

Una aproximación a la información sobre salud en los medios de comunicación

Autoría



José Luis Terrón Blanco

Profesor Titular del Departament de Comunicació Audiovisual i Publicitat de la Universidad Autónoma de Barcelona. Fundador y director del Grupo de Comunicación y Salud del InCom-UAB.

Sumario

Abstract

Introducción

¿Qué es salud?

Cuatro ejes para aproximarnos al estudio de los contenidos sobre salud

Los soportes y las unidades de análisis

Un estudio de caso: el Observatório Saude na Mídia

Referencias bibliográficas

ABSTRACT



La especialización del periodismo en salud es relativamente nueva, como lo es el campo académico que la estudia; ambos se caracterizan por su complejidad, por la difícil convivencia de finalidades dispares y por una delimitación temática que es más borrosa de lo que cabría suponer. Si deseamos hablar de contenidos en comunicación y salud, en una primera instancia debemos delimitar el objeto de estudio: ¿qué entendemos por salud? En España, desde el campo de la comunicación y la salud, no hemos abordado este asunto con la profundidad necesaria. Por otro lado, al hablar de contenidos periodísticos lo podemos hacer atendiendo, en conjunto o por separado, a cuatro ejes: de qué se trata y en qué cantidades; cómo se trata (y aquí debemos contemplar rutinas, lenguajes, géneros, enfoques y nuevas estructuras narrativas); con qué finalidad; y si se hace con calidad, sin olvidar que cuando hablamos de medios de comunicación

debemos tener presente el universo, dispar y heterogéneo, del 2.0 y que si examinamos los contenidos no lo debemos hacer exclusivamente como piezas aisladas sino como partes de un relato nuevo: la sección, el programa, el medio, etc.

INTRODUCCIÓN

Este texto tiene como origen una ponencia oral presentada en la II Conferencia Internacional de Comunicación en Salud, organizada por la Asociación Española de Comunicación Sanitaria y que llevó por título “Cómo son los contenidos sobre salud en los medios de comunicación españoles”. Ya en su momento, dijimos que no nos sentíamos en condiciones de poder responder esta pregunta, que sólo disponíamos de unos indicios, y que estos podían ser en exceso sesgados, pero que nos parecía necesario intentar responder a esa cuestión, no tanto por poder suministrar datos concretos como por las reflexiones que podrían suscitar, reflexiones que nos parecen pertinentes, sobre todo si deseamos que el campo de la comunicación y salud prospere científicamente.

Somos conscientes que para muchos lectores puede darse una limitación añadida: hablamos sobre todo de lo que se ha venido produciendo en España, salvo en el último apartado, que se centra en Brasil. Ahora bien, pensamos que algunas de las ideas que intentamos transmitir también pueden servir como marco reflexivo a quien esté interesado en este campo fuera de España. Por otro lado, desde nuestro parecer, en este campo falta más teoría y, en gran medida, estudios comparados: necesitamos saber qué ocurre en otros países para poder leer con corrección lo que ocurre en el nuestro. Esperamos que estas líneas sirvan en algo para este propósito.

Sí, más vale antes que después, intentemos cartografiar los contenidos sobre salud de los medios de comunicación (españoles), pero que al hacerlo, tomemos en consideración algunas de las cuestiones que planteamos en este texto. De momento, lo que planteemos una recorrido (sin ánimo de revisión científica) por algunas de las investigaciones que se han hecho en España y que, de una u otra manera, tratan de los contenidos sobre salud en los medios de comunicación. Este recorrido nos servirá, a la par, como argumentario para nuestras tesis y como trenzado de interrogantes que, desde nuestro punto de vista, debemos de responder como investigadores.

En esta lección, presentamos, por un lado, una serie de conjeturas que de alguna manera responden a la pregunta que da título a este artículo y, por otro, formulamos una serie de críticas a nuestra labor como investigadores del campo de la comunicación y salud. Por ello, los destinatarios del texto son tanto los interesados por el tratamiento que hacen los medios de la comunicación sobre salud, como los periodistas que se especializan en salud, los profesionales de la salud y los investigadores sobre la comunicación y la salud.

La lección la hemos dividido en una serie de apartados. Comenzamos preguntándonos qué es salud, para pasar a definir los cuatro ejes que, pensamos, como mínimo han de tenerse en cuenta en el momento del estudio de los contenidos sobre salud (de qué se trata y en qué cantidades; cómo se trata; con qué finalidad; y si se hace con calidad); dedicamos el siguiente apartado a los soportes y las unidades de análisis y finalizamos el artículo con un estudio de caso (el del Observatório Saude na Mídia, de Fiocruz –Brasil-), que es, a su vez, una llamada de atención y una reivindicación: la necesidad de poder responder con rigor a la pregunta de cómo son los contenidos sobre salud en los medios de comunicación española.

¿QUÉ ES SALUD?

Si deseamos hablar de contenidos en comunicación y salud, en una primera instancia debemos delimitar el objeto de estudio: ¿qué entendemos por salud? En muchas ocasiones la respuesta a esta pregunta se elide desde los presupuestos de que es algo ya sabido y de que todos entendemos lo mismo por salud. En otras, se usa de manera acrítica la cuestionable definición que la OMS hace de qué es salud, definición que, entre otros, tiene el problema que más que delimitar el campo de estudio lo expande hasta convertirlo en inabarcable y permite interpretaciones dispares que responden a intereses incluso divergentes. En España, desde el campo de la comunicación y la salud, no hemos abordado este asunto con la profundidad necesaria, extremo este que venimos apuntando desde hace varios años (Terrón 2007, 2010, 2011, 2012b).

No es este el lugar para extendernos en esta cuestión que, recordemos, consideramos capital, pero permítasenos al menos esbozarla.

Coincidimos con Ramírez (2015) y Navarro (1998) en que la manera de entender la salud ha ido evolucionando históricamente y, por lo tanto, hay una continua redefinición de acuerdo con los cambios que se dan en el contexto socio-político y cultural. O si se prefiere, y como nos relatan Castiel y Álvarez-Dardet (2007, 462), “los discursos acerca de la salud significan modos de pensar, escribir, hablar acerca de la salud y sus prácticas. Es necesario ubicar los discursos en determinados momentos históricos y conocer las razones por las que se legitiman al acompañar y ajustarse al orden económico, político y social donde son generados, sostenidos y reproducidos. Los discursos acerca de la salud y los riesgos son construcciones contingentes, de carácter normativo, inapelablemente vinculadas a intereses corporativos y económicos. Además, dependen, de manera explícita o no, de definiciones de lo que sea el ser humano, el tipo de sociedad que se busca y de las maneras conseguirlo”.

Con otras palabras y como ya hemos denunciado (Terrón, 2010), por un lado, no hemos de pecar de ahistoricismo y, por otro, debemos explicar qué sentido se le da –o le damos- al término salud atendiendo al momento y a la finalidad comunicativa de nuestros discursos o de los que analizamos. No está demás traer a colación que Pintos (2001) distingue entre cinco contextos para el examen de la temática de la salud: el médico asistencial, el cultural, el económico, el filosófico antropológico y el utópico, o si se prefiere, que Scambler (1991) afirma que desde la sociología médica se pueden apreciar tres aproximaciones: el funcionalismo, la socioeconomía política y el construccionismo social. O que podríamos hablar de modelos, y oponer el biomédico al biopsicosocial. Sin olvidar que salud y percepción de salud no siempre van de la mano y que podemos relacionar o no, y de manera excluyente, salud y biomedicina, entendida a esta como la práctica médica basada en la evidencia.

La Organización Mundial de la Salud en 1946 definió la salud como un estado de completo bienestar físico, psicológico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia. Esta definición supuso un avance en tanto en cuanto que la salud se contempla desde una perspectiva más amplia que la médico-asistencial, superando la concepción de salud como ausencia de enfermedad, a la par que incluye las esferas física, mental y social. Ahora bien, a la par, la podríamos considerar como utópica, ya que implica un estado de salud perfecto que ningún ser humano puede alcanzar –o sólo en momentos puntuales-. A su vez, coincidimos con Huber, Knottnerus y Green (2011) cuando escriben que el término completo relacionado con bienestar contribuye involuntariamente a la medicalización y que esa definición conlleva un problema añadido dado que es impracticable, porque completo no es operativo ni medible.

