

# ÉTICA DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA



FUNDACIÓ  
VÍCTOR  
GRÍFOLS  
i LUCAS

Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas  
ÉTICA DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA - N.º 6 - (2002)

Edita: Fundació Víctor Grífols i Lucas  
c/. Jesús i Maria, 6 - 08022 Barcelona

Imprime: Gráficas Gispert, S.A. - La Bisbal  
Depósito Legal: GI-904-1999



## SUMARIO

	<u>Pág.</u>
INTRODUCCIÓN	
Vladimir de Semir . . . . .	7
<i>ÉTICA DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA</i> . . . . .	11
Miquel Vilardell	
<i>ÉTICA DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA</i> . . . . .	19
Gemma Revuelta	
<i>DEBATE</i> . . . . .	33
<i>PARTICIPANTES EN EL SEMINARIO</i> . . . . .	97

## INTRODUCCIÓN

Gracias a todas y todos por vuestra presencia aquí. Como periodista, y más concretamente como periodista científico, estoy firmemente convencido de la relevancia de esta reunión que acabamos de iniciar. Una jornada en la que vamos a reflexionar sobre cómo se trabaja en el campo de la comunicación y del periodismo médico, cómo llega la información, cuáles son las fuentes, cuáles los problemas que se plantean. Todos estos aspectos van a repercutir sobre la sociedad –y sobre la propia medicina– y por ello creo, como periodista, que es tan importante la reflexión y la autoreflexión. Pero también en mi faceta actual, como Concejal de Ciudad del Conocimiento, debo agradeceros haber acudido aquí. Como sabéis, entre los objetivos principales de la Concejalía, se encuentra el seguimiento y análisis de aquellos temas que tienen que ver con las ciencias, la tecnología o la medicina en nuestra ciudad, en nuestra sociedad. Y al mismo tiempo que realizamos este seguimiento, intentar mejorar los canales de información con los ciudadanos y ciudadanas de Barcelona. Pero aún existe un tercer motivo para la jornada que hoy nos ocupa: los dos temas sobre los que trataremos hoy –la comunicación y la medicina– van a tener una importante presencia en el Forum de las Culturas 2004. En concreto, dentro del programa de congresos y debates de ese gran evento mundial, se ha aprobado ya la celebración del VIII Congreso de la red internacional Public Communication of Science and Technology, el cual estará especialmente dedicado al impacto de las diferentes culturas en la ética de la comunicación y del conocimiento científicos. Por tanto, el acto que estamos celebrando hoy no ha de ser un acontecimiento aislado, sino que está enmarcado en la estrategia global en la que colaboramos junto a la Fundació Víctor Grífols y otras instituciones ciudadanas.

Para introducir el tema, unas pequeñas reflexiones personales, surgidas de la práctica profesional y del aporte que me ha dado la docencia (en concreto, como profesor de periodismo científico en la Universidad Pompeu Fabra).

El mundo de la la comunicación científica y médica no es ajeno a un fenómeno que se está produciendo en otros ámbitos, la creciente espectacular-

rización de la información. Podríamos analizar si ello es debido a un efecto del medio audiovisual, la televisión fundamentalmente. La forma de hacer televisión en nuestro mundo está induciendo también en todos los otros medios una cierta “frivolidad”, o si se prefiere una tendencia a la simplificación excesiva de los mensajes. En este sentido, el concepto de “fast thinking”, introducido por el sociólogo francés Pierre Bordieu, parece resumir a la perfección la situación que estamos viviendo: mensajes rápidos, cortos, anecdóticos ... y poca reflexión sobre la propia información. Un dato muy elocuente de lo que está sucediendo: según resultados del *Informe Quiral*, –estudio que llevamos a cabo desde el Observatori de la Comunicació Científica– en los últimos tres años, el número de textos publicados sobre medicina y salud en los cinco diarios generalistas de mayor difusión en España se ha duplicado. ¡Se ha multiplicado por dos el número de artículos, noticias, cartas al director, editoriales...! Y esta profusión de noticias es paralela con una patente tendencia a la espectacularización. Dicho en otras palabras, a la bulimia comunicativa se le ha unido una anorexia informacional, por lo que estamos ante una situación sobre la que conviene reflexionar seriamente pues puede tener serias consecuencias.

El tema central del debate de hoy es la comunicación médica, principalmente la comunicación que se realiza a través de las revistas científicas y a través de los medios de comunicación. Espero reflexionaremos sobre cuáles son los problemas éticos reales que existen en la transmisión de la información médica y científica en general, sobre el papel de la comunicación institucional, de la comunicación empresarial, de los periodistas, de los grandes grupos de comunicación, etc. Pero estamos hablando también de otros muchos aspectos de la comunicación, tales como la comunicación médico-paciente y de cómo ésta ha cambiado con la difusión de las tecnologías de la información. ¿Está la comunidad médica preparada para este nuevo tipo de paciente, que antes de llegar a la consulta se ha provisto ya de cantidades ingentes de información a través de Internet?

Y también hablaremos de un problema que es consustancial, la recontextualización del mensaje científico al mensaje comunicativo que llega a la sociedad. Por ejemplo, en los últimos años hemos visto cómo las revistas científicas progresivamente han salido de la comunidad a la que estaban dirigidas para “ofrecerse” a los medios de comunicación de masas. Esta información que

antes estaba muy restringida a un ámbito profesional especializado hoy se generaliza debido sobre todo al enorme impacto que tienen sobre los medios de comunicación los *press releases* y las diversas estrategias de comunicación de las revistas de referencia. ¡Algunas revistas científicas poseen incluso verdaderas agencias de prensa! Otro ejemplo, también relacionado con el papel de las revistas científicas, recordaréis que hace unos días trece revistas hicieron una declaración conjunta para intentar que tanto los autores como ellas mismas puedan ganar algo de independencia respecto a los fuertes intereses de los grandes grupos multinacionales farmacéuticos. Estamos pues en un momento de cambio, de discusión y de debate, tanto globalmente en el ámbito de la comunicación en general, como en el seno de la comunicación médica.

Así pues, nuestra intención principal es estar abiertos al análisis de todas las facetas que tengan relación con la comunicación científica y médica. Y para ello hemos invitado a dos personas bien conocidas por todos vosotros: el Dr. Miquel Vilardell, jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital de la Vall d'Hebron y director de la revista *Medicina Clínica* y a la Dra. Gemma Revuelta, subdirectora del Observatori de la Comunicació Científica de la Unviersitat Pompeu Fabra.

VLADIMIR DE SEMIR  
Concejal de la Regiduría Ciudad del Conocimiento  
del Ajuntament de Barcelona y  
Patrono de la Fundació Víctor Grífols i Lucas

# ÉTICA DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA

Dr. Miquel Vilardell



Cuando hablamos de ética de la comunicación médica, nos habríamos de plantear realmente si es que existe algún problema en la comunicación médica que llega a los usuarios de los medios de comunicación; yo he cogido una frase para empezar, de un gran comunicador científico en nuestro país, importante por el trabajo que está haciendo en su diario *El Mundo*; se trata de Josep Lluís de la Serna, y él escribe, y lo leo textualmente, en una pequeña monografía que elaboró Farmaindustria que se llama *Desafíos científicos y sociales*, este año el 2001, lo siguiente: "Desafortunadamente no siempre la información biomédica que llega a los medios de comunicación se ajusta a la verdad, pero sobre todo no se hace con el rigor, la imparcialidad y la responsabilidad que necesita el periodismo serio. Pueden existir desviaciones de manipulación y de conflicto de intereses." Lo dice un comunicador científico, y pensé: ¿por qué pasa esto?, ¿quiénes son los actores que intervienen en esta pequeña obra de teatro? Primero, los que elaboran la información científica, lo que producen los científicos, los médicos que la producen y la transmiten. Evidentemente los medios de comunicación, por otro lado, en donde se publica esta información científica, las revistas que se consideran serias en el mundo científico, que son aquellas que hacen la revisión a pares, que tienen "peer review". Por otro lado los usuarios de esta información. Quisiera revisar un poco las características de todos estos actores que intervienen en este problema.

Uno se pregunta los objetivos que tienen los científicos y los médicos. Los científicos reúnen, transmiten información y educan para promover el avance del conocimiento y para promover un bien social. Éste es el objetivo que tienen la mayor parte de los científicos; y los médicos reúnen, transmiten información y educan para promover la salud de sus usuarios, pacientes o enfermos. Esto lo decía Beaucamp y probablemente tiene razón y me pregunto: nosotros, médicos, cuando damos información a nuestros pacientes, ¿qué tenemos en cuenta? Los profesores de bioética dicen: ¿qué quiere oír el enfermo? Deberíamos tener unos principios en la información que damos y transmitimos al enfermo. ¿Qué es lo que quisiera saber el usuario? Enfermo o no, pero que en todo caso tiene un problema de salud psíquico o físico.

Hemos de ir a los principios que tiene la información al servicio del paciente. El principio de maleficencia que todos conocemos, es decir que no demos información que pueda empeorar la salud o el estado de bienestar del que recibe la información. No sé si a los medios de comunicación esto les podría ser útil. Puede ser que una información, aunque sea valiosa, pueda empeorar el estado anímico o físico del que recibe esta información.

El segundo, el principio de parsimonia: comunicar los hechos de los que no tengamos dudas; esto quiere decir actualmente que haya evidencia científica y por lo tanto, si no la hay, quizás debamos evitar esta información, por lo menos en el usuario enfermo.

Y por último, el principio de información positiva. El médico ha de dar toda la información, pero tiene que resaltar aquélla que es positiva.

Todo esto es lo que sabemos y lo utilizamos cuando damos una información pero, ¿qué es lo que pasa? Llega a un público una información, a veces no contrastada, que está mal informado sobre temas científicos y que recibe una noticia determinada, puntual sobre algo de lo que no sabe nada.

Segundo, muchos conceptos escritos tienen una terminología difícil para el que recibe esta información y no entiende los conceptos. Fácilmente malinterpreta la información científica y muchas veces lo que se escribe es lo que se denomina “ciencia basura”, ciencia poco importante y muchas veces perjudicial. Por otra parte los científicos en general, a veces, pueden precipitarse en la publicación y pueden no decir toda la realidad de lo que han encontrado o lo que han hecho y, en ocasiones, pueden fracasar con la información que dan al público.

Por lo tanto puede ser que los científicos y la ciencia no cumplan bien su misión. ¿Por qué puede pasar? Porque los medios de comunicación recogen mal la información que se les da, porque utilizan fuentes no dignas de confianza. ¿De dónde los medios de comunicación de masas habrían de recibir la información científica? Sólo de las revistas consideradas serias, aquéllas que todo el mundo acepta que tienen *peer review*, donde los trabajos científicos han sufrido evaluaciones externas. Porque en una revista en donde no hay *peer review* se hace difícil hoy la credibilidad. Después podemos discutir que incluso las que tienen *peer review* pueden tener sesgos importantes, pero de entrada los diarios, los medios de masas quizás tendrían que recoger la información de estas fuentes que llamamos dignas de confianza.

A veces, lo que decía Vladimir de Semir, una información de tipo sensacionalista, es recogida con más facilidad, y por otra parte a veces podemos dejar vacíos en alguna información que quizá no la encontramos de interés cuando nosotros las evaluamos. Todo esto quiere decir que probablemente se necesita precisión y fiabilidad en las fuentes de información, que sean validadas y que sean de fuentes en donde haya revisiones externas importantes, que haya una presentación equilibrada del descubrimiento científico que se comunica; y lo

más importante, que haya una profesionalización del periodismo científico. No todo el mundo sirve para hacer periodismo científico porque hace falta una base científica importante de conocimiento de lo que se está transmitiendo y a veces esto quiere decir una especialización o ser experto en un campo determinado.

Hablemos un poco del científico, porque probablemente mucha de la culpa esté en que lo que da el científico no es material bueno, o porque muchas veces el científico se precipita en la información que da. Todos sabemos que algunos científicos, por suerte pocos, tienen prácticas condenables que se han evitado cuando realmente se publican sus trabajos en revistas que tienen *peer review*, pero en todo caso aún algunas veces se detectan plagios, copias, falsificaciones de resultados.

Por otra parte se ha visto muchas veces que el científico, en la prensa, sale con cierta facilidad cuando realiza un hallazgo y esto, somos humanos, puede dar lugar a un vedetismo. El científico ha de recordar que el trabajo no es de uno, es de un equipo, que la ciencia la realiza un equipo interdisciplinar. No creo en la investigación única y el investigador único. Es muy difícil porque la idea, si la lleva a término, requerirá la ayuda de muchas disciplinas; por lo tanto es imprescindible el trabajo en equipo.

A veces la prisa en querer publicar rápido es por miedo a la competitividad a que se está sometido, el querer buscar nuevas fuentes de financiación de su investigación, el querer alargar nuestro curriculum personal, porque el mundo universitario nos valora por lo que hemos publicado. Si no publico no existo, si no salgo en Internet o no salgo en una fuente como puede ser Medline u otra cualquiera, no existo, no soy nadie. Y por otra parte este curriculum alargado puede conducir a prácticas no correctas. A veces está rapidez en dar a conocer un descubrimiento que quizás después no lo será, a los medios de comunicación de masas, puede crear algún problema.

Por otro lado el científico, es lógico, debe buscar fuentes de financiación y esto obliga a veces a tener conexiones importantes con industrias farmacéuticas u otros tipos de industria. Después hablaré brevemente de esto.

Y por último, los científicos tienen relaciones muy personales con los Comités Editoriales de las revistas de prestigio. La amistad puede ser un sesgo en algún momento determinado.

Todo esto me hace concluir que hace falta realmente una gestión del conocimiento, hace falta que se creen agencias de gestión del conocimiento. Alguien con toda la información que se está elaborando la ha de procesar, la ha de criticar, ha de hacer que pueda ser realmente digerible por el público, y esto lo ha de hacer gente experta. Y es muy difícil que si no tenemos expertos en gestión del conocimiento éstos puedan llegar bien a donde tiene que llegar, que es el usuario.

En todo caso, Ustedes me podrían decir que la información hoy en día llega a todo el mundo. No tengan ninguna duda, a través de la red uno puede tener toda la información que quiera, y todo el mundo puede tener acceso. Ustedes creen que la red hace que la gente esté más formada; yo creo que no. Lo que decía Vladimir de Semir. Me llegan enfermos con todos los protocolos de cáncer de próstata que quieran Ustedes; el enfermo sigue siendo “cero”, no sabe nada. Y si es fácil saber un dato, mortalidad-morbilidad concreta de una catarata o de una próstata, es mucho más difícil de saber la morbilidad del síndrome de la fatiga crónica. Y en la red la mortalidad-morbilidad de una catarata en centro determinado será fácil obtenerla, pero hoy por hoy, dentro del mundo científico, será difícil tener todos estos datos. Y recuerden que en la información que hay en la red hay mucho error. Por ejemplo, dentro de los documentos que hay sobre el cáncer en la red, un 6% de las webs que hemos estudiado tenían errores y un 42% de toda la información que había sobre el cáncer no había pasado ningún *peer review*, ningún comité de expertos, y estaba y figuraba aquí. Esto dirán que no tiene importancia, pero realmente, como dice Sivil Bierman, un error es realmente muy importante y puede tener un efecto devastador. Por lo tanto, puede ser que los errores sean minoría en esta información, pero si los hay, pueden tener un efecto negativo.

Actualmente, la práctica médica cambia y hoy todo el mundo trabaja con evidencia científica, trabaja por protocolos clínicos. Hoy el médico con experiencia propia no vale, no vale aquel médico que dice: “he visto muchos casos, me parece...” La variabilidad de la práctica clínica está cambiando. Hoy el tratamiento del cáncer de próstata está protocolizado y el tratamiento del cáncer de mama está protocolizado y no hemos de hablar de que éste es un gran médico, un gran científico: éste debe seguir el protocolo clínico que está avalado por metaanálisis determinados y debe seguir este metaanálisis. No sirve el individualismo en la práctica clínica. Esto quiere decir que el paradigma de la medicina actual es la medicina basada en la evidencia científica y con esto las revistas científicas adquieren más importancia y Ustedes también, porque el médico

ya no puede hacer lo que quiere, sino que ha de hacer a partir de un documento, ya que se le pueden pedir responsabilidades.

Esto significa que las revistas científicas cuando hacen el *peer review*, han de tener en cuenta unos principios éticos en la práctica de la revisión. Dentro de estos principios éticos han de estar la imparcialidad en el momento de coger un trabajo científico; la confidencialidad, por otra parte, de lo que pase en ese trabajo científico; solucionar los conflictos de intereses que hay previos a la publicación. La credibilidad dependerá sobre todo de cómo está resuelto el conflicto de intereses. Si Ustedes no me dicen cómo se ha solucionado el conflicto de intereses de un trabajo o un ensayo clínico, si no me dicen cuál es la fuente de financiación, si el investigador principal se siente libre o no para poder publicar tanto un resultado positivo como negativo, si los datos estadísticos los conoce él y solamente él y nadie los ha podido valorar, evidentemente se me hace difícil esta credibilidad, aunque quizás realmente el trabajo sea serio e importante.

Se necesita transparencia en el proceso de la revisión y a pesar de ello pueden existir algunos sesgos. Unos en el propio comité editorial. Pueden existir fenómenos de inducción positiva y de inducción negativa, y alguna vez la inducción positiva o negativa de la información puede comportar un error y se puede cometer un error en un sentido o en otro. También los revisores externos, si sólo son nacionales, generarán sesgos, ya que realmente es muy difícil que no los haya. Nos conocemos todos, conocemos todos los grupos científicos del país. Por lo tanto hacen falta revisores externos, fuera de la propia sociedad científica a la que pertenece el propio autor. Nos conocemos todos los que somos socios de una sociedad científica. Por lo tanto se necesitan revisores externos, de prestigio, que hayan publicado previamente sobre el tema y cuyo nombre salga en una base de datos como investigador científico importante en el campo que juzga. Por lo tanto yo creo que esto es importante y es un trabajo a hacer. Hoy en día los revisores de la mayoría de revistas aún tenemos o tienen muchas cosas a arreglar referente a estos sesgos.

Sólo recordarles lo que decía Vladimir de Semir. Los artículos que a veces proponen ideas innovadoras, los revisores tienen tendencia a eliminarlos y Ustedes a aceptarlos, porque a los científicos que revisan, a veces, la innovación no les interesa mucho y a veces dicen: “no lo veo claro, ve con cuidado, deja un tiempo que sedimente y ya hablaremos. Por tanto, el frenazo a la innovación es una crítica que se ha hecho a la revisión por pares, a la revisión externa. Es posible que la utilización de la nueva red de Internet, la revisión a través de la

red, la revisión abierta *online* en la que participen todos los elementos que he citado al principio, permita cambiar este sesgo sobre la innovación.

Por otro lado, los artículos publicados en nuestra lengua, en lengua castellana, lo tienen muy difícil por que hoy en día lo que no se publica en inglés pierde valor. Para que lo sepan, la revista *Medicina Clínica* es la revista número treinta y seis en el mundo y es la primera en lengua castellana, y el factor de impacto que tiene nuestra revista, es de un 0,75. Se podría pensar: si publicamos en inglés aumentará el factor de impacto. No lo crean, porque los que nos citan a nosotros normalmente son autores científicos en lengua castellana. Este es otro sesgo importante. Esto hace que la investigación en nuestra lengua viva tiempos difíciles, aunque creo que sobrevivirá.

Influencias institucionales. A veces la información que llega desde un gran centro académico es más fácil que se transmita a los medios de comunicación que la información que nace en un pequeño núcleo de investigación, en un pequeño hospital o una pequeña universidad. El sesgo por institución también existe y hay que tenerlo presente.

Y por último hay que tener en cuenta la industria que normalmente financia la mayoría de la investigación. Por ejemplo, en Estados Unidos la industria biomédica invirtió 55 billones en investigación en el año 2000, y el 70% de este dinero fue a parar a ensayos clínicos. Para que puedan comparar, por ejemplo, el estado federal americano invirtió 25 billones. Como podrán comprobar, lo que destina a la investigación la industria farmacéutica es mucho más, y sobre todo lo que va a parar a ensayos clínicos. Evidentemente que es muy importante, y no quiero decir que el ensayo clínico no sea de gran relevancia, porque el ensayo clínico tiene una práctica y una aplicabilidad muy rápida; por lo tanto se tiene que tener en cuenta. Entonces aquí tenemos que preguntarnos la relación entre el científico y la industria que le financia. Evidentemente esto debe quedar muy claro. ¿Es la industria la que va a buscar al investigador principal o es la idea que tiene el investigador principal la que va a buscar fondos de financiamiento? No les contesto porque ya lo saben. La mayoría de las veces es la industria la que va a buscar a un investigador principal determinado, y esto es lógico porque mira quién puede ser la persona con más criterio científico para llevar a cabo una investigación pero también puede haber algo de sesgo. Por tanto nosotros hemos de controlar todos los datos de un ensayo clínico y el investigador principal debe de ser quien controla el ensayo clínico, el que tenga los datos, el que tenga los análisis estadísticos, el que diga si se publica o no lo que se encuentra y que no haya ninguna restricción. Lo que los editores

de estas revistas que ha dicho Vladimir de Semir, han dicho probablemente sea esto, el nuevo requerimiento que hay que comunicar a la revista cuando se envía un trabajo que es contrario a un ensayo clínico. Se deberá decir quién es el investigador principal, de dónde proceden las fuentes de financiación que tiene, y qué hace cada elemento del equipo que trabaja y firma el trabajo, qué papel tiene cada uno en lo que está haciendo. Esto es importante por la autoría de quien publica. No puede ser que en el país publiquemos un artículo científico y la persona, el investigador principal, no ha salido en los medios de comunicación, ha salido su jefe. El jefe es un gestor del conocimiento, es un gestor de las finanzas, es un gran directivo de un centro de conocimiento, pero puede ser que en aquel tema concreto, de aquella investigación concreta, no sepa mucho, y sí en cambio el investigador principal que precisamente es el que debe salir en la publicación científica adecuada. Por lo tanto yo pienso: bienvenido este nuevo requisito que pedirán las revistas; pienso que esto es importante.

En nuestro país hay poco problema en la publicación de ensayos clínicos porque nuestra industria es pequeña y cada día lo es más y la mayoría de ensayos clínicos son en el ámbito de grandes empresas multinacionales que publican la mayor parte de estos ensayos en revistas de lengua inglesa y evidentemente han publicado muy poco en nuestra lengua, y aquí en nuestro país, que evidentemente es un país en donde se hacen ensayos clínicos de gran calidad, se publican poco dentro de las revistas en lengua castellana. Creo que en el futuro habrá más transparencia, más claridad en las publicaciones, y el científico será un hombre abierto a la información, que sabrá educar y que lo hará con libertad absoluta. Y los nuevos medios de comunicación digital permitirán que todos, usuarios, revisores externos, científicos, médicos, comités editoriales, medios de comunicación, trabajemos conjuntamente en lo que hemos de comunicar a la sociedad y que es una información científica avalable y además inteligible para el público que la está recibiendo. Estos son los comentarios que yo quería hacer.

# ÉTICA DE LA COMUNICACIÓN MÉDICA

Dra. Gemma Revuelta



- 1. ¿Requieren un planteamiento ético específico la medicina y la salud en los medios de comunicación?**
- 2. De la esperanza a las falsas expectativas**
- 3. De la información a la opinión**
- 4. De la denuncia a la alarma social**

La comunicación médica acostumbra a dividirse en dos procesos aparentemente independientes: la comunicación médica o científica *strictu sensu* (revistas científicas) y la comunicación social de la medicina y la salud (medios de comunicación de masas).

