

La comunicación para la salud en España, algunos apuntes

José Luis Terrón Blanco

En un artículo reciente, Ricardo Cubedo (2007), oncólogo y colaborador de las páginas de salud de *El Mundo* afirma que “el interés creciente de la opinión pública por la salud ha aumentado en los últimos años *a juzgar* (el subrayado es nuestro) por la proliferación de páginas en la prensa diaria, secciones en revistas, publicaciones específicas, programas radiofónicos o espacios de televisión dedicados a informar sobre cómo prevenir o tratar dolencias y enfermedades”. ¿Es esto así?, y si lo es ¿a qué se debe?

Con el presente escrito intentaremos responder a ambas preguntas, pero partiendo de dos premisas. En primer lugar, no restringiremos la comunicación para la salud a la producción mediática, pues hacemos nuestra la definición que de la misma hace la OMS, que entiende por comunicación para la salud como el estudio y la utilización de estrategias de comunicación interpersonales, organizacionales y mediáticas destinadas a informar e influir en las decisiones individuales y colectivas propicias a la mejora de la salud.

Y en segundo lugar, hay que decir que en España el estudio de la comunicación para la salud es muy reciente, tanto que aún hoy se trata un ámbito que no ha enraizado en la academia. La creciente demanda y oferta de mensajes sobre la salud ha ido muy por delante de su análisis. Y sigue siendo así. Pero, si se nos permite, nos extenderemos en este punto más adelante, sírvanos ahora para dejar constancia de que la producción científica dedicada a este ámbito es escasa y muy sectorial.¹

Por lo tanto, y teniendo en cuenta ambas premisas, se debe tener presente que en este artículo no nos referiremos sólo a la mediación de los medios de comunicación de masas y que el lector ha de saber desde el principio que con el escrito no pretendemos reconstruir una historia de la comunicación para la salud en España, nos conformaremos con reflexionar sobre ella, eso sí, con cierta perspectiva.

LA MEDICALIZACIÓN Y LOS ESTILOS DE VIDA

De manera sucinta, podemos entender por medicalización el proceso en el que los problemas no médicos se tratan como problemas médicos, ya sea como enfermedad y/o como trastorno. Este discurso se pone de relieve al considerar conductas como enfermedades, al tratar como estados patológicos estados naturales

de la vida, al sobredimensionar la frecuencia de algunos síntomas y al traducir el riesgo de enfermedad en enfermedad en sí.

Márquez y Meneu (2003) consideran que los principales agentes de la medicalización son cinco: los profesionales de salud, las empresas médico-farmacéuticas, los medios de comunicación, la percepción sobre la salud y la administración y los gestores sobre servicios sanitarios. Desde nuestro punto de vista, estos cinco agentes se apuntalan por el hecho de que el *bienestar*, como sinónimo de salud, ha adquirido centralidad en las sociedades desarrolladas. Desde el momento en que construimos, asimilamos y reproducimos un discurso en que la salud es el argumento, y el argumento se nos presenta como finalidad, la medicalización va ganando espacio en el pensamiento colectivo. En ello han colaborado de manera especial los mensajes comerciales y en ello se asientan numerosas campañas de marketing. En estos momentos las empresas de ocio y de alimentación, por ejemplo, están colaborando a esa medicalización tanto como las médico-farmacéuticas.

Y creemos que la propia definición de la OMS de salud, como estado de completo bienestar físico, mental y social, está sirviendo de coartada para ciertos discursos medicalizantes, pues todo parece contribuir, si se sabe vender, al deseo de ese completo bienestar holístico.

No debemos olvidar, por otra parte, que, como decía Foucault el modo en que se percibe el cuerpo y sus procesos es una construcción social, y que como añaden Márquez y Meneu (2003, p. 47),

“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. Cuanto mayor es la oferta de “salud” más gente responde que tiene problemas, necesidades, enfermedades”²².

¿Por qué ha aumentado en España el interés por la salud? Consideramos que, en gran medida, por lo que venimos exponiendo en los párrafos precedentes. La sociedad española es, cada vez más, un ejemplo de esa medicalización y de esa percepción *exigente* de salud; ambos fenómenos toman cuerpo en el creciente consumo estilos de vida saludables. Y para que esto sea posible es menester de mensajes que nos los den a conocer, los estilo de vida saludable, y nos inciten a su consumo.

Estamos instalados ya en un discurso en el que oferta y demanda se retroalimentan. La salud ha ganado centralidad: cuanto más nos cuentan más queremos saber, cuanto más contamos más quieren que contemos.

El problema, desde nuestro parecer, es que el acceso a la misma se va convirtiendo cada vez más en un acto individual de consumo en el que va ganando fuerza el discurso de si no estás sano es porque no haces lo necesario para no estarlo, obviando que el individuo, su salud, no son nada fuera de sus contextos.

ALGO DE HISTORIA

Compartimos el diagnóstico que hace Gonzalo Casino (2003, p. 21): “A principios de la década de los ochenta del siglo XX, el periodismo de salud, en sus vertientes biomédica y sanitaria, todavía no tenía entidad ni espacio propio en la prensa de información general española. Tampoco había, en general, periodistas especializados en temas de salud, como los podía haber por ejemplo en cultura y deportes. Las noticias médicas no sólo eran menos habituales que ahora sino, sobre todo, menos rigurosas y completas.”

Para este médico y periodista, dos hechos noticiosos hicieron que fuera necesaria de forma continuada información técnica especializada: el síndrome tóxico por aceite de colza desnaturalizado³, cuyo primer caso mortal ocurrió en Torrejón de Ardoz (Madrid) el 1 de mayo de 1981, y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o Sida, del que empezó a informarse con continuidad en España en 1983. Mientras que el primer fenómeno fue exclusivamente español, no ocurre así con el segundo. Pensamos que al igual que en España, el vih-sida ha provocado un antes y un después en la forma de informar sobre salud en muchos otros países. Véase como ejemplo de lo expuesto la obra de referencia *Le sida*, de Strazulla (1993).

Ambos hechos noticiosos hicieron de punta de lanza para una creciente oferta y demanda⁴. A la par, en 1986 se promulga la Ley General de Sanidad; su recorrido parlamentario, su trascendencia en tanto que renovadora, hizo que los diarios empezaran a darle un espacio no episódico a las políticas sanitarias.