La propia OMS (1998) matizará la definición de 1946 y la reformulará al hablar de la promoción de la salud y pasará a considerarla “no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva”. Como podemos apreciar, esta definición está más próxima al punto de vista de Huber, Knottnerus y Green y a la manera que entiende la salud el Hastings Center (2004:35), para el que la salud “se caracteriza por la ausencia de males de consideración y, por tanto, por la capacidad de una persona para perseguir sus metas vitales y desenvolverse adecuadamente en contextos sociales y laborales habituales. Con esta definición queremos subrayar el énfasis tradicional en la integridad y el buen funcionamiento del cuerpo, la ausencia de disfunciones y la consiguiente capacidad de actuar en el mundo”. Deberíamos añadir que del cuerpo y de la mente.

Llegados a este punto también debemos señalar que una cuestión es hablar sobre la salud y otra es hacerlo sobre la enfermedad. Ya hace años, Rafael Obregón, uno de los teóricos de referencia en este campo, nos hizo ver que en nuestros medios se habla más sobre enfermedad que sobre salud. Sánchez Martos (2010) nos recuerda esta trascendental diferencia cuando afirma que la salud y mucho más la enfermedad han cobrado una relevante importancia para la población general y, por extensión, para los medios de comunicación. Sin olvidar que tampoco hay una única definición sobre qué es enfermedad y que tampoco está exentada de controversias - Castiel y Álvarez-Dardet (2007), Márquez y Meneu (2007) o al Hastings Center (2004) -.

Como también nos hemos referido en otros escritos a la confusión, en ocasiones buscada, entre bienestar y salud (incluso belleza, bienestar y salud), a la percepción de la salud, a su prevención y a los factores de riesgo. A los estilos de vida, en definitiva. Por ejemplo, hemos de considerar la finalidad comunicativa subyacente en los mensajes sobre prevención dado que en muchos casos esta no deja de ser una excusa empleada por el marketing para incitarnos al uso de unos bienes y servicios ‘saludables’. Sobre estas cuestiones volveremos de manera reiterada más adelante, pero antes debemos considerar que “la distancia entre la definición normativa de salud y su percepción aumenta con el desarrollo. Está documentado el contraste entre la definición de salud pretendidamente objetiva llevada a cabo por los profesionales y la salud subjetiva percibida por los individuos (1) . Cuanto mayor es la oferta de “salud” más gente responde que tiene problemas, necesidades, enfermedades” (Márquez y Meneu, 2003: 47); no en vano, el modo en que se percibe el cuerpo y sus procesos son también una construcción social, como nos explicó Foucault.

En Occidente vivimos una obsesión por la salud, por estar sanos que llega a determinar nuestra forma de vivir, de entender la vida y de relacionarnos. Esta obsesión recibe el nombre de healthsim: ‘el fenómeno del healthsim hace que el motivo de todos los problemas

y sus soluciones se busquen únicamente en el individuo. Al embellecer la salud como un ideal, una amplia metáfora de lo bueno de la vida, el healthsim refuerza la tendencia de convertir la lucha por el bien máspreciado del hombre, su salud, en un asunto personal del individuo. En otras palabras, se echa la culpa de los problemas y las enfermedades al individuo, mientras la política y la sociedad rehuyen la responsabilidad (Blech, 2005: 214). O sea, no se consideran los determinantes sociales a la par que se olvida lo que nos dijera Petr Skrabanek sobre el bioestilismo (o a Castiel y Álvarez-Dardet -2007- cuando nos hablan del 'exceso' de la prevención y las raíces y las consecuencias de ese exceso).

Tengamos presente, además, que en nuestra sociedad ha ganado centralidad el discurso del culto al cuerpo -que incluye la psique (hablaremos, entonces, de equilibrio)-, hasta tal extremo que podemos hablar de egotismo. El cuerpo perfecto es el cuerpo sano (joven, activo, bello y sin defectos) y la salud se torna en una ideología optimista e individualista. Según Díaz Rojo, Morant y Westall (2006: 25-26) -que distinguen entre culto al cuerpo, cultivo del cuerpo y cuidado del cuerpo- el discurso del culto al cuerpo se basa en un consumismo en beneficio de los intereses comerciales de las industrias de la belleza, una disciplina marcada por normas de cuidado, control y vigilancia corporal, la obligación de poseer un cuerpo atemporal, la uniformidad de los cuerpos, la tendencia a mostrar públicamente lo íntimo, sometiendo el cuerpo a la mirada de los demás, la competitividad para conseguir la aceptación social y la inseguridad personal ante las dificultades para conseguir un cuerpo perfecto. Y uno de los pilares sobre el que se construye el discurso del cuerpo saludable es la idea de culpa; cada uno de nosotros es responsable de que nuestro cuerpo se corresponda con la construcción social de cuerpo ideal y, por ende, culpable por no tenerlo, por ser insanos a nuestros ojos y a los de los demás.

Por otro lado, como nos apuntaban Huber, Knottnerus y Green (2011) o Orueta Sánchez et al (2011), estamos inmersos en un proceso de medicalización. Hablamos de medicalización cuando los problemas no médicos se tratan como problemas médicos, ya sea como enfermedad o como trastorno y se manifiesta al considerar conductas como enfermedades, al tratar como estados patológicos estados naturales de la vida, al sobredimensionar la frecuencia de algunos síntomas y al convertir el riesgo de enfermedad en enfermedad. Para Márquez y Meneu (2003) los principales agentes de la medicalización son los profesionales de la salud, las empresas médico-farmacéuticas, los medios de comunicación -que ningún autor que referenciamos en este escrito considera como el agente primordial-, la percepción de los individuos sobre su salud y la administración y los gestores de los servicios sanitarios. De esta manera, la medicalización hace que proliferen los contenidos sobre salud, a la vez que los contenidos de salud alimentan la medicalización. Esta retroalimentación puede ser involuntaria, pero debemos tener en cuenta que, en más de una ocasión, responden a estrategias de marketing; en los casos extremos hablaríamos de disease mongering. Para ello cuentan con el uso de la retórica, que no del discurso científico para, así, dotarse de autoridad y de legitimidad, con independencia de la exactitud de lo que se exponga: se trata de hacer que el discurso sea verosímil, no que sea verdad.

Desde nuestro punto de vista, cuando se les pide a los medios de comunicación que incorporen la prevención a sus mensajes debería solicitarse que también tuvieran en cuenta, por un lado, la prevención cuaternaria, entendida como el conjunto de medidas adoptadas para identificar al paciente en riesgo de sobremedicalización y, por otro, que fueran conscientes de su rol, dado que de forma involuntaria e incluso bien intencionada, pueden constituirse en potenciales agentes medicalizadores. Tampoco debemos olvidar, como escribe Costa Sánchez (2012:74), que el "incremento dos suplementos sobre saúde na prensa española débese, segundo Elías (2003), a que, a raíz do comunmente coñecido como medicamentazo, os laboratorios cambiarían a estratexia de publicitar os seus produtos entre os médicos a promocionalos entre os cidadáns, pagando estudos sobre as bondades do fármaco en cuestión que logo son publicados en revistas médicas, financiadas por esas mesmas empresas, servindo de enganche para que o estudo chegue a ser publicado nos medios de comunicación xeralistas)".

En definitiva, y como escribíamos al inicio de este apartado, es necesario que nos preguntemos qué entendemos por salud, que seamos conscientes de los problemas -sesgos- que acarrear cualquier definición sobre salud y que, al menos, deberíamos iniciar nuestras investigación indicando al destinatario qué es para nosotros salud, evitando no caer en el uso de la definición de la OMS de 1946 como si de un mero comodín se tratase.

Para el Hastings Center (2004:35) la salud "se caracteriza por la ausencia de males de consideración y, por tanto, por la capacidad de una persona para perseguir sus metas vitales y desenvolverse adecuadamente en contextos sociales y laborales habituales". Nosotros pensamos que la salud se caracterizaría por la ausencia de males de consideración y, por tanto, por la capacidad de una persona, en tanto que individuo y sujeto social, para perseguir sus metas vitales y desenvolverse adecuadamente en contextos sociales habituales. O sea, hemos querido remarcar los caracteres individual y colectivo intrínsecos a toda persona, así como eliminado "el contexto laboral", dado que pensamos que al hablar de contexto habitual (concepto dinámico) ya se incluye el laboral, al que destacándolo, por ser nombrado, se le da una importancia por encima de las otras actividades de los individuos.

Más adelante el Hastings Center (2004:35) subraya: "Con esta definición queremos subrayar el énfasis tradicional en la integridad y el buen funcionamiento del cuerpo, la ausencia de disfunciones y la consiguiente capacidad de actuar en el mundo". Como escribimos con anterioridad, del cuerpo y de la mente.