En su anterior exposición, Miquel Vilardell ha desarrollado con detalle los aspectos de la comunicación médica *strictu sensu* –es decir, aquella que tiene lugar desde y para la comunidad médico-científica– que merecen una reflexión ética específica. En mi intervención me centraré precisamente en el segundo escenario, representado esencialmente por los medios de comunicación de masas.

Conviene aclarar, sin embargo, que esta división en dos escenarios –el científico y el social– es meramente pragmática, pues entre ellos existen muchas más relaciones e influencias de las que se suelen contemplar a simple vista. Es decir, ni la comunicación médica se puede resumir en “revistas = científicos para científicos”, ni la comunicación social en “*mass media* = periodistas para el gran público”. Por el contrario, ambos procesos están íntimamente interrelacionados y en ellos intervienen otros muchos actores, además de los científicos y los periodistas, con una gran influencia sobre los resultados finales. Entre ellos, cabe considerar a todas aquellas personas que intervienen o influyen en la toma de decisión (directivos de instituciones y centros de I+D, propietarios y directores de los medios de comunicación y sus grupos empresariales, responsables de la dirección de las revistas científicas, representantes de los poderes públicos, etc.); a los profesionales de la comunicación empresarial (*staff* de las oficinas de prensa de revistas científicas, de centros de investigación, de hospitales, de otros centros sanitarios y de la administración) o al personal dedicado al marketing, la gerencia y a las finanzas de dichas instituciones.

Es decir, la situación real dista mucho de ser sencilla y funciona más como una red de influencias recíprocas que como un proceso unidireccional: comunidad médica/medios de comunicación/gran público.

## 1. ¿Requieren un planteamiento ético específico la medicina y la salud en los medios de comunicación?

La reflexión ética sobre la comunicación social y sobre los medios de comunicación de masas es tan antigua como la propia existencia de éstos. Tanto es así, que son numerosos los instrumentos éticos que arrojan el ejercicio de la comunicación de masas: desde la legitimación democrática de derechos y deberes específicos (el derecho a la información y a la libertad de prensa son principios consolidados en la mayor parte de los estados democráticos), la existencia de códigos deontológicos asumidos por asociaciones profesionales, la existencia de organismos y asociaciones de autocontrol profesional o, en una escala más concreta, la inclusión de aspectos éticos, deontológicos y de “buenas prácticas” en los libros de estilo de diversos medios de comunicación.

Por otra parte, en el concepto actual de ética del periodismo se incluye no sólo a los responsables de los medios y a los propios periodistas, sino también a las fuentes y a los agentes sociales que operan sobre los circuitos de la comunicación de masas (Josep María Casasús, “El rigor y la ética de la enseñanza del periodismo, en *Estudios de Periodismo* nº 1, pp 26-27).

Así, reconociendo que el debate sobre la ética de la comunicación no es nuevo, la pregunta que someto a consideración es si la salud y la medicina plantean problemas específicos respecto al resto de temas, sucesos, noticias o informaciones cubiertas de forma regular por los medios de comunicación de masas.

El siguiente ejemplo ilustraría claramente la naturaleza de la cuestión. La teoría mediática reconoce que el proceso de selección de las noticias no es tan “intuitivo” ni tan espontáneo como se tiende a pensar y que, por el contrario, tiene un carácter estructurado (Denis McQuail, en “Introducción a la teoría de la comunicación de masas”, Paidós, Barcelona, 1999) que depende de diversos factores: valores intrínsecos de la propia información, factores de tipo organizativo, etc. Así, de la misma forma que aquellos sucesos que acontecen en lugares próximos o de fácil acceso para los redactores tienen más probabilidades de convertirse en noticias, determinadas características intrínsecas de la información también se asocian a una mayor “noticiabilidad”. Entre estas se han citado la escala o magnitud del suceso, la negatividad, el dramatismo y la acción, la consonancia con la experiencia o la información previa, etc. Este marco en el que se desarrolla el proceso de selección de las noticias se reconoce en todo tipo de información, ya sea ésta relativa a la política, a la economía, a los suce-

sos, a los deportes.... o a la salud. Apliquemos ahora la cuestión inicial al aspecto concreto de la selección de las noticias: ¿las implicaciones y consecuencias derivadas del proceso de selección habitual de las noticias, son distintas (más graves, mayores, más relevantes, etc.) en el caso de la salud y la medicina? ¿plantean cuestiones éticas específicas?

El mismo razonamiento utilizado para reflexionar sobre esta fase de la producción de las noticias, la fase de selección de los temas, podría ser usado en los restantes procesos de la comunicación: la selección de las fuentes de información, la investigación de la veracidad, la presentación de los datos, la recepción por parte de la audiencia, etc.

Los ejemplos que les voy a exponer a continuación representan situaciones reales, a veces extremas, que ilustran diversos problemas de la comunicación social de la salud y la medicina. Espero nos sirvan para dar pie a reflexiones de mayor alcance en la segunda parte de esta jornada.

## **2. De la ilusión a las falsas expectativas**

Uno de los principales resultados que han puesto de manifiesto diversos estudios sobre la cobertura mediática de la investigación médica y científica es la tendencia a presentar ésta en términos de “progreso”, “avance”, “desarrollo”, “esperanza”, etc. Este tipo de tratamiento periodístico refleja un sentimiento de “ilusión” y confianza en el avance científico como sistema para mejorar la calidad de vida, para paliar o curar enfermedades o para aumentar la esperanza de vida humana.

En algunos casos, no obstante, las noticias científicas no sólo aportan una cierta dosis de ilusión y optimismo, sino que generan grandes expectativas. Muy a menudo, falsas expectativas. Esto se produce cuando se avanzan conclusiones antes de tener un apoyo científico concluyente, o se hipertrofian los resultados, o se generalizan éstos en condiciones poco dadas a la extrapolación, o se elucubra sobre las futuras aplicaciones de un “descubrimiento” sin que quede bien delimitado cuánto hay de “factualidad” objetivable y cuánto de opinión.

La cobertura mediática de las investigaciones de Judah Folkman aparecidas en el *The New York Times* de 3 de mayo de 1998 (para más detalle, ver “The

New York Times cura el cáncer” de G. Revuelta, *Quark* nº 12, Barcelona 1998) representan un claro ejemplo de cómo la combinación de diversos recursos y tratamientos periodísticos puede generar falsas expectativas en una población altamente susceptible: los enfermos de cáncer con pocas posibilidades terapéuticas. En resumen, la información –aparecida en portada de domingo– daba cuenta de los logros que estaba consiguiendo un equipo de investigadores encabezados por el Dr. Judah Folkman con un grupo de sustancias cuyo mecanismo de acción se centraba en la disminución del aporte sanguíneo a tumores sólidos. Hasta bien entrado el artículo no se aclaraba que las sustancias estaban todavía en fase de experimentación animal y daba a entender que en un par de años (esto es, en el 2000) el fármaco se estaría aplicando en humanos. El alcance del descubrimiento venía reforzado por las palabras de James Watson, eminente Premio Nobel, de quien se decía había calificado la investigación en los siguientes términos: “Judah va a curar el cáncer en dos años”. La firma del artículo –una veterana periodista científica– unida a la seriedad e influencia del diario americano hicieron el resto. Al día siguiente, centenares de



**“Folkman curará el cáncer  
en dos años”**

THE NEW YORK TIMES Domingo 3 de mayo 1998



**CITROËN FELIX FAURE**  
Le spécialiste de la vente  
du véhicule récent  
*Plus d'informations*  
Les hommes admettent-ils à la une ?

# LE FIGARO

premier quotidien national français

JEUDI 7 MAI 1998 (N° 10 711) - 1998 - 1,20 FRANC

Découverte d'un laboratoire de Boston

## Cancer : une expérience prometteuse

Deux protéines empêcheraient la prolifération des cellules qui irradient les tumeurs, selon des observations faites sur des souris.

Droite

Un jour ordinaire

**M**ardi 11 mai 1998, à 10 heures, dans un laboratoire de Boston, un chercheur observe un microscope électronique. Il regarde une de ses découvertes les plus récentes, les protéines qui empêchent les cellules de se multiplier.



Le professeur... (nom partiellement visible)

sur les souris du laboratoire, l'absence de la protéine p53 provoque une prolifération anormale des cellules. Les chercheurs ont découvert que deux protéines empêchent la prolifération des cellules qui irradient les tumeurs, selon des observations faites sur des souris.



Le Monde, 7 mayo de 1998

medios de comunicación de todo el mundo se hicieron eco de la noticia. Más tarde se comprobó que tras la información había un oscuro conflicto de intereses, que las palabras que supuestamente había pronunciado Watson nunca se dijeron, y en todo caso, la única conversación al respecto se había producido en una cena informal, totalmente “off the record”. Otros medios de comunicación criticaron severamente al NYT y finalmente éste se retractó. Pero en este tiempo, además de dispararse la cotización bursátil de la empresa titular de las investigaciones, muchas consultas oncológicas habían quedado colapsadas por enfermos que solicitaban ser sometidos al tratamiento, fuese al precio que fuese.

La barrera entre la esperanza y las falsas expectativas es difícil de mantener, tanto por parte del redactor como por el propio informador: científicos absolutamente entusiasmados con el trabajo al que llevan dedicados años y años, políticos decididos a demostrar a sus votantes lo bien invertidos que han sido sus impuestos, empresas ávidas de beneficios, etc. De la misma forma, también es difícil delimitar en qué momento una investigación sobre un nuevo producto farmacéutico se convierte en una noticia de interés público. ¿Deben comunicarse resultados de investigación cuando sólo están en fase experimental animal? Es difícil llegar a una conclusión respecto a esta cuestión, tanto es así que normalmente la decisión sobre cuándo y cómo comunicar depende más de factores organizativos (tales como la existencia o no de un gabinete de comunicación, del contacto personal del investigador con los medios, los intereses empresariales de la compañía propietaria de los derechos de comercialización, etc.) que de criterios basados estrictamente en el beneficio de esta información para el público.

El anuncio del borrador del genoma humano constituye también un claro ejemplo de la fina barrera entre ilusión y sensacionalismo. “Hemos aprendido el idioma con el que Dios creó la vida”, fue por ejemplo una de las frases, pronunciada por Bill Clinton, más reproducidas por la prensa con ocasión de la presentación política del genoma. Otras expresiones utilizadas en aquellos días dan buena cuenta de la creación de expectativas que rodeó a dicho anuncio: “Permitirá prevenir 6.000 enfermedades hereditarias”, subrayaba *El País* el mismo día, o bien “Opening the book of life”, el libro de la vida, como lo tituló *The Times*. Un uso exagerado de la hipérbole por parte de las propias fuentes de información y una estrategia de comunicación de altísimo impacto (en

rueda de prensa internacional y actuando como portavoces los presidentes de estado de EEUU y Gran Bretaña, junto a los principales investigadores), se siguieron de una cobertura mediática de iguales dimensiones.

¿Esperanza o expectativas infundadas?, ¿optimismo o sensacionalismo?

### 3. De la información a la opinión

La búsqueda de objetividad, que distingue a la noticia de la ficción o del ensayo, es un objetivo inalcanzable en su totalidad. Incluso el concepto de “realidad” es algo abstracto y difícil de precisar. En el ámbito de la comunicación social, la subjetividad aparece en todas las dimensiones del proceso informativo: desde la subjetividad propia del informador, hasta la particular interpretación que de la noticia hace el público (los públicos). También el medio contribuye con su propia subjetividad a crear una imagen determinada.

Para intentar limitar al máximo el efecto del “mediador” sobre el “mensaje” y respetar al máximo la objetividad de los hechos, los medios de calidad acostumbran a separar claramente la información de la interpretación o la opinión. ¿Qué sucede en el campo de la medicina y la salud?

En este ámbito específico el problema radica en que la información –sobre todo la referida a la investigación– a menudo carece de significado para el público general. Los *qué, quién, cuándo, dónde y por qué (what, who, when, where, why)* que suelen ser suficientes en otro tipo de información no alcanzan a explicar el significado real de la noticia cuando se habla de ciencia. En estos casos a menudo debe recurrirse al *para qué* o *what for* (“se presenta el borrador del genoma humano...” ¿para qué se ha estudiado?; “se descubre una nueva vía de actuación de una sustancia...” ¿para qué aplicación se va a utilizar?). El *para qué* proporciona la contextualización necesaria para dotar de significado a muchas informaciones científico-médicas, pero significa también la inclusión de un juicio, una interpretación, una opinión. Y aquí entramos de nuevo en otro clásico tema de debate. ¿Debe interferir la opinión con la información? ¿Pueden separarse ambas? ¿Puede darse una información científica sin recurrir a la opinión, aunque sólo sea por contextualizar las implicaciones del hecho informado?

Sirva el siguiente ejemplo para ilustrar la impronta de subjetividad que puede producir la introducción del necesario *para qué* en una noticia sobre

### El primer mono transgénico abre la vía para fabricar seres humanos a la carta

El mono nacido en un laboratorio de Oregon lleva el gen de una enzima humana

30

## El primer mono transgénico abre la vía para fabricar seres humanos a la carta

Un mono transgénico nacido en un laboratorio de Oregon lleva el gen de una enzima humana. Este hecho fundamental para la biología abre la vía para fabricar seres humanos a la carta.



El primer mono transgénico nacido en un laboratorio de Oregon lleva el gen de una enzima humana. Este hecho fundamental para la biología abre la vía para fabricar seres humanos a la carta.

Un hecho fundamental para la biología



## El primer mono transgénico acelerará el diseño de nuevas terapias humanas

Los científicos necesitaron manipular 244 óvulos para lograr el experimento

### ANDI, el primer mono manipulado genéticamente



Los científicos inyectaron, en la superficie de óvulos, partículas de un virus recombinante que contiene copias de un gen que produce un tipo de color verde fluorescente. Al pararse en el interior, las partículas liberaron este gen que se incorporó al genoma del óvulo.



Los óvulos manipulados fueron luego fecundados con el espermio del mono.



Solo uno de los monos nacidos, ANDI, lleva en sus células el gen verde.



A partir de 244 óvulos, nacieron 60 embriones que se implantaron a 20 hembras. Hubo cinco gestaciones, de las cuales prosperaron tres.

CG380VNC

Trasmanos a través ribetas y estudiar



una investigación científica. La presentación del “primer mono transgénico” es vista de la siguiente forma en los diarios *ABC* y *El Mundo* (12-01-2001): “El primer mono transgénico acelerará el diseño de nuevas terapias humanas” titula el *ABC*, mientras que *El Mundo* por su parte publica el siguiente titular: “El primer mono transgénico abre la vía para fabricar seres humanos a la carta”. Es obvio que el panorama representado por uno u otro diario es claramente diferente. Así, mientras el lector de *ABC* pueda llevarse la impresión de que el experimento en cuestión va a comportar beneficios para la humanidad, es previsible que el de *El Mundo* se haya planteado numerosas cuestiones éticas en torno al animal transgénico. El título de la noticia bien podría haber sido “Se ha conseguido que nazca y sobreviva un mono transgénico”. Esto es, un título neutro e informativo. Pero, sin duda, este impecable titular no habría tenido mucho significado para el lector medio quien difícilmente habría podido averiguar por sí mismo para qué se realizan modificaciones en el contenido genético de estos animales. Alguien debe aclarar entonces, cuál es el objetivo que persigue la ciencia con este tipo de experimentaciones. Y aquí es donde entran los juicios de valor. ¿Puede mantenerse nítida y clara la barrera entre información y opinión en materia científica y médica?

#### **4. De la denuncia a la alarma social**

Otro aspecto característico de la comunicación médica es el impacto de determinadas informaciones relativas a la salud pública. Recordemos el cambio súbito en el consumo de carne que produjeron las noticias sobre las “vacas locas”; o la demanda pública y vacunación masiva (contra las recomendaciones de la época) contra la meningitis C, a raíz de la denuncia de un aumento del número de casos.

Por una parte, debe reconocerse que son numerosos los “escándalos” y situaciones irregulares en el terreno de la salud que no se habrían conocido (ni corregido, consecuentemente) si no hubieran intervenido los medios de comunicación. La denuncia de lo irregular, lo incorrecto, lo que debe ser notificado a la población general ya que atañe a su salud, es una de las funciones principales de la prensa.

También los medios han ayudado a que la sociedad conociera la existencia de nuevas enfermedades y de sus métodos de prevención y control. En este sentido, el paradigma probablemente lo constituye la información referente al sida. Una enfermedad revelada y explicada a la sociedad por los medios de

comunicación (evidentemente con todas sus peculiaridades, sus contradicciones, sus exageraciones, sus estigmatizaciones, etc.). Por no mencionar la influencia que han tenido los medios en el desarrollo de estrategias y planes específicos de salud pública para el manejo del sida.

Sin embargo, tal como sucedía cuando hablábamos de ilusión y falsas expectativas, la barrera entre la denuncia de una situación negativa en el ámbito de la salud pública y la inducción de una alarma injustificada (si es que puede justificarse en algún caso) es borrosa y demasiado fácil de franquear en pro del derecho a la información. El problema es aún mayor si tenemos en cuenta la tendencia que la propia comunidad científico-médica tiene a presentar un sistema sanitario de “riesgo cero”, de modo que cualquier denuncia de una situación negativa, aunque sea habitual, constituye una grave crisis para la población, quien no está dispuesta a tolerar ningún tipo de fallo del sistema. Y lo mismo que se aplica al sistema sanitario se puede aplicar también al sistema de control de los alimentos o a la gestión medioambiental, por citar dos ejemplos relacionados directamente con la salud.

¿Recuerdan la “epidemia” de hongos intrahospitalarios de 1998? En ese caso, a raíz de una información en la que se denunciaba la muerte de varios pacientes en un hospital a consecuencia de una infección nosocomial, los medios de comunicación de toda la geografía española descubrieron una fuente importante de noticias. La “epidemia mediática” se propagó en cuestión de semanas y la población reaccionó con angustia, confusión y alarma. De repente, el sistema sanitario y hospitalario se había convertido en algo inseguro y lleno de riesgos. ¿Sabemos informar sobre el riesgo inherente al propio sistema sanitario?, ¿la información negativa debe ser evitada o bien debería acostumbrarse a la población a una “cultura del riesgo”?

Otro buen ejemplo de esta situación lo constituyen los brotes de legionelosis que se detectan año tras año. La alarma y la confusión social parece ser inversamente proporcional a los esfuerzos por desarrollar una buena política de comunicación. Una política que no ha de ser de ocultismo y negación de la realidad, sino todo lo contrario, como demuestra la comparación de los casos recientes de Alcoy y la Barceloneta (para más información, ver “Salud Pública y medios de comunicación”, de Antoni Plasencia y Joan Ramón Villalbí en el *Informe Quiral* de 2000). Las consecuencias de las políticas de comunicación de las administraciones responsables son ostensibles. Así mismo, también se pone claramente de manifiesto las consecuencias de la comunicación llevada a cabo por parte de los *mass media*, quienes en definitiva informan, amplían, distor-

sionan o callan determinados sucesos. ¿Merecen estos sucesos relacionados con la salud pública un tratamiento especial? ¿Pueden ser tratados como otra noticia cualquiera, como el resultado de una liga de fútbol, las declaraciones de un político o el último balance financiero?

Para finalizar, desearía plantearles un último caso. Hace pocos días, un prestigioso diario catalán publicaba en portada la siguiente noticia: “Los científicos hallan residuos cancerígenos en el agua del grifo”, y añadía el subtítulo “El informe concluye que causa 600 muertes anuales en España por cáncer de vejiga”. Pues bien, esta alarmante noticia, en la que se ponía en tela de juicio algo tan vital y cotidiano como el agua corriente, no produjo ningún tipo de reacción dramática en la población. Al parecer, salvo escasas y puntuales reacciones, la sociedad continuó bebiendo normalmente el agua del suministro público.

¿Qué fenómeno es capaz de explicar que semejante noticia no ocasione una situación de crisis en la percepción pública sobre el agua corriente? Sin duda existen dos explicaciones posibles: 1) la sociedad tiene sus propios sistemas para descodificar los mensajes que llegan a través de los medios de comunicación y es menos influenciable de lo que nos podamos figurar a simple vista o bien 2) los medios de comunicación (o algunos de ellos) han abusado tanto del sensacionalismo y la alarma injustificada que han perdido credibilidad. Les dejo a ustedes la reflexión sobre las causas y consecuencias de una u otra explicación.

# LA VANGUARDIA

Revista de la Vanguardia S.A. - Edición de 14.000 ejemplares - Madrid, 14 de octubre de 2000 - Precio: 150 pesetas

**La Eurocámara  
acorda la  
entrega  
inmediata de  
los terroristas**

**El portavoz del  
PP de Teruel  
ataca uno de los  
objetivos de ETA**

**Telefónica  
atraviesa la bolsa  
a un nuevo  
máximo anual**

## Los científicos hallan residuos cancerígenos en el agua del grifo

► **Revelado estado del CSIC y del Instituto Municipal d'Investigació Mèdica** ► **El ciclo genera una sustancia de riesgo al potabilizar el agua consumida de risa** ► **El informe concluye que causa 600 muertes anuales en España por cáncer de vejiga**

El estudio, realizado por científicos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y del Instituto Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM) de Barcelona, muestra que el agua que se consume en España tras ser tratada en las plantas de potabilización puede contener niveles de cloro orgánico que se relacionan con el desarrollo de cáncer de vejiga.



### CIU repite, al PSC con el aval del PSOE a la financiación

El líder de la coalición de izquierdas, José María Rodríguez Zapatero, ha anunciado que el PSC y el PSOE avalarán la financiación de la CIU para la campaña electoral de las elecciones autonómicas de Cataluña.

Foto de Manuel José Pizarro. El PSC y el PSOE avalan la financiación de la CIU para la campaña electoral de las elecciones autonómicas de Cataluña.

La Generalitat catalana del momento se enfrenta a las elecciones en octubre en un estado de la Comunidad Valenciana

## Zaplana excluye a los literatos catalanes de la escuela valenciana

El ministro de Educación, José María Zaplana, ha anunciado que los literatos catalanes no podrán participar en la escuela valenciana.

14 octubre 2000.

El País

**“En ningún momento dejó de venir ningún niño”, afirmó Miriam Alvarez, responsable de una guardería próxima**  
**“Lo que sí hicimos fue cortar el agua. No era necesario pero los padres preguntaban y estaban preocupados”**

# DEBATE

**Vladimir de Semir.** Los dos ponentes han hecho una excelente, y en cierto modo provocadora, síntesis de las principales cuestiones de este debate. Algunas de las cosas que aquí se han dicho probablemente no son novedad, muchos las hemos comentado los unos con los otros. Pero sí quisiéramos que de aquí saliera una reflexión conjunta, que nos llevara más allá, a contestar las preguntas que planteaba Gemma Revuelta u otras que puedan surgir. En particular, a mi personalmente hay algo que me preocupa mucho y que me gustaría que hoy también habláramos sobre ello. Se trata de la selección de los artículos que hacen las propias revistas científicas. ¿Es realmente relevante un estudio sobre el “gen de la infidelidad”? Pongo este ejemplo, de hecho lo pongo a menudo, porque se trata precisamente de un caso real, de un estudio publicado en *Nature* y que tuvo un enorme impacto sobre los medios de comunicación. ¿Acaso no se seleccionó este artículo en lugar de otros por la previsión de su futuro impacto mediático? Creo que aquí estamos ante una reflexión inicial, sobre el papel de las revistas científicas, sus objetivos y su funcionamiento real.