Con lo que acabamos de escribir no pretendemos decir que antes de los ochenta no hubiera información para la salud, pero es evidente que tanto su oferta como su demanda eran sustancialmente inferiores. Debemos de hacernos eco, no obstante, por la penetración del medio, de que ya en la década de los 70 TVE (la única emisora que por entonces emitía en España) pone en antena *Escuela de Salud*, el primer programa de salud de la televisión española⁵, y de que en 1979 Ramón Sánchez Ocaña se pone al “frente de *Más vale prevenir*, uno de los programas más populares de la televisión española. ¿El secreto de su éxito? Según el propio Sánchez Ocaña, se basa en abordar los temas desde el punto de vista de la salud, no de la enfermedad, con consejos sobre primeros auxilios, propiedades de los alimentos y sin utilizar ni una imagen de enfermos o quirófanos. El programa se mantuvo en antena hasta 1991” (Larrosa, 2003: 42).

Ramón Sánchez Ocaña es un referente en el periodismo para salud en España, como también lo es José María Catalán, pero éste en el medio radiofónico. Si se nos permite, con posterioridad hablaremos de la radio.

Otro dato a retener es que el 1985 se celebra el “I Simposium Nacional sobre la Información Sanitaria en los Medios de Comunicación Social”, durante el cual la mayoría de los participantes apuntaron que los periodistas no era bien recibido por el colectivo médico, que rehuía de dar una información sobre la que perdía el control y que, consideraba, era tergiversada por el periodista. La relación entre los profesionales de la salud y los periodistas deberá ocupar un espacio relevante en este artículo.

MIENTRAS, EN LA ACADEMIA...

Pero antes de referirnos a esa, aún hoy, difícil relación médico-periodista desearíamos volver a discurrir sobre qué se ha hecho, que se está haciendo desde la universidad en el ámbito de la comunicación para la salud. Este asunto debe tratarse desde un doble enfoque: desde los estudios de las ciencias de la salud y desde los estudios de las ciencias de la comunicación. Y abordar dos aspectos, la investigación y la formación.

Digamos, de entrada, que, por regla general, existe una preocupante falta de relación entre estos dos ámbitos científicos. De otra manera, se reproduce en demasía ese vivir de espaldas entre periodistas y profesionales de la salud.

Comencemos por referirnos a los segundos, y lo haremos de manera sucinta, dado el carácter panorámico de este escrito, refiriéndonos a tres cuestiones: la relación médico-paciente, la necesidad de comunicar del profesional-investigador de la salud y la irrupción de las TIC en general, y de internet en particular.

“A mi modo de ver, todo esto comenzaba cuando era un estudiante de medicina en los 80. Era fácil percibir entonces que se cocía un cambio esencial en la manera de racionarse enfermos y médicos. Nuestros profesores ejercían sus carreras acostumbrados a ver sus diagnósticos y prescripciones acatados como sentencias judiciales (...). Muchos estudiantes y médicos jóvenes vislumbrábamos ya esa nueva clase de paciente al que la enfermedad no resignaba a ceder su autonomía, que se documentaba, contrastaba informaciones y que no se arredra de poner en tela de juicio la opinión de su médico” (Cubedo, 2007).

También de los pacientes deberemos hablar más adelante, bástenos ahora consignar como esa relación con el médico cambia. El paciente está más informado y reclama más información con la que, en muchos casos, puede tomar una decisión que, ahora, se escapa de las manos del médico.

Pero esa relación jerárquica puesta en tela de juicio va unida a que el

paciente no sólo se relaciona con el médico, el paciente se relaciona con diversos profesionales de la salud y, con frecuencia, es precisamente con el médico con el que menos se relacionan. Por todo ello, preferimos hablar de la relación profesional de la salud-paciente.

Desde nuestro punto de vista, existe en España una cada vez mayor y mejor literatura científica sobre dos momentos relacionales: la entrevista clínica y el acto de dar malas noticias. No en vano, deben de ser dos de los momentos más especiales en relación entre profesional de la salud y el paciente. En relación a la entrevista clínica, y sin menospreciar a otros autores, debemos citar a Francesc Borrell i Carrió, que tiene la doble faceta de universitario y de miembro de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria — que cuenta ex profeso con un *Grupo de Comunicación*⁶. Tanto de la entrevista clínica como del dar malas noticias les remitimos a los documentos en línea del OCS⁷ por si desean tener más referencias bibliográficas. Pero antes de finalizar este aspecto queremos apuntar dos cuestiones: en primer lugar, cada vez más, los centros de salud y hospitales cuentan con protocolos y guías de buenas prácticas en las que se indican a sus profesionales cómo comunicarse (ahora, con la creciente inmigración, el nuevo reto está en saber comunicarse con pacientes de otras culturas, lo cual empieza a ocupar un espacio en las preocupaciones de profesionales y administraciones); en segundo lugar, ya se están dando experiencias piloto (véase, por ejemplo, el caso de la Corporació Sanitaria Parc Taulí de Sabadell, hospital vinculado a la U.A.B.) en las que esas buenas prácticas comunicativas con el paciente se está extendiendo al personal auxiliar y administrativo (pensemos que en numerosas ocasiones es con quien primero se relaciona un paciente cuando entra en un hospital).

En la actualidad, en la mayoría de los currícula formativos de los profesionales de la salud se incluyen créditos dedicados a la comunicación con el paciente; en formación continuada cada vez se ofertan más acciones formativas encaminadas en exclusiva a desarrollar competencias y habilidades comunicativas.

La segunda cuestión a tener presente es la necesidad creciente que tienen los investigadores y los profesionales de la salud a saber comunicarse en público y a saber relacionarse con los medios de comunicación, necesidad ésta sobre la que escribiremos unas líneas.

La buena relación profesional de la salud-investigador y periodista se soporta sobre el conocimiento mutuo. El profesional de la salud ha de entender qué es noticia, qué son las rutinas de producción, qué es un texto periodístico, cuáles son los criterios de selección, pongamos por caso. Sólo así sabrá qué se espera de él y cómo debe comunicarlo de la manera más efectiva para su finalidad comunicativa. Y esto es

algo que debe tener en cuenta cuando el periodista es el mediador, pero también cuando él es el divulgador. Si antes escribíamos sobre autonomía del paciente, ahora, en cierta medida, lo hacemos sobre la autonomía del profesional de la salud. Más adelante nos referiremos al otro polo de la relación, el del periodista. Acabar esta segunda cuestión apuntando que también en este caso existe una creciente oferta formativa (impartida generalmente por periodistas).