En definitiva, y a partir de la definición del Hasting Center, consideramos que la salud se caracterizaría por la ausencia de males de consideración y, por tanto, por la capacidad de una persona, en tanto que individuo y sujeto social, para perseguir sus metas vitales y desenvolverse adecuadamente en contextos sociales habituales. Con esta definición queremos subrayar el énfasis tradicional en la integridad y el buen funcionamiento del cuerpo y de la mente, la ausencia de disfunciones y la consiguiente capacidad de actuar en el mundo.

No pretendemos que nuestra definición sea la definición; lo que buscamos es a) huir del lugar común (definición de la OMS) y hacerlo con argumentos; b) subrayar las consecuencias de continuar usando la definición de la OMS; c) mostrar la complejidad que hay tras la pregunta qué es salud; d) intentar abrir el debate de qué entendemos por salud. Y, por último, y no menos importante, decir qué entiendo por salud, desde qué perspectiva pienso la comunicación y salud.

(1) La definición de un proceso como enfermedad puede hacerse desde una instancia exterior (la mirada externa del profesional), o desde una interna (la autopercepción); al igual ocurre con la salud.

Consideramos que al hablar de contenidos periodísticos sobre salud lo podemos hacer atendiendo, en conjunto o por separado, a cuatro ejes: de qué se trata y en qué cantidades; cómo se trata (y aquí debemos contemplar soportes, rutinas, lenguajes, géneros, enfoques y nuevas estructuras narrativas); con qué finalidad; y si se hace con calidad, entendiendo la misma, y sólo contemplando al enunciador, como la suma de la asunción de unas rutinas y modos periodísticos transversales, la destreza en el manejo del periodismo científico, el empleo de la ética como sustrato de las informaciones sobre salud y la consecución de la finalidad comunicativa.

No pretendemos hacer en este apartado una revisión de las investigaciones que se han venido realizando en torno a la información sobre salud en los medios españoles. Revisión que está por escribirse y que, estamos seguros, sería de una gran utilidad para investigadores, periodistas y administraciones. Nos limitaremos a pergeñar lo que creemos, y remarco el término creemos, que pueden ser unas constantes que debemos tener en cuenta.

Pero hemos de empezar refiriéndonos, aunque sea grosso modo, a esas investigaciones a las que me refiero: la mayoría de las mismas analizan medios impresos generalistas, primordialmente los de mayor tirada o los próximos territorialmente al investigador; son escasas las que se centran en gabinetes de comunicación –incluidos los de las grandes revistas científicas- o en agencias de noticias – cuando, paradójicamente, son estas, junto a las gabinetes, las grandes suministradoras de información, también de salud-; no suelen alargarse en el tiempo o analizar periodos largos con exhaustividad; pocas veces se vuelve a ellas años después; en muchas ocasiones se busca hablar del tratamiento de informativo de tal o cual enfermedad; ninguna investigación es replicada en su metodología, finalidad y muestra por otros investigadores; las muestras suelen ser pequeñas (sólo hace falta que las comparemos con los estudios que aparecen en las publicaciones anglosajonas de referencia); la mayoría de las investigaciones ponen énfasis en el cuánto y en el qué; no se suele analizar la calidad de las informaciones a partir de unos estándares explicados y, por tanto, justificados (excepción a parte, algunos estudios de caso); y es muy raro que se estudien las imágenes (fijas o en movimiento). O sea, y pecando de esquematismo, solemos caer en la sinécdoque cuando hablamos de qué y cómo son los contenidos de salud en los medios españoles.

Los investigadores españoles, al igual que con la definición de la OMS de salud, también nos hemos acomodado a los resultados de los Informes Quiral (<http://www.fundaciovilacasas.com/ca/salut-informe-quiral/>); de hecho se han convertido en una referencia obligada. Recordemos que estudiaba anualmente a cinco diarios impresos (ABC, El Mundo, El País, El Periódico y La Vanguardia) con una metodología que ha sido en numerosos casos replicada en investigaciones semejantes, pero que cuyos resultados nunca fueron comprobados por ninguna otra investigación.

A partir de los mismos (Informes Quiral) se llega a la conclusión de que el número de informaciones sobre salud ha ido aumentando año tras año (al menos hasta 2009, fecha del último informe con la metodología a la que hemos hecho referencia); se supone que debido a una demanda creciente de los lectores. No olvidemos, no obstante y como hemos apuntado, que ese aumento se debió en gran medida al interés del sector de la salud por publicitarse; a la par que deberíamos tener en cuenta fenómenos contextuales que expliquen ciertas cifras, así, y a modo de ejemplo, reseñar que 2002 fue el año en el que más noticias se escribieron sobre salud en esos diarios, año en el que la Conferencia Internacional del Sida se realizó en Barcelona y que hizo disparar el número de informaciones; ninguna crisis sanitaria haría hasta, al menos hasta 2009, que se hablara tanto sobre salud.

¿Desde 2009 que ha sucedido? No tenemos ninguna certeza. Cabe suponer que el número de informaciones como mínimo no habrán disminuido de forma notoria –no sabemos hasta qué punto la crisis que viven los medios convencionales ha influido en este rublo-. Eso sí, hablamos de la prensa escrita (sea cual sea su soporte), porque tanto en la radio como en la televisión si sabemos que las informaciones sobre salud siempre han sido cuasi anecdóticas si tomamos el conjunto de la programación de cadenas o emisoras, o a los programas informativos como unidad de análisis -Huertas y Gutiérrez (2006); Costa Sánchez (2012); Francescutti, P. (2013); Bolea y Gil Díaz (2015)-.

Ahora bien, desconocemos por completo qué sucede en el entorno 2.0. Incluso datos tan elementales como la cantidad de información de n en relación x ; sólo conocemos los datos que nos aportan los estudios de audiencias sobre búsquedas en la red, pero hemos de considerar que los resultados en %, y dependiendo de quienes realizan los estudios, son en exceso dispares y que bajo el epígrafe salud caben las búsquedas de noticias, de servicios, de síntomas, de efectos secundarios, etc. Como tampoco conocemos el número actual de bitácoras dedicado a la salud desde el ámbito de la comunicación. Es cierto que cada vez se escribe más de salud, pero suele hacerse resaltando los aspectos de gobernanza o tecnológicos de la misma, casi siempre de manera muy favorable a su desarrollo o a sus hitos (por ejemplo, las aplicaciones), pero es raro que se reflexione desde el campo de la comunicación.

En cualquier caso, ¿de qué se habla en los contenidos sobre salud? Revuelta (2006: 207) nos explica que “la actualidad es más previsible de lo que pueda parecer a simple vista; ciertos temas se repitan año tras año, con pequeñas variaciones. Por otra parte, la actualidad en materia de salud no debe interpretarse como un espejo de la realidad”. Así, los temas más destacados cabría agruparlos en tres grandes compartimentos: Investigación, crisis sanitarias y políticas sanitarias. “Por otra parte, además de estas «grandes noticias», otros temas tienen una presencia constante en la prensa. Siguiendo la terminología médica, se puede diferenciar los temas que presentan un patrón «agudo» (muchos textos en un tiempo breve) y los de patrón «crónico» (presencia discreta aunque constante a lo largo del año). Los principales temas «crónicos» que ha seguido la prensa española durante los años del estudio fueron: cáncer, sexualidad y reproducción, sida, drogas (incluido el tabaco), trastornos mentales y cuestiones relacionadas con la nutrición. Se trata de temas que ya están integrados en la agenda mediática, de modo que cuando se produce un acontecimiento relacionado con alguno de ellos fácilmente encontrarán una ubicación” (Revuelta, 2006: 206).

Francescutti (2013: 35), al analizar a los informativos de tv, abunda en algo que apunta G. Revuelta: “Hubo en los informativos, por lo tanto, dolencias sobrerepresentadas e infrarrepresentadas, y muy pocas afecciones cuya cobertura se correspondiese con su impacto real en la mortalidad y la morbilidad”. Y, prácticamente, acaba su artículo con una batería de preguntas que deberían atraer nuestra atención como investigadores y que merecerían, al menos, el intento de ser contestadas o debatidas: “En última instancia, que la brecha observada entre la “sanidad televisiva” y la sanidad real sea juzgada de manera positiva o negativa dependerá de la idea que se tenga de cuál debe ser el papel a desempeñar por la televisión en este terreno (¿reflejar simplemente la realidad?, ¿complementarla?, ¿promover determinados temas?, ¿educar para la salud?)” Francescutti (2013: 38). Estas preguntas tienen que ver con algo que trataremos más adelante: la finalidad de las informaciones sobre salud.

