

Peñafiel Saiz, C.; Camacho Markina, I.; Aiestaran Yarza, A.; Ronco López, M.; Echegaray Eizaguirre, L.
La divulgación de la información de salud: un reto entre sectores implicados
Revista Latina de Comunicación Social, núm. 69, enero-diciembre, 2014, pp. 135-151
Laboratorio de Tecnologías de la Información y Nuevos Análisis de Comunicación Social
Canarias, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81931771022>



Revista Latina de Comunicación Social,
ISSN (Versión electrónica): 1138-5820
jpablos@ull.es
Laboratorio de Tecnologías de la Información y
Nuevos Análisis de Comunicación Social
España

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada



C Peñafiel Saiz, I Camacho Markina, A Aiestaran Yarza, M Ronco López, L Echegaray Eizaguirre (2014): “La divulgación de la información de salud: un reto de confianza entre los diferentes sectores implicados”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 69, pp. 135 a 151.

http://www.revistalatinacs.org/069/paper/1005_UPV/08c.html

DOI: [10.4185/RLCS-2014-1005](https://doi.org/10.4185/RLCS-2014-1005)

La divulgación de la información de salud: un reto entre sectores implicados

Disclosure of Health Information: a challenge of trust between the various sectors involved

C Peñafiel Saiz [[CV](#)] [ [ORCID](#)] [ [GS](#)] Profesora del departamento de Periodismo – Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV/EHU, España – carmen.penafiel@ehu.es

I Camacho Markina [[CV](#)] [ [ORCID](#)] [ [GS](#)] Profesora del Departamento de Periodismo – Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV/EHU, España – idoia.camacho@ehu.es

A Aiestaran Yarza [[CV](#)] [ [ORCID](#)] [ [GS](#)] Profesora del Departamento de Periodismo – Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV/EHU, España – alazne.aiestaran@ehu.es

M Ronco López [[CV](#)] [ [ORCID](#)] [ [GS](#)] Profesora del Departamento de Periodismo – Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, UPV/EHU, España – milagros.ronco@ehu.es

L Echegaray Eizaguirre [[CV](#)] [ [ORCID](#)] [ [GS](#)] Profesor de la Escuela Universitaria de la Cámara de Comercio de Bilbao, EUCCB, España – lazaro.echegaray@eucbb.com

Abstracts

[ES] Introducción: Este artículo presenta los resultados de una investigación financiada sobre la información de salud y la responsabilidad de los diferentes sectores implicados en el ejercicio de esta divulgación. **Objetivos.** Los objetivos son descubrir si se consigue una información educativa, de rigor y de calidad en la prensa vasca, analizar las informaciones de salud y reflexionar sobre el trabajo que realizan los periodistas en el ámbito de la salud y su relación con los/as facultativos/as. **Metodología.** Se han desarrollado técnicas cuantitativas y cualitativas. Se ha realizado un análisis de contenido de la prensa vasca entre los años 2001-2010: *El Correo*, *Noticias de Gipuzkoa*, *Noticias de Álava*, *Diario de Navarra* y *Berria*. Un total de 30.311 periódicos que se han editado en las dos

comunidades en diez años. Se ha procedido a la recolección de datos desde la técnica de la ‘semana compuesta’. El estudio cualitativo se ha realizado a través de entrevistas en profundidad a expertos/as durante 2012: periodistas que habitualmente publican informaciones de salud en los diarios señalados y directores/as de centros sanitarios del País Vasco y Navarra. **Conclusión.** Este estudio plantea que la información de salud carece de perspectiva educativa; que se necesita una especialización profesional y que médicos y periodistas tienen que fortalecer una mejor relación minimizando las diferencias que les separan.

[EN] Introduction: This article presents the results of funded research on health information and the responsibility of the different sectors involved in communicating this knowledge. **Objectives.** The objectives are to discover whether educational information with rigour and quality is achieved in the Basque press, analyse the health information and examine work done by journalists in the health scope and their relation with doctors. **Methodology.** Quantitative and qualitative techniques have been implemented. An analysis of the contents of the Basque press between 2001-2010 was carried out: *El Correo*, *Noticias de Gipuzkoa*, *Noticias de Álava*, *Diario de Navarra* and *Berria*. A total of 30,311 newspapers published in the two regions in a ten-year period. The data was compiled based on the ‘composite week’ technique. The qualitative study was carried out by means of in-depth interviews to experts during 2012: journalists who commonly publish health information in the aforementioned newspapers and the directors of health care centres in the Basque Country and Navarra. **Conclusion.** This study raises the issue that health information lacks an educational perspective; professional specialisation is required and doctors and journalists must strengthen a better relation by minimising the differences which separate them.

Keywords

[ES] Comunicación, periodismo, salud, (des)confianza, colectivo sanitario, prensa vasca.

[EN] Communication, journalism, health, (dis) trust, healthcare professionals, Basque media.

Contents

[ES] 1. Introducción. 2. Planteamiento teórico. 3. Aspectos metodológicos. 4. Características más destacadas de las entrevistas realizadas a periodistas y al colectivo sanitario. 4.1. Perspectiva educativa. 4.2. Rigor y calidad. 4.3. Confianza o desconfianza en la relación entre facultativos y periodistas. 5. Reflexión final: ideas para favorecer una confianza mayor entre médicos y periodistas. 6. Referencias bibliográficas.

[EN] 1. Introduction. 2. Theoretical approach. 3. Methodological Aspects. 4. Results: highlights from the interviews with the journalists and healthcare professionals. 4.1. Educational perspective. 4.2. Accuracy and quality. 4.3. Trust and distrust in the relationship between physicians and journalists. 5. Conclusions and final thought: ideas to foster greater trust between doctors and journalists. 6. Bibliography.

Traducción realizada por **Nekane Ramírez de la Piscina Audicana**, Licenciada en Traducción e Interpretación por la Universidad de Granada e Intérprete Jurada de inglés nombrada por el Ministerio de Asuntos Exteriores.

1. Introducción

El equipo de investigación que firmamos este trabajo estamos comprometidos con los estudios sobre comunicación y salud, una línea de trabajo que tenemos abierta desde hace varios años en la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Procedemos de diferentes ámbitos disciplinares: sociología, comunicación, periodismo y documentación. Partimos de unas premisas

esenciales: la preocupación social por la salud ha ido en alza, cada vez se genera más información sanitaria y la sociedad demanda más atención a los temas sanitarios. “El interés creciente de la sociedad por los temas de salud se ha traducido en una mayor presencia de noticias en todo tipo de medios, ya sean escritos o audiovisuales, generalistas o especializados, y en la aparición de nuevas revistas sobre salud, bienestar, etc.” (Blanco y Paniagua, 2007: 6). La sanidad y la importancia preventiva está en el discurso social, en el discurso político, en el discurso publicitario, poco a poco, se va permeabilizando en la conciencia social y esta información tiene que ser clara, realizada por profesionales que cuenten lo que hay y que se informen a través de fuentes expertas.

