs propuso que la historia de los problemas sociales es la historia de su ciclo de atención, la historia de los ciclos de atención de los problemas públicos es la historia de su ciclo de noticiabilidad, siendo para el caso de la anorexia, como sigue:

1. *Fase pre-problema* (antes de 1999): las noticias sobre la anorexia eran ocasionales. Los periodistas suelen detectar la mayor parte de los problemas aquí, cuando solo son conocidos por sectores concretos de población, como las personas afectadas y expertas. En 1996 aumentan las noticias, enfocándolas como suceso anecdótico, lejano y glamuroso que afectaba a jóvenes modelos, o como problema médico en las secciones de ciencia y salud. Solo esporádicamente se explicita la responsabilidad de sectores concretos, como el de la moda o publicidad.

2. *Fase de descubrimiento alarmante del problema* (1999): al indicar el riesgo, los medios de comunicación comienzan el ciclo de interés público. Acontecimientos dramáticos de modelos y deportistas produjeron noticias en un momento concreto que visibilizaron la anorexia en los medios. El discurso cambia radicalmente y se presenta como un verdadero problema social con dimensiones políticas. Desde este momento, el tema traspasa la intimidad de las afectadas a la arena pública.
3. *Fase de toma de conciencia de los costes de las soluciones*: pese a la complejidad etiológica y de la realidad de los trastornos de la alimentación, durante el debate político realizado en el Senado, los medios formularon el problema de la anorexia en términos de juicio público, donde presentaron al bando acusador (fundamentalmente afectadas/os y los políticos/as) y al de los acusados (sector de la moda, deporte y los propios medios de comunicación). Y aparecían noticias ocasionales con soluciones rápidas para paliar el problema: "El Ministerio convoca a los expertos para luchar contra la enfermedad" (*El Mundo*, 17-3-1999) o "Guerra a la talla 36" (*ABC*, 16-3-1999).
4. *Fase de decrecimiento gradual del interés*: aunque al comienzo del debate los colectivos directamente señalados, especialmente el de la moda, se defendían y eximían de responsabilidades, al final las asumieron públicamente. En noviembre de 1999 se publicó el documento final sobre los trastornos de la alimentación elaborado por la Comisión del Senado (referido en casi todos los periódicos). En diciembre se observa un decrecimiento gradual de las noticias de anorexia.
5. *Fase post-problema*: situación de baja atención sobre la anorexia o recurrencias puntuales de interés. Los medios, que ya tienen en sus agendas otros problemas, contribuyen a que la población enfoque su atención hacia un nuevo tema. Frecuentemente, si en este período las instituciones o grupos interesados programan el tratamiento del tema, los medios pueden realizar una función de recuerdo, reiniciando una y otra vez el ciclo de noticiabilidad.

Aunque, después de Beijing, casi se han multiplicado las noticias firmadas por mujeres periodistas, la "invisibilidad" de las mujeres en los medios de comunicación comienza por ellas mismas. Este aumento puede relacionarse con el incremento de mujeres en las redacciones, o porque los temas de salud suelen ser tratados por mujeres con mayor frecuencia, como sucede en el contexto social tradicionalmente, y además, pueden haber saltado a la arena pública con mayor frecuencia en los últimos años.

Pero los daños para una parte de la población no solo se producen porque no aparezcan mujeres en los medios. El sesgo de género en las noticias de salud se produce también cuando las aportaciones de las mujeres en el campo de la salud o en otras esferas de la vida social no son valoradas, o la participación de ambos sexos en los procesos de toma de decisión no quede reflejada de forma equilibrada en los medios de comunicación. El tratamiento informativo desfavorable o perjudicial a las mujeres resta poder y, junto con su falta de paridad, contribuye a restarles legitimidad a la hora de tomar decisiones y ejercer autoridad.

