

Análisis de la percepción de los profesionales de la medicina sobre la información en salud en la prensa vasca y navarra

Lázaro ECHEGARAY EIZAGUIRRE

Escuela Universitaria de la Cámara de Comercio de Bilbao
lazaro.echegaray@eucb.com

Carmen PEÑAFIEL SAIZ

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
carmen.penafiel@ehu.es

Alazne AIESTARAN YARZA

Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
alazne.aiestaran@ehu.es

Recibido: 24 de mayo de 2013

Aceptado: 23 de septiembre de 2013

Resumen

Las noticias de salud incrementan cada año su notoriedad al despertar un mayor interés en la ciudadanía. Los medios de comunicación dedican cada vez un mayor espacio a este tipo de información. Las consecuencias de estas informaciones se observan en la aparición de un paciente cada vez más informado y en el hecho de que los médicos ya no constituyen la principal fuente de información sobre salud del ciudadano. El periodismo se ha convertido en difusor de la cultura biomédica, aumentando el nivel de conocimiento de la audiencia. Todo esto influye en la calidad de la comunicación que se establece entre profesionales de la medicina y la ciudadanía. El objetivo de esta investigación es conocer la perspectiva que sobre la información de salud tienen los facultativos vascos y navarros¹.

Palabras clave: Salud, medios de comunicación, personal médico, relación médico-paciente.

Analysis of perception from medical professionals on health information on Basque and Navarre press

Abstract

Health news increased its notoriety each year stimulating greater interest in citizenship. This is demonstrated by the results of surveys from various agencies. Media increasingly devoting more space in their sections to this type of information. Consequences of this information are found in the rising of a more informed patient. Doctors are not yet main source of health information for citizens. Journalism has become diffuser on biomedical culture, helping to increase the level of knowledge that the audience has it. All this influences have made an effect on quality of the communication established between practitioners and citizens. This research aims to understand the perspective of health information practitioners have Basque and Navarre.

Keywords: Health, Media, Doctors, relation between doctors and patients

¹ La investigación es fruto de un proyecto de investigación financiado por la UPV/EHU sobre "La información de salud en la prensa diaria vasca (2000-2010)" con código EHU/10/47. El equipo está compuesto por: IP: Idoia Camacho Markina. Carmen Peñafiel Saiz, Milagros Ronco López, Alazne Aiestaran Yarza profesoras del departamento de Periodismo de la UPV/EHU y Lázaro Echegaray Eizaguirre investigador y profesor del centro colaborador Escuela Universitaria de la Cámara de Comercio de Bilbao.

Referencia normalizada

ECHEGARAY EIZAGUIRRE, Lázaro; PEÑAFIEL SAIZ, Carmen; y AIESTARAN YARZA, Alazne (2014): "Análisis de la percepción de los profesionales de la medicina sobre la información en salud en la prensa vasca y navarra". *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*. Vol. 20, Núm. 1 (enero-junio), págs.: 341-356. Madrid, Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense.

Sumario: 1. Estado de la cuestión. 2. Objetivos, hipótesis y metodología. 3. Resultados de la investigación; 3.1. Análisis de la percepción general sobre el contenido y los efectos de las informaciones de salud según el colectivo médico; 3.2. Análisis y valoración de la existencia de la responsabilidad y del rigor como fundamentos de la calidad de las noticias periodísticas de salud; 3.3. La profesionalización y especialización del periodista de salud y su relación con el facultativo; 3.4. Posibles influencias de agentes externos en la redacción de las informaciones de salud; 3.5. Percepción de los profesionales médicos sobre la intención educativa de las noticias de salud; 3.6. El consumo actual de información de salud y sus efectos en la ciudadanía: la aparición de un nuevo tipo de paciente; 3.7. Percepciones, ideas y puntos de vista de los facultativos entrevistados sobre el futuro de la redacción y difusión de la información de salud; 4. Conclusiones. 5. Referencias bibliográficas.

1. Estado de la cuestión

El aumento de las noticias de prensa relacionadas con la salud comenzó en la prensa española en los años ochenta con la aparición de acontecimientos que afectaban a la salud pública y que exigían información técnica y especializada (Revuelta et al, 2008). El síndrome tóxico por consumo de aceite de colza desnaturalizado, por un lado, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), por el otro, hicieron que este tipo de información pasara a ocupar un espacio creciente en los medios (Cansino, 2003: 22).

El desarrollo de las noticias de salud no se estancó en esta época de los años ochenta. Si en esta época se dio una primera proliferación de noticias de salud, fue en el periodo comprendido entre 1995 y 2000 cuando se observó un aumento considerable del volumen de noticias científicas y médicas. Estos datos recogidos a nivel nacional, coinciden con los que arroja la investigación realizada a nivel autonómico en la Comunidad Autónoma Vasca y en la Foral de Navarra (Camacho et al, 2012). Curiosamente, el incremento en la producción de contenidos de salud, no coincidía con el aumento de profesionales de la información especializados en salud (Márquez, 2010: 165). En estas fechas, el periodismo de salud quedó en manos de periodistas sin una especialización concreta en la disciplina, al contrario de lo que sucede en otras secciones de los medios como pueden ser economía, la política o la ciencia y tecnología donde la tendencia es trabajar con profesionales especializados.

En este periodo las noticias de salud tuvieron el objetivo primordial de difundir medidas preventivas frente a determinadas situaciones de riesgo, anunciar acciones previas a la aparición de las enfermedades y promover hábitos de vida saludables. Así, la actividad periodística dirigida a la salud alcanzó una perspectiva que iba más allá de la mera información ya que buscaba también un compromiso social en el campo de la educación (Ronco, 2012). En este sentido, Cansino considera que los periódicos han sido a la vez motor de la educación sanitaria de la población y espejo de la misma (2003:22).