Siguiendo a Giddens “in constructing the self, modern culture makes available to individuals a great many options and resources. The resources might be understood as cultural scripts, or discourses, and modern self identity is formed in a manner that is sometimes quite reflexive” [La cultura moderna pone a disposición del individuo una gran cantidad de opciones y recursos para la construcción del yo. Estos recursos pueden ser entendidos como guiones culturales o discursos, la identidad propia se forma de manera muy reflexiva] (Giddens, 1991)

De ahí, la importancia para estudiar la relación entre los medios y la salud. “To understand the potential relationship between media studies and society –at least where issues of identity and experience are concerned– we must address the issue of where experience comes from” [Para entender la relación potencial entre los estudios mediáticos y la sociedad, en el sentido médico –al menos en lo que a los resultados de identidad se refiere- debemos abordar la cuestión conociendo el lugar de dónde proviene la experiencia] (Seale, 2003: 514)

En este sentido, el equipo de investigación se plantea las mismas cuestiones que en su día planteó Noar: Mass media campaigns have long been a tool for promoting public health. How effective are such campaigns in changing health-related attitudes and behaviors, however, and how has the literature in this area progressed over the past decade? [Las campañas de salud de los medios han sido durante mucho tiempo una herramienta para la promoción de la salud pública ¿Qué efectividad han tenido estas campañas en cuanto a los cambios de comportamiento que proponen y cómo ha progresado la literatura relacionada en esta área en la pasada década?] (Noar, 2006: 21-42).

El incremento de los contenidos de salud en los medios de comunicación españoles se produce, fundamentalmente, en la década de 2000-2010 en la que coinciden, al menos, tres circunstancias: son años de bonanza económica; se dirigen a una población cada vez más envejecida, necesitada de información de salud y, también, a una población con un exagerado culto al cuerpo que lleva a consumir contenidos de nutrición, salud sexual y estética; la información se ha adaptado a las necesidades de los nuevos medios emergentes, en concreto al boom de Internet y las redes sociales, que se utilizan para tener una relación más cercana con los lectores y fuentes de información en un proceso informativo vertiginoso. “El aumento del interés por la salud en la prensa, en el decenio 1997-2006, es paralelo a la penetración y difusión de las TIC en España (...). En el ámbito de la salud, y especialmente en el de la investigación biomédica, este efecto es particularmente marcado pues se producen tres circunstancias que favorecen la explosión de la información: aumenta la emisión de información, aumenta el acceso de los periodistas a la información y aumenta la demanda por parte de la ciudadanía” (Observatorio de la Comunicación Científica, 2008: 14).

En este escenario, los profesionales de los medios de comunicación se encuentran con diferentes dificultades a la hora de realizar su labor. La información de salud une a periodistas y médicos que estructuran su forma de pensar de manera diferente. El médico es una persona de ciencia acostumbrado a tomar decisiones muy meditadas; el periodista es un profesional de las letras, de la

información diaria, donde las decisiones se toman, a menudo, al momento; en consecuencia escriben de forma distinta y eso genera conflictos en el trabajo diario.

Además, está la presión de los laboratorios que día tras día bombardean con llamadas de teléfono y con notas de prensa, cuando a menudo se trata sólo de publicidad encubierta. También hay dificultades institucionales derivadas del miedo a la influencia de los medios de comunicación en la sociedad, donde los intereses políticos convierten a los gabinetes de prensa en bunkers al servicio no ya de la institución, sino del partido que las gestiona, cuando deberían funcionar como un servicio más al ciudadano.

Otra dificultad actual es la crisis económica, que ha llevado a los medios a reducir sus plantillas y limitar el espacio reservado para todo tipo de información.

Fermín Apezteguia, periodista de *El Correo*, se refería así al trabajo de científicos y periodistas en una Conferencia impartida en Bilbao, el 18 de abril de 2013, dentro de la Cátedra de Cultura Científica de la UPV/EHU: “Los científicos y los periodistas tienen una manera de pensar radicalmente distinta. Si yo fuera en coche con un médico y nos encontráramos con un accidente de tráfico, estoy seguro que el médico vería delante a un paciente y yo vería una noticia, pero los dos veríamos a una persona sufriendo y, por eso, unos y otros tenemos ámbitos en los que coincidimos y en los que podemos trabajar. Los periodistas tenemos que trabajar con urgencia y tomar decisiones rápidas. Los médicos escriben textos largos que son el resultado de meses y años de trabajo. Nosotros trabajamos el día a día y necesitamos que lo que nos cuenten sea de una manera clara y sencilla”.

En esta relación de las informaciones de salud intervienen otras personas –además de periodistas y colectivo sanitario– como los pacientes que tienen un interés propio, que sufren, que tienen enfermedades y que cada vez están más informados y organizados; los lectores o la audiencia que conocen la información y quieren que les cuenten historias diferentes y que, por otro lado, también están muy bien informados; los laboratorios, que lo que más les interesa es que se hable, fundamentalmente, de sus productos; y los Gabinetes de Comunicación que sirven a los intereses de los clientes y de los medios de comunicación.

El valor informativo es necesario en el ámbito de la salud y en el ámbito de la comunicación. La clase periodística busca noticias: novedades terapéuticas, quirúrgicas, todo lo que pueda haber en relación a la prevención; busca hablar de vacunas, patologías, tratamientos, investigaciones, etc. A ambos profesionales les interesa la divulgación y la prevención. Ambos forman una simbiosis perfecta para trasladar a la sociedad la cultura científica y las recomendaciones e informaciones sobre salud. En esa línea de aportar luz, ambas profesiones confluyen en el camino de la innovación.

2. Planteamiento teórico

Las informaciones de salud en los medios de comunicación han aumentado considerablemente y esta temática se observa como una de las más importantes para la población, así se recoge en los datos ofrecidos por el Barómetro Sanitario (2011), realizado por el Ministerio de Sanidad y por el CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas). Los ciudadanos buscan en ellas la mejora de su calidad de vida y la respuesta a sus enfermedades, tratamientos, patologías, investigaciones y otros temas de la sanidad.

Coral Larrosa (2003: 43), Elena Barrena (2003: 73) e Idoia Camacho (2010: 141) coinciden en que hoy todos los medios españoles tienen espacios específicos para la salud y la ciencia. La aparición

del Síndrome Tóxico y el SIDA en los ochenta marcan un antes y un después. A partir de estos hechos, se crean espacios para la información sanitaria y de salud y se empieza a disponer de profesionales especializados. “A partir de entonces, las informaciones sanitarias han ido ocupando cada vez más espacio en todos los tipos de medios de comunicación: los diarios han creado secciones y/o suplementos especializados en salud; han aparecido nuevos programas de radio y televisión, se han creado publicaciones especializadas; han surgido agencias de comunicación y relaciones públicas especializadas en el sector sanitario, etc.” (Camacho, Peñafiel, Ronco, 2012: 3).