**Miquel Vilardell.** Sobre esto de las revistas que envían los *press release*, por ejemplo, ¿quién hace la selección?; no se envía ningún artículo que no haya pasado el *peer review*. Por ejemplo en *Medicina Clínica* desde hace un mes se envía a los medios de comunicación el sumario de todos los artículos. Es decir *Medicina Clínica*, desde hace un mes, publica una primera página en donde están todos los artículos originales y el comentario de cada uno de ellos y después se envía todo, y después se envían uno o dos artículos que el comité de redacción considera probablemente más importantes y esto lo hace probablemente una persona más experta en llegar a la masa. Seguro que se hace esto que acabas de decir porque se cree o se considera que no hay el periodista científico formado; error, porque nuestro país los tiene y me imagino que en todas partes los hay, pero a veces por el miedo a que no haya un periodismo científico que entienda la terminología médica, uno intenta hacer una traducción y se le da más masticada esta información. Y después evidentemente lo que se busca en las revistas es el impacto social, que salga el nombre de tu revista en los diarios. Todos miramos al final del año en el *Informe Quiral* cuántas veces hemos sido citados en los medios de comunicación, ya me dirás por qué. Probablemente hay un factor de publicidad, económico, etc. y todo influye.

**Vladimir de Semir.** Pero pone esto en duda la revisión que publican las revistas científicas. O sea la revista científica ha caído en la trampa de decir: ¿publico esto porque tendrá un impacto social?

**Miquel Vilardell.** No, no, no, yo creo que no.

**Andreu Segura.** Pues seguramente sí, pero eso no es de extrañar porque no solamente son las revistas, también los programas de investigación persiguen, a menudo, alcanzar un impacto social en el sentido de influenciar a la comunidad. ¿Por qué se investigan unos problemas y no otros? Pues, entre otras razones porque se vislumbra algún rendimiento que, en ocasiones, se traduce en prestigio. Todos tenemos intereses y ya somos mayores para no avergonzarnos de ello. El problema es que los intereses se escondan, se distorsionen y se manipulen. Pero que tenga intereses el periodista, como los tiene el investigador o la industria, pues claro que sí, faltaría más.

Otra cosa es que se respeten las reglas del juego y que no se haga pasar gato por liebre. Me preocupa más que se enfoque la cuestión como una historia de buenos y malos, que también lo es, ya que ninguna profesión esta libre de la delincuencia. Pero a veces hacemos una interpretación un tanto superficial de la ciencia. Tenemos la idea de que la ciencia es reflejo de la verdad. Lo que, según como se mire, resulta excesivo. La ciencia es una criatura humana y comparte las características de muchos otros productos humanos, de manera que no conviene confundir lo que significa la "evidencia" científica, que es una forma de aproximación al conocimiento de la realidad y, por lo tanto, una ayuda racional para comprenderla, con la utilización de la ciencia como una coartada para legitimar e imponer valores e intereses de los científicos.

Aunque me ha parecido muy valiente la intervención del doctor Vilardell no acabo de entender su propuesta de la figura de un gestor del conocimiento, puesto que, como el mismo señalaba, tal gestor podría suplantar, también, al investigador principal frente a los medios de comunicación.

Finalmente, me ha llamado la atención que Gemma Revuelta dijera que las consecuencias que provocan las noticias de las que se hacen eco los medios de comunicación no eran de su incumbencia. La verdad es que no ha dicho literalmente que no lo fueran, pero con la debida licencia periodística, esa es la interpretación que he hecho de sus palabras. Precisamente el análisis de las consecuencias es una de las razones que justifican nuestra presencia aquí y estoy convencido que estudiarlas es un buen camino para intentar mejorar los problemas éticos que plantea la comunicación médica.

De todos modos, agradezco mucho el énfasis que ha puesto Gemma Revuelta en la salud pública, puesto que a pesar del poco peso que la salud pública tiene en el sistema sanitario, su importancia mediática es mucho mayor. No sólo porque las raras ocasiones en las que algún responsable políti-

co ha dimitido ha sido por problemas de salud pública, sino, sobre todo, por la trascendencia que tiene la comunicación de estos problemas sobre la salud y el bienestar de las personas y de las poblaciones.

Un ejemplo actual es el de los riesgos para la salud humana derivados de la enfermedad de las vacas locas y, más concretamente, las consecuencias políticas, económicas y sociales derivadas de la adopción de unas drásticas medidas de control, probablemente condicionadas por la percepción social y por los desatinos en la comunicación pública del riesgo. Unas medidas preventivas probablemente desproporcionadas a la vista de los hechos. Si les digo, lo cual es por otra parte bien sabido, que el número de casos de enfermedad de Creutzfeld-Jakob yatrogénica, es decir atribuible a intervenciones médicas, que está documentado en la literatura médica es más del doble que los casos registrados de la nueva variante, asociados a la encefalopatía espongiiforme bovina, no creo que a nadie se le ocurra aconsejar que no vayamos al médico. Conviene, pues, plantearse estas cuestiones con la máxima serenidad y rigor.

Desgraciadamente, la comprensión del significado de las probabilidades, y los riesgos son un ejemplo de ellas, es difícil. Incluso a los sanitarios profesionales nos cuesta entender cabalmente lo que quieren decir unas determinadas cifras de incidencia, por ejemplo. Aunque los fallecidos hasta el momento por la encefalopatía atribuible a las vacas locas en todo el mundo sean aproximadamente los mismos que solo en España se producen por accidentes de tráfico durante una semana santa. Cada día mueren en España unas mil personas pero pocos lo tienen en cuenta para relativizar la importancia de un problema concreto de salud.

**Óscar Vilarroya.** Mi intención es contestar las preguntas que ha planteado Gemma Revuelta porque son las que tenía en mente cuando venía hacia aquí, y porque me parecen básicas. Dejenme empezar por la segunda pregunta [¿es diferente la información de salud?] respondería que sí, que las noticias de salud tiene un tratamiento diferente, debido a varias razones. Unas ya se han apuntado, pero quisiera insistir en ellas. Me refiero al conjunto de intereses que rodean al comunicador de la noticia, o al que la transmite, y que corresponden a los intereses de las compañías farmacéuticas, los de las instituciones que realizan las investigaciones, los de las revistas que publican y necesitan un impacto más importante, los de los investigadores que compiten por los fondos, y los de los ciudadanos. En efecto, el ciudadano, por ejemplo, considera cada vez más que su salud no es un don, sino que es un derecho, y que tiene el derecho de exigir información, de que se le dé respuesta concreta a sus problemas. Asi-



mismo, tenemos los intereses de los propietarios de los medios de comunicación, como menciona Vladimir de Semir en algunos de los artículos que nos han pasado de referencia; estos grandes grupos que cada vez más tienen mayor influencia sobre lo que se ha de decir, cómo se ha de decir, y cómo se ha de reproducir en la sociedad. Esta dinámica, que seguramente se parece a otras dinámicas en los campos de otras secciones de los periódicos y de otros medios de comunicación, influye de manera decisiva sobre el tratamiento de la información de salud y, por tanto, merece un tratamiento diferente. De momento es así.

En cuanto a la tercera pregunta que ha formulado Gemma Revuelta [en qué es diferente la noticia de salud] tenemos varias características específicas que definen las noticias de salud. En primer lugar, un gran analfabetismo científico y médico. Lo que la gente sabe es mucho menos de lo que suponemos, aunque esto tiene una contrapartida positiva, y es que la gente tiene mucho más sentido común del que nos esperamos. Muchísimo más; por eso la gente sigue bebiendo agua del grifo. Con referencia a este asunto, sacaré a colación un estudio de *The Lancet* en que se mostraba un análisis de la reacción de los pacientes oncológicos a las informaciones periodísticas que sobre la terapia anticancerosa del médico Di Bella se publicaron en Italia en el año 1998. Y lo que me sorprendió positivamente, y no negativamente como señalaban los investigadores, es que únicamente en el 50% aumentó la esperanza de curación. Por otro lado, más del 50%, consideraba que, a pesar de la posibilidad de esa nueva terapia, debía seguir haciendo caso de sus oncólogos particulares. Y esto lo dicen pacientes oncológicos, es decir, aquellos que tratan directamente con la muerte. A mí me parece sorprendente el sentido común que muestra esta gente.

Una segunda característica de noticias de salud es que los periodistas están más preparados científicamente, y los científicos más orientados a la sociedad. Y esto el lector también lo tiene en cuenta.

Una tercera característica que define a las noticias de salud de hoy en día tiene que ver con lo que diría, por defecto profesional, el ámbito cognitivo de la información de salud. Me refiero a que la importancia que ha adquirido la información de salud y de ciencia en los últimos veinticinco años presenta un rasgo que va más allá de los “valores noticia” a los que se ha referido Gemma Revuelta, y que es un valor nuevo. Aparte de que la noticia científica innove, sea cercana, se dirija a las emociones, tenga cierta relevancia personal, la ciencia empieza a ser capaz de responder a preguntas que siempre nos hemos for-

mulado. Pongamos el caso que nos presenta Vladimir de Semir en su artículo. La mujer que llama a un programa de televisión y dice: “a mí me es igual de lo que estén hablando, pero esto del genoma, ¿me solucionará el problema de mi hija o no me lo solucionará?”; ésta es la cuestión, y éste es el tipo de cuestiones que la ciencia responde cada vez más precisamente. Una noticia puede ser noticia porque dice algo de nuevo. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la gente no quería saber que las Torres Gemelas se habían desplomado. La gente no sabía que tenía que saber eso. En cambio, con las noticias de ciencia y de salud, la gente sí que sabe lo que quiere saber. Y lo que la gente quiere saber está en muchas ocasiones relacionado con problemas de ciencia y salud. Y como sea que la ciencia empieza a responder a estas preguntas, la importancia de las noticias de salud y ciencia aumenta. Y ser sensible a este rasgo es importante, porque si se cree que la gente se interesa por las noticias de ciencia y salud como se interesa por las noticias generales, nos confundiremos. La gente quiere que le contesten a sus dudas mucho más que saber qué es lo que sucede en el mundo científico. Es en esta confusión que se crea el problema de la transmisión de las noticias de salud, en su representación, y en su recontextualización. Para explicar mejor a lo que me refiero, utilizaré una analogía a partir de un titular de *La Vanguardia* que decía: “el mundo entra en una nueva era tras hallar el mapa de genoma humano”. Para interpretar el valor de esta noticia, y la dificultad de transmitir esta noticia, me preguntaba qué pasaría si en los años sesenta hubiera salido un titular que dijera: “el novelista García Márquez ha inventado un mundo de ficción que va a cambiar el rumbo de la literatura” u otro que dijera, “en su último libro Chomsky va a cambiar el concepto de lenguaje que tenemos desde hace siglos”. Es decir, el conocimiento a secas no es información, sino que se necesita algo más. De ahí la diferencia entre dar respuestas concretas a preguntas y, digamos, a dar el conocimiento a secas.

Para acabar, un comentario sobre la primera pregunta, a saber, si la salud y la medicina merecen un lugar aparte en la ética de la comunicación. En mi opinión, la ética es una especie de secreción, de consecuencia, de una constitución humana determinada. Si una persona es constitutivamente inética, creo que es muy difícil ponerle unas gotas en el agua y que se vuelva ética. Por eso pienso que la ética debe venir como consecuencia de construir mejores personas, mejores periodistas, mejores científicos y, a lo sumo, de constreñir, mediante restricciones externas, la manera de transmitir la información científica.

**Xavier Carné.** Intentaré ser breve. En estos debates la gente siempre tiende a alargarse mucho y ligando lo que ha dicho Óscar Vilarroya y circunscribién-

dolo al ámbito que conozco, la farmacología, nuevos medicamentos y en el mundo en que más me muevo, que es el del registro de medicamento, siempre con colegas que trabajamos discutiendo si tal o cual medicamento se ha de poner en el mercado y en qué condiciones. Siempre nos hemos planteado y lo hemos discutido muchas veces que en unas determinadas circunstancias una noticia médica no puede existir, no es noticia y ahora me explicaré.

Respecto al conocimiento médico yo dividiría el conocimiento en ciencia básica y ciencia aplicada. La ciencia básica es: se ha encontrado una nueva proteína que modifica... bien puede ser una noticia, no me meteré. En ciencia aplicada habría dos ámbitos: métodos diagnósticos y métodos curativos, medicamentos. Y en el mundo de la noticia del medicamento habría dos aspectos, simplificando mucho: aspectos positivos (tal medicamento cura tal enfermedad, o mejora tal enfermedad); o tal medicamento provoca un desastre y se ha de retirar. En el ámbito de noticias de medicamentos positivos es imposible que nunca haya una noticia, yo diría en términos radicales. Nunca se puede decir nunca diré nunca. Yo diría que es imposible que nunca en una noticia en primera plana en *La Vanguardia* o en cualquier diario sea relativa a un nuevo avance en el campo del medicamento. ¿Por qué? Porque los adelantos, y lo hemos dicho muchas veces, son a pequeños pasos con muchos matices, en subgrupos de población, en determinadas circunstancias, etc. Los matices son siempre tan grandes y los efectos son siempre tan relativos que esto no es nunca nuevo ni novedoso, ni por tanto noticiable en primera plana. Yo creo que muchas veces estamos tentados, la gente que trabajamos en los registros, de decir a los periodistas: señores, hagan un pacto y lleguen a la conclusión de que nunca en portada se puede poner nada de ningún beneficio de ningún medicamento en la historia de la humanidad, porque no existirá. Si esto sale, es mentira seguro. Éste es el pacto que yo quisiera hacer porque creo que se puede hacer, porque es muy probable lo que estoy diciendo. Quizás algún día alguien me desmentirá pero creo que no. Ni el Viagra es noticia, porque se ha de matizar tanto quién puede tomar Viagra; y Viagra tiene todos los componentes de morbo de la noticia, lo del sexo era importante, pero ni con el Viagra es primera plana. Es que no me imagino la circunstancia en que lo es.

**Antoni Plasencia.** En esta reunión la palabra ética todos la tenemos presente, pero seguramente desde ámbitos profesionales muy diversos. Creo que es importante, y aquí se ha puesto de manifiesto, hablar desde la lógica de los grupos de interés. Aquí se ha dicho repetidamente que estamos hablando de grupos de interés. Esto es una buena noticia, que así lo reconozcamos, creo que

es una señal de sociedad democrática y el reconocimiento de que la información, entre otras la médica y la sanitaria, es materia económica y social. Por lo tanto, desde esta perspectiva ética, yo no sé exactamente cómo cada grupo de interés ha de hacer frente a esta situación y a este reconocimiento. Pero sí que hay un aspecto que entiendo que es un elemento de la ética, que es el de la transparencia, y que algunos de estos grupos de interés, concretamente las revistas biomédicas o algunas revistas biomédicas, yo diría un número creciente, están asumiendo y están haciendo público. Es la transparencia respecto a lo que hacen, por qué lo hacen y cómo lo hacen, y esto tiene que ver con objetivos, procesos, productos, etc.

Por lo tanto uno de los debates es, en primer lugar entre, qué quiere decir transparencia y su definición y su comunicación al resto de los grupos de interés por parte de cada grupo de interés. Y el segundo aspecto: hay elementos comunes en cada grupo de interés de esta transparencia entre los diversos colectivos. Las revistas biomédicas, antes Miquel Vilardell hacía referencia a ello, hacen permanentemente un esfuerzo para enseñar, con éxito variable, cuáles son los potenciales conflictos de interés que puedan haber, y una serie de aspectos con la información producida. Yo diría que algunas autoridades sanitarias también están haciendo un esfuerzo, con éxito variable, precisamente para basar parte de lo que comunican, de su esfuerzo, en la transparencia. Es el caso de La Barceloneta y la Legionella. Yo soy parte implicada y probablemente tengo parte de sesgos, pero precisamente creo que fue un esfuerzo de transparencia que llevó a éxitos. Sin que esto sea un ataque, creo que los medios de comunicación también han de entrar en esta foto del esfuerzo de la transparencia. Antes se hablaba de los trialometanos, el titular que se ha enseñado sólo es un titular de entre tres días de titulares con tres páginas cada día y con un editorial. No sé si el lector de la calle se lee los editoriales más o menos o los titulares, etc., pero era un editorial con una orientación muy diferente de la que se desarrollaba después dentro del diario. Esto me hace pensar e insistir en la importancia de que al menos cada grupo de interés trabaje y haga posible estos aspectos vinculados a la transparencia de cómo y por qué hace algunas cosas.

**Jordi Camí.** Mi afirmación es que por ahora no soy demasiado optimista en que se pueda llegar a tener una ética desde el punto de vista formal de la comunicación médica de acuerdo con aquello que yo creo que entendemos, como es la disposición de unos valores y unas reglas del juego. No soy muy optimista. Probablemente si se pudiera medir en cantidad, pienso que hay poca

y se ha de construir mucha; habrá de diversas y probablemente estaremos mucho tiempo en un juego de conflictos entre sí, lo cual insisto me hace ser poco optimista y por tanto dudo de un éxito a corto plazo y ahora intentaré justificar el por qué.

Este maridaje irreversible entre los medios de comunicación y las revistas biomédicas. Las revistas biomédicas arrastran indirectamente a los científicos y a los médicos. Y ahora quiero dejar aparte el mundo de la comunicación médica en sentido más amplio, Internet, en la población. Quiero circunscribirme aquí. Este maridaje irreversible, insisto, entre medios de comunicación y las revistas biomédicas creo que recoge lo peor de experiencias o realidades anteriores de maridajes en otros ámbitos y además creo que es muy contradictorio, porque esta transparencia de que hablaba Antonio Plasencia, que se está pidiendo por un lado en relación con sus autores y en sus vinculaciones con la industria sanitaria por lo que se refiere a la neutralidad de los diseños de los experimentos y la opinión sobre las conclusiones, para mí es contradictoria con el juego en que han entrado de relaciones con los medios de comunicación, vinculado a vender más y a tener cada vez más influencia. De las decenas de miles de revistas que hay, de los millones de trabajos que se publican mensualmente, hay dieciocho revistas que son el núcleo duro, las que tienen la influencia principal y las que han inventado todos estos sistemas.

Soy poco optimista porque creo que este maridaje, que es irreversible, recoge dos experiencias anteriores que ya son muy complejas. Una es la relación médicos, facultativos e industria farmacéutica. Ya lleva mucho tiempo funcionando; ya sabemos que de aquí nace el análisis de nuestro mundo, de lo que son los conflictos de intereses, no solamente los ideológicos, sino también los económicos, y aquí hemos ido aprendiendo que es un tema muy complicado. Este maridaje hace que el interés principal que debería ser la honestidad en el experimento etc., esté muy afectado por intereses secundarios como son los económicos, etc. Pero hay otra experiencia que yo creo que también recoge este maridaje de revistas biomédicas y medios de comunicación irreversible, a la que yo doy mucha más importancia: la relación entre clase política y medios de comunicación. Conozco poco acerca de esta relación pero sé que hoy es fundamental, sé que hoy es consustancial y la práctica política no funciona, no se entiende, si no es en relación con los medios de comunicación. Yo no soy estudioso de esto, pero de la misma manera que unas acciones como decía Gemma Revuelta, de una industria farmacéutica pueden subir o bajar en función de una noticia, no de *La Vanguardia*, por favor, sino del *New York Times*, también

las acciones de un político suben o bajan en función de cómo trabaja, cómo se trabaja aquel nombre en relación con los medios de comunicación. De la misma manera que los políticos lo primero que hacen, lo que les interesa más, aparte de que nadie les ocasione problemas, es saber la revista de prensa y si pueden saber aquello que saldrá a los medios de comunicación los próximos días, en el entorno de las revistas biomédicas y de los *lobbies* científicos está pasando lo mismo. Es decir, se están estableciendo unas relaciones que yo creo que hacen que sea complicado mantener la objetividad y no digamos la independencia. Se están creando nuevas dependencias perversas, nuevos escenarios de relación, y esto en un momento en el cual afortunadamente la sociedad culta o la que lee cada vez más pide opinar, participar, afortunadamente esto tiene mucho que ver en unos momentos en los cuales muchos sectores de la sociedad quieren dar su opinión. Se ha instalado definitivamente la crisis de confianza que creo que no es grave entre lo que es ciencia y sociedad, medicina y sociedad, al menos en la sociedad en la cual estamos nosotros. Por lo tanto yo dudo que se hagan muchos deberes a corto plazo. Creo que tiene mucha importancia que los diferentes sectores profesionales se doten de sus propias reglas del juego y allí introduzcan valores y por tanto puedan defender una ética a, b, o c. Creo que éste es el mecanismo, e insisto, dudo de la relación que para mí es mi referente, entre políticos y medios de comunicación. Ya se está viendo que más bien la cosa empeora más que mejora.

Quiero acabar comentando el ejemplo del agua del grifo. Cambiamos un poco de tema, pero para mí es el paradigma, el ejemplo, y ahora aquí me oírás Vladimir también. Vayamos por orden; yo creo que no pasa nada después de una noticia como: “los científicos hallan residuos cancerígenos en el agua del grifo”. Me la sé de memoria, no pasa nada después de una portada de este tipo por dos motivos. Uno lo he de decir pero no tengo pruebas y es que quizás la credibilidad de las portadas de este diario ya está muy baja, pero seguro que los medios de comunicación en su sentido más amplio que son muy responsables, creo que están bastante resentidos. Yo creo que durante las primeras 24-48 horas trabajan muy bien; es cuestión de escuchar las radios, los líderes de opinión de la radio y en estos plazos acostumbran a informarse mejor, a examinar el panorama, a tener consultores que son periodistas especializados en ciencias y a reconducir en cuestión de 24-48 horas cualquiera de estas noticias alarma. Recuerdo una del diario *Eco* que decía: “la contaminación mata”. La has de poner como ejemplo y lo deberíamos de discutir, y creo que como trabajo este tema del agua del grifo ha de continuar como Toni Plasencia ha dicho muy bien con el editorial y dos o tres días después, porque creo que es un bloque no

se puede dejar. E insisto en que soy pesimista porque ahora explicaré mi versión, la mía con información similar a la que tiene según parece la OTAN sobre Bin Laden pero que no pueden decir, con relación a cómo creo que fue este tema del agua del grifo, porque ésta es la historia de un periodista que respeto, ensimismado en una anécdota y que, sin que él se haya dado cuenta, es instrumentalizado por una serie de núcleos influyentes de poderes económicos. Mientras tanto los científicos, digámoslo así, responsables o propietarios de la generación de la noticia fracasan estrepitosamente en poner orden en este lío que duró cuatro días afortunadamente.