39.4. La metamorfosis de la salud: medicalización vs. enfermedades inventadas como estrategias de comunicación y comercialización

La percepción de la salud se ve condicionada por mensajes seductores que afirman que al ideal de salud se llega mediante el consumo de fármacos. Las personas se han ido habituando a comprar todo lo que desean. Así, estimulados por la industria farmacéutica, hombres y mujeres han asistido a comienzos del siglo XXI al nacimiento de los denominados "fármacos de estilos de vida" (*lifestyle drugs*), destinados al tratamiento de riesgos como si fueran enfermedades (Flower, 2004). La proliferación de estos fármacos, junto con las nuevas técnicas de comunicación y marketing, indispensables para dar a conocer las novedades farmacológicas, han creado el caldo de cultivo para la creación de las estrategias de "invención de enfermedades y enfermos" (Wolinsky, 2005). Vamos a reflexionar sobre las estrategias de marketing y comunicación de la industria farmacéutica, que tanto dirigidas a la comunidad de consumidores como sanitaria están despuntando como un problema para la salud pública, al convertir a personas sanas en pacientes, desperdiciar recursos valiosos y causar efectos adversos.

Las corporaciones farmacéuticas se han apropiado de la conciencia de seres mortales, llevando a individuos y poblaciones por caminos de enfermedades imaginarias. La promoción de enfermedades con fines mercantiles es la *venta* de padecimientos como más graves o frecuentes de lo evidenciado científicamente con el fin de ampliar los límites diagnósticos de las enfermedades. El fin es lograr que crezcan los mercados para el beneficio de quienes venden y distribuyen medicamentos. Las estrategias de marketing y comunicación de la industria farmacéutica son un problema para la salud pública. Convierten a personas sanas en pacientes, desperdician recursos valiosos y causan efectos adversos. La publicidad de fármacos en las estrategias de marketing tiene como objetivos tanto a la comunidad médica como a los consumidores. La práctica demuestra que, en su intento por incrementar las ventas, la información que se ofrece no siempre es neutral, por lo que las acciones de promoción de medicamentos repercuten en la salud de ambos sexos al condicionar los hábitos de prescripción de los profesionales sanitarios provocados por los sesgos de información (Sufrin y Ross, 2008).

Reflexionando Ivan Illich sobre la construcción social del concepto de enfermedad, afirmaba que en cada sociedad la medicina, como la ley y la religión, define lo que es normal. Mediante la idea de medicalización, enfatizaba la autoridad de los profesionales sanitarios para establecer los límites de lo normal y catalogar como enfermedades conductas poco convencionales dentro de la sociedad, calificándolas de desviaciones y tratándolas mediante prescripción de fármacos (Illich, 1976).

El concepto de "invención de enfermedades", acuñado en 1992 por la periodista Lynn Payer, alude a las estrategias de la industria farmacéutica para fomentar el consumo de fármacos al ampliar la definición de enfermedades, enfermos y riesgos más allá de lo que la evidencia científica puede justificar. Mediante el mensaje y el medio, el marketing farmacéutico con fines de ampliación de los mercados actúa como agente socializador en la construcción social de enfermedades (Moynihan y Henry, 2006).

39.4.1. Campañas de concienciación sobre enfermedades (disease awareness)

Debido a la prohibición de emitir publicidad en los medios de comunicación masivos sobre productos farmacológicos que requieren prescripción facultativa, aparecieron las campañas de concienciación sobre enfermedades para estimular una mayor demanda de los productos por los propios consumidores (Dyer, 2006). Estas campañas, patrocinadas por empresas farmacéuticas, no mencionan el nombre comercial de ningún medicamento, por lo que se pueden difundir en los medios de comunicación masivos. Tienen como finalidad la sensibilización, concienciación y naturalización de ciertos problemas, invitando a los potenciales afectados a consultar a un especialista sobre sus posibles tratamientos. Suelen ir asociadas a los fármacos para los estilos de vida, como las campañas lanzadas por los laboratorios farmacéuticos para el tratamiento de la disfunción sexual masculina (Applbaum, 2006). Estas anteriores acciones se complementan con las inserciones publicitarias en revistas científicas, en las que el público diana es quien puede prescribir, lo que significa, para el caso de España, tanto los profesionales de la medicina y la odontología como los de enfermería y podología en la actualidad. El argumento que justifica la publicidad de fármacos en estas revistas es ser fuente de información sobre las novedades terapéuticas y farmacológicas para los profesionales sanitarios (Fugh-Berman *et al.*, 2006).