Y por último nos referiremos a las TIC y a internet. Sobre las primeras un mero apunte: aunque en ocasiones se olvide (véanse, por ejemplo, los líneas de investigación prioritarias de la Unión Europea), las TIC aplicadas a la sanidad, su estudio, su puesta en marcha, no sólo requieren de los profesionales de la salud o de las ciencias tecnológicas y experimentales, también deberían tener en cuenta a psicólogos sociales, sociólogos, economistas y comunicólogos. Nuestras administraciones parecen olvidar que las TIC tienen como finalidad favorecer a las personas (diversas y complejas)⁸. En cuanto a internet, en concreto a la profusión de información en la red, queremos dedicar más adelante un apartado. De momento un apunte, la desconfianza de muchos profesionales de la salud ante esa profusión de información sin control alguno⁹.

Pasemos ahora a referirnos a los estudios de comunicación. Y hagámoslo con un diagnóstico previo: desde el ámbito de la salud se ha tenido mucho más en cuenta a la comunicación que desde el ámbito de la comunicación se ha tenido al de la salud¹⁰.

La formación en salud para periodistas sigue siendo escasa, y se constriñe a la oferta de la formación continuada. Esa necesidad hace que últimamente empiecen a proliferar cursos y seminarios que más tienen que ver con los gabinetes de marketing de empresas y entidades que con procesos de enseñanza y aprendizaje. Mención aparte sería, por ejemplo, el Máster de Periodistas especializados en Salud, en el que colabora la U.C.M., y del que acaba de finalizar su primera edición.

Por otro lado, es frecuente que en la oferta comunicativa organizada desde el ámbito de la salud no participen ni periodistas ni comunicólogos a la hora de tratar los temas de comunicación. Lo que no deja de ser un indicio de la falta de relación entre los dos ámbitos y de la despreocupación que hasta ahora ha habido por la salud desde las ciencias de la comunicación.

Cabe preguntarse, pues, si en el ámbito de la investigación la situación es diferente, o sea, si no es una *rara avis*. La respuesta es no. Salvo en casos aislados, generalmente investigadores desperdigados por las distintas universidades españolas, muchos de ellos aún en su etapa formativa, la dedicación a la comunicación en salud es nula. Desde luego, existen algunas excepciones, y a ellas nos referiremos a

continuación, pero antes debemos subrayar que aunque términos con interdisciplinariedad y transdisciplinariedad son de uso frecuente y, en teoría, se incentivan, lo cierto es que, hoy por hoy, los investigadores que desean dedicarse a la comunicación para la salud están vistos como algo raro y resultan *incomprensibles* desde el punto de vista cualquiera de la disciplina en la que podamos pensar.

Se nos permitirá que nos refiramos a tres ejemplos, cada en su especificidad, que rompen esta tendencia general al olvido de la comunicación para la salud: hablamos del Observatorio Comunicación y Salud, del Psinet y del Observatorio de la Comunicación Científica, las tres entidades sitas en Barcelona.

El Observatorio de la Comunicación Científica¹¹ esta ligado a la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, fue creado en 1994 y se ha especializado en el estudio y el análisis de la transmisión del conocimiento científico, médico y tecnológico a la sociedad. Aunque su labor no gira únicamente alrededor de la salud, gran parte de la misma se centra en ella, muestra de lo escrito es su Máster en Comunicación Científica Médica y Medioambiental o los Seminarios de formación en comunicación científica, médica y de crisis¹². Además, cuenta con algunas publicaciones periódicas entre las que cabe destacar *Quark*¹³, revista dedicada a la ciencia, la medicina, la comunicación y la cultura. Por otro lado, es el encargado de realizar el *Informe Quiral*, informe al que nos vamos a referir con profusión más adelante.

Psinet (Psicología de la Salut i Xarxa)¹⁴ se creó en 2002, y como grupo de investigación forma parte de la Universitat Oberta de Catalunya. Tal como el mismo Psinet apunta, “el grup de recerca es crea en el marc de la investigació que es realitza a la UOC en l'àmbit de les tecnologies de la informació i la comunicació, i el seu principal objectiu és la psicologia de la salut en la societat de la informació i el coneixement”. Si se entra en su página se podrá acceder a una serie de publicaciones, fruto de sus líneas de investigación o de las reflexiones de miembros del grupo, de gran interés.

El Observatorio de Comunicación y Salud¹⁵, del que no vamos a hablar dado que en esta misma publicación aparece una extensa reseña sobre el mismo. Tan sólo decir que, a diferencia de los otros dos grupos, el OCS, que forma parte del Instituto de la Comunicación de la Universitat Autònoma de Barcelona, no está tan especializado en sus líneas de investigación, se dibuja más como una red de investigadores que como una entidad física y que le concede una gran importancia a la comunicación para la salud entendida como comunicación para el desarrollo (otra línea de conocimiento prácticamente desconocida en la universidad española).

Para no cansar al lector con este tema, decirle que en la página del OCS aparecen numerosas referencias a líneas de investigación y publicaciones individuales

que se están produciendo en la universidad española.¹⁶ Creemos interesante, pues guarda cierta relación con lo que venimos tratando, referirnos a la obra que está haciendo la Doctora M^a Isabel Serrano González en relación con la educación para la salud. A la par que recomendamos la publicación *A tu salud*, que dirige, deseamos consignar el libro que coordinó como editora, *La Educación para la Salud del siglo XXI. Comunicación y salud*, Alezeia, Madrid, 2002 y referirnos a Alezeia, asociación de la educación para la salud (<http://www.alezeia.org/>).

PERIODISTAS EN SALUD

Como hemos escrito párrafos antes, no existe una oferta de formación reglada de periodistas en salud, y la continuada es escasa y, muchas veces, se confunde con acciones de marketing. Lo que presupone que la mayoría de los periodistas son autodidactas, y que provienen, generalmente, de la sección de Sociedad. A nadie se le escapa que mientras esto no cambie, la relación con los profesionales de la salud seguirá siendo complicada (lo que no quiere decir que después deje de serlo, pero al menos ya no existirán cierta excusa recurrente: *no saben de lo que hablan*). Es necesaria una especialización que contemple conocimientos sobre el ámbito de la salud. De momento sólo los grandes medios cuentan con periodistas especializados en salud, y son raros los que cuentan con más de uno. En este último caso se hace posible una especialización dentro del ámbito de la salud, yaís, el profesional no tiene que saltar de la trazabilidad al genoma, del genoma al cáncer de ovario y del cáncer de ovario a la enfermedad celiaca, pongamos por caso.

El crecimiento de la demanda y de la oferta de mensajes sobre salud ha de hacer posible la competencia creciente de los periodistas de salud e, incluso, una especialización dentro del ámbito.