En la década del 2000 la información de salud ha aumentado su protagonismo en los medios de comunicación. Fuentes como el Barómetro Sanitario (2011), realizado por el Ministerio de Sanidad, o los datos del CIS (Centro de Investigaciones Socioló-

gicas) indican que esta temática se configura como una de las que la población considera más importantes. Los ciudadanos buscan en ellas la mejora de su calidad de vida, accediendo a información sobre aquellos asuntos relacionados con la sanidad (Alarco, 1999: 68). Investigadores como Blanco y Paniagua (2007:6) consideran que se demanda una información seria y de rigor, que no cree falsas expectativas y que ayude a educar en salud con mensajes útiles para la población, elaborados por profesionales responsables y que eviten el sensacionalismo.

La información de salud en la sociedad de las tecnologías de la información es susceptible de generar pautas de conducta en la ciudadanía que tiene cada vez más acceso a los medios de comunicación y que, por tanto, se encuentra cada vez más informado.

2. Objetivos, hipótesis y metodología

El objetivo de este trabajo está en determinar la valoración que los/as profesionales de la medicina de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra hacen de las informaciones de salud difundidas en la prensa de sus respectivas comunidades. Del mismo modo, y desde el análisis de la percepción del colectivo, se pretende hacer un análisis de la influencia que la información de salud ofrecida por la prensa escrita tiene en las relaciones entre pacientes y médicos y si ésta resulta positiva o negativa para el desarrollo normal del ejercicio de la profesión médica. Para ello, se ha desarrollado un proceso de investigación en el que se analiza la perspectiva del colectivo médico en temas referentes a la calidad y el rigor con que se construyen las noticias de salud, el grado de profesionalidad con que se redactan y publican, la componente educativa de las mismas y los efectos que generan en la audiencia. Se trata de realizar un seguimiento completo de la información y de la noticia, los efectos que genera y la conformidad respecto a la misma. Como colofón a la investigación se añade también su punto de vista sobre el futuro que presagian para la información y las noticias de salud.

En el diseño de esta investigación se han construido las siguientes hipótesis:

1. Existe una valoración negativa por parte de la clase médica hacia la redacción de las noticias de salud, fundamentada en la idea de que muchas informaciones de salud buscan más el impacto social que la perspectiva educativa.
2. La existencia de periodistas especializados y especializadas en salud en los medios de comunicación es una garantía para la calidad de estas informaciones.
3. El incremento en los medios escritos de las noticias de salud y el interés que éstas despiertan en la audiencia genera la aparición de un nuevo tipo paciente, con unas características comunicacionales diferentes a las tradicionalmente conocidas.

La base metodológica sobre la que se ha desarrollado este trabajo se ha centrado en la metodología cualitativa mediante la utilización de la técnica de entrevista de investigación en profundidad, abierta, determinada a partir de las experiencias y percepciones de las/os médicas/os que conforman la muestra (Gordo et al, 2008). Se ha enfocado esta técnica teniendo en cuenta el concepto de ‘entrevista conversacional’,

estandarizada y no programada (Valles, 2007: 186), entendiéndola como una conversación prolongada (Schtzman et al, 1973: 72), basada en un guión en el que existe una preparación de la entrevista y libertad, por parte del investigador, para ordenar y elaborar los temas y las preguntas a lo largo del proceso (Valles, 2007: 180).

Sobre el total del universo de profesionales de la medicina en las comunidades autónomas de País Vasco y Navarra, se ha confeccionado una muestra de ocho, distribuidos en cuatro representantes de cada comunidad. En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco se han seleccionado dos personas por cada uno de los territorios históricos de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa. No ha sido necesario desarrollar una distribución similar en el caso de Navarra si bien en ambos casos se ha tenido en cuenta que la distribución sea equitativa² en cuanto a hombres y mujeres facultativas/os³.

Conviene aclarar, para mejor comprensión metodológica, que con anterioridad al trabajo de campo de entrevista en profundidad, éste equipo de investigación había realizado un análisis de contenido sobre una muestra de periódicos de las dos comunidades autónomas. La selección de esta muestra se hizo sobre el universo de todos los periódicos editados en la CAV y en la Comunidad Foral de Navarra en los diez últimos años, confeccionando la muestra desde la técnica de muestreo denominada ‘semana compuesta’ (Zabaleta, 1997). Los resultados de ese análisis de contenido, tratados cuantitativamente, han servido para desarrollar los guiones de investigación con los que se han realizado las entrevistas en profundidad.

Respecto al tipo de entrevista utilizada, la entrevista abierta, tiene la capacidad de llegar a conclusiones generales guiadas teóricamente a través de valoraciones, representaciones y vivencias individuales. El investigador busca comprender los procesos sociales existentes en las valoraciones subjetivas de los informantes (Gordo et al, 2008: 132).

3. Resultados de la investigación

3.1. Análisis de la percepción general sobre el contenido y los efectos de las informaciones de salud según el colectivo médico

Tal y como ha quedado explicado en el epígrafe ‘Estado de la Cuestión’, el incremento que las noticias de salud han experimentado en la prensa escrita es una reali-

² Las personas entrevistadas han sido: Director Médico de Hospital Donostia, San Sebastián; Ana Bustinduy, Directora de Atención Primaria de la Comarca de Donostia, San Sebastián; Ruth Vera, Directora Médico del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona; Karmele Ayerdi, Subdirectora de Atención Primaria de Navarra Este, Pamplona; Enrique Báez Hernández, Director Médico del Hospital Universitario de Araba, Vitoria-Gasteiz; Adolfo Delgado, Director Médico de Atención Primaria de la Comarca de Álava y Jefe de Unidad del Ambulatorio Olaguibel de Gasteiz-Vitoria; Victoria Egurbide, Jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Cruces, Barakaldo (Bizkaia); Ricardo Franco-Vicario, Jefe Clínico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Basurto, Bilbao; Secretario General de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y profesor titular de la Facultad de Medicina de la UPV/EHU.