Los medios de comunicación son los ‘motores’ de la educación sanitaria de la población. La ciudadanía comienza a utilizarlos como fuente para obtener información sobre temas concretos de salud y costumbres saludables, contando con la función de divulgación médica del periodismo: se convierten en mediadores entre los médicos y el resto de la sociedad. “La influencia de los medios de comunicación en la opinión pública es indiscutible. Por eso, el tratamiento que se da a la información, así como los mensajes y las imágenes que se utilizan, deben reflejar las realidades de los temas abordados, teniendo en cuenta el impacto en la recepción de la información y el potencial formativo-educativo que tienen las noticias” (Aecc, 2006: 8).

El rigor, la seriedad y la calidad necesaria son temas cruciales, ya que el periodismo sobre salud puede aportar importantes beneficios para el bienestar de una sociedad pero también puede conllevar efectos negativos, crear falsas expectativas o crear alarma social. “Se trata de educar en salud con mensajes que también formen y sean de utilidad para la población, elaborados por profesionales responsables que eviten el sensacionalismo, extremadamente fácil de lograr en estos temas” (Blanco y Paniagua, 2007: 6).

El tratamiento informativo de las noticias de salud es importante, por eso hemos preguntado al colectivo de profesionales de la salud por los criterios de calidad que deben tener esas noticias. Concretamente, se les pidió su punto de vista sobre conceptos como el rigor, la calidad y la profesionalización de los redactores. Para este colectivo, la calidad de las noticias de salud pasaba por el conocimiento de las fuentes, la cita de las mismas, el hecho de contrastar la información con las fuentes informativas y, sobre todo, por la colaboración en la redacción de profesionales de ambos sectores: salud y comunicación (Peñafiel *et al.*, 2013; Echegaray *et al.*, 2013). Todos coincidieron en que este tipo de noticias debían ser producidas desde la responsabilidad y el rigor y otorgaban especial importancia al componente educativo que deben tener. La unión de todos estos factores generaba noticias de salud con calidad informativa y con vocación de servicio público.

3. Aspectos metodológicos

El trabajo que presentamos forma parte de una investigación más amplia que se ha desarrollado con técnicas cuantitativas y cualitativas.

El objetivo general de este trabajo es conocer el proceso de elaboración de la información de salud en la prensa vasca y navarra y la relación que se establece entre periodistas y colectivo sanitario para generar una rigurosa divulgación del periodismo de salud.

Partimos de las siguientes hipótesis:

1. El periodismo de salud especializado es necesario para la divulgación de las informaciones sobre prevención, enfermedades, asistencia y hábitos saludables, dirigidos a la sociedad en general.

2. El colectivo sanitario desconfía de la clase periodística y piensa que se busca más el impacto de las noticias que el rigor informativo o la perspectiva educativa.

Se ha realizado un análisis de contenido de la prensa vasca entre los años 2001 y 2010: *El Correo*, *Noticias de Gipuzkoa*, *Noticias de Álava*, *Diario de Navarra* y *Berria*. Se ha procedido a la recolección de datos desde la técnica de la ‘semana compuesta’ para posterior análisis de contenido: a research technique that allows making inferences to be able to identify systematically and objectively identified certain characteristics within a text [El análisis de contenido es una técnica de investigación que permite formular inferencias al tener la capacidad de identificar de manera sistemática y objetiva ciertas características identificadas dentro de un texto] (Stone, 1965)

Se ha procedido, con una metodología cualitativa, a la realización de entrevistas en profundidad a expertos/as durante 2012: periodistas que habitualmente publican informaciones de salud en los diarios señalados y directivos/as de centros sanitarios del País Vasco y Navarra. “La importancia de las entrevistas en profundidad estriba en que permiten conocer a la gente lo bastante bien como para comprender lo que quiere decir, y crean una atmósfera en la cual es probable que se exprese libremente” (Taylor y Bogdan, 1987: 199).

These interviews also fall within the classification 'Interview specialized and elite', according to the Dexter model, where in this case, not standardized. This is an interview with an informant who is given special treatment, not standardized, which allows you to enter the notions of what it considers relevant, rather than relying on the notions of relevance researcher. [Estas entrevistas entran también dentro de la clasificación ‘Entrevista especializada y a élites’, según el modelo de Dexter siendo, en este caso, no estandarizada. Se trata de una entrevista con un informante a quien se le da un tratamiento especial, no estandarizado, en el que se le permite introducir las nociones de lo que considera relevante, en lugar de depender de las nociones del investigador sobre relevancia]. (Dexter, 1970: 5)

Además, frente a otras técnicas cualitativas de investigación como la observación “la entrevista en profundidad es más capaz y eficaz en el acceso a la información difícil de obtener sin la mediación del entrevistador o de un contexto grupal de interacción” (Vallés, 1999: 196-197).

Las entrevistas en profundidad se han realizado a:

- Fermín Apezteguia, periodista de *El Correo*
- Ana Úrsula, periodista de *Noticias de Gipuzkoa*
- Carlos Martínez Orduna, periodista de *Noticias de Álava*
- María José Echeverría, periodista del *Diario de Navarra*
- Ainara Arratibel, periodista del periódico *Berria*
- Jose Manuel Ladrón de Guevara, Director Médico del Hospital Donostia, San Sebastián.
- Ana Bustiunduy, 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 Barez 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.

Los resultados incluidos en esta comunicación se refieren en su mayor parte al análisis cualitativo formado por las entrevistas en profundidad mencionadas anteriormente.

4. Resultados: características más destacadas de las entrevistas realizadas a periodistas y al colectivo sanitario

4.1. Perspectiva educativa

Uno de los investigadores e intelectuales más destacados de la comunicación, Jesús Martín Barbero dijo que los medios de comunicación no son simplemente mensajeros sino más bien mediadores, que ayudan a divulgar temas de entendimiento fundamental para la ciudadanía (Barbero, 2010).