Hace más de año, en *Medicina Clínica*, por lo tanto conociendo al científico era una información que él consideraba de consumo doméstico en España, no de relevancia internacional, publica un trabajo suficientemente interesante como para que en el Institut Municipal de Salut Pública poco tiempo después se haga un debate público respecto a cómo irá el día en que estos productos sean catalogados de productos, de procurar que no haya tantos, etc. A este acto público, que se produjo hace más de un año, asistieron periodistas. Algunos de ellos le explicaron al protagonista esto; hace 4 meses ya daba vueltas por el Instituto Municipal de Investigación Médica discutiendo con el investigador una noticia que a él le tenía obsesionado. Lo explica a la empresa, le encargan que trabaje más fondo en este tema pero ya decidirán en qué momento este tema se exteriorizará. Le dan la orden del comité central a finales de verano: urgencia absoluta en recuperar el contenido de la noticia. El investigador, yo creo que tuvo la mala fortuna de no redactar bien una frase, sólo una frase, la cual decía que estos trialometanos entran, podrían explicar, tienen algo que ver, entran en la lista de los factores de riesgo que se asocian probablemente en un 20 % de los casos de cáncer de vejiga en Cataluña y este 20 % son 600 personas. Aquí es donde el periodista queda ensimismado con la anécdota y el científico no sabe salirse (le hace docencia, clases, horas), no sabe salirse enganchado con los 600 muertos, porque hay otra portada que dice: “el agua del grifo causa 600 muertes al año”. Ésta es la razón de ser del periodista. En realidad es que, por la información que sabemos, como esto iba en paralelo con una demostración de que la compañía de aguas, que no diré el nombre, depura muy bien, trabaja muy bien y quedaba muy bien. Después tenemos información de que a la empresa que no tiene nada que ver con los medios le convino mucho, de acuerdo probablemente con la patronal del agua, que saliera esta noticia de la forma que salió para empezar a crear ambiente indirecto para una futura subida de los precios del agua que estará fundamentada en la necesidad de una optimización de la depuración. Éste el paradigma. Es igual, podéis no creerme, pero en el

Ayuntamiento hubo una reunión de emergencia y alguien pensaba que esto estaba relacionado con la campaña del trasvase del Ebro. Nada de todo esto; los precios del agua. Pero yo creo que esto es un poco, ya que habéis insistido tanto, el ejemplo, el paradigma de que no soy demasiado optimista en que se pueda hacer una ética de la comunicación médica como tal en el sentido formal, y creo que más bien se habrá de trabajar por vías diferentes.

**Francesc González Ledesma.** Estoy aprendiendo mucho y la mayoría de Ustedes son grandes especialistas en medicina y responsables de publicaciones científicas a las que yo no llego, pero me permitiré hablar un poco a nivel de periodista de la calle, es decir del nivel usuario y del último destinatario de las noticias médicas. Yo creo que, efectivamente, como se ha puesto de manifiesto en este gráfico, las noticias médicas cada día tienen más interés, y tienen más interés primero porque el derecho a la salud es un derecho, no es un obsequio que nos haga la Administración y porque las noticias médicas interesan cada día más a las personas que están enfermas. Porque el enfermo fundamentalmente busca una cosa, busca esperanza, y las noticias que le den un rayo de esperanza para él son importantísimas. A mí particularmente me ha interesado mucho lo que dicho Gemma Revuelta, de esta noticia del *New York Times* que yo supongo que está redactada con mala fe, porque la palabra ratones que sale como última palabra, habría de salir la primera y porque quizás había intereses económicos por detrás.

Yo digo que verdaderamente cualquier noticia que pueda suscitar falsas esperanzas y sobre todo si hay un interés económico por detrás es una noticia absolutamente peligrosa en la cual la ética periodística tiene mucho que decir. Yo os querría explicar un poco, casi todos lo sabéis, pero os querría explicar un poco cómo circulan las noticias hasta llegar al usuario. Normalmente cuando llega una noticia científica a un diario, lo primera que encontramos es una falta de especialización del redactor. El Vladi, permitídmeme que le llame así, porque muchos años de compañerismo me lo permiten y porque se le conoce así cariñosamente en todas partes en donde trabaja, nos ha hablado de que se esté haciendo una labor de formación periodística entorno a la ciencia. Yo creo que esta labor es muy meritoria, hace mucha falta, pero de momento en las redacciones por lo general cuando llega una noticia científica la recibe una persona que en general está poco preparada y esto hace que la valoración pueda ser un poco peligrosa.

La segunda cosa es la prisa. Efectivamente en los medios de comunicación la prisa existe, no es un tópico. Todos los que hemos vivido en un diario sabe-



mos que cuando llega la hora de cierre las actitudes cambian, las órdenes son más perentorias y en consecuencia la reflexión disminuye. Yo he vivido situaciones de mucha intensidad cuando el jefe de imprenta por ejemplo decía: ya es hora de cerrar, y cada vez lo decía con voz más fuerte y cada vez se producía en él un fenómeno científico muy curioso que es que sacaba espuma por la boca. Entonces, cuando te encuentras en una situación así, el nivel de reflexión disminuye, disminuye bastante y acaba la cosa diciendo: bueno, es hora de cerrar, a ver qué coño pasa con esta noticia del cáncer. En consecuencia, el redactor tiene muy pocas posibilidades de reflexionar sobre esta noticia y tiene una fuerte tendencia a darla rápidamente para que salga; éste es el primer peligro. Y creo que es bastante inevitable.

La segunda cosa es que el diario busca -hemos visto algunos ejemplos- titulares que llamen fuertemente la atención, es decir que enganchen y atraigan al público. Evidentemente todos los titulares que hemos visto tenían un fuerte impacto para atraer al público, pero su verdad científica parecía muy escasa o parecía poco estudiada. Si un diario, por ejemplo, llega a la conclusión lejana de que la actividad sexual puede mejorar o ayudar a curar el cáncer, sin duda la noticia será interesante para mucha gente y quizás suscitará un gran entusiasmo público, pero de hecho no será más que una noticia llamativa, que quiere llamar la atención del público. Yo creo que aquí se ha hablado de que ha de existir una ética del periodismo. Ustedes ya lo saben pero lo repito, esta necesidad ética del periodismo tiene un instrumento que es el Consell de la Informació de Catalunya, el cual momentáneamente presido. Una de las cosas que quisiera decir aquí -si puede ser una conclusión lo agradecería mucho- que es que el Consell de la Informació de Catalunya no tiene potestad sancionadora ni la queremos tener, pero quisiéramos pedir que el diario al cual nosotros se lo requiriésemos estuviera obligado a rectificar. Porque, por ejemplo, una noticia sobre el cáncer que sea inexacta o una noticia sobre la sanidad del agua que sea inexacta pueden producir una gran alarma pública, una gran alarma social, y en consecuencia haría falta que fuera rectificada. Pido si puede llegar a ser esto una conclusión; lo agradeceríamos muchísimo.

Y por otra parte una matización. Hay dos clases de noticias científicas. Hay unas noticias que no afectan a la salud del público porque son noticias científicas en sí, a largo plazo, y en consecuencia yo creo que la necesidad de rectificación es más pequeña. Yo recuerdo que hay una anécdota de un señor, un geólogo, que decía, hablando de una era de la tierra: "hace 4 o 5 millones de años..." y un oyente le dijo, "exacto". Cuando se trata de una cosa así, que no

viene de un millón de años, no hace falta rectificar. Pero cuando se trata de una noticia que dice que se pueden curar enfermedades muy comunes, o muy normales o que muchos padecemos, yo creo que sí que se ha de rectificar; insisto en este tema.

Y por otra parte, permitídmeme que acabe con una cosa que quizás puede ser de utilidad. La Conselleria de Sanitat de la Generalitat reúne a un grupo de personas de profesiones variadas, personas indeterminadas que quizás siguiendo esta doctrina norteamericana de que en los grandes consejos de administración también tiene que estar el ascensorista, un recepcionista, porque a veces saben problemas que los científicos no saben. Se reúnen una serie de personas que pueden opinar sobre la sanidad pública. Y una de las propuestas que se ha hecho allí -yo también agradecería mucho que esto pudiera llegar a ser una conclusión- es que las autoridades sanitarias de Cataluña, no los políticos, porque los políticos tienen una fuerte tendencia a decir que todo va bien sino las autoridades sanitarias de Cataluña, hicieran de vez en cuando algunas ruedas de prensa informativas a las cuales los periodistas sin duda asistirían, y en las cuales se hablase de los grandes temas. Por ejemplo, no se ha hablado más de las vacas locas, ha quedado una incertidumbre tremenda; no se ha hablado más de la Legionella; no sabemos exactamente qué es lo que puede pasar. No se ha hablado más de las facultades curativas que puede tener el estudio del genoma humano. Sería muy conveniente que en alguna rueda de prensa promovida por científicos fuera requerida la prensa que sin duda se haría eco de aquello, porque la prensa no es sabia pero puede transmitir la voz de los sabios. Muchas gracias por su atención.

**Victoria Camps.** Yo quería retomar la pregunta de Gemma Revuelta de si existe una ética específica de la ciencia de la comunicación médica que me parece que es una pregunta muy audaz. Yo, cuando la he oído de entrada habría dicho que no, que la ética es para todo el mundo y no hay éticas específicas de nada.

Como decía Óscar Vilarroya, creo que la ética no es como una píldora que se pone en el agua y nos hace cambiar de actitud, sino que quizás la ética consista en preguntar qué es ser un buen profesional. Cómo una persona ha de hacer bien su profesión. Y aquí entramos en un ámbito de análisis mucho más amplio, mucho más extenso, de cosas que a mí me parece nos pueden llevar por lo menos a tener más conciencia de qué es lo que deberíamos perfeccionar.

En primer lugar, ¿hay una ética específica de la comunicación médica? Quizá debiéramos preguntarnos algo más concreto: si estamos utilizando bien

o estamos entendiendo bien lo que significa la palabra informar. Creo que la entendemos de una manera muy simple. Hay una serie de filósofos del lenguaje que han hablado de los llamados “actos lingüísticos” y nos dicen que cuando actuamos lingüísticamente, es decir, cuando informamos, por ejemplo, lo que hemos de ver es con qué intención informamos. Y la intención que tiene que ver con la audiencia, es importante. Cuando se informa no siempre se está informando para el mismo tipo de gente. Siguiendo con esta idea, pienso que la comunicación médica, no la científica en general, sino la comunicación médica ha de tener una intención específica, porque va dirigida a la mayoría del público y de una manera muy especial. Es un poco como hablar de la ética de la comunicación dirigida a la infancia, en la televisión por ejemplo. ¿Por qué nos preocupa más que otro tipo de comunicación? Porque va dirigida a un público que es más frágil, es más vulnerable, es más débil y ha de ser educado.

Sería importante, pues, al analizar la información, ver cuál es la intención de la información, que no siempre es la misma, ni siempre es una; puede tener subintenciones muy diversas. Y en este sentido, me interesa recoger otra cosa. No sé quién ha hablado de que magnificamos el ideal de la verdad, lo cual tiene que ver con la información y tiene que ver con los códigos deontológicos de la comunicación y del periodismo. Nos parece que la buena información es la información que es contrastable, es decir, aquella información que informa sobre hechos que son veraces. Decía Xavier Carné hace un momento que no es posible dar ninguna noticia porque no hay noticias que sean información realmente verídica sobre nada, siempre hay matices, siempre hay cosas que se dejan de decir; no existe la información veraz.

¿Por qué no nos planteamos otra cuestión? La información que toca materias delicadas –las materias que llamamos “sensibles”– es una información que debería ser formativa, un concepto que concretamente a los periodistas les da mucho miedo, porque estamos en un mundo de expertos donde a cada cual se le atribuye una función y la educación parece ser sólo función de los pedagogos, de los profesores, de los maestros, de los padres y de las madres, pero no es la función del resto de la sociedad. En cambio sí es verdad que la palabra información incluye la palabra formación que tiene la misma raíz, es verdad que a través de la comunicación y sobre todo a través de la información se está formando o deformando. El objetivo de formar, la intención de formar, sobre todo en materias que son más delicadas y afectan mucho a las personas, creo que es más importante que el pensar si la información es veraz o no es veraz.

Porque veraz no lo será nunca, no se puede contrastar nunca finalmente y totalmente una información, pero sí se ha de pensar y se puede pensar de qué manera aquello está formando o deformando a la audiencia.

Hay otra cuestión que creo que éticamente también es importante y que ya se ha señalado: la de las noticias que crean alarma social y que entran en conflicto con otros valores como es el valor de la transparencia. Sin duda, el público tiene derecho a ser informado. Pero hay maneras de dar la información que pueden crear una alarma contraproducente. Es contraproducente señalar peligros que aún no se pueden combatir o problemas que carecen de solución.

Para acabar con el tema de la intención implícita en la información. Aquí se ha hablado de las listas de espera y los enfermos del corazón. ¿Cuál era la intención de la noticia: hacer ver que había un problema de muertes por causa de las listas de espera o protestar simplemente por una situación de inferioridad de no estar suficientemente atendido? Creo que hay que plantearse hasta qué punto cualquier medio sirve para conseguir un fin determinado. Ésta es también una cuestión ética.

Y finalmente otra cosa respecto a la credibilidad. Se ha contrastado la credibilidad de los medios de comunicación con el impacto que buscan, y el impacto que buscan va en contra de esta credibilidad. Un impacto social, un impacto económico, la lucha de intereses, todo esto va en contra de la credibilidad. Yo aquí creo que deberíamos ser muy sinceros y preguntar si realmente la credibilidad interesa, es decir, ¿se busca la credibilidad o no? O es igual la credibilidad, es más importante el interés económico, el interés político que la credibilidad. Es verdad que la gente tiene mucho más sentido común de lo que pensamos; es verdad que la gente que lee es una gente culta y la gente culta es más crítica y es más desconfiada. Con los medios de comunicación en general puede pasar lo que pasa con la publicidad: la publicidad no informa solamente, la publicidad tiene otro objetivo que es persuadir, es convencer para vender un producto. Nadie cree que lo que dice un anuncio publicitario es cierto. La intención no es decir la verdad, sino vender. El objetivo de la información ¿ha de ser éste? y ¿la comunicación finalmente renunciará a la credibilidad porque los otros intereses son más fuertes?

**Ramon Bayés.** El tema que nos ocupa es complejo; son muchos los elementos de reflexión que están proporcionando las ponencias y las intervenciones, y es realmente difícil seguir el hilo del debate, proporcionar respuestas y hacerse preguntas que sean capaces de aumentar la claridad de los numerosos

problemas planteados. Lo que pienso hacer con mi intervención es comentar brevemente algunos aspectos que me han interesado de forma especial.

Empezaré por algo que ha mencionado Miquel Vilardell al comienzo de su intervención: el principio ético de no maleficencia. Personalmente, creo que, como el ponente ha sugerido, en él podemos encontrar un punto de partida común para profesionales de la salud y periodistas. ¿Se plantean los periodistas, sistemáticamente, antes de informar, cómo comunicar sus contenidos y mensajes de forma no maleficente; es decir, de manera que no dañen, o dañen lo menos posible, al público al que se dirigen?

En las noticias que pueden afectar emocionalmente a muchas personas –enfermos oncológicos, enfermos de Alzheimer, personas infectadas por el VIH, etc.– ¿hasta que punto algunos periodistas son conscientes del impacto negativo que una noticia insuficientemente contrastada, o de un titular excesivo, puede causar a sus lectores, radioescuchas o televidentes? Si un planteamiento previo del principio de no-maleficencia se generalizara entre los periodistas y se convirtiera en hábito, sin duda se traduciría en cambios positivos para la salud mental de la población. El coste en sufrimiento humano de un mensaje erróneo, falso o maquillado sobre enfermedades graves puede ser enorme.

Creo que el aspecto que acabo de mencionar también se relaciona directamente con las intervenciones de Francesc González o de Victoria Camps.

Otro punto sobre el que me gustaría decir algo se refiere al propio proceso de comunicación. Una cosa es lo que se emite y otra lo que se recibe. Y, posiblemente, sea esto último lo verdaderamente importante. Tal vez haría falta disponer no sólo de un observatorio de lo que se dice sino también de otro sobre lo que el público entiende. Lo cual supondría la existencia de una red de usuarios representativa de la población –o, en algún caso, de expertos en el tema de que se trate– que, frente a una noticia, pudiera ser consultada, quizás a través del correo electrónico, de forma inmediata.

Vladimir de Semir, por su parte, ha hablado del “*fast thinking*”. Creo que los avances tecnológicos facilitan cada vez más la expansión de este fenómeno. El peligro, desde un punto de vista psicológico, es elevado pues el esfuerzo inmediato tiene efectos muy poderosos sobre el comportamiento humano al facilitar el establecimiento de pautas de conducta que implican una disminución futura de los tiempos de reflexión y del ejercicio responsable de la libertad de elección.

Otro tema: al mencionar Gemma Revuelta la historia del *New York Times*, se ha hablado de la credibilidad de esta fuente. En este aspecto, sería interesante conocer si la periodista o las personas que sabían que el periódico iba a publicar la noticia compraron acciones de la empresa farmacéutica el día anterior. En este caso, se trataría de un caso aislado de un mal uso de información privilegiada y de condenable praxis profesional.

Jordi Camí ha mencionado también otro tipo de presión, la de los grandes intereses políticos. Y en este punto, creo que, en algunas ocasiones, la magnitud de los árboles mostrados por los medios de comunicación quizás no nos dejen ver el bosque que nos interesa. Un caso concreto de gran resonancia pública y mediática: el trasvase del agua del Ebro. Al comparar las ventajas e inconvenientes de dicho trasvase con la traída de aguas del Ródano para abastecer a la ciudad de Barcelona, se ha hablado de caudales, de costes, de posibles daños ecológicos, etc. Per, que yo recuerde, no se ha incidido –o, por lo menos, se ha incidido poco– en una comparación de la calidad de las dos aguas que deberían beber en el futuro los barceloneses. Hace años, me dijeron que las aguas del Ródano se encontraban muy contaminadas por metales pesados, en especial mercurio. ¿Es esto cierto? ¿Por qué en una obra pública de esta magnitud y trascendencia, los periodistas –ya que no lo hacen los políticos– no colocan en primer término las características de un tipo de producto que puede afectar, positiva o negativamente, a medio o largo plazo, a la salud de millones de consumidores?

Finalmente, dentro de la comunicación, creo que existen dos niveles: unos es el de la transmisión de informaciones que, por sus características, exigen la inmediatez y en las que existen grandes dificultades reales de contrastación. Posiblemente, de éstas, en el campo de la salud, hay pocas. El segundo nivel se refiere a aquellas otras en las que el periodista dispone de un tiempo para reflexionar, revisar, verificar sus datos y pedir opiniones detalladas a expertos. Si este tiempo existe y no se usa de forma adecuada, en mi opinión, existe una clara transgresión ética.

**Dulce de Fuenmayor.** Muchas gracias por haberme invitado a esta mesa como enfermera. Me siento muy honrada porque las enfermeras acostumbramos a decir que representamos un poco a los enfermos y a los usuarios, les hacemos un poco de portavoces y me gustaría que esto se entendiera así con mi presencia aquí.

Bien, Gemma Revuelta ha hecho una separación bastante clara entre lo que es la comunicación científica y lo que es la comunicación social. Yo creo que

esta división es muy importante en este debate, porque son dos cosas a analizar por separado qué contenido ético hay dentro de la comunicación científica y qué intereses se están moviendo dentro de este campo que es muy específico del mundo de la ciencia, del mundo científico, que es un campo más o menos cerrado; que es la comunicación social en relación con la ciencia y estos vínculos que se están produciendo entre los dos grupos; creo que es interesante este enfoque.

En cuanto a la parte más de comunicación social que podría ser la que a mí me preocupase desde mi situación como representante del usuario, es que hay algunos factores en esta comunicación que hace que sea distorsionada. Yo empezaría por decir que hay uno muy importante; en una sociedad avanzada, desarrollada como la nuestra, una sociedad del bienestar europeo, la sociedad occidental en general, la preocupación por la salud es muy alta, porque posiblemente ya se han superado los peldaños de la pirámide de Maslow, las necesidades más básicas están cubiertas y por tanto empezamos a pedir más de nuestro entorno y de nuestra sociedad y la preocupación por la salud es típica de las sociedades avanzadas. En ningún país subdesarrollado la gente está preocupada por su salud; esto es muy curioso. Están muy mal, les falta de todo, por lo tanto su salud es muy mala, pero no es su principal preocupación ni mucho menos, porque su principal preocupación es la capacidad de sobrevivir, tener agua, si el agua es potable mejor, pero de momento agua, tener algo con qué alimentarse aunque sea mínimamente para poder sobrevivir 24 horas.

O sea que la preocupación por la salud es la preocupación de las sociedades avanzadas. Bien, esta preocupación de la sociedad avanzada curiosamente tampoco va acompañada de un mayor conocimiento por parte de estos miembros de la sociedad sobre aquello sobre lo cual se preocupan, o sea no hay un mayor conocimiento por parte de la población de los problemas de la salud y de sus posibles soluciones sino que continúan con una cierta ignorancia y por tanto están recibiendo la información de manera muchas veces sesgada a través de medios de comunicación social, no de medios de comunicación científica, porque de momento no se encuentran en los quioscos (aunque alguna revista ya se está intentando vender a través de algunos quioscos de prensa).

Es curioso entonces que los medios de comunicación que son realmente el punto en el cual el usuario ignorante entra en comunicación con el mundo sanitario, no hayan trabajado adecuadamente la preparación de los periodistas que han de hacer la transmisión de este conocimiento. Éste es un tema del que ya se ha hablado aquí y podría ser uno de los objetivos a reco-

ger en este debate, la necesidad de una preparación de las personas, porque no podemos pensar que este periodista que ha de hacer la transmisión de este conocimiento a la población responda a un perfil sensacionalista sino al del cronista riguroso que tenga siempre presente la tipología del lector al cual se está dirigiendo.

Por otra parte, la presentación de la noticia. Yo no conozco a fondo cómo funcionan los periódicos pero me imagino que debe de haber el que hace el montaje, el que dice esto será el titular. Hemos de saber que mucha parte de nuestra población se mueve por los titulares; no leen las noticias. Ahora hay diarios que nos entregan en la calle de forma gratuita que hacen recopilación de noticias de forma sucinta yo creo que esto es bueno y creo que es bueno porque a la gente la sitúa. La gente que no es muy lectora tiene una noticia y un avance rápido de la noticia. Mucha gente no compra el diario y el que lo compra resulta que solo se lee los titulares, ve los titulares que están puestos al alcance de la vista de la gente encima de un quiosco; ¿qué sucede? Pues que muchas veces no tiene nada que ver la noticia con el titular. Cuando uno lee la noticia, dice una cosa absolutamente diferente de lo que dice el titular, o de lo que uno entiende que está diciendo el titular, uno entiende con buena fe una cosa que no dice. Cuando dice cura el cáncer, y después dentro de la noticia dice experimentación en ratones, el que no ha leído la noticia por descontado se queda con que cura el cáncer. Hay esta mala utilización de los titulares de prensa que es lógica en un mundo de competencia como es el de la prensa actual porque el titular vende. Si se ha de hablar de la ética de los medios de comunicación, de la ética de los grupos científicos, de la ética médica en la publicación científica; tendríamos que hablar de la ética en general de todos los grupos que se ven implicados en la transmisión de la noticia científica al usuario, posible paciente, ciudadano, ser humano, que en este momento de su desarrollo está preocupado por su salud.

**María Casado.** Yo voy a ser breve pues, aunque se han ido planteando diversos aspectos sobre los que me gustaría incidir, somos muchos y creo que, en reuniones como ésta, lo deseable es que el diálogo sea ágil y las intervenciones concisas para dar ocasión a que los todos participantes puedan contribuir a la discusión en varias oportunidades.

Las dos ponencias iniciales me han resultado tremendamente interesantes y complementarias, que es lo ideal, y me gustaría hacer un comentario respecto a lo que me ha suscitado cada una de las dos. En realidad la pregunta del millón es la planteada por Gemma Revuelta: si existe o no, una ética específica



propia para la comunicación en medicina. Mi respuesta iría justamente por el lado contrario que el comentario de mi colega Victoria Camps, en el sentido de que yo creo que sí debería haberla por la razón de que hay conflictos de intereses específicos y se plantean, además, en un contexto propio que aconsejan, desde mi punto de vista, que hubiese una ética aplicada -o una deontología si se prefiere- para todos los que desarrollan su labor en este campo. En lo demás sí coincido con Victoria.