Sin dejar a G. Revuelta, y en relación a las fuentes, vemos que “los políticos o las personas que ocupan cargos político-técnicos (es decir, cargos de confianza) son el grupo de fuentes sobre el que recae la gran parte de la información en materia de salud (49%). En contraposición, el sector más especializado, a pesar de ser el que mejor debería conocer la información, sólo supone el 26% de las

fuentes". En nuestros estudios (Terrón 2012b, 2015) se dan resultados semejantes.

El uso de unas u otras fuentes implica configurar la agenda y dotar a los contenidos de un enfoque u otro –como se puede apreciar, muy institucionalizado-. Institucionalizarte como fuente (rutina productiva) es el primer paso para poder contribuir en la configuración de la agenda mediática. Francescutti (2013: 37) muestra, por ejemplo, “que las acciones y las campañas de la sociedad civil son capaces de influir en la agenda periodística”. Algo que por nuestra parte también hemos podido comprobar (Terrón 2015), eso sí, y redundando en lo expuesto, siempre y cuando la sociedad civil (ong, asociación de pacientes, etc.) se institucionalice como fuente.

Pero, llegados a este punto, cabe preguntarse por la calidad de los contenidos. Como muy acertadamente escriben Peñafiel et al (2014: 144) “es difícil coincidir o ponerse de acuerdo en los criterios que rigen la calidad de las informaciones”. Ya nos advierte Márquez Hernández (2010) que cantidad no significa calidad; o que se escriba más no significa que se escriba bien o mejor, y concluye: “Como hemos podido observar en el análisis al periódico El País, éste sí ofrece contenidos sanitarios habitualmente; sin embargo presenta déficits a la hora de mostrar sus fuentes y rigurosidad. No significa que su información no sea veraz, sino que es necesario que al lector le llegue más información para que pueda discriminar entre un periodismo sanitario mediocre y otro de buena calidad, algo que puede afectar a su salud” (2010: 169). La relación entre calidad y uso de fuentes también aparece un año más tarde en un artículo de Muñoz Álvarez (2011) en que se aborda, entre otras cuestiones, el mal uso que se hace de las mismas en el periodismo sobre salud.

Una de las fuentes que no se han estudiado con la debida atención son los gabinetes de comunicación, los cuales configuran en gran medida la agenda –hipótesis-, aunque en pocas ocasiones el periodista o el medio lo citan como fuente. De hecho, es lo que desea el propio gabinete de comunicación y de ahí que prepare las piezas para la prensa como noticias ya listas para publicar. Basta, en algunos casos, con darle el punto de proximidad: añadir la opinión de algún experto del entorno territorial del periodista. Pensemos, como ya hemos escrito, que las grandes revistas científicas también funcionan como gabinetes de comunicación y que unas cuantas (todas anglosajonas) dicen de qué y cómo se tratan o se han de tratar muchas de las informaciones sobre biomedicina que incorporan los medios; marcan la agenda mundial, con otras palabras. Por otro lado, las instituciones científicas ya cuentan con sus gabinetes de comunicación para así dar cuenta de sus avances científicos y de legitimar a la propia institución. De hecho, algunos de los errores que aparecen en los medios tienen su origen en dichos gabinetes que, en su afán de prestigiar y poner en valor a las investigaciones que dan a conocer, relajan u obvian principios básicos del método científico. Un ejemplo de lo que venimos diciendo lo encontramos en la esta impactante noticia que difunde EP: “Investigadores españoles crean la primera vacuna preventiva y eficaz contra el Alzheimer” (17/1/2013, y que aparece, por ejemplo, en la portada del digital de La Vanguardia). En la portada del digital de El Periódico de Cataluña del mismo día podemos leer: “Científicos españoles prueban con éxito fármaco contra el alzheimer”. La misma fecha, en páginas interiores, se nos cuenta en El País: “Una vacuna experimental evita el alzheimer en ratones”. En el último párrafo de esta pieza, firmada por Emilio de Benito, puede leerse: “El ensayo ha sido recibido con escepticismo por algunos expertos, que creen que la idea de una vacuna para el alzheimer no es posible. También despierta recelos que los animales se sacrificaran a los 11 meses para estudiar su cerebro, y que la revista elegida para la publicación sea de bajo perfil”.

Tal como recogen Peñafiel et al (2014b: 146), “para la periodista Ainara Arratibel hay tres elementos fundamentales que definen la calidad de las informaciones de salud: la veracidad, que no se cree alarma social y que tengan un claro objetivo de divulgación”. ¿Qué entendemos por divulgación? El mero hecho de informar, ¿convierte a un texto en divulgativo? Consideramos que no, que ha de tener unas características estructurales dadas y que su registro lingüístico ha de ser específico; no nos debemos olvidar que estamos hablando de un periodismo especializado en ciencia. De ser correcta nuestra posición observaríamos que los textos divulgativos no abundan en los medios. Les pondré un ejemplo: en nuestro último estudio sobre el tratamiento del VIH/sida por la prensa española (Terrón, 2012a) vimos que sólo el 4,45% de las piezas tenían un registro lingüístico divulgativo; ahora bien, en 2006 se elevaba al 22,67%. Estos datos nos muestran, en primer lugar, que necesitamos periodos largos de tiempo para poder acercarnos a tener, como mínimo, indicios de un fenómeno y, en segundo lugar, que, en cualquier caso, el número de las piezas divulgativas es sensiblemente inferior a las informativas. En el caso que nos ocupa este descenso quizás sea el resultado de considerar que el ‘tema del sida’ está agotado periodísticamente y que sólo merece la pena explayarse en los nuevos avances o descubrimientos biomédicos (el creciente número de infecciones –hablamos, pues, de prevención- nos muestra el error de este supuesto, propio de la lógica productiva de los medios).

Pero, en cualquier caso, ¿la calidad ha de ser o es exclusiva de los textos divulgativos? No, evidentemente. Eso sí, estamos convencidos que hay una relación directa entre calidad y especialización periodística (a igual conclusión parecen llegar Solans Domènech et al, 2017); por contra, hay una baja especialización de los periodistas en periodismo biomédico.

Les pondré otro ejemplo, también fruto de nuestros estudios. En la última oleada de prensa escrita que analizamos en España (Terrón 2012a) –recuerden que sobre el tratamiento que hace la prensa del VIH/sida- vimos que el 44,14% de las piezas estudiadas contenían errores científicos o contenidos cuestionables desde el punto de vista ético. Coincidirán en que es un porcentaje alto; ahora bien, cuando en la pieza se hablaba específicamente del VIH/sida ese porcentaje descendía al 11,47% y se concentraba en las piezas informativas (no en la divulgativas). Con otras palabras, a mayor especialización mayor corrección. O usando las palabras de Hernández García (2011:24): “Se precisa de la necesidad de periodistas especializados en salud para transmitir eficazmente y asegurar la precisión de la información sociosanitaria que recibe la población general”.

Pero para divulgar es necesario espacio y tiempo –y especialización- (lo que se traduce en aumento de costes). En la investigación que les vengo comentando obtuvimos los siguientes resultados: el 48% de las piezas se correspondían con el macrogénero informativo, el 45% con el interpretativo y el 7% con el de opinión. Resultados semejantes se pueden leer en los distintos Informes Quiral. No estamos diciendo que la calidad (la rigurosidad) se circunscriba a los macrogéneros interpretativos; lo que pretendemos comunicar es que es difícil poder explicar (en ocasiones cuestiones muy complejas) si no abundamos en las entrevistas, en las crónicas, en los reportajes.

Siguiendo con el tema de la rigurosidad (o sea, de la necesaria especialización, pues es imposible poder contar si antes, como emisor, no eres capaz de entender e interpretar), Casino (2015: 3), al hablarnos de la gran cantidad de informaciones que se publican con sustrato epidemiológico afirma: “Diversos estudios han puesto de relieve que la información periodística sobre los estudios médicos contiene abundantes errores e imprecisiones, a menudo por una incorrecta interpretación de las estadísticas de salud. La responsabilidad sobre los errores detectados no es, sin embargo, exclusiva de los informadores, porque algunos de estos errores ya vienen inducidos por los comunicados de prensa que dan cuenta de los resultados de las investigaciones, o incluso por los propios artículos científicos, que a veces presentan sesgos que favorecen los errores e imprecisiones en los medios”. Con otras palabras, Calvo Roy (2014) nos viene a decir lo mismo.