Las campañas han venido siendo diseñadas para crear un estado de opinión favorable sobre la marca, desarrollando estrategias en las cuales incluso los que manifiestan no sentirse seducidos por estas campañas son influidos sin ser conscientes de ello. En definitiva, la finalidad última de las inserciones publicitarias no será la de informar, sino la de incrementar las ventas de sus nuevos productos, y mantener su cuota de mercado (Chren y Landefeld, 1994).

La industria farmacéutica y la ciencia médica son codependientes. Ni la dinamización del mercado farmacéutico ni la investigación o la educación sanitaria continuada pueden funcionar sin esta cooperación. Y aunque es lícito que la industria farmacéutica utilice estrategias de marketing para dar a conocer sus productos, también es cierto que hay que limitar la dependencia económica que el sector sanitario actualmente tiene de ella para garantizar una mayor transparencia en la toma de decisiones.

39.4.2. Estrategias de invención de enfermedades y enfermos

El marketing farmacéutico supone una de las partidas de mayor gasto de las compañías propietarias de los fármacos (Laboratorios Merck, 2010). La finalidad es elaborar estrategias de persuasión que operan en una doble dirección. Por una parte, simplifican los mensajes, haciendo asequible información que requiere un conocimiento más sofisticado, universalizando el conocimiento. Por otra, se convierten en una importante fuente de ingresos para los medios de comunicación, incluidas las revistas científicas, que pueden llegar a condicionar la información al ser aceptadas como jueces y parte. Este control indirecto que ejercen sobre el medio los hace ser uno de

los más importantes filtros del conocimiento médico (Ruiz-Cantero y Cambronero-Saiz, 2011).

Moynihan *et al.*, de la universidad australiana de Newcastle, en 2002 enmarcan dichas estrategias en varias ideas fundamentales que afectan a todas las edades. Estrategias que afectan a los hombres, pero con mayor frecuencia a las mujeres. Una de las estrategias es la de redefinir y aumentar la prevalencia de las enfermedades, mostrando síntomas y problemas poco frecuentes, como epidemias. Un estudio publicado en *J. American Medical Association* en 1999 sirve de ejemplo al afirmar que la prevalencia de la disfunción sexual femenina era de un 43% (Moynihan y Mintzes, 2010).

Otra estrategia es la de equiparar problemas leves o de gravedad media como indicios de enfermedades más graves, como el síndrome del colon irritable; o los trastornos de salud mental, para incrementar la ya elevada prescripción de antidepresivos en mujeres que padecen el denominado síndrome depresivo (Bramsfeld, 2007).

La siguiente estrategia consiste en transformar los riesgos en enfermedades (Castiel y Álvarez-Dardet, 2007), como el tratamiento de la osteoporosis, considerada como una enfermedad (Alonso-Coello *et al.*, 2008).

La última estrategia mencionada introduce nuevos diagnósticos haciendo ver trastornos de salud con necesidad de tratamiento en lo que son problemas personales y sociales, como la timidez, ahora denominada fobia social (Wolinsky, 2005).