Cuando se habla de transmisión del conocimiento médico, éste puede darse en diversos ámbitos, como aquí se ha puesto ya de manifiesto. Si se hace referencia al campo de la ciencia y de las relaciones de los científicos entre sí, la revista científica es el medio de comunicación propio; pero si nos referimos a la comunicación científica que se lleva a cabo desde los periódicos hay que plantearse las cosas desde otros puntos de vista; y, en mayor medida aun, si nos referimos a la información que se lleva a cabo desde los medios audiovisuales -distinta y excelente en muchas ocasiones-. Todas estas facetas entran dentro del terreno en que se está reflexionando hoy aquí y todas tienen aspectos diferentes, principalmente porque hacen entrar en el debate al “público” –o a una parte del él al menos– y, además probablemente, este sector es el menos cultivado y el que antes o después será el destinatario de los adelantos científicos sobre cuya comunicación estamos tratando.

Por esto creo que aquí debe haber una responsabilidad específica y deben ser tenidas en cuenta ciertas cosas. La primera de ellas la vulnerabilidad en que, como se ha dicho, se encuentra gran parte de la población interesada en leer o escuchar las noticias que se están transmitiendo. Evidentemente, se trata de una clase de vulnerabilidad distinta de la de aquellos que se suelen denominar “poblaciones vulnerables”, pero que existe desde el momento en que se están generando esperanzas que en múltiples ocasiones se van a defraudar porque la aplicación del descubrimiento a la práctica clínica conlleva un lapso de tiempo largo (algunos, no sin razón, han equiparado a estas informaciones médicas con los mercados de futuros) Conviene tomar esto en consideración.

Por otra parte, seamos claros, en el terreno en que estamos hablando se mueve dinero, mucho dinero. La proporción del presupuesto que se destina a salud es tan grande y los intereses tan fuertes que los conflictos pueden ser tremendos y en ocasiones no resultan en absoluto explícitos.

Quizás una de las cosas que más tengan que ver con la ética de la comunicación sea esta vertiente de educación que los medios tienen sobre los ciuda-

danos que en el terreno de la comunicación medica debe cuidarse muy especialmente, reflexionando sobre que papel se está desempeñando en todo esto. A mí me parece que no podemos tener como referencia la imagen idealizada de un periodista que transmite el conocimiento y que forma parte de un desinteresado cuarto poder, porque la realidad es que las empresas periodísticas son eso empresas cuyo fin legítimo en una sociedad de mercado como la nuestra es ganar dinero. Esta realidad cambia bastante las reglas del juego respecto a la misión de la prensa que aún subsiste en el imaginario colectivo. Y así lo que yo me preguntaba liga con la famosa pregunta del millón de Gemma Revuelta, y se refiere a si es necesario añadir –explicitar– que es lo que se pretende con esta comunicación. Es decir *por qué y para qué* la estamos llevando a cabo, puesto que este fin va a condicionar de forma evidente el *cómo* de lo que hacemos. ¿Qué es lo que se pretende: divulgar para el público o hablar para los colegas? Y esto entraña una dificultad evidente para todo aquel que se sienta a escribir algo, para un periódico por poner un ejemplo: al menos quien no es periodista de profesión, cuando se sienta delante del ordenador lo primero que tiene que plantearse es si escribe para sus pares o para el resto de la población. Me parece que esto es algo sobre lo que es preciso reflexionar.

Por otra parte, respecto a las cuestiones clásicas de la ética de la comunicación en cualquier tipo de noticia, creo que siguen siendo válidas las tradicionales grandes preguntas, como se ha visto aquí con las cuestiones del agua, de las uvas y muchas otras: ¿cómo seleccionamos la noticia? ¿cómo comprobamos la credibilidad de la fuente? ¿cómo se realiza el seguimiento de la noticia? Son puntos que a mí me parecen fundamentales. Si la noticia no ha tenido ningún impacto en la población puede ser por diversas razones que no necesariamente tienen que ver con la credibilidad del medio, sino que tienen que ver con lo que haya sucedido con el respeto de los demás actores que intervienen en el contexto: qué ha pasado con los políticos, qué han dicho los científicos, qué otras piezas se han movido en todo esto. A mi entender todo esto tiene repercusiones de importancia.

Y para terminar, respecto a la ponencia de Miquel Vilardell, había una cuestión que ya retomaron Oscar Vilarroya y Toni Plasencia pero que también me gustaría subrayar a mí respecto a la ciencia y la verdad. A los que no somos de ciencias experimentales enseguida se nos plantea decir algo sobre esto ya que la verdad científica –por más empírica y constatable que pueda ser–, tiene que tener en cuenta que solo proporciona una explicación de la realidad sectorial y cada vez mas tremendamente fragmentada, que poco explica como entender

las cosas “todas enteras”. Las explicaciones sectoriales pueden ser todo lo maravillosas, constatables y verdaderas que se quiera pero no permiten *conocer* si no las contextualizamos y las ponemos en conexión con el resto de los conocimientos compartidos; si no es así da esa sensación de que es *una verdad no verdadera*, como decía Xavier Carné. Por esto conviene propiciar los espacios de reflexión compartida, lo que algunos antropólogos han denominado co-laboratorios, que cada vez tiene mas razón de ser y son más necesarios en estos contextos; el funcionamiento y la labor de los grandes comités de ética puede ser ilustrativa en este sentido.

**Àngels Gallardo.** María Casado se ha adelantado un poco a una idea que yo quería decir, que comparto con ella. De alguna forma todos tendremos que acabar estableciendo las reglas del juego de un fenómeno en que estamos todos metidos. Si nosotros no ponemos nuestras reglas del juego finalmente las podrán los ciudadanos. Un ejemplo es el agua del grifo que habéis dicho antes. Con respecto a la pregunta de cuál debería ser la intención o la ética o de la intención ética de las personas que escriben en los medios, personalmente creo que esa intención solamente puede ser, la de ser de alguna utilidad para la gente que lee esa información en forma de ayuda, en forma de alivio o en forma de lo que sea. Eso es una opinión personal mía.

Antes quería puntualizar otra cosa que ha dicho Jordi Camí sobre el maridaje entre los medios sociales y de comunicación y las revistas científicas. Yo creo que más que un maridaje es muchísimas veces una dictadura en la que de nuevo nos vemos envueltos y que estamos en algunos casos un poco obligados a publicar noticias porque las publica esta revista y que en algún caso puede ser un beneficio en ventas pero en muchísimos casos es como una especie de obligación de publicar aquello porque lo dice tal revista. Yo creo que estamos en un fenómeno en forma piramidal de nuevo en que en el último extremo y en la cúpula de arriba está la industria farmacéutica que es una industria potentísima que en este momento está moviendo muchísimo de lo que estamos hablando. Yo creo que si en los últimos tres años se ha doblado el interés por las noticias sobre salud en los medios sociales de comunicación, no es ni porque haya un doble índice de curación de enfermedades, ni un doble conocimiento sobre esas enfermedades, ni siquiera un doble interés de la gente sobre su salud, porque el interés de la gente sobre su salud ha existido siempre que yo sepa (cuanto más informas a la gente, es uno de los temas que más interesa a la gente desde hace 3 años y desde hace 15 años). El único fenómeno nuevo es que hay una creciente aparición de empresas dedicadas a difundir información de

salud promovidas en el cien por cien de los casos por laboratorios farmacéuticos que generan el interés por una enfermedad de la que dos meses más tarde anuncian un nuevo fármaco como si realmente sí fuera un fármaco curativo, un poco aludiendo a lo que decía antes Xavier Carné. En definitiva se está generando el interés, el deseo, la necesidad de tener información sanitaria, primero se genera el interés y después se genera la información interesada. Entonces el papel de los medios generalistas de información, muchas veces, y lo digo en nombre de mis colegas, o de algunos de ellos, el papel de ellos más que el de difundir es el de frenar, canalizar, filtrar, salirte como puedas de un bombardeo diario de informes de los que ya pones a todos por sistema en duda y si puedes no publicas ninguno. Ésta es la realidad y en este fenómeno estamos todos.

A mí me gustan mucho estos debates que normalmente son entre colegas que ya sabemos lo que todos más o menos pensamos, pero creo que sería necesario que de este debate saliera de alguna forma este mensaje, sobre todo que lo que ha dicho el doctor Vilardell y lo que han dicho varios fuera calando tanto en los directores de los medios como en el público y que llegáramos a ser un poco críticos en especial en los medios no escritos, porque en los medios escritos todavía hay un mínimo control, pero en los medios audiovisuales, la inmediatez, la superficialidad impuesta por el poco tiempo de las informaciones y el gran impacto que causan, todo esto se multiplica por mil.

**Josep Lluís Segú.** En primer lugar quería agradecer la invitación a participar en este foro que debate un tema tan esencial en el trabajo diario de un editor especializado en el área de la salud, como es la ética de la comunicación científica. A mí me toca defender aquí la posición del editor de *Medicina Clínica*, en el sentido de la persona cuya responsabilidad es la viabilidad económica de la publicación y no tanto la dirección científica y editorial que le corresponde al doctor Miquel Vilardell.

En este sentido quería constatar que la principal preocupación de un editor es satisfacer al lector. Ser capaz de producir una publicación que interese al colectivo al que va dirigido es la principal clave del negocio editorial y de su viabilidad económica.

Para que una publicación científica interese a sus lectores deberá reunir las características de novedad, interés y veracidad. A éstas habrá que añadir una determinada línea editorial y un diseño que la haga agradable en su lectura.

El arte del director de la revista consistirá en conseguir publicar aquellos artículos que reúnan estas características en el grado más alto posible. De estas

tres variables la que a mi entender tiene un mayor componente ético es la veracidad. Dado que se trata de una publicación dirigida a profesionales con suficiente criterio para evaluar los aspectos de novedad e interés.

La veracidad de un artículo biomédico puede analizarse desde varios aspectos. Desde aspectos propiamente metodológicos relacionados con el diseño utilizado en determinado estudio para obtener los resultados anunciados hasta el análisis de los posibles intereses de autores y patrocinadores en la publicación de un determinado artículo, los llamados conflictos de intereses.

Para analizar desde un punto de vista ético los problemas relacionados con la metodología utilizada por los autores de los artículos, el director y los revisores asumen el principio de buena fe en los autores. Entienden que el autor no somete a la publicación resultados falsos o manipulados. Lo asumen porque lo creen realmente y, también, porque no tienen medio para comprobar la veracidad de la información que aparece en un manuscrito. El proceso de revisión por pares a que se somete el manuscrito para decidir su publicación, sólo permite indirectamente detectar imprecisiones, errores o aspectos no claramente explicados que puedan conducir a un falta de veracidad en los resultados. Pero escapa del ámbito de responsabilidad del editor la comprobación sistemática de todos los datos que se incluyen en los manuscritos.

Otro aspecto relacionado con la buena fe de los autores que conviene resaltar es el análisis de los conflictos de intereses. En este contexto, podríamos definir el conflicto de intereses como aquellos resultados o conclusiones de una investigación que podrían favorecer a una determinada asociación o empresa en la cual alguno de los autores tiene intereses. En el entorno de la investigación biomédica existen un gran número de posibles fuentes de conflicto de interés. Estos pueden ser no sólo económicos, sino también político o relacionados con la carrera profesional. La presencia de este tipo de conflictos es muchas veces sutil y con frecuencia escapa al escrutinio de editores y revisores.

En este sentido, la estrategia que están siguiendo las grandes publicaciones biomédicas para defender a sus lectores de las posibles faltas de independencia en determinados artículos debidas a posiciones de interés de los autores es la de fomentar la transparencia. Es decir, estas publicaciones exigen a los diferentes autores de un artículo que explícitamente manifiesten si pueden existir conflictos derivados del artículo que someten para su publicación y, en caso afirmativo, que lo manifiesten de forma explícita, como requerimiento previo a la aceptación de un manuscrito. Se interpreta que esta política dará al lector la

oportunidad de conocer los intereses del autor y sabrá juzgar si estos pueden haber influido en los resultados que presenta. *Medicina Clínica* tiene previsto adherirse a esta política en un próximo futuro.

Algunas publicaciones internacionales como *New England Journal of Medicine* van incluso más allá y no encargan ningún artículo de colaboración (revisiones o artículos especiales) a un autor que manifieste haber tenido intereses en el tema analizado en los dos años previos a la redacción del artículo y que no se comprometa a no tenerlos en los dos años siguientes. Esta estrategia, con un evidente interés para la neutralidad de la publicación, plantea en algunas ocasiones, problemas para encontrar autores del máximo prestigio en determinados campos de la medicina, ya que los mejores autores son los que están involucrados en más proyectos diferentes y, por consiguiente, más intereses distintos abarcan.

Otra fuente potencial de conflictos éticos en una publicación biomédica es la derivada de su modelo económico. La mayoría de estas publicaciones, incluida *Medicina Clínica*, tienen un modelo de negocio basado mayoritariamente en la publicidad. En este sentido el anunciante puede sentirse inclinado en influir en el contenido editorial de la publicación especialmente en aquellos temas que puedan perjudicar sus intereses económicos. Cuando se presentan estos conflictos, es responsabilidad de la propiedad de la revista, sea esta una sociedad científica o una empresa editorial, mantener la independencia del editor sobre el contenido de la publicación. En la práctica y en nuestro contexto, debo decir que estos casos se han planteado con muy poca frecuencia y nuestra estrategia ha sido siempre dar soporte a las decisiones que ha tomado el editor de la publicación.

Un segundo aspecto que me gustaría tratar en mi intervención está relacionado con las consecuencias, en términos de resultados de salud, de las informaciones sobre salud que aparecen en los medios generales de comunicación y en Internet. Manifiesto mi desconocimiento en este aspecto, pero tengo la impresión de que hasta ahora no hay constancia de posibles problemas de salud derivadas de informaciones aparecidas en los medios, aunque estas sean poco precisas y con frecuencia difíciles de valorar por parte del lector. En el caso específico de Internet con frecuencia se ha culpabilizado a la gran cantidad de información no contrastada sobre salud que aparece en la red de potenciales problemas para posibles enfermos que sigan recomendaciones no adecuadas o erróneas. Especial hincapié se ha establecido con las segundas opiniones médicas en la red. Me gustaría saber si algún miembro de la mesa

tiene información sobre este tema, ya que mi primera impresión, basada en la poca información que he podido revisar, es que hasta el momento no se están detectando grandes problemas de morbi-mortalidad que puedan asociarse a información poco precisa aparecida en los medios.

**Jaume Guillamet.** Hablaré desde el periodismo, pero desde el ángulo específico de la formación de periodistas y de la reflexión sobre el periodismo, que es lo que corresponde a la universidad. Haré tres breves comentarios e intentaré ser muy breve y si algo no quedara suficientemente claro lo podría aclarar por la tarde. El primero sobre las portadas, el segundo sobre el lugar de la ciencia y la medicina en los medios de comunicación y el tercero sobre la ética de la comunicación medica y en la comunicación en general.

Uno: sobre las portadas, yo les diría que ya no hay portadas, lo que hay son escaparates. Según la teoría clásica del periodismo, los modelos de diarios informativos-interpretativo plantean la portada como un espacio en el cual, de acuerdo a jerarquías de columnas y de tipos de letras, se presentan las noticias según su importancia, de manera que muy pocas veces en esta portadas salían noticias a cinco columnas y del tipo 72 o superiores que actualmente se utilizan. Y de acuerdo con la misma teoría, los modelos de diarios populares sensacionalistas son precisamente aquellos que cada día titulan con letras lo más grandes posibles y con fotos lo más espectaculares posibles para llamar la atención de la gente. Actualmente, si se fijan bien y recuerdan algunas de las portadas presentadas durante la exposición de Gemma Revuelta, los diarios editados por empresas de la ciudad de Barcelona, los tres, tienen portadas del segundo tipo aunque no son diarios sensacionalistas, sino que pretenden ser diarios, y lo son seguramente, informativos interpretativos. De los otros tres diarios que se editan en Barcelona en edición dependiente de empresas de Madrid, hay dos que sí que mantienen la fórmula clásica de la portada de diario que valora según las columnas, etc.

Por tanto, si no hay portada quiere decir que no hay noticias y en todo caso si no hay portadas es porque las portadas las dan los informativos de radio y de televisión. Si ustedes piensan un momento verán que efectivamente en los informativos de televisión hay portadas. Hay unos titulares iniciales que dejan muy claramente y con una jerarquía de orden y de espacio absoluta cuáles son las noticias importantes; e incluso en los informativos de radio esta jerarquía está clarísima, hasta el punto de que en las emisoras de noticias continuadas estamos oyendo a lo largo de todo el día cada día, tres noticias permanentes, que son las importantes. Por tanto, si la ciudad de Barcelona no se paralizó el

día que en una portada de un diario respetado se dijo que el agua del grifo podía provocar cáncer es porque, aparte de esta portada, la noticia no salió en las otras portadas o no salió lo suficiente. Mi impresión es que esta noticia no mereció la credibilidad suficiente ni en los otros diarios para hablar al día siguiente, para darle la importancia que tendría, ni sobre todo para que los informativos de radio y televisión a partir de aquella mañana alarmasen a la población y efectivamente se produjeran grandes aglomeraciones de personas buscando agua donde fuera. Por lo tanto no hay portadas.

Otro tema es que sin duda los diarios nos permiten, como se ha visto en la exposición que ha hecho Gemma Revuelta, analizar con mucho interés la comunicación médica, la comunicación científica. Otra cosa es que a efectos de la salud pública, las portadas decisivas son las otras, las de la radio y la televisión.

Dos: sobre el lugar de la ciencia y la medicina en la comunicación. Creo que la pregunta era: ¿merece la información científica y médica un tratamiento ético especial? Mi respuesta es que sí, naturalmente, no sólo un tratamiento especial sino un tratamiento preferente. Probablemente los datos que nos han ofrecido en la gráfica, esta multiplicación por dos, en solo tres años, del espacio dedicado a la información médica es muy relevante pero yo tengo la impresión de que si alguna temática informativa crece y se convertirá definitivamente dominante en los medios de comunicación en el futuro, es ésta, porque es la que hace referencia al bienestar, hace referencia a la vida. Y aunque estamos en una sociedad muy tecnificada de grandes avances científicos, también las consecuencias de estos adelantos científicos y técnicos generan amenazas. Parecía extraño que se pudiera decir que el agua del grifo provocaba cáncer, pero parece una hipótesis posible.

Permítanme una observación. Los medios de comunicación hablan de aquello que la sociedad reclama que se hable; no hay categorías temáticas establecidas. Por lo tanto, se hablará cada vez más de medicina y de ciencia porque la sociedad lo pide. Siempre se ha hablado, lo que pasa que se hablaba de emergencias o de espacios de especialistas pero incluso cuando se habla de emergencias a mí me gusta recomendar una mirada al pasado. Ver cómo los diarios de Barcelona de la segunda parte del año 1821 trataron la fiebre amarilla que mató a más de 6.000 personas aquel año en Barcelona. Aún hoy en día, me da envidia ver cómo el *Diario de Barcelona* trató la participación de los médicos de la ciudad, con información muy precisa. Pero es cierto que el canon del periodismo lo han marcado, desde los orígenes, la información política y la



información cultural. Más recientemente, a principios de este siglo, la información deportiva ha marcado otro canon que a menudo se mezcla con los anteriores y los contamina, y más recientemente aún la información económica también los ha marcado de una manera muy importante.

Por lo tanto, tengo la esperanza de que la información médica y científica influya en la modificación del canon porque hay una cosa muy importante que está en contra de las normas clásicas del periodismo que es la información positiva. En las normas clásicas del periodismo no figura la información positiva; son normas establecidas, como dirían los juristas, por jurisprudencia, por acumulación, pero en periodismo las buenas noticias no son noticia normalmente. El hecho de que en este ámbito en el cual estamos hablando la información positiva sea un principio, a mí me da un cierto grado de esperanza de que se pueda incluir.

Y finalmente, tres: sin dejar esta reflexión pero situándolo a otro nivel, yo más que contestar si tiene sentido hablar de ética o no, porque creo que en la respuesta todos coincidiríamos en mayor o menor grado, a pesar de todo a mí me parece mejor hablar de principios profesionales que de ética. Me parece que a veces estamos hablando de ética pero no estamos hablando de ética. Muchas veces estamos hablando de ética pero deberíamos estar hablando de principios profesionales. Y lo digo porque estamos pasando una situación especial, y este debate sobre la coincidencia de la información médica y científica y su inclusión preferente en la comunicación social se produce en uno de los momentos más críticos del periodismo y de la comunicación social. No sé si decir situación de crisis o situación de cambio; si utilizamos bien las palabras todo quiere decir lo mismo, quiere decir crisis como transformación. Pero, claro, nosotros hemos visto ejemplos del periodismo mayor por decirlo así, del periodismo serio para decirlo popularmente. Pero el periodismo en estos momentos, incluso en las páginas de los diarios de referencia y en los espacios de las televisiones, el periodismo ha ido mucho más lejos de lo que antes era el interés público; se ha ido mucho más lejos; se tratan muchas otras cosas que no son estrictamente en interés público. Incluso en el campo de los temas de interés público se produce un fenómeno que lo ha comentado casi todo el mundo y especialmente al principio el moderador y los ponentes, que es lo que se llamaría la saturación informativa o la sobreinformación.

Esto produce varias cosas; produce una difuminación de los principios profesionales, una dificultad de los periodistas de saber cómo han de usar las herramientas frente a situaciones tan nuevas y que les arrastran tanto. No hay

la vieja dinámica a la que se refería Paco González Ledesma del regente de *La Vanguardia* sacando espuma por la boca, sino esta dificultad frente a mil noticias que llegan cada día: saber qué has de escoger, qué te has de creer o qué no te has de creer, pero sabiendo finalmente que has de publicar una cosa u otra. Difuminación de los principios profesionales pero también pérdida de la eficacia informativa, por tanto. Y de aquí para los periodistas se deriva una gran dificultad, es decir el periodista se está convirtiendo meramente, en un transmisor que tiene muy poca capacidad de decisión. Se convierte, básicamente, en un aplicador, en una mujer o un hombre de hacer faenas informativas. En este punto, me parece que —y eso es muy fácil de decir— tenemos que predicar que el periodista debe convertirse en una persona que selecciona e interpreta, que no da al público 10 gramos para sumar un quilo con muchas cosas, sino que si le da 1 quilo, se lo da seleccionado, cribado, pesado, que no le haga una lluvia intensa de noticias cada día sino que le haga un resumen. Esto es muy difícil y no quiero que se lo tomen como un cumplido porque no lo es, pero creo que precisamente los principios de comunicación médica y científica que ha apuntado el doctor Vilardell son oportunos ante las dificultades de este momento de crisis que vive el periodismo. Gracias.