³ La investigación ha respetado el deseo de aquellos /as entrevistados/as que han solicitado anonimato para la publicación de sus declaraciones.

dad constatada en los últimos años. Cuando se ha preguntado a la por este incremento y las consecuencias que han podido derivarse del mismo se ha observado en sus primeras respuestas un cierto desconcierto para pasar, una vez meditada la pregunta, a determinar que en efecto el número de noticias de salud ha ido en aumento.

Consideran que éste incremento es acorde al interés que la salud despierta en la ciudadanía y que los medios, como representantes de la opinión pública, no pueden quedar al margen. Este interés se ha demostrado en la proliferación de actos sociales y en la aparición de nuevos colectivos y asociaciones unidos en la lucha por la búsqueda de soluciones a enfermedades que despiertan alarma social. El efecto, por una parte, es un aumento de los denominados ‘días D’ que han pasado de ser generales, como en un principio lo era el ‘Día del cáncer’, a ser más concretos como en la actualidad lo es el ‘Día del cáncer de mama’. Por otra parte y en consonancia con lo anterior, se ha producido también un crecimiento y evolución de las acciones realizadas por asociaciones de pacientes que han experimentado el mismo proceso que los días ‘D’, pasando de ser generales a concretas. Todo ello ha supuesto un motor para el crecimiento de este tipo de noticias, generado por el aumento del interés social por la salud, ya apuntado en informes como el citado Barómetro Sanitario y por otros sondeos como los del CIS (2011). El interés social que estas informaciones despiertan las convierte, a ojos de la profesión, en “una oportunidad de mercado para muchos ámbitos”, tal y como señala, entre otros, Victoria Egurbide Jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital de Cruces.

En efecto, el aumento del interés de los medios por la difusión de noticias de actualidad sanitaria se relaciona estrechamente con el que demuestra el público. Los medios de comunicación compiten por la primicia informativa y los profesionales de la salud son conscientes de ello. Su objetivo es “conseguir información lo más actualizada posible para divulgarla lo más rápido posible”, declara Enrique Bárez, Director Médico del Hospital Universitario de Araba. Bárez insiste en la necesidad que tienen los medios de comunicación de buscar temas informativos que llamen la atención de la audiencia. Desde su punto de vista, existirían dos tipos de noticias de salud bien diferenciadas: “Aquellas relativas a centros de organizaciones sanitarias, que se encuentran más ligadas a situaciones políticas y aquellas referentes a la salud, que tienen un carácter más divulgativo”. En el caso de las noticias que se denominan ‘sanitarias’, se observan nuevas formas de presentación y edición. Son noticias “más visuales, menos profundas y que entran por los ojos”; noticias adaptadas al público, que buscan ser atractivas o impactantes. En cuanto a aquellas informaciones más ligadas a intereses ‘políticos’, la percepción general del colectivo es que existen demasiadas noticias redactadas con fines propagandísticos, sesgadas, oportunistas y alarmistas; noticias que no coinciden con la realidad. Estas noticias buscan más “el impacto en el lector que la verdad científica” y se dirigen al ámbito de la toma de decisiones, comenta Victoria Egurbide.

El colectivo coincide al indicar que existe una clara diferencia entre el contenido y el efecto de una noticia en función del tiempo que se haya dedicado a su confección. Las denominadas informaciones ‘monográficas’ contienen información de mayor calidad puesto que requieren un mayor grado de preparación y no se encuentran some-

tidas a la dictadura del tiempo. La noticia denominada ‘puntual’ o ‘instantánea’ pierde calidad porque se gestiona con prisa y con precipitación atendiendo a la necesidad de inmediatez y con el objetivo claro de crear efectos no siempre relacionados con la salud. En este sentido, Ricardo Franco Vicario, Jefe Clínico del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Basurto y divulgador científico, considera que desde el momento en que el periodismo de salud genera interés público repercutiendo directamente en el incremento de la audiencia, la inmediatez de difusión de la información es imprescindible. Precisamente por el interés común que generan este tipo de noticias y por el efecto que pueden tener en la sociedad, se debe exigir un tratamiento profesional de las mismas: “Esta información, en manos de profesionales no genera ningún problema porque tienen una capacidad de discriminación. Pero si cae en manos profanas, puede ocurrir una ceremonia de la confusión”, opina Franco Vicario.

Se culpa a la prensa de tener un interés explícito en buscar aquellas noticias que sean ‘revolucionarias’ en lo referente a la asistencia sanitaria. Por ejemplo: “se hace mucho hincapié en temas asistenciales del tipo de los trasplantes de órganos o en casos muy paradigmáticos como son enfermedades muy raras que son tratadas en otras comunidades y que podrían surgir en la nuestra”, declara el Director Médico de un hospital provincial. La percepción es que el fondo revolucionario de cualquier noticia, también en las de salud, genera mayor interés en la ciudadanía por ser llamativa y alarmante.

Llegando a este punto, los profesionales quieren hacer una diferenciación entre los tipos de noticias de salud existentes y el efecto que busca cada una de ellas. Existe la tendencia a clasificar las noticias de salud en función de los *targets* a los que están dirigidas. Normalmente se trata de un ‘público no sanitario’, al que se le ofrece una información de base sensacionalista, que confunde más que aclara y basada en la narración de “verdades a medias”. Por otro lado, diferencian noticias que no están dirigidas hacia el público sino hacia la administración con intención de influir en la toma de decisiones.

Una vez analizadas las declaraciones de los facultativos en cuanto a la valoración general de las noticias de salud y los efectos que éstas generan en públicos y administración, nos planteamos la calidad informativa que subyace en este tipo de noticias y la responsabilidad y el rigor con que se redactan.

3.2. Análisis y valoración de la existencia de la responsabilidad y del rigor como fundamentos de la calidad de las noticias periodísticas de salud

Como se ha visto en el epígrafe anterior, un número importante de los/as entrevistados/as considera que, por norma general, las noticias de salud se redactan con la única intención de generar audiencia, primando lo comercial frente a lo informativo. En esos casos el objetivo del periódico, seguramente unido a los del grupo de comunicación al que pertenezca, tiene mayor peso que la propia realidad. Cuando los facultativos califican estas noticias como alarmistas y oportunistas las despojan del componente de responsabilidad con que se debe redactar toda noticia.