Ahora bien, ¿son noticiables todas las informaciones sobre salud que se publican? Gary Schwitzer (2013) responde con un «no» contundente. Después de analizar 1500 noticias publicadas sobre salud mediante un decálogo de diez criterios, constata que el 70% de las informaciones ofrecen una visión desequilibrada, exagerando los beneficios y minimizando los riesgos. Pero este sesgo (sígase al respecto y a modo de ejemplo los numerosos artículos que han ido apareciendo en torno a esta cuestión en Plos Medicine) ya 'viene de origen', aunque no deje de ser un sesgo; lo cual es un buen ejemplo para mostrar la complejidad, la dificultad de informar sobre salud. Fijémonos, entonces, en la otra parte del enunciado: "un decálogo de diez criterios".

No entendemos que podamos hablar de la calidad de los textos informativos sobre salud (y cuando hablamos de textos también nos referimos a los audiovisuales) si no objetivamos nuestras apreciaciones, si no nos basamos en unos criterios que deben de ser no sólo comunicados al destinatario, deben de ser, al unísono, argumentados. Evidentemente, no nos referimos a los criterios trasversalmente periodísticos. Sí, esos también cuentan, pero contarían en cualquier tipo de información. Fijémonos, por ejemplo, en la "Declaración de Sevilla" (2) (que lleva por subtítulo 'Principios para el ejercicio libre y responsable de la información en salud', y que emana del III Congreso Nacional de Periodismo Sanitario) en la que puede leerse un decálogo que podemos resumir en los siguientes enunciados: veracidad, objetividad, profesionalidad, credibilidad, respeto, confidencialidad, honestidad, independencia, autenticidad y responsabilidad. Incluso un decálogo que se centra en la información sobre la salud enumera una serie de principios que deberían ser la base de cualquier periodismo, sea cual sea el tema, el formato el soporte o la finalidad.

Por tanto, precisamos de unos criterios genéricos y de otros específicos, como los que proponen Solans Domènech et al (2017), Schwitzer (2013), Ríos (2011), -que extrae del Healthy People 2010-, Salas y Beca (2008) o Stamm (2003). O si se prefiere, los que obtengamos de las propuestas Comitè de Bioètica de Catalunya (2004), que a su vez se basa en varias sociedades científicas anglosajonas.

Ahora bien, siempre hemos de tener en cuenta que esa calidad, esos criterios están en relación a unos enfoques que también pueden ser controvertidos. Por ejemplo, si el enfoque del conjunto de nuestras informaciones sobre salud es, sobre todo, biomédico. O, desde un punto de vista completamente distinto, les invitamos a que lean el artículo Montes de Oca (2011), "El relato periodístico sobre la salud: entre héroes y plagas", en el que se nos dice: "La presente investigación caracteriza las informaciones periodísticas publicadas en las secciones de salud de los diarios El Nacional y El Universal entre 1996 y 2006 desde la perspectiva de los mitos". Y en el que llega a una conclusión, cuanto menos, inquietante: "Si aceptamos la premisa de que los mitos actúan unificando las representaciones sociales e introduciendo un sentido unívoco al devenir, estos relatos expresarían una mirada de impotencia y de incertidumbre ante la enfermedad y el riesgo" (2011: 145). Estas palabras nos parecerán un extravío, pero recordemos que Margaret Chan, directora general de la Organización Mundial de la Salud, declaraba en El País que "el mundo no está preparado para otra epidemia como el ébola" (14/X/2015).

Añadamos otro ejemplo, el de las medicinas tradicionales (no, no hablamos de las llamadas medicina alternativas, o sea, de pseudociencia), a las que la propia OMS tiene en cuenta. Un visión únicamente biomédica (o si se prefiere, en la llamada medicina basada en la evidencia) despreciará muchas curas incorporadas por diversas cultura durante siglos y no sólo eso, verá en quienes las practican como unos peligrosos analfabetos.

Sea como sea, lo cierto es que echamos en falta estudios que analicen bajo ciertos presupuestos -criterios- la calidad de las informaciones sobre salud que se producen en España. Lo que presupone, y debemos remarcarlo, que los investigadores también se especialicen. Ahora bien, no nos confundamos, esos criterios específicos que reivindicamos son la suma de 'variables' biomédicas y éticas.

Pero así como toda información tiene una finalidad comunicativa, nos podemos y debemos preguntar cuál es la finalidad comunicativa de la información sobre salud. O con otras palabras, cuál es el rol del periodista sobre salud. Tenemos que ser conscientes que a la hora de hacernos estas preguntas una simple preposición, pongamos por caso, nos sitúa en una encrucijada u otra. No es lo mismo, por ejemplo, decir 'sobre salud' que 'para la salud', que implica en sí mismo una finalidad (3) .

Líneas arriba citábamos al Comitè de Bioètica de Catalunya; para el mismo, los periodistas que escriben sobre salud no dejarían de ser, como defiende la OPS o la misma OMS, 'agentes de salud'. Este enfoque es común en Latinoamérica, donde el que el periodismo 'para la salud' se ha desarrollado a la par que la comunicación para el desarrollo (o comunicación para el cambio social, según otros autores). Sin embargo, como leemos en el texto de Peñafiel y Echeagaray (2014a. 1010), Fermín Apezteguía, periodista especializado en salud afirma: "Esa apuesta se ha traducido, por una parte, en el desarrollo de una información en la que la prevención desempeña un papel fundamental. Aún así no olvidemos que somos periodistas. Trabajamos la prevención (como la formación) por decisión propia. Nuestra obligación número uno es informar". Con otras palabras, no creemos que la mayoría de los periodistas que tratan la salud, al menos en nuestro país se consideren 'unos agentes de salud'; ni se consideran ni quieren serlo.

Y de nuevo volvemos a retomar el tema de los criterios y la controversia que llevan implícitos, pues aquí tenemos otro ejemplo. Pero más allá de esta cuestión, se impone una necesaria reflexión sobre el rol del periodista sobre salud. Se ha escrito mucho del desencuentro entre científicos y periodistas por la manera de abordar sus textos, pero creo que no se ha escrito en demasía del desencuentro entre profesionales de la salud y periodistas a la hora de definir el rol del periodista. Otro asunto que tenemos pendiente en los estudios sobre comunicación y salud.

(2) <https://es.scribd.com/document/26421408/texto-declaracion-sevilla-ANIS>

(3) Al respecto, recomendamos al lector la lectura del siguiente artículo: "¿Cómo se dice?: ¿Periodismo de salud o periodismo en salud?" <http://www.fnpi.org/es/blog/periodismosalud/como-se-dice-periodismo-de-salud-o-periodismo-en-salud>

Párrafos atrás hemos advertido que la mayor parte de las investigaciones tienen como objeto de estudio los medios impresos. Y en el apartado anterior hemos mantenido que es necesario establecer unos criterios para llegar a conclusiones sobre la calidad de los contenidos. Evidentemente, nos estamos refiriendo a los contenidos informativos de los medios de comunicación, pero estas delimitaciones no construyen unos límites precisos cuando pensamos en la transmisión de información y de comunicación a través de internet. Si, hoy por hoy, nos mostramos incapaces de responder directamente a esta pregunta en referencia a los medios impresos, ¿qué podemos decir de la cantidad ingente de informaciones que hallamos en la web, con enunciadores distintos y finalidades comunicativas dispares? ¿Deberíamos fijarnos menos en el estudio de los medios tradicionales y centrarnos en estudiar otros canales comunicativos? Pareciera que sí, si consideramos como está evolucionando el consumo de información. Tenemos la impresión de cierta 'arteriosclerosis' investigadora. De nuevo debemos aclarar que trabajamos con presupuestos, con otras palabras, esa sinécdoque por la que tomamos por contenidos, de maneja extensa, los que algunos incluyen diarios.

En nuestro escrito sobre las páginas web de salud (Terrón, 2012b) abordamos algunas de estas cuestiones; permítanme que recuerde una en concreto al hilo de lo que venimos escribiendo: existen unos estándares internacionales para abordar la calidad de las páginas sobre salud; ahora bien, esos estándares son más bien formales o tienen en cuenta criterios subyacentes a cualquier texto periodístico convencional (ejemplo, uso de fuentes); de nuevo nos encontramos que a esos criterios, como ya hemos escrito, debemos añadir otros que sean capaces de evaluar la rigurosidad y la ética del texto observado.