39.5. Evidencias científicas y de género en la publicidad de fármacos de las revistas científicas de medicina

Los análisis de contenido de artículos que estudian la promoción de medicamentos en las revistas de medicina detectan que el número de referencias científicas utilizado para apoyar la publicidad de medicamentos ha aumentado, pero el 50% de las referencias no son válidas (Cambronero Saiz *et al.*, 2012). Además, la tendencia es a representar a los hombres en roles productivos remunerados y a las mujeres dentro del hogar o en contextos sociales no ocupacionales. Los anuncios de fármacos psicotrópicos y cardiovasculares sobre-representaban a mujeres y hombres, respectivamente. La representación de los roles tradicionales de hombres y mujeres en los anuncios de fármacos persiste a comienzos del siglo XXI, contribuyendo a reforzar la percepción errónea de que ciertas enfermedades están asociadas con mayor frecuencia un sexo.

Las estrategias de marketing dirigidas a la comunidad médica y a aumentar las ventas no siempre ofrecen información neutra. Intentan influir en las decisiones de los médicos a los que va dirigida la publicidad, redefiniendo la realidad mediante mensajes con datos sobre beneficios derivados de ciertas propiedades del medicamento. Esta redefinición se acentúa aún más por el uso de la información en el anuncio, que no siempre es compatible con sus referencias bibliográficas.

Otra estrategia de marketing es la incorporación a la publicidad de imágenes para segmentar a la población consumidora según características socio-demográficas,

lo que puede representar un problema adicional de validez, incompatible con las conclusiones. En concreto, la prevalencia estimada de una enfermedad entre los grupos en riesgo de vez en cuando es exagerada y por tanto engañosa. Además, la población potencial base que podría beneficiarse de la medicación se amplía al incluir imágenes de colectivos sin riesgo, a los que no se aplican las indicaciones terapéuticas. Este fenómeno de invención de enfermedades con fines comerciales ya ha sido descrito anteriormente.

La medicina desde la perspectiva de género está basada en la evidencia de la existencia de inexactitudes en la producción y la difusión del conocimiento, así como en la práctica médica, en cuanto a rigor y la transparencia. Así que la representación cuantitativa y/o cualitativa de ambos sexos en los anuncios farmacéuticos es un punto focal de interés en la investigación sobre el sesgo de género que refuerza la percepción de que ciertas enfermedades están asociadas con el sexo más frecuentemente retratado. Tal es el caso de los anuncios de tratamientos para la migraña, en el que las imágenes de mujeres son predominantes (Kempner, 2006).

39.6. Sentido y sinsentidos de la publicidad de fármacos en internet. Estudio de caso: la terapia hormonal sustitutiva

Pese a los esfuerzos de la Unión Europea para regular y controlar la calidad de la información sobre los productos farmacéuticos, mediante el desarrollo del Código Europeo de Buenas Prácticas para la promoción de los medicamentos, esto no ha tenido el efecto deseado en España, y se va a ver con el caso de la publicidad online de la terapia hormonal sustitutiva (THS) prescrita para los síntomas vasomotores de la menopausia de las mujeres (Chilet Rosell *et al.*, 2010).

La THS ha sido durante décadas fuente de un debate conflictivo entre empresas farmacéuticas, epidemiólogos, agencias reguladoras y grupos feministas. Si una mujer busca información sobre THS online, esta va a ser confusa, incompleta y con frecuencia errónea. De hecho, las mujeres pueden incluso comprar THS online sin necesidad de receta o consejo médico y supervisión, lo cual es particularmente alarmante, pues los fármacos para la THS son agentes farmacológicos que han demostrado ser potentes cancerígenos y trombogénicos a largo plazo (Krieger *et al.*, 2005).

Mientras que la publicidad directa al consumidor está permitida en algunos países, como EE. UU., está prohibida en Europa, pese a lo cual sus ventas online han aumentado considerablemente desde la década de los 90, convirtiéndose no sólo en un riesgo para la salud pública, sino también en una significativa fuente de conflicto legal entre países. Es el caso de los medicamentos para la THS cuya publicidad solo se permite cuando va dirigida a los profesionales sanitarios.