En España desde 1994 existe la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS)¹⁷. En la actualidad dice contar con 300 socios. Es evidente que era necesaria una asociación de estas características. Su objetivo es

defender los derechos y proteger los intereses de los asociados en su quehacer profesional, fomentar la formación continuada en aras de una mayor calidad de su trabajo y velar por la ética profesional, la libertad de expresión y el derecho a la información, derecho fundamental del que son propietarios todos los ciudadanos (...).

(...) si los medios de comunicación tienen que atender una demanda de espacios dedicados a la salud cada vez más amplios, entendemos que los profesionales encargados de realizar dichos contenidos deben de estar adecuadamente formados y disponer de herramientas informativas que les permitan desarrollar su trabajo con calidad y honestidad.

De estas líneas se desprende la gran importancia que le dan a la formación, lo que se materializa en una oferta perseverante de formación continuada. Debemos añadir, que ANIS, además, organiza los Congresos Nacionales de Periodismo Sanitario (su tercera edición se celebrará en Sevilla, los días 25 y 26 de octubre de 2007).

En Cataluña muchos periodistas en salud se integran en la L'Associació Catalana de Comunicació Científica (ACCC)¹⁸, constituida en 1990 como “entitat professional que agrupa comunicadors científics, periodistes especialitzats, científics, divulgadors i editors de l'àmbit català amb interès per comunicar la informació científica en els mitjans escrits i audiovisuals”. Entre sus objetivos fundacionales también está el de la formación continuada de sus asociados.

LOS PACIENTES, ACTORES DE UN CAMBIO

Uno de los cambios más radicales que se han producido en el ámbito de salud es el cambio de rol del paciente. Consideramos, para simplificar, que el mismo se sostiene en dos supuestos: la autonomía, en definitiva, la asunción de su madurez, y el asociacionismo. Y resulta evidente que ambos supuestos se necesitan en una retroalimentación que hace que cada uno de ellos gane en solidez. Internet, sin duda, ha sido la herramienta que más ha hecho por la proliferación y extensión de un asociacionismo que reivindica el derecho a la palabra del paciente.

Gracias a internet los pacientes pueden practicar con mayor facilidad y eficacia el apoyo mutuo, a la par que sus sitios se convierten en un altavoz de sus inquietudes y de sus reivindicaciones y un lugar donde ofrecer-encontrar una información creíble y práctica a la medida de las necesidades del paciente y de su entorno.

Por otro lado, conscientes del papel de los medios de comunicación, y de cómo transmiten y qué informaciones transmiten, empieza a ser usual que esas mismas asociaciones realicen guías de estilo dirigidas a los periodistas. Pongamos como ejemplo dos que, además de estar en línea, tienen en común el que tratan la salud mental:

*Salud Mental y Medios de Comunicación. Guía de estilo y Esquizofrenia. Guía práctica para los medios de comunicación.*¹⁹ Pero, hemos de decir, que estas guías no siempre son bien recibidas por los periodistas. Nos explicamos: si bien es cierto que estas guías pueden ser orientativas y clarificadoras y beneficiar el trabajo del profesional de la información, también lo es que, en ocasiones, en el afán por la no estigmatización lingüística hacen muy difícil la labor del redactor, cayendo, las guías, en un discurso de lo políticamente correcto que hace imposible el trabajo del periodista (piénsese, además, que estas guías empiezan a proliferar y que cada una de ellas

incide, lógicamente, en unos u otros aspectos, interpretándolos o deseando que se muestren de una manera u otra).

Si queremos que en el futuro estas guías, cuyo valor es incuestionable, sean útiles, o sea, sean asumidas por los periodistas, sus productores han de comprender y conocer el trabajo del informador y han de aconsejar y orientar en la medida de que este pueda asumir esos consejos y orientaciones, concediéndole un margen de confianza al profesional de la información. Por su parte, el periodista ha de romper con rutinas manidas y detener su trabajo para saber del otro, o sea, comprender y asimilar como el otro quiere ser mostrado, para, en la medida de sus posibilidades, hacerlo.

En España, en estos momentos, el movimiento de pacientes, sus asociaciones están tomando un empuje impensable hace muy pocos años.²⁰ Y, como hemos escrito, el uso de internet lo está facilitando. Sin embargo, cabe hacer una crítica a cierto tipo de asociacionismo, aquel que se promueve, por ejemplo, desde un laboratorio farmacéutico. No es este el lugar para extendernos en esta cuestión, pero si debemos dejar constancia de la misma. Consideramos que toda asociación de pacientes, y más concretamente sus páginas deberían informar quién la financian, cómo se financian, cosa que no ocurre con demasiada frecuencia, pues en numerosas ocasiones se trasluce un patrocinio no confesado de la industria farmacéutica o sanitaria. Pongamos por caso, se habla de una manera preferente de un fármaco indicado para esa dolencia que es líder en el sector o quiere un mejor posicionamiento en él. Y es que los pacientes son algo más que consumidores; la industria encuentra en sus asociaciones grupos de presión ante las administraciones sanitarias. A la vez, la industria puede *invertir en responsabilidad social* con la financiación del asociacionismo; no nos llamemos a engaño, estamos hablando de marketing.

¿Quiere esto decir que los productos que lance o financie la industria no cumplen con unos mínimos de rigor periodístico y científico? Al contrario, si fuera así no serían, por ejemplo, leídos, pues no tendrían credibilidad, por lo que la eficacia de la operación de marketing sería del todo nula. Pongamos, si les parece, un ejemplo, la publicación *Revista de Pacientes*²¹, una publicación de Fundación Farmaindustria. ¿Qué es Farmaindustria? La propia entidad nos lo dice: “FARMAINDUSTRIA es la Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica establecida en España. Agrupa a unos 250 laboratorios asociados, que representan aproximadamente el 98% de las ventas de medicamentos de prescripción en España”.

Por cierto, el nº 6 de *Revista de Pacientes* está dedicado a la relación médico-paciente. Decimos esto porque hablar del cambio de rol del paciente es la asunción por parte del profesional de la salud de otros procesos y formas en la

comunicación. Tenemos que añadir que lo mismo ocurre, a otro nivel, en la relación paciente-administración.

INTERNET, TODO Y NADA

“Al igual que en prácticamente todos los ámbitos de la actividad humana, las Nuevas Tecnologías están modificando de forma sustancial el área de la salud. Probablemente la aplicación más visible para el público en general, es el acceso a través de internet a una cantidad ingente de información. Pero las posibilidades que ofrecen las Tecnologías de la Información van mucho más allá y en la actualidad se están desarrollando múltiples iniciativas en este sentido: desde la monitorización domiciliaria hasta la formación de profesionales mediante la simulaciones virtuales” (e *España 2006*: 281).