A la vez, debemos deparar en que la búsqueda y la selección por parte del destinatario subraya la importancia de la llamada alfabetización sociosanitaria o, dándole la vuelta a lo que decimos, la falta de alfabetización sociosanitaria remarca la importancia de unos contenidos de calidad. Por otro lado, la 'personalización' mediante algoritmos de los contenidos y que esos u otros algoritmos establezcan el grado de relevancia de la noticia (a partir de decisiones humanas previas, no lo olvidemos) hacen aún más complejo el asunto. En un futuro próximo, al hablar de análisis de contenido, nos veremos abocados al estudio y crítica de los algoritmos (4).

Esa falta de alfabetización mediática y sanitaria se quiso contrarrestar, de manera genérica, con dos instrumentos: en el polo de la producción, mediante certificados de calidad de las páginas de salud y, en el del destinatario, dotándoles de guías simples con las que evaluar la calidad de lo que están leyendo (Mayer, Terrón, Leis, 2008). Ambas herramientas no han pasado de ser loables intentos de orientar al lector. Tanto es así que se está imponiendo una medida que por el momento es la que mejor resultados está dando: la prescripción de páginas en la consulta médica. Lo curioso del caso es que parece que no hemos aprendido de errores pasados –la ineficacia en cuanto a sus propósitos de la certificación de páginas web-, y ante el creciente mercado de app de salud, en un mercado muy agresivo, se vuelve a la supuesta solución de que un certificado de calidad, que otorguen agencias independientes, sirvan para orientar al consumidor (Grau, 2017).

Ahora bien, en cualquier caso y sea cual sea el soporte, debemos preguntarnos por las unidades de análisis y la relación que podemos establecer entre las mismas. Consideramos que de manera acertada Francescutti (2013: 38) realiza una serie de advertencias en las conclusiones de su artículo: "Dicho panorama se ha circunscrito al mensaje periodístico de actualidad (no incluye programas divulgativos como Saber Vivir de TVE, ni series de ficción que tocan asuntos médicos), y por tanto no refleja la cobertura total de temas sanitarios que hacen las televisiones seleccionadas. Su análisis nos ha enseñado cómo los responsables de los informativos perciben la salud, las enfermedades y sus criterios de noticiabilidad; sin embargo, por su naturaleza cuantitativa, este estudio no nos autoriza a inferir de sus resultados ningún juicio acerca de la calidad de las noticias (p. ej., valorar si la información médica era correcta, o si los aspectos espectaculares y dramáticos eclipsaban los contenidos educativos) ni de sus posibles efectos en el público".

Francescutti termina el párrafo escribiendo lo que muchos debieran escribir, "este estudio no nos autoriza a inferir de sus resultados ningún juicio acerca de la calidad de las noticias", y antes señala: "no refleja la cobertura total de temas sanitarios que hacen las televisiones seleccionadas". Lo que nos lleva a preguntarnos, ¿cuál debe de ser la unidad de análisis? En la mayoría de los casos optamos por las informaciones –noticias- que hablan, de una u otra manera, de salud o de enfermedad. Ahora bien, a buen seguro que en ese mismo medio que estamos investigando aparecen otros relatos sobre la salud fuera de los informativos estrictos o de las secciones en las que se suelen insertar este tipo de noticias. Y pudiera darse la paradoja de que los resultados de una unidad de análisis –noticia- entraran en contradicción con otras informaciones insertas en ese mismo medio. Perfectamente podemos ver día sí y día también como en las portadas digitales (la llamada tiranía del clic) se insertan imágenes de mujeres con unos patrones de belleza que luego se cuestionaran, en alguna ocasión, en las páginas interiores. Otro ejemplo: mientras que en un diario estándar español el grado de estigmatización en cuestiones de VIH/sida es bajo, en ese mismo diario, si leemos sus foros o comentarios, seguramente llegaríamos a una conclusión diametralmente opuesta.

¿Qué intentamos transmitir con estos ejemplos? Uno, que hay evidentes contradicciones entre los mensajes sobre salud en un mismo medio (también puede ocurrir en un mismo programa); dos, que, casi siempre, la atención del investigador recae en los informativos –informaciones-, sin tener en cuenta esas posibles contradicciones; tres, que las piezas de mayor audiencia pueden no ser las informativas y, sin embargo, pueden tratar sobre la salud directa o tangencialmente; y cuatro, que hay una serie de mensajes altamente repetitivos y que contradicen estilos de vida saludables (ejemplo, ciertos tipos de canon de belleza sobre todo femenina-). En definitiva, que debemos tener en cuenta, por un lado, que se da un juego de significaciones y resignificaciones si la unidad de análisis es mayor a la noticia o al informativo y que, por otro, no debemos valorar la calidad de los contenidos de salud fijándonos únicamente en las piezas estrictamente informativas (o en los espacios estrictamente informativos; o en los diarios generalistas). En este sentido, consideramos que tienen un valor especial investigaciones como la que realizan López-Villegas et al que lleva por título "El rol de la comunicación sanitaria en prensa deportiva", donde se apunta con acierto que, "la comunicación en salud a través de la prensa deportiva favorece la promoción de estilos de vida saludables que inciden positivamente en la calidad de vida de la sociedad", pero, "las noticias sanitarias que aparecen en la prensa deportiva suelen estar relacionadas con el estado físico de los deportistas" (López-Villegas et al, 2013: 72).

Y en ese juego de resignificaciones que comentáramos, hemos de deparar en algo de lo que nos advierten, por ejemplo, Orueta Sánchez et al (2011): "Información versus publicidad. En diversas ocasiones lo que es mera publicidad aparece camuflada como información bajo la fórmula de publirreportaje, y a los lectores no siempre les resulta sencillo identificar que aquello es un mensaje publicitario pagado por una empresa con interés en su promoción (5)". Esto es tan cierto como lo es la práctica habitual de que junto a la información médica se inserte la publicidad de los servicios que se prestan por la práctica médica a la que se alude, directa o tangencialmente, en la información. ¿Información al servicio de la salud?

Casi al final de este apartado, cabe señalar, que al analizar por separado cada pieza informativa como unidad en sí mismo, perdemos la oportunidad de encontrar un sentido mayor a las informaciones si no relacionamos entre sí esas unidades mínimas, como, de alguna manera nos apuntan Márquez y Meneu, R. (2007: 48): "Se han documentado casos en los que el tratamiento de los problemas en los

medios de comunicación está lleno de contradicciones, subrayándose aspectos negativos e ignorando otros relevantes. Como ejemplo, un estudio que analizó la información sobre la menopausia en la prensa, encontraba que se trivializaban los aspectos relacionados con promover estilos de vida saludables, y por el contrario, se enfocaba el tema como una experiencia negativa, una enfermedad y una etapa que necesitaba tratamiento médico (62).

Pero no queremos acabar el apartado sin referirnos a un caso 'extremo': la convivencia (¿convivencia?) de informaciones relacionadas con la salud con textos paracientíficos. Al respecto les invito a que sigan las constantes polémicas que provoca La Contra de La Vanguardia, cuyos contenidos han sido denunciados reiteradamente por sociedades científicas y por periodistas científicos (6) . Hace algunos meses las redes reproducían con profusión una Contra: "Una emoción enfermó a mi hija y otra le ayudó a curarse" (19/9/2015). Escribà-Sales (2014), ha escrito, al respecto, un artículo, que puede resultar de su interés: "La convivència del rigor i la llibertat d'expressió a «La contra» de La Vanguardia. Estudi de cas de les entrevistes amb contingut pseudocientífic".

Detengámonos unos instantes en algunas de las conclusiones a las que llega, que nos parecen, como mínimo, inquietantes y que merecen un análisis pausado que, por desgracia, no podremos hacer en este escrito –las negritas son nuestras-:

"Per part de La Vanguardia: 1a) es defineix «La contra» com una entrevista de personatge i això implica que les declaracions de l'entrevistat no cal que siguin científicament rigoroses ja que no es tracta de fer-ne divulgació sinó que són un element més del personatge, i 2a) es desplaça al lector la responsabilitat última de distingir —sempre que hi hagi dubtes— els fets de les opinions.

1. El rigor periodístic no és equivalent al rigor científic: el primer té com a propòsit distingir els fets de les opinions, mentre que el segon silencia les opinions sino les garanteix un aval de naturalesa científica.
2. Els mitjans de comunicació poden exercir el dret d'informar de tot, però han de ser molt curosos a l'hora de diferenciar, d'una forma clara i evident a ulls del lector, els fets contrastats de les opinions.
3. Les entrevistes de personatge no han de ser confoses mai amb una entrevista de declaració. Si fos així, s'estaria incorrent en una manca de rigor periodístic". (Escribà-Sales, 2014: 84-85).