La TSH en el pasado fue publicitada como "la hormona de la juventud". Tal publicidad no sería aprobada por el Código de la Unión Europea de Buenas prácticas para la promoción de los medicamentos, aprobado por la Federación Europea de la Industria Farmacéutica (European Federation of Pharmaceutical Industry Associations, 1990). Su objetivo es asegurar que la promoción de todos los productos farma-

céticos, incluida la de internet, cumpla con la legislación vigente. Otros objetivos son garantizar que los principios éticos de profesionalidad y responsabilidad se cumplen, que el acceso a la información dirigida a los profesionales se limita al público objetivo y que la identidad del anunciante es claramente indicada en el caso de actividades patrocinadas. Además, se debe incluir obligatoriamente información sobre las características del producto e información científica válida con respeto escrupuloso a la verdad y la imparcialidad, y todo ello dentro con explicaciones claras. Se hace hincapié en la necesidad de evitar la ambigüedad, como es la necesidad de basar las demandas de publicidad en la evidencia científica mediante la inclusión de referencias bibliográficas. Del mismo modo, la exageración o la omisión de los datos están prohibidas (Farmaindustria, 2005).

Chilet Rosell y colaboradores analizaron la pertinencia y la calidad de la publicidad de THS mediante una búsqueda en internet de los 8 medicamentos para la THS más vendidos en España según la Agencia Española del Medicamento, concluyendo que pese a que las empresas farmacéuticas se han comprometido con el cumplimiento de los códigos de buenas prácticas, en sus páginas web se observan deficiencias en la identificación, información y promoción de los medicamentos para la THS. Por otra parte, al no verse afectadas por la legislación, las páginas web no corporativas son un lugar ideal para la publicidad indirecta de THS, conteniendo a menudo información engañosa. Por ejemplo, existen indicaciones inapropiadas de uso de THS para prevenir la osteoporosis. De mayor preocupación es el hecho de que estos sitios promueven su uso para lo que no han sido aprobados, como "impulsar la feminidad" o regular el ciclo menstrual, sin considerar el riesgo significativa para la salud de las consumidoras, de acuerdo con la evidencia actualmente disponibles (Krieger *et al.*, 2005).

Además, pese a las prohibiciones de la UE, es posible y fácil comprar cualquier medicamento online a partir de farmacias desde cualquier parte del mundo, como sucede con la THS, que puede comprarse online desde España sin prescripción médica, lo que constituye un problema grave para la salud pública. La sede social de estas farmacias está en países en los que tales ventas o bien no están legisladas, como es el caso de las ventas de las Seychelles identificadas en el estudio que se presenta aquí, o ilegal, como es el caso de las ventas desde el Reino Unido. Dicha venta incontrolada de medicamentos de TRH y sin el reconocimiento médico, consulta o prescripción constituye una seria amenaza para la salud pública, en este caso más precisamente para la población femenina.

Ante la imposibilidad de generar demanda directa de medicamentos que requieren receta médica en Europa, el marketing farmacéutico parece sentirse tentado de desarrollar diversas estrategias y por diversos medios de "invención de enfermedades con fines de incremento de ventas" para las mujeres menopáusicas y postmenopáusicas. Por lo tanto, el control de la promoción y venta de medicamentos a través del marketing online también presenta desafíos a los organismos reguladores europeos.

39.7. Conclusiones

1. Los medios de comunicación y la libertad de prensa son uno de los principales instrumentos para aumentar el grado de democracia en las decisiones que afectan a la salud. En este sentido es preciso seguir incrementando el enfoque de género en las noticias de problemas de salud y en la publicidad de fármacos.
2. Numerosos son los ejemplos de prácticas de atribución de poder, y de lo contrario. Las mujeres y colectivos menos representados son quienes más tienen que ganar o perder en este proceso.
3. El posicionamiento de los medios, fundamentalmente en el modo en que muestran y tratan temas de salud –tanto de forma positiva como negativa, o disminuyendo su presencia–, enseña a la audiencia pautas de valoración y procesos de afrontamiento de los problemas de salud, aunque también culpabiliza a parte del público.
4. Más allá de mostrar el estereotipo de mujeres pacientes o culpabilizándolas (caso del aborto), aumentando la “visibilidad” y la voz de las mujeres con otros roles, los medios contribuyen a la defensa de sus derechos y al incremento de la pluralidad y diversidad de las fuentes de información.
5. En nuestra sociedad de la información, es un derecho y una obligación de los organismos de salud pública y de instituciones mediáticas garantizar que la información en las noticias sobre salud y en la publicidad de fármacos no sea engañosa.

