

Conclusiones

La globalización de la información sobre medicina y salud

Medicine and health information globalization

Seminario de la UIMP «Salud y opinión pública»

Annette Flanagin

La información sobre medicina y salud no está sometida a barreras geográficas, políticas ni culturales. Sin embargo, no ha sido hasta esta última década cuando han empezado a derribarse los muros y obstáculos que bloquean la transmisión y el acceso a dicha información. En España, muchos de estos obstáculos siguen en pie.

Hace 10 años, en 1989, la caída del muro de Berlín marcó el final de la guerra fría y el nacimiento de una nueva era, la era de la globalización. En un libro de reciente publicación, *The lexis and the olive tree*,¹ Thomas L. Friedman, columnista de noticias internacionales en *The New York Times*, explica con gran acierto en qué difieren la globalización y la guerra fría. Friedman ofrece una útil lista de metáforas para comprender las diferencias entre estas dos eras. Por ejemplo, según Friedman, la guerra fría era estática y se caracterizaba por la división, mientras que la globalización es dinámica, se encuentra en constante evolución y se caracteriza por la integración. El símbolo distintivo de la guerra fría era el muro de Berlín, que dividía a la gente; el símbolo de la globalización es la World Wide Web, que une a la gente. La medida distintiva de la guerra fría era el peso, en especial el peso de los misiles. La medida distintiva de la globalización es la velocidad; la velocidad de comercio, viajes, innovación y comunicación. El poder distintivo de la guerra fría era el superpoder, de los que había sólo dos. El poder distintivo hoy día es el individuo todopoderoso, que potencialmente incluye a todo el mundo (es decir, a pacientes y consumidores). La ansiedad distintiva de la guerra fría era el miedo a la hecatombe nuclear; mientras que en la actualidad el mayor motivo de ansiedad, sobre todo para quienes trabajamos principalmente en publicaciones impresas, es el miedo a que se produzcan cambios rápidos que dejen obsoletos nuestros empleos, profesiones y formas de vida.

¿Qué augura el advenimiento de la era de la globalización para las fuentes, transmisores y usuarios de información médica? Ésta es una de las cuestiones principales que se han analizado en el Seminario «Salud y opinión pública». Como ya hemos comentado, la globalización ha permitido producir cantidades cada vez mayores de información médica, que se ha transmitido más lejos, más rápido y con menos coste que nunca. Sin embargo, las distintas fuentes de información sobre medicina y salud (por ejemplo, investigadores científicos, sector farmacéutico y biotecnológico, organismos públicos y entidades reguladoras, bibliotecas, asociaciones profesionales y asociaciones de pacientes/consumidores) no se ponen de acuerdo en cuanto a cómo, cuándo y qué información médica habría que facilitar a los pacientes y al público. Y los diferentes transmisores de dicha información (por ejemplo, los médicos y otros profesionales sanitarios, los organismos públicos, las revistas médicas y los medios de información) no se ponen de acuerdo en el momento, el volumen ni el tipo de información que se ha de ofrecer a los pacientes y al público.

Lester King, doctor en medicina, historiador médico y uno de los redactores jefe de *JAMA* desde la década de los sesenta hasta entrados los ochenta, expuso, en unos términos propios de la guerra fría, su particular visión sobre el acceso del público a la información médica: «Los médicos quieren decirle al público lo que éste necesita saber, mientras que los medios de comunicación desean contarle lo que quiere oír».² Este conflicto entre los objetivos de comunicación de los médicos y de los profesionales de los medios puede estar en vías de desaparición, sobre todo porque el público no

permitirá que se prolongue por más tiempo. Si aplicamos la teoría de la globalización de Friedman a la visión de King sobre el acceso del público a la información médica, la afirmación de King se convertiría en la siguiente: «El público dirá a los médicos lo que necesita saber, y expondrá a los medios lo que desea escuchar, ver y leer».

Y lo que es más, aunque todos los usuarios potenciales de la información sobre medicina y salud (incluidos los investigadores, los médicos y otros profesionales sanitarios, los pacientes y el público) tienen en común la necesidad de dicha información, no todos queremos o necesitamos la misma cantidad ni el mismo tipo de información. Así, por ejemplo, los investigadores necesitan acceder a datos validados y métodos de investigación reproducibles. La mayoría de médicos no necesita ni quiere datos en bruto. Lo que quieren son resúmenes fiables de los resultados de investigaciones clínicas que les sean de utilidad en el ejercicio de su profesión, para atender a sus pacientes. Y los pacientes quieren información que no sea exagerada ni excesivamente simplificada, y quieren acceso a respuestas comprensibles para las preguntas que formulan sobre enfermedad y salud.

Todos queremos información precisa y fiable. Pero distinguir entre lo que es información importante y de calidad y lo que es información no contrastada, no fidedigna, no consecuente o imprecisa, es una tarea ardua para cualquiera. Por este motivo, la era de la globalización, con su acceso universal a la información gracias a Internet y a las emisiones vía satélite, no causará la desaparición del periodismo médico; no provocará la obsolescencia de las revistas médicas ni de los medios de información basados en noticias médicas y de salud. Ciertamente, los medios y el modo en que transmitimos y recibimos información están cambiando con rapidez, pero se trata de una *evolución* de la información, no de una revolución. Una cuestión importante en este sentido es el vacío informativo que sufren quienes no tienen acceso a información sobre salud, ya sea por medios impresos o electrónicos. Es preciso que no olvidemos incluir las necesidades de los pobres y de la gente que reside en países en desarrollo sin posibilidad de acceder fácilmente a información sobre salud. A medida que prosiga la globalización de la información y la tecnología, debemos encontrar el modo de garantizar un acceso equitativo.

Por consiguiente, seguiremos necesitando periodistas, redactores y productores capaces de discernir y clasificar ingentes cantidades de información interconectada; capaces de entender los indicadores de calidad; capaces de combinar y reunir información de gran calidad, importancia y relevancia; capaces de interpretar y condensar o ampliar la información, si es preciso; capaces de explicar tipos concretos de información para tipos concretos de usuarios; capaces de transmitir dicha información con rapidez, evitando al mismo tiempo sensacionalismos, trivialidades y una excesiva simplificación; y capaces de dar respuestas comprensibles o dirigir a la gente a otras fuentes creíbles que les den esas respuestas. Durante esta era de globalización, los periodistas, redactores jefe y productores, así como los médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales de la salud, se convertirán en gestores de conocimientos. Ya sean especialistas o generalistas, estos gestores de conocimientos precisarán una gran capacidad de evaluación crítica, sentido común basado en hechos, para comunicar al público la información adecuada. En su calidad de gestores de conocimientos, dichos periodistas, redactores jefe, productores y profesionales de la salud enseñarán al público a pensar de manera crítica y solicitar información de calidad con la que mejorar su salud y su bienestar.

Bibliografía

1. Friedman TL: *The lexus and the olive tree: understanding globalization*, Nueva York: Farrar, Strauss and Giroux, 1999.
2. «La medicina y los medios de comunicación: ¿aliados o adversarios?», En: *Medicine and the Media: a changing relationship*, Chicago, Robert McCormick Tribune

Foundation, 1994.