En primer lugar, vamos a ofrecer algunos datos. Según la última oleada dada a conocer por Red.es²² – Informe panel hogares. XIII oleada (julio-septiembre 2006) – el 35.6 % de los hogares españoles están conectados a Internet, y un 50% de la población (se tiene en cuenta a los mayores de 15 años) son usuarios. De estos, el 61% se consideran usuarios intensivos. En 2005 un 42,5% de los usuarios intensivos estables de Internet en España realizaban búsquedas de información relacionadas con la salud (en 2003 eran un 34%). Por otro lado, de las consultas que se hacen a la administración a través de la red, el 17% corresponden a servicios sanitarios.

Según el último informe de *eEspaña*²³ – referido a datos de 2005 –, un 34 % de los internautas españoles hacen uso de los servicios de salud (lo que supone un incremento del 50% respecto a 2004), de los que 81,3% buscan información relacionada con la salud, el 15,2% buscan consejos de salud de un médico, el 2,9% concierta citas a través de internet con profesionales de la salud y el 0,6% solicita recetas al médico vía internet (un servicio que en 2004 ofrecían tres administraciones autonómicas y en 2005 diez – hemos de recordar que la sanidad en España está transferida a las Comunidades Autónomas).

Bastan estos datos para verificar, por un lado, la importancia que tiene internet en relación con el ámbito sanitario y, por otro, la rapidez con que se extiende su uso.

Internet deviene en un gran aliado de salud, pero tiene su lado oscuro. Las propias características de la red hace que los autores (los sitios y los mensajes) se multipliquen y que no haya ningún control sobre los mismos. El problema estriba en que el usuario no especializado sepa a qué se accede, en definitiva, la calidad, la fiabilidad de la información médica del sitio que está visitando.

Esto último se pretende subsanar mediante la acreditación²⁴ de las páginas de salud, pero ni la mayoría de las mismas lo están, ni la mayoría de los usuarios conocen el significado o hacen caso de la atribución página acreditada. En España, concretamente en Barcelona, esta sita una de las cinco agencias de acreditación más importantes del mundo y, sin duda, la primera para páginas escritas en castellano y catalán. Se trata de *Web Médica Acreditada*²⁵, detrás de la cual está el Colegio de Médicos de Barcelona. Precisamente, y por lo que acabamos de apuntar líneas más arriba, esta entidad está realizando una investigación con el Observatorio de Comunicación y Salud que tiene por finalidad el poder aportar una guía a los profesionales de salud que sirva para orientar a sus pacientes en la búsqueda y tratamiento de la información en internet.

El tema es apasionante, pero como escapa de los objetivos de este artículo debemos dejarlo en simple apunte.

Añadamos a lo escrito, que esa facilidad para la producción de sitios hace que prolifere la paraciencia, en el peor de los casos, o, en el menos malo, que salud se confunda con bienestar (estilos de vida), armonía interior y belleza. La salud lo es todo, por lo que se escribe de todo menos de medicina basada en la evidencia; la salud se convierte, así, en un pretexto para comercializar bienes y servicios.

Por otro lado, internet ha influido en la relación profesional de la salud-paciente. Ahora el médico ha de atender a un paciente que en numerosas ocasiones llega a la entrevista médica con una información previa que hace que la interacción en la consulta cambie radicalmente. Para el médico podía ser más cómodo la relación con una paciente *ignorante*, con el que era más fácil establecer una relación vertical/paternal. A la par, esa consulta de páginas por el no especialista conlleva el problema de qué selecciona (qué lee), y de lo que selecciona, qué entiende y cómo lo entiende; y con todo ello ha de lidiar el médico, que, en ocasiones siendo, además, es cuestionado en sus conocimientos.

Pero, avanzando en esta temática, añadamos algunos datos más al lector. Veamos cuáles son los portales de salud más relevantes según *eEspaña* en los dos buscadores más usados en nuestro país (2006:285):

Google

cdc.gov
/medineplus.gov saludalia.com salud.com
healthfinder.gov
viatusalud.com
siicsalud.com
icaretingespañol.com

Yahoo

salud.com
venezuelasalud.com
buenasalud.com
saludrastreador.com
tusalud.com
elmundosalud.elmundo.es

buscasalud.com
fisterra.com
infomed.cu
tuotromedico.com
saluadalia.com
saludmania.com
campusalud.com
tusalud.com
latinsalud.com

canalsalud.info
es.news.yahoo.com/5
salud.gob.mx
buscasalud.com
pulevasalud.com
tuotromedico.com
elpais.es/suple/salud
efe.es/salud
netsalud.sa.cr

De su lectura, y muy brevemente, entresacar algunos apuntes: la mayoría de los sitios no están acreditados; la gran mayoría no son ni institucionales ni gubernamentales; sólo tres (en negritas) tienen su matriz en medios de comunicación convencionales; alguno de ellos tienen detrás intereses comerciales que no están explicitados (no se trata tanto de publicidad encubierta como de que se habla y se subraye aquellos aspectos de la salud que guardan relación con un consumo de unos productos, los de la empresa que está tras la página).

Del mismo informe (*eEspaña*) entresacamos los siguientes datos, que son ciertamente orientativos, pero que nos pueden dar pistas sobre los intereses de los usuarios:

Asociaciones y organizaciones médicas profesionales acreditadas por la HON más populares:

Asociación Española de Pediatría
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética
Sociedad Española de Radiología Médica
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
Sociedad Española del Dolor
Sociedad Española de Reumatología
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Sociedad Española de Tanatología
Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León

Por último, entresacar aquellas publicaciones profesionales on-line de mayor tráfico medio:

Ediciones Doyma
Diario Médico
El Médico Interactivo
Med Spain
Infosalud

Al respecto, escribir que todas las publicaciones profesionales en papel tienen su versión on-line, cuando no son únicamente on-line. Algunos apuntes más. Ediciones Doyma²⁶ — del grupo Elsevier — cuenta con más de 60 cabeceras, muchas de ellas indizadas (la que tiene un índice de impacto mayor es *Medicina Clínica*, todo un referente para profesionales de la salud y los periodistas españoles). Otras publicaciones a tener en cuenta, y de distintos grupos periodísticos, son *El Global*, *Revista Médica*, *PM Farma*, *Farmacéuticos* o *Farmatelex*.