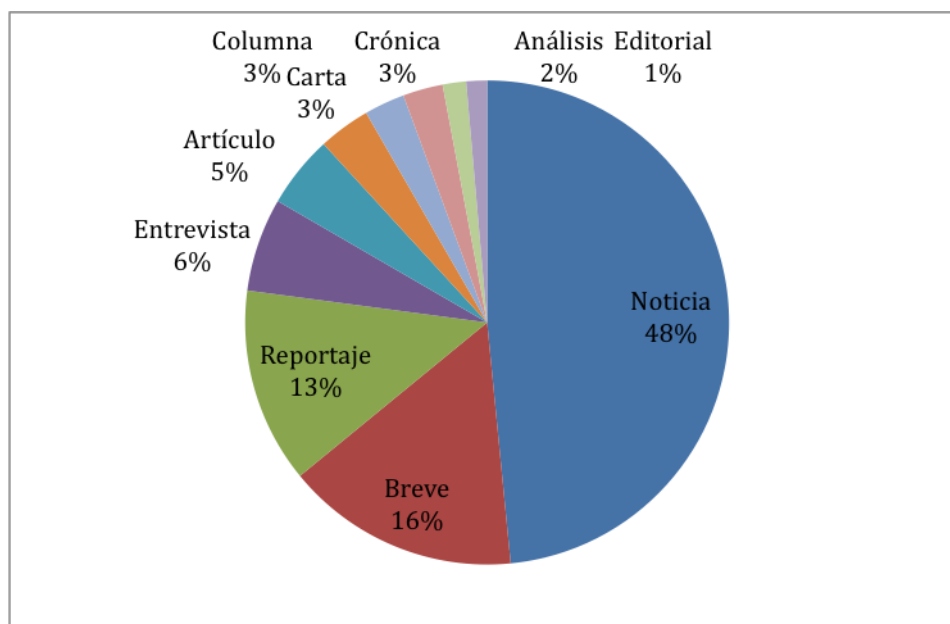
Si la educación es una de las responsabilidades de todos los medios de comunicación para con la sociedad, esta función cobra especial importancia cuando hablamos de la información sanitaria porque generalmente no será útil para el público si no va acompañada de una explicación (Calvo, 1997:201). Los medios de comunicación realizan esa función educativa a través de la divulgación médica, siendo mediadores entre la clase médica y la sociedad. Por ejemplo, la OMS a partir de 2002 asumió el papel de portavoz y ahora su relación con los medios es más estrecha. Cuando en 2004 en China se produjo el brote del Síndrome respiratorio agudo y grave, la OMS llegó a la conclusión de que los medios les ayudaron mucho a difundir el peligro. La gente no viajó tanto a China y pudieron controlar más la enfermedad. El tema les salió muy bien y desde entonces han mantenido esa política de comunicación.

En el ejercicio de la profesión periodística se tiene muy en cuenta esta función educativa y mucho más en temas que tienen que ver con la salud. “Es decir, el hecho informativo, sea cual sea, debería ser publicado siempre acompañado de datos y consejos sobre acciones que redunden en el bienestar de la persona. Sin duda, se trata de informar con rigor y seriedad, sin crear nunca falsas expectativas. Pero también, por qué no, se trata de educar en salud, con mensajes que también formen y sean de utilidad para la población, elaborados por profesionales responsables que eviten el sensacionalismo, extremadamente fácil de lograr en estos temas” (Blanco y Paniagua, 2007: 5). Sin embargo, la rapidez, la urgencia, la falta de tiempo y de espacio para hacerse eco de esas informaciones hacen que el tratamiento de la mayoría de las informaciones no tenga esa perspectiva educativa. Así lo manifiesta el colectivo de periodistas.

En este sentido, podemos indicar que en el análisis de contenido que hemos realizado en la prensa vasca el 76,14% de los textos publicados no tienen esa dimensión educativa, ya que un 48% son noticias de actualidad donde impera el dato o el hecho puntual, frente a otros géneros, como el reportaje o la entrevista, donde se profundiza y se cuida más la perspectiva educativa, representando un 13% y un 6%, respectivamente. “Entre las modalidades idóneas para la divulgación en el campo de la salud destacan la noticia y los géneros interpretativos, concretamente el reportaje y la entrevista en profundidad, aunque también cobra importancia el artículo de fondo o ensayo, como género de opinión (...). En el caso del reportaje y de la entrevista, el criterio de actualidad se relaja para posibilitar la búsqueda de datos y el análisis. Cuando se construyen textos especializados tendentes a

la divulgación, es necesaria investigación previa, más pausada y detallista, que debe reunir una serie de requisitos” (Blanco y Paniagua, 2007: 19-20).

Gráfico 1. Géneros de los textos sobre salud en la prensa vasca 2001-2010



Los profesionales de la medicina observan la perspectiva educativa desde dos dimensiones diferentes. Por una parte, 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”. Así, Ruth Vera mantiene que cuando se informa a la población sobre lo que se va a hacer, cómo se va a hacer y cuándo, se está educando. Karnele Ayerdi, Subdirectora de Atención Primaria de Navarra, cree que el componente educativo se busca cada vez más en las informaciones de salud y, sobre todo, en los últimos años. Ella defiende que la educación existe desde el momento en que se cuenta algo relacionado con el tema a lo que la gente debe responder. También cuando se habla de temas como el de la vacunación. “Desde el punto de vista informativo, este campo especializado está estrechamente vinculado con el Periodismo de Servicio, con la información de utilidad. No se trata sólo de publicar noticias relacionadas con enfermedades y avances científicos, sino muy especialmente de cómo esos avances benefician a la persona, de cómo se puede evitar el riesgo de contraer ciertas dolencias o de cómo ciertas pautas de comportamiento relacionadas, por ejemplo, con el ejercicio o la alimentación, redundan en el bienestar y en la salud” (Blanco y Paniagua, 2007: 5).

Hay quien piensa que no todas las noticias deben tener un componente educativo. Algunas son susceptibles de tenerlo y otras no. La tendencia general es a establecer una confrontación entre lo que es educativo y lo que es entretenido.

Enrique Barez tampoco sabe si es muy grave el hecho de no tener una perspectiva claramente educativa, ya que los periódicos se nutren de actualidad y pone el siguiente ejemplo: “Todos los años en verano se publican noticias educativas sobre la prevención de las quemaduras solares, del cáncer de piel. Se insiste por activa y por pasiva desde la propia dermatología de qué es lo que debemos y

no debemos hacer, de qué horas de sol debemos huir, de qué es lo que hay que hacer con los niños, con los ancianos, de cómo evitar la deshidratación, a los deportistas también se les dan normas de cómo deben hidratarse, etc. Todo eso se hace todos los años. Igual que en la época de la gripe. Y esto es puramente educativo, puramente de salud pública. Pero no es muy noticiable, es decir, emitida esa comunicación, allí se acaba esta noticia”. Es cierto que para la prensa es mucho más interesante hacer un seguimiento a un brote de enfermedad infecciosa en un centro de salud y cómo el sistema sanitario lo ataca, lo limita y lo cura y cuáles son sus consecuencias. Eso da pie a muchas más páginas escritas que la información anterior. De todos modos, lo que se publica en educación sanitaria será muy buena función y, posiblemente, llegue mucho a la población en general.