No obstante, son mayoría los profesionales de la salud que consideran que la información de salud es responsable siempre y cuando se genere desde la colaboración

entre especialistas y periodistas, cuyo resultado es una noticia cada vez “más cualificada y más especializada”. Ricardo Franco Vicario apunta los pasos que deben seguirse para lograr la responsabilidad en la información de salud: “Diferenciar lo accesorio de lo fundamental, digerir bien las noticias, evitar generar falsas esperanzas, realizar un seguimiento de las noticias y desmentir cuando sea necesario”. El periodista necesita de la ayuda del facultativo para poder pasar por todas estas etapas de forma coherente y acertada.

El rigor con que deben ser redactadas las noticias de salud es fundamental y de gran importancia para el colectivo debido a los efectos que pueden generar en la sociedad los temas que se tratan. La percepción general en este caso es que este concepto no siempre se llega a alcanzar, o no siempre se busca. La mayoría de los entrevistados cree que el rigor es algo que pertenece al ámbito de las revistas científicas y no al de la prensa ordinaria en donde se echa de menos. Los medios no tienen un criterio estable en cuanto al respecto lo que produce que la información salga de contexto en muchos casos.

El concepto rigor entra en confrontación con el de ‘interés’ ya que un tratamiento riguroso de la información sería aburrido para el lector y el aburrimiento no despierta interés. Predomina así el impacto social que pueda causar la noticia. “Hay intención de que la noticia genere alarma y susto en aquellos que la leen”, declara Karmele Ayerdi, Subdirectora de Atención Primaria de Navarra Este.

Adolfo Delgado pone el ejemplo: “El caso del SIDA es un ejemplo. Se está hablando de que el SIDA ya está solucionado y que va a haber una vacuna y se está hablando de tratamientos ya muy eficaces y, sin embargo, la realidad es que el SIDA está repuntando”. Noticias de este tipo tienen consecuencias funestas al contribuir a relajar en la prevención, con lo que eso supondría de cara al futuro.

La forma en la que se redactan las noticias y su contenido afecta a la población en general y generan expectativas a las que el colectivo médico “no puede dar respuesta en estos momentos”, dice Victoria Egurbide. En función del tipo de expectativas que tenga el lector, las consecuencias serán de mayor o menor calado. El ejemplo lo pone ahora la propia Jefa de Servicio de Medicina Interna, Victoria Egurbide: “Las noticias sobre el tratamiento del cáncer se presentan al público a partir de los resultados de un avance en patología en investigación básica; una traducción en práctica clínica, si se consigue, tarda años. Pero el titular es: ‘Se ha identificado el problema de la metástasis del cáncer de pulmón’. El que lo lee cree que ya hemos resuelto la metástasis”.

Frente a esta opinión generalizada encontramos aquellas declaraciones que consideran que existe rigor porque existe responsabilidad y especialización. El rigor surge de la relación entre el médico y el periodista y de la especialización de éste último. El resultado de la existencia del rigor es la noticia con calidad periodística, con todo lo que eso significa. Y la calidad empieza por la cita de la fuente. Subyace en la forma de redacción: requiere el uso de un lenguaje adecuado al público. Este aspecto ha sido destacado en varias ocasiones pues el lenguaje utilizado puede suponer una barrera comunicativa entre la noticia y la audiencia y entre el profesional de la salud y el de la información. Por último, la calidad se relaciona con el conocimiento de la profesión y sus normas: “Una noticia de calidad -según Ana Bustinduy, Directora de Atención

Primaria de la Comarca de Donostia- está hecha en función del código deontológico del periodista: fuente, contraste, solidez”.

Ruth Vera, Directora Médico del Complejo Hospitalario de Navarra, opina que “Si la calidad no existe es por la necesidad del periodista de entretener, crear expectación, lograr audiencia en un público que no exige rigor ni calidad”. “Existen –nos dice ahora Bustinduy- noticias más fáciles de trabajar que otras, principalmente por su propia espontaneidad. Son precisamente éstas las que deben estar bien estructuradas, con rigor científico y evidencia”.

En última estancia, la calidad, al igual que el rigor y la responsabilidad, se obtiene también a partir de la colaboración entre el periodista y el facultativo en la revisión conjunta de la noticia.

3.3. La profesionalización y especialización del periodista de salud y su relación con los facultativos y las facultativas

Como se viene observando, el profesional de la salud reclama una relación de trabajo estrecha entre el médico y el periodista a la hora de redactar y difundir información sanitaria. El facultativo no quiere sentirse alejado de la redacción de la noticia y estima que su participación en la misma es síntoma de garantía al contribuir a solventar la falta de conocimiento del periodista en materias clínicas. El grado de formación del periodista, las relaciones que pueda tener con profesionales de la medicina y con los gabinetes de prensa de hospitales y delegaciones de salud, resultan cruciales en el proceso y en los efectos consecuentes.

¿Cuál es la formación de un/a periodista de salud, cómo se adquiere? Ninguno de los facultativos conoce el proceso académico-formativo que siguen los/as profesionales del periodismo especializado en salud, ni si existen programas destinados a esta formación. La idea general es que el periodista de salud es autodidacta: ha alcanzado la especialización tras años de experiencia en el sector. Lo imprescindible de su trabajo es mantener contacto con los médicos. “Un estudiante debe aprender en contacto y por ósmosis con el paciente. Bueno, pues lo mismo un periodista. Debería tener vínculos de asesoría con expertos para poder digerir bien las noticias”, opina Ricardo Franco Vicario. En efecto, es en la relación facultativo-periodista donde se considera que verdaderamente surge el aprendizaje que conduce a la especialización.