Y para finalizar este apartado tres cuestiones que trataremos casi como enunciados. En primer lugar, el importante trabajo de una que está realizando una asociación profesional, la Sociedad Española de Informática de la Salud (SEIS)²⁷ En coherencia con este artículo, destacar sus informes —sobre todo el dedicado a la salud e internet en la red²⁸. En segundo lugar, la importancia creciente que se le da al tema de la accesibilidad. Como pinceladas sobre esta cuestión, véase, por ejemplo, la página de *Disc@pnet*²⁹ o léase Miranda de Larra, *Discapacidad y eAccesibilidad*³⁰. Y, en tercer lugar, decir que cada vez es mayor el número de boletines digitales, incluso producidos diariamente; pero, la mayoría de los mismos, son un mero resumen de las informaciones producidas por otros medios, por lo que las informaciones y las fuentes aparecen en exceso repetidas. En definitiva se pretende dar un servicio informativo sin contar con recursos productivos, por lo que se cae en una mera selección de lo que publican otras fuentes (casi siempre las mismas).

LOS ESTUDIOS APORTAN DATOS

Escribíamos casi al inicio de este artículo sobre la poca atención que le dedica la universidad a la comunicación para la salud. Nos referiremos en este apartado a dos excepciones, que nos servirán para mostrar algunas de las tendencias que en comunicación para la salud se están dando en nuestro país.

*Presència i tractament del contingut sobre la salut en la programació de la ràdio generalista*³¹ es un informe solicitado por el CAC en 2005 a las investigadoras de la U.A.B. María Gutiérrez y Amparo Huertas. El mismo, sus resultados, como apuntan las autoras, aunque sean conclusiones sobre las emisiones de radio la generalista que se escucha en Cataluña, estas, sus conclusiones, sirven en casi su totalidad para la radio generalista que se produce y escucha en el conjunto de España. Resumamos algunas de ellas:

- La oferta de información para la salud es escasa y en ocasiones esta se realiza en horarios y días en los que disminuye drásticamente la audiencia. La divulgación y la prevención son los objetivos principales del conjunto de la oferta radiofónica que aborda la salud. Se suele emplear

un lenguaje inteligible; el emisor se preocupa por explicar los conceptos y tecnicismos que pueden dificultar la comprensión de lo que se dice. Pero en ocasiones, sobre en todos en ciertos programas, se puede caer en el uso de un lenguaje pseudocientífico (aunque no abundan, si que hay algún programa en que salud se mezcla con esoterismo y magia – añadimos nosotros que este tipo de programas es más frecuente en las televisiones locales —; los espacios paracientíficos centrados en el esoterismo se dirigen especialmente a las mujeres.).

- Las enfermedades raras tienen poca presencia. El grupo social específico que recibe más atención es el de la tercera edad (incluso hay un programa dedicado en exclusiva a este sector de la población, *El club de la vida*, RNE1). Mujer y salud se asocia en la mayoría de los casos con cuestiones ginecológicas y estéticas.

- El contenido sobre salud se asocia con dos géneros programáticos: la información y el infotretenimiento. En cuanto a su formato, todos son magazines. El entrevistado con más presencia es el hombre-médico. En todos los programas colaboran profesionales de la salud (e incluimos a los psicólogos) y la participación de la audiencia tiende a ser escasa.

- En ocasiones se aprecia mensajes comerciales encubiertos, en los que al menos, no se distingue con precisión entre publicidad e información.. Un análisis de los contenidos comerciales muestra una elevada presencia de unidades sobre endocrinología/nutrición con un trasfondo publicitario.

Pasemos a enunciar a algunos de los programas de salud que emite la radio generalista española: *Tribuna Médica* y *La Rebotica* (COPE), *La Salud en Onda Cero* (Onda Cero), *Salud y calidad de vida* (Onda Rambla-Punto Radio) y *Vivir en salud* y *La salud en la SER* (SER). En *El club de la vida* (RNE1) y *Un mundo sin barreras* (Onda Cero), aunque no son exclusivamente de salud, esta ocupa un lugar preeminente. Además de estos programas con contenidos específicos sobre salud nos encontramos con numerosos magazines radiofónicos en los que se incluyen espacios dedicados a la salud (y de nuevo incluimos la psicología).

El otro estudio al que obligatoriamente tenemos que referirnos es al *Informe Quiral*³², que en este año cumple su décima edición. Por fortuna, sus diez ediciones están en línea, por lo que no sólo el lector puede acceder a las mismas sino que nosotros nos podemos permitir el no tener que escribir lo mucho que en los mismos se recoge. En la página del *Informe* podemos leer: “El *Informe Quiral* es el dossier anual elaborado a partir de las informaciones de sanidad publicadas en los grandes medios de comunicación escritos de nuestro país³³. Surgido de la iniciativa

conjunta de la Fundación Privada Vila Casas y el Observatorio de la Comunicación Científica de la Universitat Pompeu Fabra (Barcelona), el *Informe Quiral* se ha convertido en un importante instrumento sociológico: un referente anual de cuáles son las grandes preocupaciones de la sociedad en el ámbito sanitario, tanto en su permanente presencia en los medios, como por la amplitud e intensidad con que se tratan y la pasión con que se debaten”. Este resumen anual se complementa con las *Tendencias Quiral*,³⁴ un dossier mensual de la información biomédica y socio-sanitaria que aparece en esos mismos diarios.

De las conclusiones a las que llega este años cabe destacar las siguientes:

“Los textos relacionados con la salud y la medicina mantienen una presencia constante en la prensa” (Informe 2006: 105).

He aquí un cuadro de elaboración propia a partir de los datos suministrados por los distintos informes:

1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	años
5.984	8.706	11.137	11.945	11.199	15.037	12.822	11.022	10.913	11.406	textos

En 2002 el número de informaciones se incrementa notablemente porque se celebra en Barcelona la conferencia mundial sobre el vih/sida.

Debemos añadir, como apuntan los autores del informe, que se está instaurando un espacio específico para informar en salud en los diarios. Añadimos nosotros que cada vez son más las cabeceras que incluyen información sobre salud en sus páginas y en sus magazines semanales. Pero en demasiadas ocasiones estas informaciones aparecen junto a las de belleza, mujer, bienestar, estilos de vida,..., lo que les acaba confiriendo un sentido propio, que, muchas veces, poco tiene que ver con la información biomédica y socio-sanitaria (en los quioscos abundan las revistas de estas características).

Por otro lado, y como resultas del interés creciente de los lectores y de los anunciantes, algunas empresas editoras de los diarios mencionados han lanzado sus revistas de salud a lo largo de 2007 (cabe destacar *OKS*, de la editora de *El Mundo*, dirigida a una mujer de mediana edad, urbana y de capacidad adquisitiva medio-alto, y que no deja de ser la versión en español de la misma publicación italiana) o han insertado cuadernillos específicos (léase, el mensual de salud de *El País*).