Por cuestión de espacio sólo esbozaremos una cuestión: de ser cierto que el rigor periodístico no equivale al científico, a) ¿qué es el periodismo científico?, b) en todo caso, esa contradicción (que aquí es confesa y en otros casos se da de facto) apunta a la necesidad, que venimos vindicando, de aplicar a los análisis de las piezas criterios que no sean únicamente periodísticos.

(4) En un momento en que proliferan e irán a más ciertos estudios y metodologías, se hace primordial remarcar que investigar la esfera 2.0 conlleva el peligro de creer que los datos son en sí mismo datos científicos que explican, dicen y no están sesgados; léase al respecto la muy recomendable Boellstorff & Maurer (eds.) (2015). Data, Now Bigger and Better!, Chicago, IL: Prickly Paradigm Press.

(5) De todos es sabido que las estrategias de marketing del complejo industrial sociosanitario buscan posicionar productos y servicios a través de los profesionales de la salud, de sus sociedades médicas, de las revistas especializadas y de los medios generalistas, por separado o buscando interacciones entre estos agentes siempre con una misma finalidad: persuadir pareciendo que se informa.

(6) Diario que, por otro lado, cuenta con un sección de salud de gran solvencia; eso sí, mientras que la lectura de la contra es gratuita, para leer muchas de esas informaciones el lector ha de pagar.

UN ESTUDIO DE CASO: EL OBSERVATÓRIO SAÚDE NA MÍDIA

Queremos dedicar este último apartado, aunque sea de manera concisa, a lo que podríamos considerar un estudio de caso: el trabajo que desarrolla el Observatório Saúde na Mídia (de la Fundação Oswaldo Cruz -Fiocruz-) (7) . Para aquellos que no lo sepan, Fiocruz tiene como misión "promover a saúde e o desenvolvimento social, gerar e difundir conhecimento científico e tecnológico, ser um agente da cidadania. Estes são os conceitos que pautam a atuação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, a mais destacada instituição de ciência e tecnologia em saúde da América Latina" (8) .

El documento que sirve de base para el desarrollo de este apartado ("Orientações para clipagem de jornais impressos") fue elaborado en 2012 y resume el trabajo que realizaron investigadores del Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica y del Laboratório de Pesquisa em Comunicação e Saúde para poner en funcionamiento un servicio de recolección sistemática de piezas que traten el tema de la salud en Brasil. Leemos en su p. 3: "Seu objetivo é traçar diretrizes gerais para o trabalho de clipagem dos jornais impressos, estabelecendo critérios que justifiquem a inclusão (ou exclusão) de textos jornalísticos dos veículos monitorados. Uma outra meta desejada é padronizar a coleta de dados nos diferentes locais onde ela é realizada, bem como criar orientações por escrito que minimizem as variações devido à alta rotatividade da equipe de clipadores no Rio de Janeiro. Além das orientações, buscamos também trazer neste documento o registro das transformações pelas quais a clipagem passou desde o surgimento do observatório".

En un primer momento (12/6/2008) tenía como finalidad seleccionar únicamente aquellas informaciones que abordasen cuestiones relacionadas con el Sistema Único de Saúde (SUS). Pero ya dos meses después los investigadores se plantean una primera reestructuración de la base de datos para, así, ampliar el objeto de estudio. Este proceso de replantearse métodos, muestras y objetos ha sido continuo en los 4 años que recoge el documento, y podemos afirmar, que continúa siéndolo. No en vano, tiene relación directa, como se aprecia en las numerosas reuniones y discusiones que han realizando, con algo que nos planteábamos al inicio de este artículo: qué es salud, cuál es la delimitación del objeto de estudio. Por otro lado, la dificultad del estudio de ciertas muestras les ha llevado a centrarse en los diarios impresos (sólo durante 6 meses de 2008 también estudiaron programas televisivos y abandonaron esta tarea por la insatisfacción de los resultados que obtenían). Por tanto, ellos hacen también un ejercicio de 'sinécdoque', para lo cual se basan en el seguimiento de 8 diarios:

- . De Río de Janeiro: O Globo y O Dia.
- . De S Paulo: Folha de Sao Paulo, O Estado de Sao Paulo y Folha da Tarde.
- . De Brasília: Correio Brasiliense.
- . De Recife: Jornal do Comercio y Folha Pernambuco.

En la p. 27 del documento que venimos trabajando, leemos –las negritas son nuestras-: "O objetivo do Observatório Saúde na Mídia é identificar como a mídia constrói os sentidos sobre a saúde. Esta perspectiva implica em olhar para a mídia a partir da sua lógica

interna de funcionamento, buscando perceber o que ela considera como saúde. Não se trata, portanto, de fazer recortes temáticos a priori, tais como o SUS na mídia, ou os temas presentes no debate da saúde coletiva (saneamento, violência, meio ambiente etc.) ou outros. Caso os veículos monitorados não associem o texto jornalístico à questão da saúde, ele não deverá ser selecionado". De ahí, que parte del documento consista en una serie de indicaciones sobre qué se debe seleccionar, o sea, qué se incluye y qué se excluye. A modo de ejemplo, reproduzcamos un caso que podemos leer en la p. 11: "Abordagem sobre tratamentos estéticos. Se a preocupação for apenas no que tange ao embelezamento, está excluída (ex. clareamento da pele para retirada de manchas, emagrecimento para adequar-se ao padrão de beleza dominante etc). No entanto, caso esses temas sejam associados a questões de saúde (tratamento da pele contra acne, dieta para redução de colesterol e glicemia etc.), eles deverão ser incluídos".

- a) Referência a categorías profissionais (...).
- b) Referência a instâncias políticas (...).
- c) Referência a instituições médicas e da saúde em geral (...).
- d) Associação com os processos de saúde-doença, seja nas manifestações de agravos ou nas formas diferenciadas de evitá-los (...).
- e) Observação dos sistemas de nomeação, percebendo (ou não) a presença de termos indicativos do campo médico/da saúde, tais como "curar", "medicar", "saúde", "saudável".

Como escribíamos líneas arriba, la discusión sobre qué incluir y qué excluir sigue vigente, lo que es perjudicial, evidentemente, a la hora de poder realizar series cronológicas de datos, y nos habla de la dificultad de perimetrar el objeto de estudio. Pongamos un ejemplo en relación a la selección o no de piezas: en 2012 dudamos sobre incluir o no las campañas o la publicidad de productos o de servicios médicos; en la actualidad ya se está haciendo. Nos sorprende, eso sí, que trabajen con las ediciones impresas (recortan y luego digitalizan): por un lado, el trabajo es más arduo y, por otro, la experiencia nos dice que en las ediciones digitales se incluyen más informaciones sobre salud que en las impresas. Puede que esta decisión se haya tomado por la poca fiabilidad de algunos buscadores de los diarios analizados.

En la parte final del documento se insertan las fichas que los investigadores han de rellenar en relación a cada pieza seleccionada, indicándoles cómo han de hacerlo. De su lectura se desprende una conclusión que también tiene que ver con lo que hemos venido escribiendo: a partir de las mismas se podrá saber de qué se habla en un tiempo dado, quién lo hace –medios y fuentes- y en qué cantidad (cuales son los tópicos más frecuentes), pero en ningún caso, cómo se habla o, si se prefiere, desde qué enfoque y con qué rigurosidad. A modo de comparación, señalar que el Informe Quiral usaba más variables.

Nos gustaría acabar este escrito poniendo sobre la mesa la necesidad de contar en cada estado con un estudio, al menos, de parecidas características al que realiza Fiocruz, cuyos resultados ofrecen datos de sumo interés a administraciones, empresas, medios e investigadores. Las personas que nos dedicamos a la comunicación y salud, sea cual sea el país en el que habite, tenemos un reto por delante, el conseguirlo o, al menos, el propiciar que se haga realidad.

(7) En España, Sánchez Martos (2010) propuso la creación de una "Agencia de Seguridad de Información de Salud" y la 'Declaración de Sevilla', a la que nos hemos referido con anterioridad, preconiza la creación d unobservatorio específico que permita valorar el impacto de las informaciones de salud sobre los ciudadanos.