**Gemma Revuelta.** De hecho, yo sólo quería hacer una aclaración a la pregunta prehistórica del debate. Andreu Segura decía que yo había dicho que no era de mi incumbencia saber el impacto que tienen los medios de comunicación o determinada información sobre la sociedad. Espero que haya sido un lapsus auditivo más que moral, porque ése es precisamente el tema que creo que es más interesante. Nos pasamos la vida tomando decisiones, ya sea desde los gabinetes de comunicación, desde los medios, desde de los periodismos, desde el sector político, etc. Tomamos decisiones sobre las informaciones que tenemos que dar y pensamos en el impacto que tendrán. “Eso provocará una debacle, la gente se alarmará, se espantará”. O no, al revés, “daremos esta información porque a partir de ahora la gente tomará aceite de oliva”. Tomamos muchas decisiones y muy pocas veces tenemos una base científica, y éste es un buen escenario para hablar de este tema. Tenemos poca base científica para apoyar esta previsión que hacemos del verdadero impacto que tendrá nuestra información y como la daremos. Entonces, supongo que en ese caso no es que no sea de mi incumbencia, sino más bien que yo modestamente considero que no tengo la competencia profesional ni el conocimiento preciso. Y seguramente es un conocimiento difícil de adquirir, tanto desde la perspectiva, por ejemplo, de las ciencias de la comunicación, donde se han hecho estudios de recepción que han aportado datos muy interesantes, tanto desde la perspectiva de la

psicología social, que también ha profundizado un poco más en cuáles son las consecuencias de determinada información, como puede modificar una actitud, un comportamiento. Es decir, es un campo de la ciencia tan sumamente fascinante –y creo que a todos nos gustaría saber mucho sobre él para después controlar nuestra labor profesional del día a día– que obviamente es incumbencia de todos.

**Cèlia Ribera.** Me ha parecido muy interesante toda la primera parte de este debate porque he aprendido muchas cosas gracias a las intervenciones especialmente de los ponentes y también del resto de los participantes. Me ha parecido un debate muy enriquecedor. No voy a decir grandes cosas, ni muy importantes. Sólo me gustaría poner sobre la mesa, quizás, algunas obviedades, pero es lo que he echado en falta, cosas que por tan conocidas ni se ha citado, pero que tal vez sea bueno recordar. Por ejemplo, cuando se ha citado el importante incremento que se ha producido en el número de páginas de los periódicos destinadas a la problemática sanitaria y a la salud, y también se ha comentado la existencia de una posible pérdida de eficacia informativa- en lo que no entro ni salgo-, de lo que creo que no se ha hablado es de si este aumento de información se ha llevado a cabo con los mismos medios con que se contaba unos años atrás, es decir, sin poner más personas a cubrir todo este nuevo caudal de información. Todo parece apuntar a que no ha habido un refuerzo de personal. Por otro lado, aunque en este momento mi dedicación no sea la de la prensa general, más que de forma puntual a través de alguna colaboración, sino la de la prensa especializada, me gustaría constatar otra de las deficiencias que encuentro en los medios de información general, salvo excepciones valiosas, que también las hay: debería estar claro que la información sobre la salud no puede abordarse en los medios de comunicación igual que otro tipo de noticias y que, evidentemente, hace falta una mayor especialización para tratar los temas científicos. Mientras que para algunas secciones de los periódicos, por ejemplo, economía y deportes –por citar algunas a las que se concede importancia en la prensa–, hay periodistas destinados a cubrir estos apartados y que forman parte de estas secciones en las que, por una u otra vía (estudios, años de permanencia, etc.), se han especializado, por el contrario, la parte que se destina a información sobre la salud muchas veces es un cajón de sastre en el que los periodistas allí destinados suelen permanecer poco tiempo. Esta misma mañana hemos tenido aquí el ejemplo de Àngels Gallardo, una prestigiosa periodista que trabaja en esta sección y lleva a cabo un verdadero seguimiento de las noticias. Pero no es el caso más habitual en muchos periódicos, dado que sanidad forma parte de la sección de sociedad, como se van cambiando los

diversos puestos de trabajo dentro de los diferentes medios, cualquier periodista puede ir a parar a sociedad, y de sanidad se ocupa el último que llega. Eso, evidentemente, no ayuda a que la sección de sanidad esté bien considerada dentro de los medios de comunicación, tanto desde dentro como desde fuera por parte del público lector.

Y en otro orden de cosas, cuando se estaba hablando sobre si hay que tener una ética especial para cubrir las informaciones sanitarias, esto también depende. Como se ha dicho aquí, hay opiniones contrastadas. Personalmente opino que tiene que haber una ética personal, y lo demás ya se dará como añadidura. Sucede que hay diferentes formas de abordar la información sanitaria. Aquí se ha estado hablando, por ejemplo, de las revistas científicas, de las revistas de referencia y de la prensa general. Bien, hay también revistas, como es el caso de *JANO*, con un contenido científico (médico-sanitario) y un apartado cultural, y que se dirige preferentemente al médico de atención primaria. Me gustaría puntualizar que es muy distinto dirigirse a médicos que al resto de la población. Cuando se han cubierto ambas cosas, has hecho prensa general y realizado durante años un programa de radio dedicado al mundo de la sanidad, en el momento en que te diriges a la población general la forma de hacerlo es muy distinta de la que utilizas cuando tu lector es el médico que conoce perfectamente o incluso mejor que tú los términos del lenguaje médico que empleas. Y con eso quisiera entroncar con lo que decía Victoria Camps cuando ha destacado que al informar hay que tener en cuenta la intención, y que ésta tiene que ver con el tipo de audiencia. Pienso que se trata de algo muy importante tener en cuenta siempre, y de forma prioritaria, a quién se dirige la información.

En cuanto a lo que se ha dicho sobre la credibilidad de los medios y el muy buen sentido común que tiene la población, esto último es cierto. Pero no creo que los medios atraviesen por una crisis de credibilidad mayor que en otros momentos, ya que por encima impera el acertado sentido común que demuestra la población. Y, como comentábamos antes con Andreu Segura, cuando se hablaba del agua corriente de Barcelona, sobre si origina cáncer o no, seguramente que sí lo hace, pero como todo o casi produce cáncer la gente ya tiene conciencia de ello, porque el simple hecho de estar vivos implica entrar de pleno en la precariedad.

Y con esto quiero acabar mi intervención; en todo caso ya pediré de nuevo la palabra. Gracias.

**Marc de Semir.** Yo quería hacer dos consideraciones y contar una pequeña anécdota. Empezaré por la anécdota, muy aplicada al día a día de mi trabajo, y de nuestro trabajo en el Hospital Clínic, y continuando un poco con el tema estrella de esta mañana y que Cèlia Ribera también ha apuntado, del tema del agua y el cáncer. Al día siguiente de la aparición de esta noticia en *La Vanguardia*, como pasa a menudo, recibimos muchas llamadas para preguntar a especialistas y para comentar la jugada. Hacía tres, cuatro o cinco meses, o más, que nos estábamos planteando introducir agua embotellada a los pacientes como deferencia, básicamente por el mal sabor y para que los pacientes no se la tuvieran que comprar (la mayoría se la tenían que comprar). Justamente se decidió introducir el botellín de agua la segunda o tercera semana del mes de agosto, que me parece que coincidía más o menos con el tema. Recibí una llamada de *La Vanguardia*, porque una agencia de prensa había mandado un comunicado de prensa sin contrastar. Yo quería mandar también un mensaje referido no tanto a la ética sino a los criterios de profesionalidad, coincidiendo con el señor Guillamet. Quizás es más importante muchas veces hacer bien tu trabajo que pensar en la ética. Y esta agencia, sin llamar ni decir nada, envió un comunicado de prensa a todos los medios de España anunciando que el Hospital Clínic de Barcelona había decidido dar agua embotellada a raíz de la polémica creada en *La Vanguardia*. Ahí queda la anécdota. No os cuento el trabajo que tuve de contestar llamadas durante todo el día, sobre todo con *La Vanguardia*, que me llamó tres veces para certificar que no era cierta esa nota de prensa de la agencia, y con todo el resto de prensa. De hecho no salió nada publicado, por suerte, lo cual lo atribuyo a una buena gestión y sobre todo porque el resto de medios no hicieron mucho eco. Las dos consideraciones eran sobre todo defender un poco nuestro papel como gestores de comunicación. Yo estoy llevando el gabinete de comunicación de un hospital de referencia en el ámbito estatal y creo que tenemos un rol muy importante como gestores de información y como segundo filtro de una institución pública para pasar la información a los medios de comunicación. Muy a menudo echamos las culpas sólo a los medios de comunicación, básicamente a la prensa –y en la segunda consideración ya me meteré con otros medios de comunicación–, pero yo creo que debemos repartir un poco las culpas, y buena parte de culpa es muchas veces no transmitir bien la información desde el origen. No debemos perder de vista que, sin exagerar demasiado, la gran mayoría –no daré cifras para no equivocarme– de las noticias que salen en los medios de comunicación son fruto de trabajo que hacemos nosotros, o de información que mandamos nosotros. Sólo en casos muy extremos de epidemias o cosas así, que también podrían ser

fruto de nosotros, son fruto de la investigación de los propios periodistas. Volviendo a los criterios y a la contrastación de la información, parece ser que haya una cierta impunidad de los medios de comunicación, o sea, hay una forma de decir las cosas que después se pierde un poco con el tiempo y nunca más se vuelve a saber de aquello. Y después hay un tema muy importante y que nos afecta muy directamente a nosotros en el día a día que es el tema de las cartas al lector, que es una arma de doble filo. Parece que no se tengan que contrastar nunca, y se dice una gran cantidad de barbaridades fruto de pensar “el lector opina y el medio no tiene nada que apelar”. Pero creo que es una arma muy importante que tiene los medios de comunicación para poner en jaque a los hospitales. Y nosotros nos encontramos a menudo con estos casos y con medios muy específicos. Y eso utiliza un poco gota malaya y por mucho que respondas después, el mal ya está hecho, y yo creo que una carta al director a veces tiene mucho más peso específico, la firme quien la firme, que media página o una portada en *La Vanguardia*, y más aún viendo la credibilidad que se le está atribuyendo. De hecho, he hecho los dos comentarios en uno, que era el tema de los gestores de comunicación.

**Mariona Grau.** De hospital en hospital, y ahora parece que es el turno de los intermediarios. El papel de los intermediarios creo que es importante comentarlo aquí, porque es un papel que puede ser muy bien o muy mal vivido, ya que es un papel muy ambivalente. El intermediario no es un elemento neutro, no hay elementos neutros en este juego, todo el mundo tiene intereses, y el intermediario no deja de ser portavoz de una institución. Evidentemente trabajamos para una institución. Esto está claro. No pienso excusarme diciendo que yo soy limpia y neutra porque no es cierto. Una vez dicho esto, tampoco me valen las actitudes que creo que son de mal hacer, las actitudes victimistas que adopta la gente. Creo que no es cierto que la inmediatez justifique cualquier imbecilidad. En el caso de las 600 muertes por el agua, el argumento de la inmediatez ni tan siquiera se puede esgrimir, porque de inmediato, ya lo hemos visto, no tenía nada, era una cosa cocinada con meses. ¿Qué quiero decir? ¿Que son los periodistas los malos de la historia? En absoluto, no estoy simplificando tanto. De hecho, a lo que jugamos en este tema, que es un tema muy complejo, es a ser todos un poco simplistas, es decir: es evidente que nosotros también defendemos los intereses de una institución. Pero una vez dicho esto, el mediador tiene otro papel, un papel más, el de facilitar la comunicación entre unos elementos y otros, e intentar garantizar la calidad de esta información. Y no sólo eso, creo que hay una tercera función que es posiblemente la más difícil. Independientemente de la defensa de tu institución, y como hospi-

tales públicos, creo que es necesario que nuestros hospitales se conviertan en fuente de expertos sin esperar nada a cambio. Me explico. Es evidente que todo el mundo debe tener una recompensa, pero también es cierto que como hospital público tenemos que ser capaces de poder responder y encontrar expertos necesarios en caso de dudas a la hora de ayudar a que la información que se elabore sea una información correcta. No hace falta decir “menganito de tal, experto en tal”. Como hospitales públicos debemos tener una fuente de personas que sean capaces de transmitir estos conocimientos a disposición de la persona que está elaborando la información. Es decir, tenemos que hacer una sinergia, es evidente. ¿Por qué digo esto? Porque sino empezamos a jugar como piezas aisladas. En el caso de los médicos, y esto Marc de Semir lo debe de saber tan bien como yo, nos encontramos en la misma situación, es decir, hay tres tipos de personas. Las personas neutras, que pueden entrar a jugar en este juego, si les explicas que es importante e interesante, y que deben acercarse a la gente, y que entre sus funciones también entra ésta, que son la mayoría del colectivo. Después hay otro colectivo casi igual de numeroso que tienen terror a salir en los medios de comunicación, y cada vez que sale el 600 no sé qué o lo que sea lo único que hacen es reafirmarlos en estos miedos. O bien, cuando has conseguido ponerlos en marcha, a la primera de cambio que sale una cosa de éstas, salen con el rabo entre las piernas, y te dicen “ni fuente de expertos ni historias, no me metas en estas cosas”. Y después hay un tercer grupo que evidentemente es el más peligroso, conocido de todos, que es el protagonista, es decir, esa persona que constantemente está presionando para vender lo que sea, no sólo su imagen y foto, que los hay que son así de sencillos, que viendo la imagen están contentos, sino que habitualmente hay muchos intereses detrás. Esto lo sabemos todos, no hay nadie neutro, ni siquiera el transmisor.

Cuando hablamos de ética yo también creo que no hay una ética específica para una profesión específica o para unos temas específicos. La ética, en este caso, consistiría en un “manual” de buenas prácticas, es decir, que cada uno en el papel que le toca, sea un buen profesional, un buen mediador, un buen periodista, un buen experto, en el supuesto, ya lo he dicho –que no soy tampoco una ingenua–, que sé que hay intereses en juego. Pero sí que podemos llegar a un cierto pacto de un *fairplay*, porque de una forma u otra, todos tenemos un objetivo común, el ciudadano. Ciertamente se le manipula de una parte y de otra. Pero si desde ángulos distintos se establece una posición consensuada, podría ser el primer paso, una base mínima sobre la cual empezar a trabajar. Y por otro lado, como anécdota, decir también que el ramo del agua tuvo grandes repercusiones en Sant Pau, porque nos llamaban y nos decían “el

Hospital Clínic es más prudente que vosotros y ha cambiado a utilizar agua embotellada, ¿qué pensáis hacer?”

**Gonzalo Casino.** Como creo que a estas alturas muchas de las cosas que uno pudiera decir ya se han comentado, yo quería referirme a ellas partiendo de una anécdota o de algún caso concreto al que nos enfrentamos los periodistas, y así ilustrar todo esto que se ha hablado de la espectacularización de la información, que en buena medida ya viene viciada de las fuentes, para ver en qué medida se han duplicado, como apuntaba Gemma Revuelta, las informaciones de salud por el interés de los lectores hacia los temas de salud o por otros intereses. Para ilustrar un poco cuál es, o debe ser, la función del periodista y cuál sería la manera mejor intencionada de hacer su trabajo, quería traer a colación una información que en su día sacamos casi todos los medios. Creo que fue en 1999. Era un trabajo que publicaba *Nature* sobre la miopía en los niños de hasta dos años de edad. Venía a decir que el mantener la luz de la habitación encendida durante la noche en los niños de hasta dos años de edad aumentaba tremendamente el riesgo de desarrollar miopía en la edad escolar. Esto nos llegó a los medios de comunicación por los conductos habituales en estos días, el correo electrónico, comunicado de prensa embargado... Todo impresionante. El tema de la miopía no es un asunto que tuviera una gran trascendencia en cuanto a morbi-mortalidad, como preguntaba Josep Lluís Segú, según se informara en un sentido o en otro. En todo caso, como el estudio y su comunicado de prensa venían de *Nature* y el tema parecía que tenía cierta trascendencia, creo que lo dimos casi todos los medios de comunicación. Si en esas circunstancias te paras a contrastar la información con algún oftalmólogo o epidemiólogo, en este caso, no muchos se atreverían a llevarle la contraria a *Nature*. En cualquier caso, la mayoría de los medios de comunicación dimos la información. Yo me tomé la molestia de ver qué había publicado *Nature* sobre el tema de la miopía y creo que sólo había escrito, en toda su historia centenaria, en una ocasión. De modo que *Nature* se metía por unos terrenos que se salen de la ciencia básica para hablar de unos temas que no eran propios de una revista de estas características, para sacar este tema que tuvo eco en el *New York Times* y en todos los medios. Lo que ocurrió fue que el estudio fue desmentido a los cinco o seis meses en la misma revista diciendo que la muestra seleccionada había tenido en consideración muchas cosas pero no había considerado el factor genético de la miopía. Resulta que la mayoría de niños de esta muestra eran hijos de padres miopes. En la prensa no se volvió a hablar del asunto hasta al cabo de seis meses, cuando *Nature* volvió sobre el tema. En el archivo de *Nature* aparecían ya media docena de menciones, la mayoría cartas,



diciendo que este estudio no tenía ninguna credibilidad, que estaba mal diseñado, etc. Esto me lleva a plantear cómo ha cambiado el escenario de la información médica, ya que una revista como *Nature* se permite, primero, publicar este estudio; segundo, seleccionarlo a través de su agencia de comunicación, que es la más potente –y la repercusión que tienen los medios lo constata–, y avanzarlo como uno de los temas más destacados. Creo que ejemplifica perfectamente esta espiral de espectacularidad, aunque es un tema de trascendencia mínima en términos de morbi-mortalidad, con la que nos encontramos los periodistas a menudo. Y creo que casos como éste constituyen buena parte del conglomerado de informaciones cuyo volumen está creciendo tan drásticamente en estos años. La mayoría son informaciones que no tenían que haber salido en los medios, muchas otras son de índole muy técnica, que tampoco tendrían que haber salido. Pero el hecho es que trascienden y que dan una información, a menudo con muchos sesgos, que el periodista no siempre es capaz de valorar ni siquiera recurriendo a algunas fuentes. Todo esto me conduce a reflexionar sobre cuál sería la función del periodista, el difícil papel que tiene que hacer si quiere filtrar la información. El caso de *Nature* sería un ejemplo patente de artículo que no debería haberse publicado o que debería haber sido publicado con algunas matizaciones. Pero nadie o muy pocos especialistas se prestarían a ofrecer una opinión contraria. Así, esa exigencia de filtro, de interpretación que se le exige al periodista no es fácil de llevar a cabo. Y cuando se habla de ética de la comunicación sin duda nos estamos refiriendo a que cada uno –como habéis apuntado algunos– desarrolle su trabajo con los mejores estándares de calidad y con buenas intenciones. Nada más por ahora.

**Vladimir de Semir.** Antes de dar la palabra al doctor Vilardell, déjame hacer una intervención. Mucha gente debe pensar: “Si el periodista tiene buen criterio tendría que ser capaz de no caer en la trampa”. Esto mismo se lo he oído decir a más de uno. Pero cabe añadir que dado el peso de la fuente es casi imposible no caer en la trampa y además, sabiendo que los otros medios lo cubrirán (y entonces tu jefe te pedirá explicaciones). Quizás a los cinco meses el periodista que decide no publicar o que ha mostrado ser más crítico podrá demostrar que “yo tenía razón”, pero entonces ya no servirá de nada. Sólo periodistas con mucha autoridad dentro de su redacción serían capaces de hacer esto. Un director de *La Vanguardia*, Paco Eloy, me dijo en su día algo que me quedó marcado –aunque reconozco que no sea posiblemente una buena práctica periodística–. “No quiero que se publique ninguna noticia de temas médicos sin que la haya visto el Dr. Daufí o el Dr. Salgado”, dijo, sabiendo que estaba yendo en contra de algo inherente a la profesión periodística: dar los

temas el primero y cuanto antes. Desde ese día creo firmemente que en estos temas más vale dar bien la información que ser el primero en darla.

**Gonzalo Casino.** Lo dicho vale como autocrítica no sólo del ejercicio periodístico sino de todo el sistema, porque yo creo que empieza a fallar desde la fuente, que espectaculariza y que da el visto bueno a su gabinete de prensa para que lance ese comunicado de prensa, pues sabe que viniendo de donde viene va a salir en muchos medios. También es una crítica a las posibles fuentes que pudieran contrastar o contextualizar la noticia. En este ejemplo menos, pero en otros más delicados quizá muchos no se prestarían a hacerlo, porque dicen “¿cómo le voy a llevar yo la contraria a *Nature*? ¿Tengo yo acaso el artículo para opinar sobre él?”. Cuando lo vas a publicar, la mayoría de los expertos no tiene acceso al artículo todavía como lo puede tener el periodista, que en todo caso se lo puede enviar. Pero es el sistema el que tiene sus deficiencias y el que nos ha llevado a esta espiral de espectacularidad, y yo creo que en buena medida es lo que hace que se haya duplicado, como reflejan los datos, las noticias. Ahora nos encontramos con lo que llama Ferlosio las “cajas vacías que hay que llenar”. Yo no creo que esto pueda seguir subiendo así el número de noticias. El escenario de la información médica tiene forzosamente que madurar, pues nos encontraremos con que hay tanta espectacularidad que nadie va a ser capaz de dar algo más espectacular. Probablemente, este tipo de informaciones serán más contenidas y empezaran a afinarse.

**Vladimir de Semir.** No sé hasta qué punto es una buena práctica profesional de la revista científica querer ser la publicación de referencia con más influencia en el seno de la comunidad científica y, al mismo tiempo, más influyente en los medios de comunicación. Y esto se está produciendo. Gemma Revuelta recordaba en un artículo en la revista *Quark* que el actual director de la revista *Nature*, Philip Campbell, en el momento de tomar posesión de su cargo dijo precisamente que pretendía que su revista fuera a la vez la de mayor influencia científica y mediática. Por ello insisto que esta doble política es difícil de mantener sin que se mezclen intereses periodísticos en el proceso de *peer review*.

**Miquel Vilardell.** Yo sólo quería hacer algún comentario de algunos comentarios que se han hecho a lo largo de la mañana y esta tarde. Primero, estamos hablando de la verdad. He oído a veces decir “la verdad científica no existe”. Evidentemente que no existe, nadie habla de verdad científica. ¿Qué queremos decir al decir verdad científica? Que esté publicado en una revista que ha pasado una revisión crítica e importante y por expertos. Ésta es la ver-

dad, y quizás con el paso de los días, los meses o los años aparece otra verdad científica que contradice la primera. No hay ninguna duda, nadie pretende decir verdades científicas, porque no existen, son cambiantes y probablemente precipitadas algunas veces. Dicho esto, yo no coincido tanto con el tema de *Nature*. ¿Por qué? ¿*Nature* por qué tiene prestigio? No lo tiene porque sí. *Nature* tiene prestigio porque el mundo científico se lo ha dado, porque ha publicado los mejores artículos y porque se sabe que *Nature* tiene uno de los sistemas de revisión más importantes y más críticos. Este error de *Nature* pasa con todas las revistas, pero en *Nature* con un porcentaje muy pequeño. Por tanto, este artículo pasó por los revisores de *Nature*. ¿Qué problema hay? La profesionalización del revisor. ¿Quién hace de revisor? ¿Se le puede pedir responsabilidades al revisor o no? Si yo envío un artículo original a dos o tres revisores y el informe de los revisores, que se supone que saben estadística y conocen muy bien el diseño de los trabajos, pasan por alto un factor tan importante genético en el caso de la miopía, evidentemente esto es punible y se deberían pedir responsabilidades a aquellos revisores que aceptaron que se publicara el artículo porque era de calidad, porque una vez publicado, a la revista *Nature* ya le va muy bien, es un artículo con una temática que vende muy bien, ha pasado la revisión crítica y por lo tanto lo manda a los medios de comunicación. ¿Quién pide responsabilidades por esto? Manda el artículo a los medios de comunicación porque a *Nature* le interesa darse a conocer como revista, con un tema muy prevalente en la sociedad, y hay mucha gente afectada, pero en todo caso había pasado revisión crítica. Se debe pedir responsabilidades a ese revisor. Esto quiere decir que aún no hacemos bien la crítica, la revisión externa. Debemos perfeccionar la revisión externa y probablemente profesionalizarse cada día más. Hace unos días, decía a los editores “ustedes deben buscar fuentes de financiamiento distintas de las que están acostumbrados, porque en un futuro inmediato tendrán que pagar a los revisores”. En nuestro país no hay ningún revisor que cobre, y los revisores del *Lancet* y *New England* sólo tienen la suscripción gratuita a la revista y el derecho de figurar en un listado una vez al año como revisor. Por tanto, esto quizá debe profesionalizarse un poco. ConTESTO otra pregunta que me había hecho Andreu Segura, era el porqué de la gestión del conocimiento. No hablo de empresa ni mucho menos en el sentido empresarial. Creo que tiene que haber expertos que hagan una crítica al conocimiento. ¿Quién tiene que ser? Profesionales, que a los 45 años probablemente se les ha terminado el mundo de la investigación, porque se debe ser joven para investigar cosas novedosas. Hay poca gente que a partir de los 40-45 años haya hecho investigación muy importante, en el caso de los científicos español-

les. ¿Cuándo han hecho la investigación punta? En una edad joven de la vida. Hay estudios que así lo indican, igual que hay estudios que dicen que los mejores revisores críticos son gente por debajo de los 40 años, que saben estadística, que saben epidemiología, son los que hacen las mejores revisiones críticas. Por lo tanto, creo que en la gestión del conocimiento, estas personas que han sido investigadoras, cuya etapa productiva quizá ya es menor, probablemente podrían ser perfectos para revisar la información que sale, deberían seleccionarla un poco y dársela que sea digestible. Ésta es una opinión, y quería hacer estas dos matizaciones. Coincido, por otra parte, que evidentemente no es un tema cerrado.