Siguiendo con los datos del *Informe Quiral*, durante 2006 los textos informativos fueron los más numerosos (9.824), seguidos de los opinión (973; se incluyen cartas de los lectores) y los interpretativos (575), dado que disminuyeron el

número de crónicas. En tanto que la información para la salud tiene su razón de ser, en gran medida, por su carácter divulgativo, es importante fijarse en el número de textos interpretativos (en los que profundiza en la narración).

Un dato relevante es que en estos diarios el 60% de los textos venían firmados por redactores y especialistas, en un 36% la autoría se consignaba a un genérico redacción y en un 4% se citan a las agencias como generadora de la información. Algunas puntualizaciones: de todos es sabido que tras el término redacción se suele esconder la mera reescritura del despacho de agencia. Además, los datos aquí ofrecidos no se pueden extrapolar a los otros medios, recordemos que hablamos de los diarios de mayor difusión en España, o sea, los que cuentan con más recursos. En la mayoría de los medios el redactor de *sociedad* (cuando no el corresponsal) es el que cubre *salud*, y precisa mucho más del apoyo de las agencias de noticias.

Entre los diarios del estudio, la agencia más usada es Efe. Según Elena Barrena (2003) — datos de 2003 — EFE contaba con dos redactores especializados en salud en la sede de Madrid, que realizan unos 25 despachos diarios, de los 45 que sobre salud distribuye esta agencia. Europa Press cuenta desde 1997 con un servicio específico de salud y 4 redactores especializados (por lo que no sólo es contratada por los medios de comunicación, sus informaciones también llegan a todos los consejos de colegios profesionales sanitarios, a organizaciones farmacéuticas, laboratorios, sindicatos y administraciones estatales y autonómica); distribuyen unas 90 noticias diarias. Servimedia, que depende de la Fundación ONCE y fue creada en 1997, está especializada en información social; distribuye unos cinco textos diarios. Por último, Colpisa (del Grupo El Correo) cuenta con un redactor especializado.

Según el *Informe Quiral 2006*, los cinco temas más tratados por estos diarios fueron, por este orden, la gripe aviar, la dietética y la nutrición, la Ley antitabaco, la huelga de médicos y el vih/sida.

Para acabar el apartado, resaltar la diferencia metodológica (y que puede ser muy útil para cualquier estudio) que establecen — p. 59 — entre hechos noticiosos de *patrones agudos* (“atraen un interés muy elevado, pero durante un periodo breve. La mayor parte suelen concluir de forma brusca, desapareciendo del panorama mediático. En algunos casos pueden ‘cronificarse’ — crisis alimentarias, publicación del genoma humano, gripe aviaria”) y de *patrones crónicos* (“mantienen un interés prácticamente constante durante el año y sólo se presentan grandes oscilaciones en su curva cuando se producen ‘agudizaciones’” — sida, cáncer, tabaco, genética).

Acabamos ese apartado con una referencia bibliográfica de gran trascendencia, *Consideraciones éticas en torno a la INFORMACIÓN SANITARIA*³⁵, elaborado por el Comitè de Bioètica de Catalunya y el Departament de Salut en 2004,

texto semejante al que algunas asociaciones periodísticas y sociedades científicas han publicado como guía de buenas prácticas del periodista especializado en salud. Creemos que tiene su trascendencia, por un lado, por la calidad del mismo, y, por otro, porque es una muestra de la importancia, de la preocupación y del interés que suscita la información para la salud.

PARA FINALIZAR

Somos conscientes que muchas de los datos o interpretaciones vertidos en este escrito no son específicos del caso español. Bien al contrario, consideramos que son tendencias que se repiten entre los países más próximos.

Como también lo somos que no nos hemos referido específicamente a otro tipo de mensajes, que merecen, a nuestro entender, un artículo aparte: los comerciales y los elaborados para campañas de promoción de la salud (decir que éstos suelen ser persuasivos y, parece ser, de una eficacia mas que cuestionable).

Por otro lado, también cabría dedicar un espacio propio a la información que genera la sociedad civil, al fenómeno de los blogs y al de las redes sociales (desafortunadamente no será analizado en este artículo). Y, por último, a las publicaciones especializadas. Léanse los párrafos anteriores como una aproximación a la comunicación para la salud en España, ejercicio comunicativo más practicado que estudiado.

JOSÉ LUIS TERRÓN BLANCO é director del Observatorio Comunicación y Salud (InCom-UAB) y profesor titular del Departamento de Comunicación Audiovisual y Publicidad de la Universidad Autónoma de Barcelona.

NOTAS

1 Lo que si empieza a proliferar son los textos en los que se recogen impresiones sobre la comunicación y la salud, basados en muchos casos en la práctica que durante años ha llevado a cabo el autor del texto. Se trata de relatos, en muchos casos, interesantes y estimulantes, pero que no están hechos, porque no lo pretenden, con el rigor de un texto científico. Muchas de las opiniones que se vierten en ellos podrían servir como hipótesis para posteriores estudios. Por otro lado, se constata que el interés por la comunicación y la salud hace que los periodistas pioneros en este ámbito vayan escribiendo sus memorias profesionales, textos que servirán para que los investigadores vayan reconstruyendo la historia de la comunicación para la salud en España.

2 Por lo escrito, consideramos muy interesante la lectura de Los fines de la medicina, cuaderno de la Fundación Víctor Grifols i Lucas <http://www.fundaciongrifols.org/esp/publicaciones/cuadernos.asp?id=36>). Aconsejamos, a la par, la lectura de otros cuadernos – todos ellos en línea –, en los que la comunicación y la ética no dejan de ser los ejes centrales de los escritos, véase por ejemplo, La información sanitaria y la participación activa de los usuarios o Ética de la comunicación médica.

3 El síndrome del aceite tóxico afectó a unas 20.000 personas de las clases populares y ha sido relacionado con el consumo de aceite de colza contaminado con anilina desnaturalizada. A raíz de la intoxicación se cuentan por cientos las muertes y por miles los que aún hoy en día malviven por sus graves secuelas.

4 A lo que debemos añadir lo expuesto en el apartado anterior, La medicalización y los estilos de vida.

5 En la actualidad la oferta televisiva de programas de salud ha aumentado proporcionalmente al aumento de la demanda y del número de emisoras. Durante esta temporada mucha de la oferta televisiva en salud gira entorno a la nutrición y los estilos de vida saludables, a la par que aumenta la emisión de documentales sobre el ámbito sociosanitario. Consideramos muy meritorio el programa de divulgación científica, en que son frecuentes los temas de salud, Einstein a la platja de BTV (televisión municipal de Barcelona). Por otro lado, no debemos olvidar el intento fallido de Medicina Televisión, que emitió por satélite ente 1999 y 2001 y que tenía como finalidad la formación continuada para los profesionales de la salud.