Recomendaciones para la elaboración de noticias de salud con enfoque de género (adaptación de Ruiz *et al.*, 2004):

1. Equiparar el tratamiento dado a los hombres y las mujeres en los medios, reflejando la diversidad de roles desempeñados por las mujeres relacionados con la salud en el ámbito privado y público.
2. Diversificar las fuentes de información al tratar las noticias de salud-enfermedad para ofrecer un enfoque lo más multidimensional posible, desplazando la mirada e identificando nuevas fuentes en entornos diferentes (familia, sociedad civil, asociaciones de pacientes, de familiares de pacientes) a las instituciones oficiales.
3. Incluir en la descripción de la noticia, además de términos médicos o técnicos, su impacto social, mediante la utilización de despieces gráficos con guías y preguntas concretas a realizar a los especialistas próximos a la audiencia.
4. Construir una imagen positiva del proceso de cualquier enfermedad sin clichés androcéntricos.
5. Sacar a la luz pública problemas de salud derivados de estereotipos de género, e interpretar la información con perspectiva de género para evitar perjuicios a ambos sexos.
6. Considerar la existencia y la forma que adoptan el sexismo de quien escribe y el sexismo de la audiencia.

7. Describir a las personas enfermas y su realidad con palabras y expresiones que las representen con dignidad, y dejar de tratar las desviaciones de la norma como anomalías. Supone: a) describir a la persona, no denominarla por la enfermedad para no reducir el todo a una parte; b) referirse a la enfermedad solo cuando sea relevante, y c) evitar las exageraciones y la provocación de pena, culpabilidad, estigmatización, resignación y menosprecio.
8. La fórmula más correcta para denominar a las personas en una noticia es por el nombre y apellidos, y si procede por cargo y profesión. Revisar las denominaciones de las personas que aparecen en la noticia, no mencionando a quien no tenga relevancia para el mensaje, y limitando las referencias de parentesco.
9. Respetar especialmente los derechos de la persona (honor, intimidad y propia imagen), garantizando el anonimato en los casos en que proceda (p. ej., aborto, malos tratos...).

Bibliografía

- Alonso-Coello, P., García-Franco, A. L., Guyatt, G. *et al.* (2008). Drugs for pre-osteoporosis: prevention or disease mongering? *BMJ*, 336: 126-9.
- Anónimo. Los acuerdos de las mujer y los medios de comunicación Beijing, China Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 4 - 15 de septiembre de 1995 Beijing, China. <<https://www.nodo50.org/mujeresred/IMG/pdf/beijing.pdf>>. Documento Online. Citado 19 de junio de 2016.
- Applbaum, K. (2006). Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer. *PLoS Med*, 3: e189.
- Bramesfeld, A., Grobe, T. y Schwartz, FW. (2007). "Who is treated, and how, for depression? An analysis of statutory health insurance data in Germany". *Soc Psychiatry Epidemiol*, 42: 740-6.
- Cambronero Saiz, B., Ruiz Cantero, M. T. y Papí Gálvez, N. (2012). "Quality of pharmaceutical advertising and gender bias in medical journals (1998-2008): a review of the scientific literatura". *Gac Sanit*, 26: 469-76.
- Castiel, L. y Álvarez-Dardet, C. (2007). "La salud persecutoria". *Rev Saúde Pública*, 41: 461-6.
- Chren, M. M. y Landefeld, C. S. (1994). "Physicians' behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary". *JAMA*, 271: 684-9.
- Chilet-Rosell, E., Martín Llaguno, M., Ruiz Cantero, M. T. y Alonso-Coello, P. (2010). "Hormone Replacement Therapy advertising: sense and nonsense on the web pages of the best-selling pharmaceuticals in Spain". *BMC Public Health*, 10:134.
- Dyer, O. (2006). "Disease awareness campaigns turn healthy people into patients", *BMJ*, 332: 871.
- European Federation of Pharmaceutical Industry Associations. Code on the Promotion of Prescription-Only Medicines to, and interactions with, healthcare professionals Brussels. EPFIA, 1990.
- Farmaindustria. Spanish Code of Good Practices for the Promotion of Medicines and Interaction with Healthcare Professionals, 2010. <<http://www.farmaindustria>.