**Victoria Camps.** Yo sólo quería decir una cosa sobre lo de la verdad y otra sobre la ética y los profesionales. Antes he cuestionado lo de la verdad, pero no me refería tanto a la verdad científica como a la verdad periodística, que creo que es otra verdad, pues también hay un positivismo del periodismo. Creo que los científicos son mucho más escépticos respecto a la verdad. Pero una cosa es el artículo científico, que va firmado por un científico y él responde de lo que dice (aquí sí que hay una manera de justificar que eso es cierto o no es cierto) y otra cosa es la información que no tiene autor sino un reportero, alguien que da cuenta de unos hechos. Lo que pongo en cuestión es esta contrastación con los hechos, que nunca puede ser exhaustiva. Antes el doctor Guillamet decía que la mejor manera de transmitir información consiste en saber dar un resumen con palabras propias de todo lo que ha sido interesante o importante. Lo cual es una interpretación, no tiene nada que ver con la idea de verdad ni de contrastación con los hechos. Creo que es esto lo que se tiene que poner en cuestión cuando hablamos de comunicación, o de la información. Después, ya que ha habido un par de intervenciones poniendo en cuestión la importancia de la ética, yo estoy absolutamente de acuerdo en que la ética no es más que la buena práctica profesional y que no tiene que haber expertos en ética. Rechazo totalmente la idea de que haya expertos en ética. No hay expertos en ética en el sentido de personas que tengan más autoridad que otras para decir que una práctica es correcta o incorrecta. Lo que hacemos los filósofos que nos dedicamos a la ética es conocer mejor que otras personas qué sistemas éticos ha habido, cómo se han fundamentado los principios fundamentales, qué criterios han funcionado, qué conceptos se han utilizado; pero todo esto no sirve para juzgar una práctica determinada. Quién debería juzgar una práctica determinada es quien hace esa práctica, es quien debería tener criterio ético, profesional para juzgarla. Lo que pasa es que estamos en un mundo de división del trabajo y cuando hay un pro-

blema que se tipifica como problema ético lo que hace el medio de comunicación es llamar a la profesora de ética y preguntarle: “¿usted qué piensa sobre esto? ¿Está bien o está mal?”. Lo primero que debes decir es “yo que sé”, porque yo eso lo tendría que estudiar para opinar, no como profesora de ética sino como ciudadana, si me parece que eso va bien o va mal. Pero creo que esta distinción no la hacemos, más bien contribuimos a divulgar lo contrario, que debe haber una figura, un experto. En Estados Unidos ya tienen esta figura, ya hablan de *eticistas* y *bioeticistas*, lo cual me parece horroroso.

**Ramon Bayés.** En mi opinión, cualquier escrito o discurso, cualquier revista científica por importante que sea, se tiene que leer o escuchar con el ánimo de que pueda contener errores; es decir, se debe partir siempre de la base de que “la verdad” no existe de forma completa en ninguna comunicación humana. Acabo de recordar unas palabras que para mí han sido claves a lo largo de mi vida docente e investigadora. Ya hace bastantes años que leí el libro de Bertrand Russell *El conocimiento humano*, en el que, tras más de 600 páginas analizando, una a una, las diferentes disciplinas científicas, llega a la siguiente conclusión: “Todo conocimiento humano es incierto, inexacto y parcial”. Por tanto, yo creo, que aunque se trate de *Science*, de *Nature* o del *New England Journal of Medicine*, los escritos que contienen, a pesar de las garantías que ofrecen, se tienen que leer con el espíritu de que alguno de sus contenidos puede ser cierto o ser sólo parcialmente cierto.

Desde otro punto de vista, me gustaría hacer una propuesta al grupo de periodistas aquí reunidos porque, caso de que prosperara, tendría que ser un organismo independiente el que se ocupara de ella y considero que los aquí presentes lo sois.

Existe una clasificación de las revistas científicas de acuerdo con unos “índices de impacto”. Se trata de unos indicadores complejos, que aunque no son aceptados por todo el mundo, nos señalan una gradación en la calidad de las revistas, con una tendencia de menor a mayor probabilidad de que las informaciones que contienen sean relevantes y ciertas. Mi propuesta es la siguiente: ¿por qué no crear un índice de impacto ético que fuera aplicable a los medios de comunicación y que, periódicamente, se diera a conocer al público? Por una parte, podría tener en cuenta datos similares a los que conforman “el índice de impacto”, es decir, número de suscriptores, tirada de la publicación o audiencia, número de bibliotecas suscritas, número de países a los que llega, etc.; Por otra, se podría tener en cuenta el número de titulares que no reflejan el conte-

nido del artículo, la reiteración, la calidad de las fuentes contrastadas, etc. Todos los datos deberían ser cuantificables y dar lugar a un número final que constituiría una aproximación, nunca perfecta pero si aproximada, que se incluiría en una lista de medios convenientemente ordenados de acuerdo con su índice de calidad ética. Para paliar las presiones que sin duda se ejercerían sobre el grupo que publicara estos indicadores, los mismos podrían basarse sólo en elementos positivos. Lo mismo que ocurre con los índices de impacto, únicamente figurarían en la lista los medios que hubieran alcanzado unas estimables cotas de calidad ética.

Creo, por otra parte, que los principios éticos son los mismos para todas las profesiones. En el caso del periodismo personalmente propondría una ética de mínimos; es decir, una ética que, ante todo, fuese no maleficente.

**Antoni González.** Únicamente era comentar un aspecto de la comunicación médica que cada día está más presente y yo creo que nos tiene que interesar o al menos preocupar. Es toda la información que se está generando a través de sociedad de la información, Internet, como queramos llamarlo. En estos momentos el médico, el paciente y el periodista pueden llegar a ser la misma persona, es decir, que en un portal te puedes encontrar la segunda opinión de un médico, el paciente participa en un foro de afectados por una enfermedad y el periodista hace una entrevista a un especialista. Se genera una situación en la que te llega información de todo tipo, en la que tienes que contrastar muchas veces estudios con conclusiones muy diferentes. El periodista que se dedica a la comunicación médica que trabaja en un medio de Internet, si antes le llegaban cuatros revistas, ahora tiene en sus favoritos cien artículos cada día. Y a veces realmente es muy complicado saber qué merece una entrevista o qué no merece. Hace poco, una semana aproximadamente, hubo una reunión en la que las revistas científicas internacionales se reunieron y debatieron todos los procesos de revisión y de verificación, etc. Latía en el fondo de esa reunión un editorial que días antes se había difundido planteando unas recomendaciones para garantizar la independencia en la edición. Hablando con la editora de *JAMA* me comentaba: “Efectivamente, estamos todos muy contentos con esta declaración y nos hemos puesto de acuerdo, pero mire usted, vamos a ser honestos. Las declaraciones sirven para lo que usted quiera, todos las podemos suscribir, pero todos sabemos cuándo somos honestos y cuándo no”. Es decir que, efectivamente, la ética muchas veces es un foro interno que no necesita de una normativa específica. Simplemente quería decir eso, que hay un nuevo marco de información en la comunicación médica, que ha revolucionado el flujo de

información, la inflación de temas, de datos, la simbiosis, o como queramos llamarla, del paciente con la información, con el periodista, con el médico. Se ha producido un potaje informativo muy serio y eso desde un punto de vista ético nos va a suponer que una información que nos pueda resultar problemática no sólo es problemática entre el emisor y el receptor sino entre el conjunto de la sociedad, el editor, en fin, afecta a muchos niveles.

**Antoni Plasencia.** Sí, yo quería volver a lo que Victoria Camps ha hecho referencia sobre la verdad científica versus la verdad periodística, y de alguna forma encuadrarlo en la pregunta de si no estamos pidiendo a los medios de comunicación diarios (la radio, la televisión o los periódicos) una función, en estos aspectos de comunicación médica, más allá de la que por definición pueden asumir. Ya hemos dicho que hay una dinámica de la verdad científica que no se siente incómoda con la incertidumbre sino al contrario, vive de trabajar alrededor de la incertidumbre, sobre periodos de tiempo mucho más extensos y con una multiplicidad de debates con algunos agentes como las revistas científicas para hacer un cierto control de calidad. En el marco diario donde, por un lado, la incertidumbre es poco admisible, las cosas tienen dos categorías, o son o no son –perdonádme, no soy periodista, ciertamente estoy simplificando y poniendo mis propios sesgos en la foto– pero estaremos de acuerdo en que la incertidumbre no es una cosa muy interesante de transmitir, porque no es ni blanco ni negro; por otro lado, las buenas noticias, también se ha dicho aquí, en general, no son noticia o son menos noticia; y, evidentemente, por motivos de espacio hay una obligada simplificación. Alguien comentaba también hoy en la comida, por motivos tipográficos, hasta qué punto algunas portadas de periódicos de Barcelona están siendo víctimas incluso del diseño. Por tanto, mi mensaje es hasta qué punto no estamos pidiendo más de lo que se puede pedir a unos medios donde por definición, por diseño, difícilmente pueden transmitir de forma fiel y comprensible la información de tipo científico. Por tanto, cuando hablamos de este tipo de información quizá nos referimos a que difícilmente se puede pasar de algunos titulares, y en cambio –hay gente aquí que tenéis experiencia en ello–, los suplementos de ciencia de los medios de comunicación, sobre todo de la prensa escrita pero también de otros medios, seguramente aquí sí que tienen un papel de divulgación. Estamos diciendo que entre la producción de la ciencia y los medios diarios debe haber algún instrumento –de hecho existe– intermedio de divulgación, y que funciona con procedimientos, con secuencias de tiempo, con periodicidades diferentes y que ayuda más a este proceso de comunicación y que no ha salido hasta ahora.

**Salvador Alsius.** Buenas tardes, como me he incorporado al mediodía corro el riesgo de repetirme respecto alguna cosa que hayáis comentado antes. Cuando Jaume Guillamet y yo estudiábamos periodismo, en la antigua escuela de la Iglesia, los compañeros de un curso que no era el de ninguno de los dos, protagonizaron un caso que creo que es curioso y reseñable. Al terminar una clase de redacción, el profesor de la asignatura, que a la vez creo que era redactor jefe de *El Correo Catalán*, les dijo: “Bien, para mañana, como siempre, me traen una noticia”. Eso en el contexto de la clase quería decir que tenían que traer una noticia redactada. Pero ellos al salir, tomando una cerveza en el bar, decidieron tomarlo al pie de la letra y pasó lo siguiente. Aquella noche a eso de las diez y media llamó una persona a *El Correo Catalán* diciendo que desde su casa, en la calle Balmes, estaba viendo un ovni en el Tibidabo, y describió con cierta exactitud qué era lo que estaba viendo. Cuando la persona que había atendido la llamada al periódico aún no había tenido tiempo de colgar, volvía a sonar el teléfono y otra persona, desde la Sagrada Familia hacia la descripción del mismo ovni, y así hasta más o menos una veintena de personas, que era el equivalente a los componentes del curso en cuestión. Al día siguiente, salía publicada en portada de *El Correo Catalán* la noticia del ovni, porque a esas horas el Observatorio Fabra ya estaba cerrado y no encontraron a nadie y era obvio que tanta gente a la vez no podía llevarlos a equivocarse. Es una forma de explicar que los medios de comunicación tienen, en cuanto a las fuentes, el techo de cristal. Yo siempre digo que si en Barcelona hubiera un comando de personas dispuestas a dedicar las horas de su vida a confundir a los medios tendrían mucho trabajo por hacer y causarían auténticos estragos, porque, por más que haya normas escritas en todas partes sobre la necesidad de contrastar las noticias, lo cierto es que lo dificulta la dinámica del trabajo cotidiano –y eso seguro que ya lo habéis comentado porque he pillado de refilón alguna referencia a esto, a la dificultad de contrastar, la precariedad de los medios con que se trabaja, etc–. De todas formas, esta reflexión lleva a dos direcciones. Una es que los periodistas debemos partir siempre desde una posición de humildad, cosa que raramente hacemos. Al contrario, el periodista instalado en una redacción tiende a la autosuficiencia, y cuando más serio es el periódico o el medio paradójicamente mayor es la prepotencia de decir “nosotros hacemos las cosas muy bien, nadie nos tiene que dar lecciones”. Pues bien, hace falta esta humildad. Y por otra parte, otra consecuencia obvia es la de redoblar los esfuerzos para, efectivamente, hacer la contrastación de fuentes hasta donde se pueda. Estoy de acuerdo con lo que se ha dicho sobre la equivalencia de ética con buena práctica profesional, calidad profesional. Pero yo matizaría –tam-



bién he oído que se ha dicho y se oye muchas veces— que finalmente la ética periodística no es distinta de cualquier otra ética o de la ética individual. Y yo querría introducir un cierto matiz. Sí que hay unos principios generales que deben ser válidos para casi todas las éticas, pero seguramente la fundamentación de las éticas individuales no siempre tiene por qué coincidir con la fundamentación de las deontologías profesionales. Por ejemplo, muchos de vosotros sois médicos y sabéis perfectamente que puede entrar en conflicto una convicción personal con una responsabilidad deontológica profesional. Creo que eso se puede aplicar a la mayoría de las profesiones, sobre todo a aquellas que fundamentan su deontología en un derecho social. Y la ética periodística —a mí sí que me gusta hablar de la ética periodística y enseguida diré por qué— se debería fundamentar justamente en el derecho de la sociedad a la información, y no en cualquier convicción individual de los actores, de los periodistas en este caso. A parte de consideraciones de este tipo sobre fundamentación, creo que hay otra razón práctica para que hablemos de ética profesional periodística. Hemos acostumbrado al público a hacer suyo este término y por tanto sería una lástima que por disquisiciones como “no, es igual, de acuerdo, ética es calidad, ética es buena práctica”, que no continuáramos hablando de ética y de ética periodística porque el público ya se ha acostumbrado a tener una demanda difundida de ética periodística. Y el taxista te dice: “¿Cómo se pasaron ayer en el programa de televisión tal! ¿Es que no hay una ética periodística?” Por tanto, es un valor ya utilizado en la sociedad y creo que vale la pena mantenerlo, más que nada por razón de etiquetado, o —si me permitís la expresión— de marketing ético. Esta ética o deontología profesional, ¿cómo se tiene que ir implementando, cómo se tiene que ir atendiendo esta demanda? Yo creo que no hay más fórmula que aquella que suele denominarse coloquialmente la gota malaya, es decir, tenemos que aprovechar todos y cada uno de los resquicios, todas las oportunidades y todos los instrumentos para hacer que un día esta complicidad entre públicos, periodistas o medios y fuentes trabajen en este sentido en una misma dirección. ¿Cuáles son los instrumentos? Son los códigos. ¿Por qué los códigos? ¿Son imprescindibles, son necesarios? Seguramente no, pero lo cierto es que los que empezamos a ejercer la profesión hace 30 años teníamos una escuela espontánea de ética en la gente mayor que nosotros que encontrábamos en los medios donde trabajábamos, que eran muy pocos, muy concentrados en unas pocas redacciones. Tenías a los maestros de toda la vida que te explicaban qué era ser periodista, qué no lo era, cómo se trabajaba con calidad. La profesión ahora es muy dispersa, muy atomizada, hay muchos puestos de trabajo unipersonales, hay teletrabajo, hay mil cosas y por tanto no

está mal que una cierta doctrina en este sentido quede plasmada en unos códigos. Además de los códigos hay los *obdusmen*, los observatorios de la comunicación, los consejos de la información, etc. Supongo que a raíz de la intervención de esta mañana de Francesc González Ledesma quizá ya se ha comentado la existencia del Consejo de la Información. Yo quisiera subrayar un instrumento que considero especialmente importante, que es el de la formación. Vuelvo a referirme a la antigua escuela de periodismo. Había una asignatura que se llamaba Deontología. Desapareció de los planes de estudio porque la ética, como Victoria Camps ha explicado muchas veces, decayó en general como materia universitaria, en la medida en que los planes de estudio estaban impregnados ideológicamente por ciertos substratos ideológicos que no casaban bien con hablar de moral y de ética. Pero esto se está recuperando y, en este sentido, los redactores de planes de estudio se han desinhibido y se han reintroducido en algunas de las facultades de periodismo materias específicas de ética profesional, pero también por otra vía, apelando a la calidad, por la vía de la especialización. Los estudios de periodismo cada vez tienden más a formar perfiles de profesionales del periodismo con un cierto principio de especialización, que creo que también debe tener ciertos límites, porque soy de los que siguen creyendo que el periodista, o es todo terreno –hasta cierto punto– o no es. Pero es lógico que ante ciertos ámbitos y de la delicadeza de ciertas materias se vaya introduciendo un cierto principio de especialización. En las facultades de segundo ciclo, que reclutan gente con ciertos conocimientos al nivel de diplomatura o de licenciatura, algunas materias van en esta dirección, los modelos de postgrado también, etc. Por tanto, creo que en este sentido se va haciendo un camino. Finalmente, una acotación muy pequeña sobre el tema que ha ido saliendo sobre el concepto de verdad. Es evidente que no hay una verdad absoluta, creo que todos los presentes aquí estaríamos de acuerdo en eso y que, por tanto, es difícil decir “defendemos la verdad”. Se tiene que decir por vías indirectas. Lo que sí es cierto es que la verdad es un principio deontológico, un principio que no se puede substituir, como se hace muchas veces, por el de credibilidad. Yo siempre digo que la credibilidad es el marketing de la verdad, pero también puede ser el marketing de la mentira. No por el hecho de ser más creíble dices más la verdad. Y en todo caso, no hablamos de verdad sino, como alguna vez hizo Marc Carrillo, de diligencia para captar la verdad que, aunque parcelariamente, puede haber oculta en las cosas. Gracias.

**Vladimir de Semir.** No me gustaría terminar sin introducir otro concepto importante: la perspectiva de la propia práctica periodística. El papel del periodista es informar, transmitir conocimiento, hacer de intermediario entre unos

grupos y otros, hay muchas definiciones posibles. Esta evolución en la práctica periodística tiene connotaciones en la actualidad sobre las que no estoy seguro que nos hayamos parado a pensar con suficiente detenimiento. No sólo somos transmisores de conocimiento, de información, creadores de opinión... ahora además realizamos una labor para la cual no estábamos preparados: la de ser formadores de la cultura continuada de nuestro público. Cada vez más, la omnipresencia de los medios de comunicación en nuestra sociedad hace que la gente aprenda las cosas que le van sirviendo en la vida a partir de lo que ven, lo que escuchan o lo que leen en los periódicos.

**Andreu Segura.** Hace cosa de un año la revista *JAMA* publicaba un estudio que desaconsejaba la acreditación de las personas que hacen de consultores frente a los conflictos de bioética en el sistema sanitario americano, precisamente en contra de una eventual especialización más o menos académica. Probablemente el nacimiento de la bioética clínica tiene que ver con la pérdida de poder social de los médicos, pero, la bioética clínica no es directamente aplicable a la salud pública, porque una y otra se enfrentan a problemas diferentes. La clínica respecto de las personas y la salud pública respecto de las comunidades.

Una mejora de la calidad del ejercicio profesional, tanto de los clínicos como de los sanitarios o los investigadores y, desde luego, de los periodistas es de esperar que mejore también los aspectos éticos del ejercicio. Sin embargo, la equiparación entre profesionalidad y honestidad puede resultar confusa. Con la experiencia de haber pertenecido a instituciones sociales como la Iglesia Católica y el partido comunista, tengo la impresión que la honestidad personal, en su sentido de coherencia con el convencimiento propio, con la conciencia, no es suficiente para garantizar una actitud éticamente aceptable. Es lo que puede ocurrir si la "posesión" de la verdad implica su imposición a los demás o justifica una manera tendenciosa de presentar la información. Por ello conviene que se respeten unas mínimas reglas del juego que, sin limitar la libertad de expresión y de opinión, impidan que las interpretaciones se confundan con los hechos. En este sentido un artículo aparecido en el suplemento dominical de *The Guardian* este verano referido a la epidemia del aceite tóxico español puede ser ilustrativo. El periodista presentaba el episodio como una conspiración del gobierno español y de algún grupo industrial multinacional, con la ayuda de la mayoría de los investigadores, para esconder la causa real que, en lugar del aceite correspondería al tratamiento con pesticidas. Un lector sin un conocimiento profundo de la situación quedaba absolutamente

convencido de la interpretación del periodista que, probablemente caía en el mismo espejismo que denunciaba al construir una explicación coherente y verosímil, como son muchos delirios y algunas conspiraciones, sean o no ciertas. De ahí la necesidad de respetar las reglas del juego y hacerlo con transparencia.

En relación con el caso de *Nature* que citaba Gonzalo Casino hay que decir que es inevitable que aparezcan artículos con errores, en *Nature* o en cualquier otra fuente. Es verosímil que los editores decidieran su publicación pensando en las consecuencias sociales. No en vano, si la conclusión hubiera sido adecuada, hubiera podido tener transcendencia sanitaria práctica. Como decía Jordi Camí ese es uno de los peligros de la vocación "periodística" de las revistas científicas. Pero tampoco se debe mitificar a la ciencia ni a ninguno de sus productos, porque las decisiones médicas se deberían de tomar con más información que una sola investigación. El problema es que la publicación de estos resultados puede alentar una incorporación precipitada a la práctica sanitaria. En estos casos las opiniones de "expertos" independientes pueden ser útiles para mejorar la comprensión de los lectores de los periódicos. Pero es difícil encontrar a alguien capaz de criticar un artículo que apenas ha podido leer. De todas maneras y en relación con la salud pública, está dificultad se acrecienta porque la mayoría de los profesionales no son independientes de la administración. En cierto modo están en una situación entre rehenes y cómplices que más bien estimula a no participar en los debates públicos, por si las moscas. Lo cual es muy grave porque el ámbito de la salud pública es uno de los que más necesidad tiene de profesionales independientes que merezcan credibilidad pública.