6 <http://www.samfyc.es/ComunicacionySalud/>. Como resumen de la amplia bibliografía de Borrell cabe citar su Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas, Semfyc, Barcelona, 2004. Por otro lado, no nos parece nada raro que profesionales

más próximos a los pacientes sean los que hayan conformado un Grupo de Comunicación, además, se trata de una asociación muy activa. Tanto en la entrevista clínica como en el dar malas noticias son momentos en el que la medicina humanista vuelve a ocupar un espacio prevalente.

7 <http://www.portalcomunicacion.com/ocs/esp/mon.asp>

8 Deseamos aportar un referencia bibliográfica de una obra reciente: Las TIC en la sanidad del futuro (se puede acceder en línea, <http://www.ticensanidad.ariel.es/#>)

9 Por otro lado, existe una preocupación creciente respecto a la compra de medicamentos por internet, por lo que tiene de automedicación, de adquisición de fármacos falsos y de abandono de las terapias prescritas por el médico.

10 Como ejemplo de lo que apuntamos la Revista de Medicina y Cine, realizada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca (<http://www.usal.es/~revistamedicinacine/>).

11 <http://www.upf.edu/cms/cms/occ/>

12 Cabe decir, al respecto, que es de esperar que en pocos años se conforme un núcleo muy sólido en torno a la comunicación de riesgos dentro de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

13 <http://www.prbb.org/quark/37-38/default.htm>

14 <http://www.uoc.edu/in3/psinet/>

15 [http://www.portalcomunicacion.com/ocs/Por otro lado, hay que citar al Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación \(CSIC-Universitat de Valencia\) - <http://www.uv.es/IHCD/> -](http://www.portalcomunicacion.com/ocs/Por otro lado, hay que citar al Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación (CSIC-Universitat de Valencia) - http://www.uv.es/IHCD/), concretamente las reflexiones de DÍAZ ROJO. Cabe recomendar este libro coral: José A. Díaz Rojo, Ricard Morant i Marco y Debra Westall Pixton, El culto a la salud y la belleza. La retórica del bienestar, Biblioteca Nueva, Madrid, 2006.

17 <http://www.anisalud.com/>

18 <http://www.acccnet.net/>

19 http://www.infodisclm.com/documentos/medios_comunicacion/salud_mental_mcomun.htm; <http://www.esquizofreniabrelaspuertas.com/periodistas/guia.htm>

20 Deseamos aportar tres direcciones que pueden servir al lector para comprender, conocer y acceder al asociacionismo de los pacientes españoles: Universidad de los Pacientes (<http://www.universidadpacientes.org/>); Foro Español

de Pacientes (<http://www.webpacientes.org/fep/>) y Webpacientes (<http://www.webpacientes.org/fep/>).

21 <http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/pagrevpac?OpenPage>

22 El Observatorio de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información es un órgano colegiado de carácter consultivo, adscrito a la entidad pública empresarial Red.es (<http://www.red.es>) cuyo principal objetivo es el seguimiento y el análisis del sector de las telecomunicaciones y de la sociedad de la información.

23 Recomendamos la lectura de los informes eEspaña, de los que siempre hay un capítulo dedicado a la sanidad: http://www.fundacionauna.com/areas/25_publicaciones/publi_00.asp

24 En relación al tema de la acreditación, nos parece fundamental la lectura del siguiente informe: Analysis of 9th HON Survey of Health and Medical Internet Users <http://www.hon.ch/Survey/Survey2005/res.html>

25 <http://wma.comb.es/home.php>. En esta página se recoge, además, mucha literatura científica sobre acreditación. El director de WMA –M.A. Mayer– es, además, uno de los teóricos europeos de referencia sobre acreditaciones de páginas de salud.

26 <http://www.doyma.es/>

27 <http://www.seis.es/>

28 <http://www.seis.es/jsp/base.jsp?contenido=/jsp/publicaciones/informes.jsp&id=5.2>

29 <http://www.discapnet.es/Discapnet/CAstellano/default.htm>

30 http://www.fundacionauna.com/documentos/analisis/cuadernos/cuaderno_4_abril.pdf

31 <http://www.audiovisualcat.net/recerca/radioisalut.pdf>

32 <http://www.fundacionvilacasas.com/informequiralc.htm>

33 Estos medios son los siguientes – añadimos su difusión según la oleada del Estudio General de Medios de abril 2006-marzo 2007: El País (2.099.000), El Mundo (1.438.000), El Periódico (826.000), ABC (695.000) y La Vanguardia (683.000). O sea, los diarios de más difusión en España.

34 <http://www.fundacionvilacasas.com/tendenciasc.htm>

35 <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/pdf/conectiques01.pdf>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- BARRENA, E. “Agencias, la información en estado puro, en CATLÁN; IGLESIAS (coord..) *¡Informe en salud!*, pp. 67-78, Madrid, Eneida, 2003.
- BECERRA GARCÍA, M. (coord.) (2007): *Informe Quiral 2006*, <http://www.fundacionvilacasas.com/informequiralc.htm#>[não mencionado no texto]
- CASINO, G. “La información de la salud en los diarios de información general”, en CATLÁN; IGLESIAS (coord.) *¡Informe en salud!*, p. 19-35, Madrid, Eneida, 2003.
- CUBEDO, R. “La necesaria alianza informativa”, *El Mundo-Salud*, 2007, accesible en <http://www.elmundo.es/suplementos/salud/2007/715/1182549607.html>
- GUTIERREZ, M.; HUERTAS, A. (2005): *Presència i tractament del contingut sobre la salut en la programació de la ràdio generalista*, <http://www.audiovisualcat.net/recerca/radioisalat.pdf>[não mencionado no texto]
- LARROSA, C. “Televisión con los cinco sentidos: entre la caja tonta y el octavo arte”, en CATLÁN; IGLESIAS (coord..) *¡Informe en salud!*, p. 37-51, Madrid, Eneida, 2003.
- MÁRQUEZ, S. e MENEU, R. “La medicalización de la vida y sus protagonistas”, *Gestión Clínica y Sanitaria*, nº 2, p 47-54, 2003.
- STRAZULLA, J. *Le sida*, Paris, La Documentation Française, 1993.
- VV.AA. (2007): *España 2006*, Fundación Orange, http://www.fundacionauna.com/areas/25_publicaciones/publi_00.asp[não mencionado no texto]