Adolfo Delgado comenta que si el periodismo de salud tuviera esa vertiente se podría hacer una gran labor de difusión: “Nosotros estamos utilizando todo tipo de medios, de redes, etc. para la comunicación sanitaria y, de momento, los medios de comunicación masivos tienen muchísima fuerza, no sé si en el futuro la tendrán, pero ahora que la tienen conseguiríamos mucho utilizando estos medios para la perspectiva educativa”.

Ricardo Franco-Vicario también incide en que los medios son muy entusiastas con las noticias y generan una esperanza y unas expectativas que luego no se producen y esto deriva en una gran frustración. “La especialización en el campo de la salud por parte de los periodistas ayudaría a evitar el sensacionalismo en la información, y dedicar a las noticias un tiempo de reflexión evitaría crear falsas expectativas de curaciones milagrosas entre la audiencia” (Mediavilla, 1999: 4).

Contraria a la noticia educativa es la noticia sensacionalista que vende más que la anterior. La doctora Egurbide considera que en la prensa las noticias que se publican de medicina y salud buscan más la imperiosa actualidad y el impacto que la vertiente educativa de las personas.

Por la parte periodística, Fermín Apezteguia, periodista especializado de salud en el diario *El Correo*, pide a los científicos, y concretamente a la clase médica, accesibilidad: “que sean accesibles, que nos dediquen el tiempo que sea necesario para obtener la información y la documentación o explicaciones pertinentes y que no nos quiten del medio en cinco minutos porque cuanto más tiempo tengamos, mejor podremos contar a nuestra audiencia el tema de que se trata; que podamos encontrarles a las cinco o a las siete de la tarde, en el momento que salta la noticia para poder dar a nuestros lectores lo que necesitan de una manera clara y sencilla. Yo me fiaré del profesional que tengo enfrente y ustedes deben fiarse del periodista que tienen al lado. Sobre todo, queremos noticias porque ante todo somos periodistas”.

La noticia educativa surgiría de la unión entre periodistas expertos y médicos con vocación de divulgación. Entonces se realizaría de verdad un periodismo de salud como servicio público.

Los conceptos de información, comunicación y educación se presentan como herramientas fundamentales en la promoción de la salud, precisamente por la necesidad de contar con recursos educativos y comunicativos para lograr cambios en los comportamientos y prácticas de salud de la población.

El colectivo sanitario coincide en que desde las instituciones se realiza un buen trabajo divulgativo y piensan que este objetivo debiera ser una labor mucho más mantenida y continuada de educación a la población, sobre todo, en salud. Obligación que también se la exigen a los medios de comunicación porque consideran que esa dimensión educativa en las noticias de salud es tan importante como la de informar.

También, desde la OMS se viene pidiendo a los profesionales de la salud y a las administraciones públicas que faciliten el acceso de la sociedad a la información sanitaria. Es consciente de que el periodismo de salud interesa cada vez más a los ciudadanos y que es importante aprovechar esta demanda informativa para contribuir a su formación y promover comportamientos saludables.

4.2. Rigor y calidad

Es difícil coincidir o ponerse de acuerdo en los criterios que rigen la calidad de las informaciones. En general, se puede decir que se informa con profesionalidad, de manera responsable y con profusión de enfoques y recursos (gráficos, fotografía, fichas...). La información de salud requiere complicados juegos de equilibrio, pero salvo excepciones, se informa de manera ética. “Cuando se habla de ética profesional, eso se tiene que traducir en que al rigor le tienen que acompañar la profesionalidad, la seriedad, la independencia, la imparcialidad, la veracidad, la objetividad, los conocimientos, la formación. Y una segunda traducción de alguno de estos elementos nos lleva a la especialización” (Catalán Sesma, 1998: 3).

Para el colectivo de periodistas, una información de calidad es una información contrastada, en la que se tiene en cuenta a los diferentes protagonistas del ámbito de la salud (administración, profesionales, pacientes, industria, centros sanitarios) y que se ajusta a la realidad. Martínez Orduna, del diario de *Noticias de Álava*, piensa que uno de los perfiles de calidad viene determinado por el mayor número posible de fuentes, para lo cual se necesita tiempo –que cada vez hay menos– y más espacio –que muchas veces no se tiene– y, sobre todo, dar continuidad a los temas. Ana Úrsula añade que “dentro de la imperiosa necesidad de contar con fuentes diversas, es importante añadir testimonios personales de afectados; y la lucha contra el tiempo es importante para una información de calidad. La falta del mismo es un hándicap”. “Los periodistas desarrollan su trabajo bajo dos importantes condicionantes: tiempo de respuesta y espacio donde contarlos. Las noticias están definidas por los atributos de actualidad, novedad e interés (González Borjas, 2004: 307).

En las informaciones de salud se intenta huir del ‘paternalismo’ pero sin olvidar que pacientes y lectores son personas que sufren. Fermín Apezteguia manifiesta que no pueden engañar a la gente. “Hay médicos que dicen no des este dato porque causará mucho daño a los pacientes en tratamiento. No podemos causar un dolor añadido, pero tampoco podemos generar falsas expectativas ¿Cómo vamos a ocultar una noticia si somos periodistas? Ahora bien, somos conscientes de que en salud es muy importante saber cómo se dice, cómo lo contamos”.

Aunque, la mayoría de los entrevistados médicos consideran que las noticias de salud son tratadas en general con rigor periodístico en los medios de comunicación, hacen algunas puntualizaciones señalando que, aunque hay información rigurosa, hay bastantes noticias donde predomina el impacto sobre el rigor. Victoria Egurbide indica que “no es que mientan, pero no dan la información pertinente, por ejemplo titulan: *Se ha identificado el problema de la metástasis del cáncer de pulmón* y quien lee este titular cree que ya estamos resolviendo las metástasis de cáncer de pulmón, pero, aunque se ha realizado un avance importante en la investigación básica, esto no tiene una traducción clínica”. Egurbide también sostiene que hay varios tipos de noticias y que el rigor depende en cada una de ellas del tratamiento informativo. “Las noticias relacionadas con la salud en general (vacunaciones) pueden tener algo más de rigor; y en otras noticias, incluso para la clase médica especializada, nos cuesta saber cuál es la verdad de un tema, como para ponerlo en la opinión general”.

El colectivo sanitario opina que, al margen de estas ocasiones que se califican como negativas, se produce una simbiosis entre el profesional de la salud y el profesional de la información y que por parte de los periodistas hay voluntad de no cometer errores que den lugar a rectificaciones en terminología científica. Los periodistas que informan de salud son profesionales que tienen más conocimientos y dominan los temas porque suelen ser los habituales, aunque no sean personas especializadas y, en muchas ocasiones, se informan y corroboran los datos con el personal sanitario antes de publicarlos.