En esta ‘ósmosis’, o colaboracionismo, cada uno de los actores tiene su rol. Antes de tener una entrevista con un/a periodista, los/as profesionales sanitarios tiene unas pautas dadas. Han sido formados y están preparados para ello. Saben que tienen que ofrecer su visión con una terminología poco científica, siendo conscientes de que se trata de divulgación general: los/as cronistas tienen su profesión y están buscando su objetivo “y el objetivo es poner un titular”, coinciden. Así que el personal médico debe procurar dirigir el titular y que éste sea lo más claro y certero posible. Este es el protocolo que se establece en hospitales y delegaciones de salud.

El método de trabajo periodístico, observado desde le punto de vista médico, pasa por estudiar el caso a tratar, solicitar información, utilizar contactos y otras informaciones para llegar a la entrevista con un buen conocimiento del tema.

Los/as profesionales del periodismo tienen relevancia para conseguir que los mensajes lleguen a la población a la que van dirigidos; su labor es la difusión de la noti-

cia: hacerla llegar hasta el público, determinar los canales a utilizar, lograr la eficacia comunicativa. Al profesional se le exige “una sensibilidad concreta y un conocimiento suficiente”, en palabras de Enrique Báñez. “La importancia está en la forma de tratar la noticia” dice Karmele Ayerdi. Médico y periodistas deben trabajar en el ámbito de la cercanía y la confianza.

Victoria Egurbide, señala las posibles relaciones existentes entre ambos profesionales. Una primera en la que el nivel de colaboración es óptimo, basado en la relación de confianza y fidelidad. El periodista transmite la noticia con total fidelidad a la declaración del facultativo. Existe entonces la posibilidad de revisión del texto antes de su publicación. Un segundo caso es aquel en el que “no existe posibilidad de ver el resultado hasta que sea publicado”. Cuando esto sucede el profesional médico puede llevarse un disgusto debido a “la libre interpretación del periodista”. Es en estos casos cuando los facultativos declaran que se ven “un poco vendidos”.

En las Comunidades Autónomas investigadas la pauta general ha sido que el personal médico manifieste tener una relación continua y cercana con los redactores y las redactoras de salud de los medios locales. De esta manera, la gran mayoría, habría logrado el deseado colaboracionismo profesional. No obstante, encontramos desigualdades en aquellas declaraciones relacionadas con la atención primaria en la comarca de Donostialdea (San Sebastián) que consideran que la relación con la prensa no es muy estrecha. Opinan que deberían utilizar más a la prensa como una herramienta a su servicio: “Debería ser un arma más para nosotros, para incidir en la prevención de la salud sin causar alarma, sin ser alarmistas” apunta Ana Bustinduy. Esta percepción se observa también en otra entrevista hecha en esa misma zona donde se afirma que la relación es buena, estrecha y satisfactoria pero en la que siempre se le da al periodista el papel de iniciador de la comunicación, lo que hace que haya noticias que no salen a la luz si la prensa no muestra un interés hacia ellas.

3.4. Posibles influencias de agentes externos en la redacción de las informaciones de salud

Existe en el colectivo de facultativos médicos la idea de que son las políticas internacionales las que marcan las estrategias nacionales de comunicación en salud. El prestigio de los organismos internacionales es cuestionado y queda en entredicho. Así, la información que llega desde los ministerios correspondientes o desde organismos como la OMS (Organización Mundial de la Salud) se considera mediatizada por aspectos políticos y los últimos casos acontecidos, como el de la gripe A, no ayudan a romper con esta idea. En este sentido se percibe una tendencia, no general, a dar credibilidad a aquellas noticias que llegan desde sociedades científicas frente a las que lo hacen desde los organismos internacionales.

Uno de los aspectos que puede influir en la calidad de la noticia de salud es la posible influencia que ejerzan las marcas comerciales en la redacción de las noticias. Los profesionales entrevistados han mostrado cierta prudencia al contestar a esta pregunta. En el caso de que existiera ese interés en la redacción de las noticias, éste vendría desde el patrocinio de los laboratorios farmacéuticos: “Un laboratorio serio tiene sus propios gabinetes de prensa”, dice Ricardo Franco Vicario. “Son empresas muy po-

tentes que pueden influir muchísimo en las noticias”, añade Enrique Bárez. “Los laboratorios tienen periodistas en nómina” dice el Director Médico de un hospital provincial y por último, Adolfo Delgado, Director Médico de Atención Primaria de la provincia de Araba, añade: “Aquella información que es muy veraz es la que no está avalada por ningún laboratorio o por ningún organismo oficial”. Tanto en el sector público como en el privado, se pueden utilizar las noticias como elementos de marketing.

Es importante reseñar aquí todas las declaraciones relacionadas que el colectivo ha realizado al responder a otras preguntas y que demuestran la existencia de ‘intereses’ en la redacción. Así, Karnele Ayerdi hablaba del “tufillo comercial” que desprenden aquellas noticias que no citan fuentes, mientras Victoria Egurbide señalaba la “oportunidad de mercado para muchos ámbitos” que supone el creciente interés por las noticias de salud.

Se ha percibido en las entrevistas la idea de que esta influencia no se realiza desde el periodista local sino que su existencia tiene que ver con lo que podríamos llamar ‘fuentes no personalizadas’. Así, es tendencia valorar negativamente las noticias provenientes de agencias. Hay quien les otorga una intención política que se descubre en el constante cuestionamiento de las infraestructuras públicas o de la atención sanitaria. No en balde Enrique Bárez diferenciaba dos tipos de noticias según los intereses a los que aludían: “Aquellas relativas a centros de organizaciones sanitarias, que se encuentran más ligadas a situaciones políticas...”. Llegados a este punto no podemos dejar pasar por alto la referencia que se hacía en el punto 4.1. a la observación por parte del colectivo médico de la “cantidad de noticias redactadas con fines propagandísticos”.