- es/idc/groups/public/documents/c%3%B3digodocumento/farma_094297.pdf>. Documento Online. Citado 19 de junio de 2016.
- Flower, R. (2004). "Lifestyle drugs: pharmacology and the social agenda". *Trends Pharmacol Sci*, 25: 182-5.
- Fugh-Berman, A., Alladin, K. y Chow, J. (2006). "Advertising in medical journals: should current practices change?". *PLoS Med*, 3: e130.
- Ilich, I. (1976). *Némesis médica*. México: Ediciones Joaquín Mortiz.
- Kempner, J. (2006). "Gendering the migraine market: do representations of illness matter?". *Soc Sci Med*, 63: 1986-97.
- Krieger, N., Löwy, I., Aronowitz, R., Bigby, J. et al. (2005). "Hormone replacement therapy, cancer, controversies and women's health: historical, epidemiological, biological, clinical, and advocacy perspectives". *J Epidemiol Community Health*, 59: 740-8.
- Laboratorios Merck. Financial results. [Edición electrónica]. 20 Enero 2010. <<http://www.merck.com/newsroom/pdf/4q07%20financialresults.pdf>>. Documento Online. Citado 19 de junio de 2016.
- Moynihan, R., Heath, I. y Henry, D. (2002). "Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering". *BMJ*, 324: 886-91.
- Moynihan, R. y Mintzes, B. (2010). *Sex, lies and pharmaceuticals. How drug companies plan to profit from female sexual dysfunction*. Canada: Greystone.
- Moynihan, R. y Henry, D. (2006). "The fight against disease mongering: generating knowledge for action". *PLoS Med*, 3: e191.
- Payer, L. (1992). *Disease-mongers: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Ruiz, M. T., Martín, M., La Parra, D., Vives, C. y Albaladejo, M. (2004). "El enfoque de género en las noticias de salud". *Gac Sanit*, 18 (Supl 2): 65-74.
- Ruiz-Cantero, M. T. y Cambroner-Saiz, B. (2011). "La metamorfosis de la salud: invención de enfermedades y estrategias de comunicación". *Gac Sanit*, 25: 179-81.
- Sufrin, C. B. y Ross, J. S. (2008). "Pharmaceutical industry marketing: understanding its impact on women's health". *Obstet Gynecol Surv*, 63: 585-96.
- Valls Fonayet, F. y Belzunegui Eraso, A. (2014). La pobreza en España desde la perspectiva de género. Fundación FOESSA, <http://www.foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/15102014141447_8007.pdf>. Documento Online. Citado 19 de junio de 2016>.
- Vives-Cases, C., Ruiz, M. T., Álvarez-Dardet, C. y Martín, M. (2005). "Historia reciente de la cobertura periodística de la violencia contra las mujeres en el contexto español (1997-2001)". *Gac Sanit*, 19: 22-8.
- Wolinsky, H. (2005). "Disease mongering and drug marketing". *EMBO*, 6: 612-4.