(8) Extraído de su página web, <http://portal.fiocruz.br/pt-br>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blech, J. (2005). Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes. Barcelona: Destino.
- Bolea Jover, I. & Gil Díaz, M.C. (2015). La salud en la radio española: análisis de En buenas manos y Ser Consumidor. 6(1): 42-50.
- Calvo Roy, A. (2014). Estadísticas de salud, el reto de la buena información. Rev Esp Comun Salud. 5(1): 20-23.
- Casino, G. (2015). Epidemiología y periodismo: encuentros y desencuentros. En Casino&Fernández (coord.) Epidemiología para periodistas y comunicadores. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, nº 32 (pp. 1-9). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.
- Castiel, L.& Álvarez-Dardet, C. (2007). La salud persecutoria. Rev. Saúde Pública. 41(3): 461-6.
- Comitè de Bioètica de Catalunya. (2004). Consideraciones éticas en torno a la información sanitaria. Barcelona: Departament de Salut-Generalitat de Catalunya.
- Costa Sánchez, C. (2012). Información sobre salud sanitaria e médica nos medios de comunicación en España. Estado da cuestión nos diferentes medios: Prensa, radio, televisión, revistas e Internet. Comunicação e Sociedade, NÚMERO ESPECIAL, 2012, pp. 69-87.
- Díaz Rojo; Moranti; Westall (2006). El culto a la salud y la belleza. La retórica del bienestar. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Escribà-Sales, E. (2014). La convivència del rigor i la llibertat d'expressió a «La contra» de La Vanguardia. Estudi de cas de les entrevistes amb contingut pseudocientífic. Anàlisi. 31(2): 71-91.
- Francescutti, P. (2013). Epidemiología televisiva: las patologías de los españoles según los informativos. En Semir&Revuelta (coord.). El periodismo biomédico en la era 2.0. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve, nº 25 (pp. 31-38). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.
- Grau, i. (2017). "mHealth: una aproximación al análisis y la evaluación de las Apps de salud". Fundación iSYS (internet, salud y sociedad). Consultado el día 28 de noviembre de 2017 de la WWW:

<https://www.fundacionisys.org/es/blogs/profesional/profesional/313-analisis-y-evaluacion-de-iniciativas-de-mhealth>

- Hastings Center (2014). Los fines de la medicina. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- Hernández García, L. (2011). Análisis de los contenidos sociosanitarios en prensa local. *Rev Esp Com Sal.* 2(1): 24-31.
- Huber; Knottnerus; Green (2011). How should we define health? *BMJ.* 343:d4163. Consultado el día 4 de febrero de 2012 de la WWW: <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d4163.full?sid=789abf6e-1669-4b6d-bc4f-c8aa94ed1069>
- Huertas A. & Gutiérrez, M^a. (2006). Salud y radio: un análisis de la práctica periodística. *Quaderns del CAC.* 25: 51-63.
- López-Villegas, A. et al (2013). El rol de la comunicación sanitaria en prensa deportiva. *Rev Esp Com Sal.* 4(1): 72-80.
- Márquez, S. & Meneu, R. (2007). La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Eikasia: revista de filosofía.* 8: 65-86.
- Márquez Hernández, V. (2010). Los contenidos sanitarios en la prensa nacional. *Rev Esp Com Sal.* 1(2): 164-171.
- Mayer, M.Á, Terrón, J.L & Leis, A. (2008). La salud en la red: propuestas de calidad y certificación. *Quaderns del CAC,* 30, 67-76.
- Montes de Oca, A. (2011): El relato periodístico sobre la salud: entre héroes y plagas. *Disertaciones.* 6(2): 145-173.
- Muñoz Álvarez, E. (2011). Análisis de los contenidos sanitarios en prensa nacional: ABC y La Razón. *Rev Esp Com Sal.* 2(1): 3-12.
- Navarro, V. (1998). Concepto actual de salud pública. En Castellanos&Navarro (coord.). *Salud Pública* (pp. 49-54). Ciudad de México: Mc Graw-Hill. Consultado el día 2 de mayo de 2015 de la WWW: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spi/fundamentos/navarro.pdf> -
- OMS. (1998). Promoción de la salud. Glosario. Ginebra: OMS.
- Orueta Sánchez, R. et al (2011). Medicalización de la vida (I). *Rev Clin Med Fam.* 4(2). Consultado el día 8 de febrero de 2015 de la WWW: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200011
- Pintos, V.S. (2001). Comunicación y Salud. Madrid: Inmediaciones.
- Peláez Valdivieso, A. (2011). La salud y su manipulación. Análisis de dos periódicos nacionales: El País y El Mundo. *Rev Esp Com Sal.* 2(1): 13-23.
- Peñafiel, C. & Echeagaray, L. (2014a). Periodistas y médicos, una simbiosis necesaria en el espacio mediático de la información de salud. *Actas del Congreso Komunikazioak Eremuak / Espacios de Comunicación AE-I: 1105-1117.* Bilbao: EDITORIAL AE-IC.
- Peñafiel, C. et al (2014b). La divulgación de la información de salud: un reto de confianza entre los diferentes sectores implicados. *Revista Latina de Comunicación Social.* 69: 135-151.
- Ramírez Leyva, F. (2015). Aproximación al nexo entre comunicación y salud. Implicaciones socio-políticas y periodismo en salud. "Lecciones". Portal de la Comunicación. Barcelona InCom-UAB. Consultado el día 1 de agosto de 2015 de la WWW: http://portalcomunicacion.com/lecciones_det.asp?id=90#sthash.qyZFRXq1.dpuf
- Ríos, I. (2011). Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. *Perspectivas de la comunicación.* 4(1): 123-140.
- Revuelta, G. (2006). Salud y medios de comunicación en España. *Gaceta Sanitaria.* 20(Supl 1):203-8.
- Salas, S.&Pablo Beca, J.P. (2008). Los medios de comunicación y los avances biomédicos. *Rev. méd. Chile.* 136(10). Consultado el día 6 de febrero de 2015 de la WWW: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872008001000018&script=sci_arttext
- Sánchez Martos, J. (2010). La información sobre la salud en los medios de comunicación. *Rev Esp Com Sal.*1(2): 68-76.
- Scambler, G. (1991). *Sociology as Applied to Medicine.* Londres: Baillière Tindall.
- Schwitzer, G. (2013). Is all published health care news actually newsworthy? En Semir&Revuelta (coord.). *El periodismo biomédico en la era 2.0. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve,* nº 25 (pp. 19-23). Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve.
- Solans Domènech et al (2017). "Exhaustividad y tono crítico de las noticias en la prensa escrita que informan de una innovación médica". *Gaceta Sanitaria.* Consultado el día 19 de diciembre de 2017 de la WWW: <http://dev.gacetasanitaria.elsevier.es/es/exhaustividad-tono-critico-las-noticias/avance/S0213911117302613/>
- Stamm, K. et al (2003). Helping journalists get it right: a physicians's guide to improving health care reporting. *J Gen Intern Med.* 18:138-45.
- Terrón, J.L. (2007). La comunicación para la salud en España, algunos apuntes, *ECO-PÒS.* 10(1). 23-44.
- Terrón, J.L. (2010) Algunas reflexiones sobre la comunicación y salud en España tras cinco años del Observatorio de Comunicación y Salud. *Rev Esp Com Sal.* 2010; 1(2): 77-97.
- Terrón, J.L. (2011). El turismo de salud,. En San Eugeni, J. (ed.), *Manual de comunicación turística* (235-252). Girona: Documenta Universitària.
- Terrón, J.L. (2012a). El tratamiento del VIH/sida en los periódicos españoles, investigar para propiciar nuevos relatos periodísticos.

Comunicação e Sociedade. Número Especial: 57-68.

- Terrón, J.L. (2012b). Las páginas web de salud. En Medina&Gonzalez (coord.). La comunicación médica interactiva (15-39). Madrid: La Fragua.

- Terrón, J.L. (2015). El tratamiento del VIH/sida en los medios impresos de España y de la República Dominicana: el papel de las ONG en la formación de la opinión pública. En Reñó, D.; Martínez, M. & Campalans, C. (coord.). Medios y opinión pública (209-226). Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.

- Terrón, J.L. (2017). ¿Qué es salud? Una definición que condiciona nuestro campo de estudio. En Cuesta; Peñafiel Terrón & Bustamante (Coord.). Comunicación y salud (49-60). Madrid: Dextra.

Original disponible en: http://portalcomunicacion.com/lecciones_det.asp?lng=esp&id=100

PDF creado en: 30/12/2017 13:01:37

Portal de la Comunicación InCom-UAB: El portal de los estudios de comunicación, 2001-2015

Institut de la Comunicació (InCom-UAB)
Edificio N. Campus UAB. 08193 Cerdanyola del Vallès (Barcelona)
Tlf. (+34) 93.581.83.84 | Fax. (+34) 93.581.21.39 | portalcom@uab.cat