3.5. Percepción de los profesionales médicos sobre la intención educativa de las noticias de salud

En este apartado abordamos un tema tan importante como es el de la intención educativa de las noticias de salud. El análisis de contenido efectuado antes que las entrevistas en profundidad no arrojaba conclusiones muy satisfactorias pues indicaba que, al menos, un 70% de las noticias de salud analizadas no tenían un componente educativo (Camacho et al 2012; Costa, 2008)). El profesional de la salud ha demostrado una clara convicción de que los medios deben ser portadores de noticias educativas. De hecho, profesionales de la medicina relacionados con la comunicación, como Adolfo Delgado o Ricardo Franco. “Nosotros estamos haciendo muchos esfuerzos para transmitir educación para la salud a gran parte de la población, utilizando todo tipo de medios y redes sociales”, dice Delgado. Franco Vicario estima que “el tema de que la prensa sea canalizadora de la educación sanitaria es importante en muchos aspectos, incluso porque actúa como minimizadora de las expectativas desproporcionadas del paciente”.

Los y las profesionales observan ese componente desde dos perspectivas diferentes. Por un lado, consideran que el concepto educativo de la noticia conduce a la prevención. Ruth Vera, del Complejo Hospitalario de Navarra, pone un ejemplo: “Durante este año se hizo un análisis sobre las listas de espera. Se vio que 40.000 personas no

habían acudido a su cita médica en consultas externas. Se utilizó a la prensa para advertir del caso y para alertar a la población sobre las consecuencias”. Vera considera ese mensaje como “súper educativo”. La idea es: cuando se informa a la población sobre lo que se va a hacer, cómo se va a hacer y cuándo, se educa. También cuando se habla de temas como el de la vacunación. Incluso en el caso de la Gripe A que pese a todo logró crear en el lector el hábito de lavarse las manos. Es el propio sistema de generación de noticias el que hace que surja de ellas el componente educativo.

En ocasiones es la propia maquetación de la página la que impide que exista la educación: “Como cuando hay un artículo de gran calidad sobre la anorexia o la bulimia y en el centro de la página un anuncio de la dieta de la cebolla”, puntualiza Ana Bustinduy. “Se podría hacer una gran labor de educación médica desde los medios - dice Báñez-, pero no creo que lo hagan”.

La tendencia general señala una confrontación entre lo que es educativo y lo que es entretenido. Por ejemplo, hay temas educativos que se repiten por temporadas y que terminan gastándose por el aburrimiento que generan. Es el caso de las noticias sobre el sol y las quemaduras en verano, las vacunas en invierno. Lo educativo no es entretenido y el entretenimiento es el motor de la venta de periódicos.

Se reclama el componente educativo que se espera del mensaje como uno de los requisitos para que exista la calidad: “el mensaje debe tener un componente educativo no sólo en lo referente a la prevención y la educación sino también en el modo de gestionar la relación del paciente con la estructura”. En este sentido, Ana Bustinduy considera que se ha observado una mejora en los últimos tiempos.

El discurso general vuelve a insistir en la unión necesaria entre periodistas expertos y médicos con vocación de divulgación. Entonces se realizaría de verdad un periodismo de salud con vocación de servicio público.

3.6. El consumo actual de información de salud y sus efectos en la ciudadanía: la aparición de un nuevo tipo de paciente

Hay un acuerdo general en valorar Internet como la fuente que alcanza más notoriedad hoy en día, sobre todo en los segmentos más jóvenes. El colectivo de personas mayores recurre a los medios tradicionales como la prensa o la televisión. El problema con este tipo de información que llega desde Internet es que no se contrasta. El paciente la toma como cualificada y exige el diagnóstico en función de ella. En el caso de la información adquirida en otros medios, la televisión genera un concepto de relación superior al de la prensa.

La amplitud de Internet permite que la población acceda no solamente a la información general, sino también a la proveniente de fuentes científicas. La opinión general se resume en esta frase: “Hoy en día se bucea en Internet donde el doctor Google y la doctora. Wikipedia proporcionan mucha información”.

El aumento de información sobre salud en los medios de comunicación ha tenido una influencia definitiva en lo que podríamos llamar la creación de un nuevo paciente. Un efecto que incide en el comportamiento del denominado ‘paciente activo’.

El paciente actual, al igual que el consumidor actual, resulta cada vez más informado, más culto y más exigente. Esto significa un desafío no sólo para el profesional

de la salud sino también para el sistema sanitario. Los especialistas médicos diferencian al ‘paciente instruido’ del ‘paciente marisabidillo’. El primero es un paciente culto con quien la comunicación es más fácil. El segundo supone un problema porque cuestiona las recomendaciones médicas y examina el nivel de conocimiento del especialista. El acceso a la información de salud puede ser perjudicial si el paciente no la comparte con el médico. El hecho de que el paciente de hoy en día maneje más información de la que haya manejado jamás debe contribuir a la mejora en las relaciones médico-paciente evitando la pérdida de confianza mutua.

Las relaciones médico-paciente pueden verse deterioradas si no se dan dentro de un ámbito comunicativo adecuado. “El médico ya no tiene que ser el listo que lo sabe todo. El paciente tiene derecho a saber y a venir a la consulta con información”, declara Adolfo Delgado. Se impone un cambio comunicacional en ambas partes. La comunicación y el lenguaje deben desarrollarse pensando en las características del interlocutor. “Al paciente ya no le explicamos que esto es como un granito que sale...No. Al paciente le das datos con palabras como cáncer, hernia discal, diabetes o glucemia”, nos dice Enrique Bárez. El acceso a la información por su parte ha aumentado su nivel de conocimiento y de exigencia lo que debe suponer un aumento en el nivel de la información científica que se le ofrece.

El especialista en salud cuenta con fuentes de información que provienen tanto de prensa general como de revistas especializadas y científicas que existen en todos los hospitales. Accede a una información que no se ofrece al ciudadano, pues no la comprendería por ser de carácter “muy científico”. La población tiene información acorde a su nivel cultural básico, mientras que el profesional debe acceder a fuentes científicas, “entre otras cosas para mantener una supremacía sobre el paciente”. Necesita estar informado del presente y del futuro y precisa tener una base para poder desmontar, cuando sea conveniente, las conclusiones erróneas del paciente informado. El médico debe tener más información que el paciente y así lo demanda el colectivo.