Victoria Egurbide incide en que una persona formada en el tema de entrada va a ser mucho más prudente en el manejo de la información porque va a conocer las dificultades, la realidad de la información médica.

Ricardo Franco-Vicario sostiene que “un buen periodista cuando tiene una noticia acude al hospital para hablar con fuentes expertas y si, a su vez, detecta lagunas respecto al hecho tratado, se le pone en contacto con otros expertos. Es decir, que hay que recurrir en temas de salud al personal sanitario, aunque hay muchos médicos que son reacios a hablar con los periodistas, no sé por qué. Esto es un tema muy curioso”.

Adolfo Delgado, mantiene que el rigor es una cualidad muy variable entre la clase periodística, es decir, que no siempre está presente. Personalmente ha vivido algunas experiencias negativas por falta de rigor informativo. “No hay homogeneidad; se transmiten informaciones sacadas de un contexto determinado y, sobre todo, los titulares engañan mucho. Cuando se dice que ‘el cáncer está a punto de ser superado’ ‘el cáncer ya va a ser historia’, yo creo que ese titular se ha repetido 300 ó 400 veces, sin embargo, son pequeños avances (...). Cuando se da información con rigurosidad estamos dando un beneficio a toda la sociedad”.

Otra parte del colectivo sanitario dice que es fácil diferenciar las noticias con rigor de las noticias sensacionalistas o de corte comercial. Una noticia de calidad debe contener las fuentes consultadas. “Debe haber total transparencia porque estamos hablando de salud –comenta Enrique Barez– Afectan a la población en general, incluso a nosotros mismos como potenciales enfermos. Por ejemplo, cuando se publica una noticia sobre una nueva tipología de intervención quirúrgica, si le ponemos nombre y apellido en cuanto a qué profesional la ha redactado, le damos un soporte, tanto de cara a la población como al resto del personal sanitario. No mencionar las fuentes es como lanzar un globo sonda que a veces puede resultar peligroso”.

Muchos de los periodistas que se encargan de los temas de salud tienen contactos con el colectivo sanitario para preguntar o informarse personalmente de una manera más amplia. Es decir, acuden a la clase médica como fuente para conseguir un tratamiento más fácil de comprender por parte de la población. “Cada vez se ven a más periodistas que entienden y tienen conocimientos suficientes para trabajar esas informaciones. Por otro lado, las agencias tienen profesionales especializados y cuando necesitan algo de los profesionales de la salud les llega una solicitud muy filtrada, viene muy dirigida. Además, en Osakidetza (Sanidad Pública Vasca) hay periodistas en los Gabinetes de Comunicación que redactan informaciones más divulgativas para la comprensión de la terminología científica”, afirma Barez.

En opinión del colectivo sanitario entrevistado, se advierte que un sistema de salud debe tener una estrategia de comunicación. Hay que ser capaz de gestionar la información, no tanto en cuanto al contenido del mensaje sino a cómo hacerlo llegar, qué canal es preciso emplear y cómo conseguir que sea mucho más eficaz. La unidad de comunicación es clave en la organización de un sistema de

sanidad en el tratamiento de la información. Todos consideran que se debe organizar con responsabilidad social. La clase facultativa señala que es de vital importancia que haya un feedback con los periodistas, es decir, que se pueda revisar esa información, sobre todo cuando es muy científica.

Los profesionales del periodismo de salud comentan que intentan contar lo que hay pero sin alarmar. En las informaciones sanitarias, y en otro tipo de informaciones también, se intenta cuidar bastante la intimidad de las personas, sobre todo la de los menores y la gente mayor. También se cuida mucho todo lo que acompaña al texto, como las fotografías. “Si hacemos un reportaje sobre alzheimer procuramos no poner una fotografía de una persona muy deteriorada sino otro tipo de imágenes relacionadas con el tema pero que no te encojan el corazón, sobre todo, si es una información divulgativa. Esos temas los cuidamos mucho” –señala María José Echeverría, periodista del *Diario de Navarra*–. Los periodistas coinciden en subrayar que prestan mucha atención a las personas que ejemplifican sus noticias, a tratar la identidad con mimo y a cuidar mucho todo lo que tiene que ver con la confidencialidad.

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. Los temas de salud se tienen que tratar informativamente con cautela, no se puede sumar más alarma cuando la tienen *per se* como fue el caso de las vacas locas, el de la gripe aviar o lo del écoli.

Los periodistas entrevistados indican que aunque hay periódicos que les gusta más el sensacionalismo, en general, en estos temas se actúa con bastante cautela y se cuidan bien las informaciones. “Muchas veces, los temas de salud son duros, difíciles y, por eso, nos gusta dar un punto de vista de optimismo o de superación. También nos gusta dar ese mensaje. Hablar con gente que ha superado enfermedades o que está luchando. Eso ayuda a dar un mensaje positivo y no alarmista”, explica Ainara Arratibel. A esto, se añade el enfoque positivo y didáctico –puntualiza Carlos Martínez Orduna– para no convertir la información en espectáculo.

Fermín Apezteguia indica que no hay un código deontológico escrito pero se funciona con algunas normas que se han impuesto. “Somos conscientes que cuando hablamos de salud estamos hablando de personas que sufren y que son precisamente nuestros principales lectores. Por eso, intentamos ser lo más cuidadosos posibles, sin caer en paternalismos. Desde el punto de vista del estilo, los años de experiencia nos han dado algunas normas buenas. Dos ejemplos para que se entienda mejor: todo el mundo sabe que la palabra sida surge de las siglas de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Por este motivo, casi siempre se escribe SIDA en mayúsculas. Nosotros hemos decidido escribirlo con minúsculas porque consideramos que cualquier enfermedad escrita en mayúsculas siempre favorece el estigma a los pacientes y porque el diccionario de la Real Academia recoge además sida como un sustantivo. Otro ejemplo, por las mismas razones, alzheimer y párkinson las escribimos en castellano como indica la RAE”.

4.3. Confianza o desconfianza en la relación entre facultativos y periodistas

En muchas ocasiones, hemos escuchado a la clase periodística decir que está acostumbrada a no ser muy bien tratada por los profesionales de la salud y de la ciencia y a sentir su desconfianza. Esto es algo cotidiano y desalentador para muchos profesionales después de tantos años dedicados al periodismo de salud.