La consecuencia es un nuevo reto para los profesionales de la medicina que reclaman más tiempo para afrontarlo: aumento del tiempo de estudio, de explicación y de atención en consulta; “tiempo para hablar”. En términos generales se estima que “cuando el paciente se va a su casa pensando que él tiene más razón que tú es porque ha ganado Internet sobre el médico”. En este momento pueden surgir conflictos en las relaciones en situaciones de demandas jurídicas y denuncias, lo que conduce a la realización de una ‘medicina defensiva’.

Todavía se arrastran viejos estilos comunicativos: “La concepción paternalista de que el principio ético beneficia al paciente pero siempre desde el punto de vista del facultativo que piensa que es él quien tiene la verdad”, subraya Ayerdi “Nos ha costado entender que el que está enfrente tiene derecho a saber”. Es necesario un ‘despertar sanitario’ en este sentido. La búsqueda de información no es diferente de la búsqueda de una segunda opinión. “Lo fundamental -afirma- es mantener el clima de confianza entre el profesional y el ciudadano”. Pero la confianza amenaza con romperse desde ese momento en que el facultativo interprete la acción de búsqueda de información por parte del enfermo como un acto de desconfianza.

3.7. Percepciones, ideas y puntos de vista de los facultativos y las facultativas entrevistados sobre el futuro de la redacción y difusión de las informaciones de salud

Se ha preguntado a los expertos cómo consideran que será el futuro de la información de salud. Las respuestas son positivas y optimistas. Entre los temas que deben mejorar se citan el de la intencionalidad política de algunas noticias; el cumplimiento con la necesidad de información que tiene el ciudadano para tomar decisiones respecto a su salud y la generación de noticias que puedan llegar a grupos de pacientes en lugar de llegar a pacientes individuales, en un ejercicio de eficacia comunicativa.

Defienden el desarrollo de nuevas estrategias comunicativas mediante la implantación de nuevos canales que se adapten a la realidad del momento. Son estrategias encaminadas a conseguir cercanía e inmediatez en la difusión de noticias consideradas de importancia social. El flujo de comunicación desde abajo (médico) hasta arriba (prensa) es fundamental en el desarrollo de una comunicación efectiva y de calidad.

Con la intención de crear una mayor celeridad en la difusión de información de salud, algunos profesionales y centros han establecido canales que permiten un contacto más directo con el público. Adolfo Delgado explica los canales que se han establecido en su centro: “Este ambulatorio tiene un blog en el que nosotros podemos transmitir...”. Pero la trayectoria de esta información hasta salir a la luz no es tan sencilla ni tan indiscriminada: “...previamente la información pasa por un filtro, y no cualquier médico puede transmitir informaciones a la sociedad”. Crear estos canales es importante de cara a un futuro ya que facultativos y facultativas declaran tener las mismas noticias que hay en la calle debido a su contacto directo con el ciudadano, noticias a las que acceden ningún tipo de filtraje. “Somos el sistema de salud y estamos en la calle con el ciudadano y bebemos de las mismas fuentes de información”. “Es la información boca a boca, compañero a compañero”, considerada sumamente efectiva.

Defienden la existencia de canales que respondan verdaderamente a las preocupaciones reales de la población en los aspectos referentes a la salud. La prensa debería hacer una labor de enlace entre usuarios y profesionales, ofreciendo informaciones que despejen las dudas y preocupaciones de los primeros a partir de las indicaciones de los facultativos. Es una labor complicada pero factible.

Para que la mejora se produzca se ofrecen propuestas como la de generar canales audiovisuales gestionados desde los departamentos de sanidad que aprovechen los flujos de pacientes en las salas de espera como base de audiencia. O la utilización de las redes sociales como herramienta comunicativa que permite que muchos profesionales puedan ofrecer información a la sociedad. La presencia de estas herramientas es significativa, pero no muy notoria todavía. La utilización de medios locales, gacetas de pueblos y boletines informativos municipales, también ayuda a optimizar los efectos deseados en la audiencia pues por cercanía generan mayor impacto.

También se ha analizado la función que las instituciones deberían tener en la difusión de la información. Durante el proceso de entrevista ha surgido un consejo válido para la mejora que recomienda que el trabajo de las instituciones se oriente más al médico que al ciudadano. Es necesaria, declaran, la generación de herramientas que permitan al médico adelantarse a las preguntas que realiza el paciente. Se vuelve de

esta manera al planteamiento de una política comunicativa proactiva y orientada a ofrecer respuestas.

4. Conclusiones

La importancia que la información de salud tiene en el contexto social es de sobra conocida, tanto por profesionales de la medicina como por gestores de la administración sanitaria. No en balde, los profesionales de la atención médica afirman tener un protocolo para atender a la prensa y unas normas establecidas para comunicarse con los periodistas.

El colectivo, no obstante, no llega a quedar satisfecho con la manera en que se redactan las noticias de salud. Existe satisfacción con el periodismo de salud del entorno inmediato pero se desprestigia el realizado a nivel nacional o internacional. Puede afirmarse que se valora positivamente el micro entorno frente al macro entorno. El profesional médico desconfía de todas aquellas informaciones que no hayan pasado previamente por sus manos. Considera que bajo su control la información gozará de rigor, responsabilidad y, por tanto, de calidad. Esta surge cuando se utiliza un lenguaje adecuado a la población y cuando se conocen y respetan las reglas de la profesión. Las noticias obtendrán así el componente educativo que deben tener y que según nuestras anteriores investigaciones no tienen (Echegaray et al, 2012; Camacho et al, 2012; Peñafiel et al, 2012) y reforzarán sus labor como ‘servicio público’. No obstante, el colectivo médico no coincide con el análisis y estima que existe un componente educativo en las noticias de salud, aunque sólo tenga que ver con generar el hábito de lavarse las manos, despertar interés por la vacunación o con la organización de la asistencia de los pacientes a consultas.

En lo referente a los conocimientos que deben poseer los/as profesionales del periodismo los/as médicos/as consideran que la especialización de un periodista de salud debe ser autodidacta, generada junto al facultativo. Así, la calidad de la noticia se compone del contenido de la información, responsabilidad del médico, y la forma de redactarla y difundirla, responsabilidad del periodista orientada y supervisada por el médico. Es lo que se ha denominado ‘especialización por ósmosis’. En los centros de salud de las provincias en las que se ha llevado a cabo esta investigación, la ‘ósmosis’ existe en la mayoría de los casos. Quizás, por eso, los profesionales coincidan en no valorar positivamente la información de salud de la prensa nacional, siendo más benevolentes con aquellas que se realizan en sus territorios, aunque en ocasiones resulten ser controvertidas en cuanto a su contenido.

Como resultado del incremento y proliferación de noticias de salud los y las profesionales observan la aparición de un nuevo tipo de paciente, más leído, más informado, más conocedor. También más influido. Es lo que se ha denominado el ‘Paciente informado’. Significa un reto para el desarrollo de la profesión, un reto que hay que aceptar y para el que hay que estar preparado. Se exige, eso sí, una mayor formación y preparación para dialogar con el nuevo paciente, nuevos estilos comunicacionales en consulta y ampliación del tiempo de atención en consulta. Se observa el miedo médico a perder su concepto de relación frente al paciente, a ser cuestionado, analizado, examinado tras cada diagnóstico.

Abogan por un mayor flujo de comunicación interna, dirigida hacia el colectivo y externa: desde el colectivo hasta fuera; defienden el reforzamiento del sistema formativo; solicitan la creación de nuevos canales de comunicación gestionados por el facultativo y orientados al paciente. En este aspecto, profesionales de la medicina ya han empezado a utilizar las redes sociales, salvando ciertas barreras administrativas. En la misma línea están aquellos que defienden la creación de canales de comunicación de salud propios, totalmente controlados por profesionales de la medicina en simbiosis con periodistas, con difusión en el ámbito hospitalario, aprovechando el flujo de personas en las salas de espera.

5. Referencias bibliográficas

- AIESTARAN, Alazne, CAMACHO, Idoia y RONCO, Milagros (2012): “La salud en la prensa vasca. Análisis de contenido de la década 2001-2010”. Tenerife, *IV Congreso Internacional Latina de Comunicación Social*.
- ALARCO HERNANDEZ, Antonio (2005): *El periodismo científico en la prensa. Aspectos de biomedicina*. Tenerife, Ecopress communication.
- BLANCO, Elena y PANIAGUA, Francisco (2007): *Periodismo de salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes*. Vol. 2, nº 8. Año III. FISEC Estrategias.
- CAMACHO, Idoia (2010): “Noticias sobre salud y medicina: mucho más que información”. En CAMACHO MARKINA, Idoia (ed.): *La especialización en el periodismo. Formarse para informar*. Zamora, Comunicación Social.
- CASINO, Gonzalo (2003): “La información de salud en los diarios de información general”. En CATALÁN, Josep Maria y LÓPEZ IGLESIAS, Javier (2003): *¡Infórmate en Salud! Los medios de comunicación y la información sanitaria*. Madrid, Ediciones Eneida.
- CIS (2012): *Distribuciones marginales*. Barómetro del mes de junio. Estudio N° 2.948. Junio 2012. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas. En: http://datos.cis.es/pdf/Es2948mar_A.pdf.
- COSTA, Carmen (2008): “Medicina y salud en la prensa. Las noticias de salud en los principales diarios de Galicia”. *Revista Latina de Comunicación Social*, nº 63. Tenerife, Universidad de La Laguna.
- ECHEGARAY, Lázaro y AIESTARAN, Alazne (2012): “Base metodológica para el estudio y análisis sobre la información de salud en la prensa diaria vasca y navarra (2001-2010)”. *III Congreso Internacional de la Asociación Española de Investigación en Comunicación (AE-IC): Comunicación y riesgo*.
- GORDO, Ángel J. y SERRANO, Araceli (2008): *Estrategias y prácticas cualitativas de investigación social*. Madrid, Pearsons Prentice Hall.
- INSTITUTO DE INFORMACION SANITARIA (2011): *Barómetro Sanitario, 2010*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA (2012): *Barómetro Enero de 2012*: http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/docs/BS_2011_total_marginales.pdf

- INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA (2011): *Barómetro 2011*: <http://www.mspsi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm>
- INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA (2010): *Barómetros2009/2010*: www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/barometro/home.htm
- MÁRQUEZ HERNÁNDEZ, Verónica (2010): “Los contenidos sanitarios en la prensa nacional”. *Revista española de comunicación en salud*. Vol. 1, Nº 2, pp. 164-171. Ed.: Asociación española de comunicación sanitaria. En: <http://www.aecs.es>.
- MARTÍN-BARBERO, Jesús (2010): *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*. Barcelona, Ánthropos.
- PENAFIEL, Carmen y ECHEGARAY, Lázaro (2012): “La perspectiva del colectivo sanitario sobre los contenidos de salud en la prensa vasca”. Tenerife, *IV Congreso Internacional Latina de Comunicación*.
- REVUELTA, Gema y DE SEMIR, Vladimir (2008): *Medicina y salud en la prensa diaria*. Barcelona. Informe Quiral 10 años. Observatorio de la Comunicación Científica, Universitat Pompeu Fabra.
- SCHTZMAN, Leonard y STRAUSS Anselm (1973): *Field research strategies for cultural sociology*. Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hills.
- VALLES, Miguel S. (2007): *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, Síntesis.
- ZABALETA, Inaki (1997): *Komunikazioaren eta ikerkuntzako metodologia*. Bilbao, Euzkal Unibertsitatea.