Las personas que hemos entrevistado piensan que cada vez más hay un flujo de relaciones entre ambas profesiones y, en general, la impresión es que los periodistas acuden bien informados cuando se acercan al colectivo sanitario como fuente periodística y la relación entre periodistas y médicos es buena, aunque ni todos los médicos tienen acceso a los periodistas ni viceversa. En ambas profesiones se habla de una relación cordial, aunque se apunta que el trasvase de información no siempre es fluido, sobre todo de parte de los gabinetes de comunicación de los hospitales. “Lo cierto es que la Medicina y el Periodismo son dos disciplinas desconocidas entre sí (...). Los profesionales sanitarios sólo mostraban interés por las publicaciones científicas (...). Los medios de comunicación de masas, por su parte, se acercaban a los centros sanitarios mayoritariamente por temas negativos y de gran sensacionalismo que los convertían en noticia de tarde en tarde debido a que esta temática no tenía el poder de convocatoria que ha adquirido en nuestros días. (González Borjas, 2004: 306).

Los periodistas que trabajan las informaciones de medicina y salud muestran cierta sensibilidad hacia los temas sanitarios y tienen mucho cuidado en cómo se tratan las informaciones porque pequeños errores o pequeños aciertos generan en la audiencia una alarma social o la ausencia de esta alarma. “La relación entre ambos profesionales se fundamenta también cuando se va a publicar la noticia y al colectivo sanitario nos gusta supervisar la redacción de la noticia con un único fin: que transmita bien lo que hay que decir”, señala Victoria Egurbide.

Quienes ejercen el periodismo de salud suelen ir bien documentados por las distintas fuentes a las que acuden para elaborar sus informaciones: “El periodista correctamente informado tiene información que saca de la prensa especializada o de las revistas científicas que hay en los hospitales y que les ponen al día porque son el reflejo de lo que ocurre en otros países y nos acelera la información respecto de la que recibe la ciudadanía, que no tiene acceso a estas publicaciones, básicamente porque es muy científica y sería de difícil comprensión”, subraya Enrique Barez.

Sin embargo, Ana Bustinduy comenta que la relación con la prensa no es muy estrecha. “Se hacen cosas, pero no es muy estrecha, deberíamos utilizar más a la prensa para incidir en la prevención de salud sin ser alarmistas”. “Afortunadamente, periodistas y sanitarios se están encontrando de forma progresiva. El sector médico se está concienciando de la importancia de los massmedia como agentes de primer orden para la transmisión de conocimientos a una sociedad cada vez más interesada por preservar su calidad de vida y, además, aportan relevancia social a la labor desarrollada por los profesionales de la Salud. En este encuentro ha sido fundamental la creación de los gabinetes de comunicación” (González Borjas, 2004: 307).

Victoria Egurbide cree que si los pacientes llegaran a las consultas con una buena educación sanitaria gran parte de las expectativas desproporcionadas que traen se podrían minimizar.

El colectivo de periodistas, en el quehacer diario de su profesión, recurre principalmente a diferentes fuentes en la elaboración de las informaciones de salud. Generalmente son profesionales de la salud, gabinetes de comunicación privados, asociaciones de pacientes y ONG, agrupaciones profesionales, colegios profesionales y administración pública. Existe un asesoramiento permanente de expertos. Las conclusiones del informe Quiral 10 años así lo reflejan: “El reparto en la utilización de fuentes se disputa principalmente entre las del sector científico-sanitario y las del sector político-administrativo (...). La industria farmacéutica y, en menor medida, otras empresas, son también fuente de información, (...). Cabe destacar, finalmente, el papel de la propia sociedad civil como fuente de información, ya sea de forma asociativa (ONG, asociaciones de pacientes, asociaciones de consumidores, etc.) o de forma individual” (Observatorio de la Comunicación Científica, 2008: 17).

Si nos centramos en la relación profesional entre un colectivo y otro, María José Echeverría, de *Diario de Navarra*, piensa que se ha creado una relación de confianza a lo largo del tiempo y eso ayuda mucho. “El profesional médico es bastante accesible, quiere divulgar salud y también le conviene la relación con los medios de comunicación. Suelen ser bastante efectivos cuando se tocan temas divulgativos, sin embargo, resulta más costoso conseguir su opinión”.

Donde nos encontramos con barreras a la hora de corroborar temas de salud es con Osakidetza, a veces resulta difícil”, considera Ainara Arratibel, del diario *Berria*. Con esta idea coinciden otros periodistas, entre ellos Fermín Apezteguia: “A veces, los servicios públicos actúan como barrera para impedir el acceso a la información. El derecho a la privacidad del paciente se utiliza a menudo para no dar una información completa. ¿Cómo actúan cuando quieren evitar facilitar una información? Responden con ambigüedades, impiden que contactes con los profesionales que conocen la materia, dilatan la entrega de información y cuando la facilitan es tan pobre que apenas sirve para trabajarla. Los gabinetes de comunicación de los hospitales trabajan para salvaguardar la imagen de los correspondientes centros. Erróneamente, los centros privados a menudo carecen de asesoría de comunicación o lo están por equipos alejados de la realidad informativa diaria. Desde mi punto de vista, asociaciones profesionales y, pese a lo dicho, también determinadas instituciones privadas, cuentan con los mejores servicios de atención a los medios”.

Ana Úrsula, de *Noticias de Gipuzkoa*, comenta que con los expertos y expertas de la clase médica no suele haber problemas, se trata de una relación directa, sin embargo, con los gabinetes de comunicación de los hospitales existe la dificultad de acceso porque actúan como filtro. “Cuando hay un problema de salud pública, a veces tienes que luchar primero e intentar convencer al gabinete de comunicación para que te den autorización y poder entrevistar a las fuentes. El hecho de que sea un gabinete de comunicación quien decida qué puede y qué no puede salir, te repercute en tu labor diaria”, enfatiza Ana Úrsula.

Los periodistas en busca de noticias cuando se sientan delante de un facultativo o de una facultativa con una grabadora, lo que desean es que la clase médica no desconfíe de su quehacer profesional, que les transmita de una forma clara, con un lenguaje llano, la experiencia o el conocimiento científico para poder transmitir a la audiencia lo que necesitan saber y, sobre todo, que tengan confianza.

Aunque, todavía, persiste una relación de desconfianza entre ambas profesiones, se advierte que existe una voluntad mayoritaria de colaboración para generar una rigurosa divulgación de las informaciones de salud, enfermedades y asistencia.

5. Conclusiones y reflexión final: ideas para favorecer una confianza mayor entre médicos y periodistas

1. Se ha de trabajar la colaboración mutua entre médicos y periodistas. Una colaboración ética basada en la confianza, que aporte información y conocimiento a la sociedad, con el fin de satisfacer el interés general sobre temas de medicina y salud. Los periodistas sirven como nexo o cauce de información entre médicos y pacientes.

2. La información es de calidad pero siempre se puede mejorar. Es necesaria la especialización en salud por parte de la profesión periodística y que, además de los temas de agenda social (cáncer, sida, salud infantil, etc.), se traten informativamente otras patologías raras o de muy escasa

incidencia que pueden estar más estigmatizadas, con el fin de contribuir, en la medida de lo posible, a su normalización.

3. Desde los medios de comunicación se debe hacer un esfuerzo por incorporar la perspectiva educativa en las informaciones de salud (noticias y reportajes, fundamentalmente) para generar una buena divulgación científica, caminar hacia una mayor prevención y una buena formación ciudadana.

4. Se debe valorar el tiempo y espacio dedicado a la información de salud para conseguir un mejor tratamiento informativo en favor de la calidad periodística y poder contar así con más testimonios y fuentes diversas.

5. La información de salud se debe gestionar correctamente desde la administración pública, los centros privados y los gabinetes de comunicación, no tanto en cuanto al contenido del mensaje sino en cómo hacerlo llegar, qué canal es preciso emplear y cómo conseguir que sea mucho más eficaz. La unidad de comunicación es clave en la organización de un sistema de sanidad en cuanto al tratamiento de la comunicación y la información

6. Médicos y periodistas tienen que fortalecer una mejor relación, tienen que demostrar que son dos profesiones ‘condenadas’ a entenderse por un compromiso social y solidario, minimizando las diferencias que les separan. La clase médica busca la prevención y la clase periodística la noticia, pero ambos tienen el mismo objetivo: divulgar información sanitaria para prevenir enfermedades en decenas de miles de ciudadanos.

7. La práctica periodística debe seguir cuidando mucho los temas de medicina y salud, con rigor, honestidad y calidad. Es necesaria la especialización en salud por parte de la profesión periodística, ya que implica el llevar aparejado el resultado de una mejor acogida, por parte del colectivo sanitario. Cuanto mejor se enfoquen los temas, de forma más cuidada y con más conocimiento por parte del informador, tanto mejor responderán los profesionales de la sanidad: con menos recelo, aportando más información y con ánimo de colaboración al ver los resultados. Todo ello, en beneficio de la Sociedad.

- Este artículo es fruto del Proyecto de Investigación EHU/10/47, de la Convocatoria General para la Concesión de Ayudas a la Investigación en la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea sobre “La información de salud en la prensa diaria vasca (2000-2010)”. El proyecto ha tenido una duración de dos años (2010-2012) y hemos participado los cinco autores de este artículo [[Pdf del Vicerrectorado de Investigación de la UPV/EHU con la aceptación y financiación del Proyecto](#)].

6. Referencias bibliográficas

Aecc (2006): Guía de estilo. Salud y medios de comunicación. El cáncer. Madrid.

Aiestaran, A., Camacho, I. y Ronco, M. (2012): *La salud en la prensa vasca. Análisis de contenido de la década 2001-2010*. Tenerife. IV Congreso Internacional Latina de Comunicación Social.

- Alarcó Hernández, A. (2005): *El periodismo científico en la prensa. Aspectos de biomedicina*. Tenerife. Ecopress communication.
- Blanco Castilla, E.; Paniagua F. (2007). Periodismo, Salud y Calidad de Vida. Contenidos y Fuentes. FISEC- Estrategias. Año III, 8, Mesa II, pp. 3-24
- Camacho, I., Peñafiel, C. y Ronco, M. (2012): “Riesgos de la Información sobre salud”. Contribución in *Comunicación y riesgo*. AE-IC 2012, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.
- Camacho Markina, I. (2010): “Noticias sobre salud y medicina: mucho más que información”. En Camacho Markina, I. (ed.): *La especialización en el periodismo. Formarse para informar*. Zamora: Comunicación Social, pp. 141-161.
- Catalán Sesma, J.M: “La Asociación Nacional de Informadores de la Salud: el periodismo sanitario”, en *Revista de Administración Sanitaria*, Volumen 11, nº 7, julio/septiembre 1998, pp. 1-8.
<http://www.dinarte.es/ras/ras07/insti.pdf> [Fecha de consulta: 28/07/2013].
- Dexter, L. (1970): *Elite and specialized interviewing*, Evaston: Northwestern University Press.
- Echegaray, L. y Aiestaran, A. (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.
- González Borjas, A. (2004): “Salud, información periodística especializada en alza”. En *Ámbitos* Nº 11-12, pp. 301-310.
- Giddens, A (1991): *Modernity and self identity: Self and society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity.
- Larrosa, Coral (2003): en Catalán, J. M.; López Iglesias, J. (2003): *¡Infórmate en Salud! Los medios de comunicación y la información sanitaria*. Madrid: Ediciones Eneida.
- Martín-Barbero, J. (2010): *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*. Barcelona. Ántropos.
- Mediavilla, M (1999): “Crónica: Seminario Salud y opinión pública”, en *Revista Quark. Ciencia, Medicina, Comunicación y Cultura*, nº 16, julio-septiembre
<http://www.raco.cat/index.php/quark/article/viewFile/54761/66337> [Fecha de consulta: 28/07/2013].
- Noar, S.M. (2006): A 10-Year Retrospective of Research in Health Mass Media Campaigns: Where Do We Go From Here? *Journal of Health and communication: International perspectives*. Vol. 11. Issue, 1.
- Observatorio de la Comunicación Científica; Fundación Vila Casas. (2008): *Informe Quiral 10 años. Medicina y Salud en la prensa diaria*. Barcelona: Rubes.
- Peñafiel, C. y Echegaray, L. (2012): *La perspectiva del colectivo sanitario sobre los contenidos de salud en la prensa vasca*. Tenerife. IV Congreso Internacional Latina de Comunicación.
- Seale, C (2003): Health and media: an overview. *Sociology of health & illness*. Vol. 25. Nº 6. pp 513-531.

Stone, Phillip. J.; Smith, M.; Ogilvie, D. (1963): *The general Inquirir: A Computer Approach to Content Análisis*. Cambrige: MIT press.

Taylor, S.J; Bogdan, R. (1987): *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós Básica.

Vallés, M. (1999): *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid, Síntesis.

Cómo citar este artículo / Referencia normalizada

C Peñafiel Saiz, I Camacho Markina, A Aiestaran Yarza, M Ronco López, L Echegaray Eizaguirre (2014): “La divulgación de la información de salud: un reto de confianza entre los diferentes sectores implicados”. *Revista Latina de Comunicación Social*, 69, pp. 135 a 151.

http://www.revistalatinacs.org/069/paper/1005_UPV/08c.html

DOI: [10.4185/RLCS-2014-1005](https://doi.org/10.4185/RLCS-2014-1005)

Artículo recibido el 29 de noviembre de 2013. Sometido a pre-revisión el 30 de noviembre. Enviado a revisores el 3 de enero. Aceptado el 4 de febrero de 2014. Galeradas telemáticas a disposición de los autores el 7 de febrero de 2014. Visto bueno de los autores: 10 de febrero de 2014. Publicado el 12 de febrero de 2014.