No quisiera terminar sin abonar la iniciativa de Ramón Bayés en el sentido de defender nuestros intereses como consumidores de la información científica y médica. De modo similar al del defensor del lector, tal vez haya una confluencia de intereses entre los medios y los consumidores que permita fomentar la crítica al tratamiento de las noticias y la difusión de las consecuencias indeseables que sobre la salud y el bienestar de las personas puede provocar.

**Xavier Carné.** Yo creo que esta mañana cuando he intervenido he sido especialmente breve, ahora lo volveré a ser, porque ha habido un momento de confusión a la hora de la comida. No podía irme tranquilo a casa sin hacer un comentario a raíz de la afirmación de Miquel Vilardell de esta mañana acerca de que actualmente la medicina está basada en la evidencia. Victoria Camps sabe que hace tiempo que nos dedicamos a criticar la medicina basada en la

evidencia. Y quiero poner un ejemplo que creo que es de los muchos que hay de la trampa del paradigma moderno de la medicina, que es la medicina basada en la evidencia. Miquel, supongo que estarás de acuerdo en todos los pasos del razonamiento. La medicina basada en la evidencia dice, como primer paradigma, que el mejor método científico es el ensayo clínico bien hecho, con asignación aleatoria, grupos comparativos, n grande, de acuerdo. Muy bien, segundo punto de la discusión. Hay muchas multinacionales, en concreto dos, que están vendiendo muy bien la moto de la medicina basada en la evidencia para aplastar las empresas más pequeñas diciendo “yo evidencia, tú, no”. Hace dos semanas –es un ejemplo para mí maravilloso–, *New England* publica tres ensayos clínicos muy bien hechos, por norteamericanos, multicéntricos, es decir, son incriticables metodológicamente, sobre los antagonistas de la angiotensina 2, para los legos, los “sartanes”, es un grupo de fármacos que bloquean la angiotensina en la indicación de diabetes de tipo dos, que es muy frecuente, e hipertensión. Los tres ensayos son inmaculados, es difícil criticarlos, y hay un editorialista que acompaña los tres ensayos que dice que son fantásticos, que no hay nada que decir, pero que dice “hay un grupo de medicamentos de los cuales nos hemos olvidado, que son los inhibidores de la enzima que hay anterior a la vía del producto, los IECA, los inhibidores de la enzima convertidor a la angiotensina. Éstos, con toda la evidencia que tenemos, que hay mucha, harían probablemente lo mismo, éstos cuestan entre 10 y 100 veces menos”, eso lo dice el editorialista, y ¿por qué no se han hecho ensayos, estos grandes ensayos bien hechos para demostrar un gran beneficio a la salud pública del doctor Segura con estos otros productos? Simplemente porque todos estos productos, los IECA, están libres de patentes, cuestan 20 duros, y los sartanes tienen 10 años de patente por delante y no cuestan 20 duros, cuestan mucho más. Conclusión: la impresión del editorialista es decir: “señores, yo como científico creo que los IECA, excepto la tos, que es cierto que hay una pequeña ventaja –no hay que simplificar, causan un poco más de tos–, pero tampoco es muy relevante en la población, por lo demás con los IECA nos apañamos. Pero nadie en el mundo ha hecho estos ensayos con IECA, lo han hecho con sartanes. ¿Por qué? Y pregunté a las empresas que han hecho los ensayos: ¿coste de estos ensayos? 3.500 millones de pesetas. ¿Quién hace una inversión de 3.500 millones de pesetas? Alguien que tiene expectativas de ganancias posteriores. Los sartanes lo tienen fácil para ganarlo, si lo demuestran, y lo han demostrado para mí, los IECA no. Por tanto, hay que tener cuidado con la medicina basada en la evidencia, es el paradigma moderno de la medicina –estoy de acuerdo– pero quien hace la ley hace la trampa. Y todos sabéis que el 90% –se ha dicho el 70%– como mínimo de los ensayos clínicos multicéntricos que se publican en el mundo los patro-

cina la industria farmacéutica, si no más, porque los que no lo están, no lo están abiertamente, pero son submarinos, hay muchos que los promociona el doctor fulanito o menganito pero que detrás hay una industria multinacional. Por tanto, medicina basada en la evidencia, sí, pero hay que tener cuidado, porque también es una trampa, y ¿quién paga la medicación en nuestro país? Europa. ¿Quién paga el diabético tipo 2 con hipertensión? El Estado, el Estado se tiene que gastar una millonada si quiere seguir la regla de la medicina basada en la evidencia pagando sartanes, que cuestan mucho dinero. Probablemente con IECA tendrían suficiente y nos ahorraríamos, de los recursos públicos, una cantidad industrial de dinero. Miquel, ya sabes que llevo 20 años trabajando con los ensayos clínicos y soy el gran defensor del método entre otros. Pero las cosas en su sitio. Quien hace la ley hace la trampa. Debemos vigilar con la medicina basada en la evidencia porque quien controla la promoción de ensayos clínicos es casi con exclusividad la industria farmacéutica y se hace investigación en lo que se quiere, en lo que no se quiere no se investiga. Y no se hace investigación pública con medicamentos baratos que no tengan beneficio y que tengan utilidad de salud pública. Yo llevo 10 años intentándolo, con fracaso tras fracaso, y no soy el único, hay mucha gente al respecto.

**Miquel Vilardell.** Yo temía que no creyeras en la medicina basada en la evidencia pero al final he visto que no podía ser que no creyeras en la medicina basada en la evidencia. Lo que tú no describes son los sesgos que hay en la medicina basada en la evidencia en el capítulo de ensayos clínicos, que yo también he dicho por la mañana. Y he puesto el ejemplo de los 25 millones de dólares que la industria farmacéutica en el año 2000 utilizó para la investigación biomédica con ensayos clínicos en los Estados Unidos. Por tanto, coincido contigo. Ahora bien, cuando yo hablaba de práctica clínica en medicina basada en la evidencia lo he dicho porque el médico, en función de la información excesiva que tiene y sobre la base de que a los políticos les preocupa los costes, y los costes vienen dados por una variabilidad en la práctica clínica, es lógico que haya un protocolo y se base en datos científicas, en fuentes bien informadas, en metaanálisis de estudio, etc. No puede ser que yo trate una neoplasia de próstata y que cueste 10.000 pesetas y a otro, el mismo proceso, le cueste 100.000 simplemente porque yo creo que con la neoplasia de próstata también tiene que hacerse una resonancia nuclear magnética; y no hablo de fármacos. Por tanto, medicina basada en la evidencia, seguro. La gran lástima es que en medicina y ciencia tenemos poca, progresivamente habrá más, pero tenemos muchos vacíos. Coincido contigo en que los intereses de la industria

farmacéutica son muy poderosos pero también coincido en que las sociedades científicas y la administración tiene que invertir los recursos en estos ensayos clínicos que nadie hace. Y se hacen muy pocos ensayos clínicos con gente mayor, tú ya lo sabes, ensayos clínicos de coste del producto barato se hacen pocos. He dicho uno cosa esta mañana. ¿De dónde sale la idea de la investigación y el ensayo clínico? ¿De la casa comercial o del investigador principal? Yo creo que del investigador principal, cuando la idea surge de preguntas que te gustaría que tuvieran respuesta. Y el investigador es quien formula una pregunta que alguien le ha hecho, un clínico o quien sea y que quiere solucionarla. Y por lo tanto, yo creo que el Estado y yo, que como sabes muy bien hace años que estoy en la Agencia del Medicamento, siempre he echado en falta en nuestro país, y más en otros, que no hayan iniciativas y dinero para poder hacer ensayos clínicos sin la intervención de la industria farmacéutica. Yo creo que este es el reto importante.

**Oscar Vilarroya.** No voy a comentar esta última intervención, aunque me gustaría, porque quiero retomar el final de la intervención de Andreu Segura sobre propuestas concretas, de manera que podamos encauzar el final de la sesión proporcionando algún tipo de indicación sobre por dónde creemos que deberían ir las cosas. En primer lugar, coincido con la intervención de la mañana de Victoria Camps, y disiento con lo que ha dicho Salvador Alsius. Creo que la ética tiene que estar diluida en las buenas prácticas profesionales. No creo que la ética sea una cosa adicional, como he dicho por la mañana. En caso contrario, podríamos decir que un periodista puede tener una buena práctica profesional, pero ser inético, o un periodista que podría ser ético pero tener una mala práctica profesional. Y a mí me parece que no es eso. En las estructuras propias de la práctica profesional tienen que estar integradas lo que aquí estamos denominando consideraciones éticas, y que, sí, en muchos casos tienen que ver con recoger en los códigos deontológicos, como el del Colegio de Médicos. Sin embargo, estas consideraciones éticas no son distintas, en mi opinión, de lo que es una buena práctica profesional.

Por todo ello, las propuestas concretas deberían ir destinadas no tanto a una actividad prescriptiva, que podría ser la tendencia natural, sino a facilitar la buena práctica profesional: que enseñemos mejor a los periodistas, que les facilitemos más y mejores instrumentos para que hagan mejor su trabajo. Por ejemplo, el Colegio de Médicos hizo hace unos años una propuesta, que no sé si ha seguido, de presentarse como una especie de auditor de webs médicas que salían en la red. Su función era la de garantizar que la información facilitada se

inscribía en lo que se consideraba adecuado bajo consideraciones de medicina basada en la evidencia, o en un buen historial empírico. Me parece una excelente propuesta. Otra propuesta concreta es la de crear lo que en Estados Unidos son las redes de expertos, facilitadas por Internet. Podría existir una unidad de crisis en el Colegio de Médicos, o en otras instituciones, donde el periodista pudiese en cualquier momento del día o de la noche mandar sus mensajes: “tengo esta información, por favor, puedes comentarla...” Claro, esto no resolvería muchos de los problemas éticos, porque como ha dicho Andreu Segura, puede que llaman a un experto para que diera una respuesta en blanco y negro, pero sin aceptar que la gestión de esa noticia pueda respetar los grises de la información científica. Otra propuesta concreta es crear grupos de trabajo para ir respondiendo a las preguntas que en uno de los artículos formula Gemma Revuelta, y que caracteriza como “los interrogantes”, que son los interrogantes que se tienen que contestar en la práctica diaria del periodismo científico. Algunos de ellos pueden contestarse, otros quizás no. Sin embargo, estos son los problemas concretos que deberíamos discutir en esta reunión. Leo: “¿se debe informar sobre los resultados de un tratamiento que todavía no ha sido ensayado en humanos? ¿Pueden estos resultados ser motivo de grandes titulares, o más aún, de una portada? ¿deben reproducirse en opiniones y previsiones de expertos pronunciadas “off the record”? Estas son las cuestiones concretas que deberían discutirse en ámbitos como el presente, y dar respuestas más o menos indicativas, o al menos dar pautas generales.

De lo que se trata es de disfrutar de un buen periodismo científico que, como definió muy bien Dorothy Nelkin, es el que consigue aumentar la habilidad del público para evaluar los temas científicos, y del individuo para realizar elecciones personales. Por contra, el mal periodismo es aquel que desorienta y -expresión inglesa que no sé traducir- *disempower*, es decir, deja sin capacidad de reacción al individuo. Vladimir de Semir también tiene una definición que me parece interesante: el periodista especializado tiene que llenar el vacío que hay entre la producción del conocimiento y la opinión del público que la recibe.

**Miquel Treserras.** Me excuso porque no he podido estar presente en la sesión de esta mañana. Me gustaría subrayar un problema y una cuestión ética. El problema está en el lenguaje, que es una posibilidad y, al mismo tiempo, un obstáculo. La cuestión, como he dicho, es de índole ética.

Normalmente los científicos suponen que la objetividad es posible, que el lenguaje puede expresar exactamente la realidad. Ésta es su hipótesis. Existe un



lenguaje unívoco, claro y distinto, ellos lo adoptan como sistema de representación y de comunicación. En un equipo de investigadores, los interlocutores saben en cada momento de qué están hablando. Cada término y cada frase tiene un único sentido. Trabajan de acuerdo con el principio de la objetividad. Ahora bien, ni el periodista ni la gente corriente, en la calle, en casa o en el trabajo, acostumbran a utilizar un lenguaje de pretensiones tan rigurosas. Más aún, los términos especializados habituales en el lenguaje científico, objetivo, unívoco, claro y distinto, carecen de sentido o tienen muy poco sentido. La gente corriente usa un lenguaje ambivalente, plurivalente, borroso. Cuando el periodista escribe un artículo, su texto es susceptible de suscitar muchas interpretaciones. Lo mismo ocurre con los discursos políticos o en una conversación. El científico intenta evitar la confusión, mientras que el lenguaje cotidiano juega con cierta ambigüedad. Y ésta no sólo no le molesta, sino que la ve como un añadido que enriquece el propio lenguaje. De ahí surge un problema: investigadores y divulgadores utilizan dos lenguajes muy distintos. ¿Divulgar es trivializar? ¿La investigación es un coto cerrado de conocimiento? El médico, cuando habla con su paciente, no emplea el lenguaje científico de los artículos que escribe ni el que encuentra en los textos científicos, sino que, para comunicarse con el paciente, recurre al lenguaje borroso, cotidiano, ambivalente, plurivalente. Éste es el problema, un problema de “traducción”, de cambio de clave, de registro, que evoca, además, una cuestión ética.

¿Qué papel tiene la ética ante este problema? Creo que el periodista no puede ser exacto, ni puede ser objetivo, y tiene que saber que su punto de vista es una interpretación. Puede acercarse mucho a la verdad, pero no puede alcanzarla por completo. Pretender la veracidad es pretender algo que supera nuestras posibilidades. Hemos de contentarnos con ser honestos. La persona que habla tiene que ser, como decían los clásicos, los antiguos griegos y romanos, un hombre bueno, un hombre de una conducta buena. La honestidad inseparable de la inteligencia y la bondad. Si no podemos ser veraces, sí que debemos ser sagaces y honestos. Ésta es la ética del periodista y del comunicador en general. Creo que también es la ética del médico cuando habla con su paciente o de alguien que habla o escribe en la prensa, los medios de comunicación, la televisión, la radio: uno y otro deben intentar al menos ser honestos. Ser honesto en el uso del lenguaje implica estar atento, sumamente atento a las trampas que encierra el habla cotidiana. El lenguaje cálido, polisémico, repleto de contenidos implícitos, de afectividad y de una multitud de signos expresivos muestra o sugiere unas ideas y al mismo tiempo puede confundir, ocultar o convertirse en ruido sin significado.

Cuando me dirijo al público creo que mi primera obligación es intentar no caer en ninguna de las trampas del lenguaje, como las medias verdades, la confusión, los tópicos, los razonamientos brillantes pero torcidos, las palabras huecas. Y creo que el médico también debe intentar ser todo lo honesto que pueda con su paciente. Más que en la ética del periodismo, yo creería en la ética del lenguaje. Para mí la ética tiene dos grandes ámbitos: la economía y el lenguaje.

**María Casado.** Se está dando una coincidencia entre diversas intervenciones sobre la que quería llamar la atención y aportar algo, en la medida de lo posible. Me refiero a lo dicho por Salvador Alsius respecto de que lo esencial de la ética periodística es su correspondencia con el derecho a recibir información, que es un Derecho Fundamental. También lo es el Derecho a dar la información -veraz y, en este sentido, relevante-. A veces se constata la importancia de estos intercambios interdisciplinarios pues nos ayudan a contextualizar las cosas, como sucede al traer aquí a colación la doctrina constitucional. El Tribunal Constitucional, cuando valora si en una información que ha sido dada se ha atentado contra el honor o la intimidad de alguien, no sólo tiene en cuenta la veracidad de lo publicado sino también la relevancia de esa información. Lo que significa respecto al impacto que tiene sobre la vida de las personas implicadas y si esa información aportaba algo al conjunto de la sociedad. Creo que en este mismo sentido podríamos encontrar pautas que nos permitiesen aclarar aquí situaciones y conceptos.

Además de esta obligación de la ética periodística de tomar en consideración la relevancia, el impacto y la contextualización de la noticia que transmitimos, creo que es necesario ser más explícitos a la hora de señalar los conflictos de intereses subyacentes. Es conveniente “identificarse”, creo que esto constituye una aportación a la transparencia y, en el fondo, transparencia lo que aquí significa es contribución a la democracia social, real. Si nos conformamos con las reglas formales de la democracia, podría decirse que ya lo tenemos todo, pero si verdaderamente se desea el funcionamiento democrático en cuanto a la vida de nuestra sociedad, entonces la transparencia es un requisito muy importante.

Y, por último, hay una cuestión que también querría volver a traer sobre la mesa para la discusión puesto que aunque esta mañana ya ha salido pero se dejó un poco de lado ante la avalancha de temas. Me refiero a la importancia de tomar en cuenta la propia responsabilidad y el aval que la firma supone en cuanto a la fiabilidad de las noticias, que adquiere una relevancia significativa

en el entorno de la información que circula por Internet. Me gustó mucho lo que dijo Jaume Guillamet al respecto y creo que es necesario incidir en la necesidad de poner de manifiesto que las informaciones que aparecen en la red no siempre están contrastadas; además, por la misma horizontalidad del medio, es difícil que quien lo lea -si no es conocedor del campo concreto en el que se esté moviendo-, no tiene herramientas para jerarquizar ni evaluar las informaciones que lee. Se ha propuesto, con acierto desde mi punto de vista, insistir en la conveniencia de la acreditación de las paginas por instituciones, colegios profesionales o sociedades científicas, con la finalidad de poder tener un referente de la fiabilidad de sus contenidos. Creo que este es un tema nuevo y sería una lástima desperdiciar una ocasión como ésta para discutirlo.

**Vladimir de Semir.** Gracias María. No sé si es una propuesta atrevida pero dado que han salido algunas sugerencias, ¿por qué no vamos más allá?, ¿por qué no intentamos ordenarlas? Le doy la palabra en primer lugar a Paco, estoy seguro que muchos de vosotros no sabíais que existe un Consejo de la Información. Se trata de una organización con una influencia determinada en el mundo de la información.

**Francesc González Ledesma.** Muchas gracias. Podríamos llegar a algunas conclusiones, porque el debate ha sido muy amplio, muy ilustrativo, y supongo que recapitular algunos puntos de vista nos podría ser útil a todos sobre todo a la hora del resumen. Como aspirante a servidor de la verdad, tengo que reconocer humildemente que la verdad no existe, la verdad es siempre gris, no es blanca ni negra, y cuando la verdad parece verdad suele estar impulsada por intereses, lo cual la hace sospechosa y merecedora de ser analizada. Eso ya lo admito a partir de todo lo que se ha hablado aquí. Creo que en este sentido estamos todos de acuerdo en que la verdad merece como mínimo ser analizada, sobre todo la verdad científica, que no es nunca una verdad instantánea sino que esta diluida en largos años de investigación, y en consecuencia, afirmar una verdad científica basándose en un dato no contrastado suficientemente es una temeridad. Ahora bien -y ahora hablo como periodista- soy consciente de que, si bien la verdad no existe, o no existe en el estado de pureza, sí llega a estar reflejada tal y como ha aparecido en los medios de comunicación. Es decir, la gente tiene una verdad, que es la que los medios de comunicación le han dado. Eso da al periodista una inmensa responsabilidad, pero que se prolonga a lo largo de los años, porque los historiadores del día de mañana leerán los periódicos que se han publicado y escucharán los programas de televisión y radio que han sido grabados, para su información. De ahí

la necesidad de una ética periodística que esté reflejada en una normativa, es decir, que no sea una pura opinión personal. Y me permito decir, en contradicción con lo que ha dicho alguna persona de aquí, que creo que la ética no debe confundirse con la profesionalidad. La profesionalidad es un bien hacer sujeto a unas normas de oficio pero no necesariamente unas normas de ética, que para mí están por encima de la profesionalidad. Insisto en que existe en estos momentos un código deontológico que pide como norma fundamental que toda información tiene que estar contrastada. Es decir, si yo hablo de una verdad científica debería buscar por todos los medios la manera de que alguien me asegurase que eso es digerible y que más o menos es verdad. Pero si el informador, por lo que sea, después de todas estas precauciones se equivoca, si el consejo de la información, que tiene bastantes eminentes científicos dentro de sus filas, llega a la conclusión de que esa información está equivocada, los periódicos deberían tener la obligación de rectificar en beneficio del lector y de la verdad. Ésta es mi conclusión.

**Salvador Alsius.** Antes he usado la expresión “gota malaya” cuando me refería al conjunto de instrumentos que hay, que son variados, y después de arrastrarme mucho tiempo por mesas redondas y por debates hablando de las mismas cosas, me he dado cuenta de que el conocimiento que tenemos sobre estos instrumentos es parcelario. Entonces, vas a un sitio y saben que existen los defensores del lector pero descubren que existe el consejo de la información, y en otro sitio inventan que debería haber un código periodístico, y otros dicen “eso ya existe, el código de ética periodística”; unos lo basan en la convicción de que se tiene que hablar de ética, otros no; y al final te das cuenta de que es cuestión de palabras. En definitiva, yo creo que, más que definir nuevos instrumentos, lo que se tiene que hacer es articular y llenar de contenido los existentes. Es decir, creo que la interesante propuesta de Ramon Bayés —que no sé hasta que punto se concretaría tal y como la ha formulado o no— me parece relativamente parecida a lo que hacéis en el Observatorio de la Comunicación Científica, donde de vez en cuando hacéis informes recogiendo el tratamiento que la prensa ha hecho de las noticias científicas; y el Consell de la Informació de vez en cuando se plantea dictámenes sobre casos concretos, pero a veces también recoge estudios más tipológicos, etc. Yo no soy un defensor esencialista del tema del código deontológico o de hablar de ética. Llega un momento en que me dan igual unas palabras que otras, me refiero al comentario que has hecho, Óscar. Pero si dijéramos: “vamos a coger las preguntas de Gemma Revuelta y vamos a darles respuesta” en el fondo lo que estaríamos haciendo es redactar un código, llámale deontológico o como quieras, sobre el ámbito de la

comunicación médica y científica. Es decir, sería una especie de hijito del código deontológico más global, de la misma forma que existe otro hijito que es el código sobre el tratamiento de temas de racismo y xenofobia, que ya existe. Pues bien, se van generando instrumentos de estos que, con unas palabras u otras, más o menos caminan en direcciones similares, y el gran esfuerzo que se tiene que hacer es articularlo y darlo a conocer, y no desfallecer en ese empeño. El próximo sábado voy a hablar sobre periodismo en un ambiente médico, en un congreso en Palma sobre curas paliativas, y tendré que inventarme como enlazar las dos cosas. Pues bien, no desaprovecharé la ocasión para predicar el tema del Consell de la Informació y reproducir unas cuantas de las cosas, unas que ya las llevo dentro y otras que las he escuchado aquí hoy y que veo que van en el mismo sentido. Es decir, articular convicciones y esfuerzos creo que es la clave.

**Cèlia Ribera.** Bien, soslayando todo el apartado de ética o deontología profesional o buena práctica profesional, en el que creo que todos estamos de acuerdo, porque lo que queremos es hacer las cosas lo mejor posible, me gustaría hacer una pequeña puntualización destacando especialmente que la información en la prensa general sobre materias que afectan a la salud de las personas, la manera de informar, debe ser formativa, en el sentido de que debe hacerse de una forma que nunca pueda ser perjudicial, es decir, respetando el principio de no maleficencia.

**Jaume Guillamet.** No es una conclusión sino una constatación. Constató que siempre que se ha hablado a lo largo del día de hoy de los periodistas y de los medios de comunicación en el fondo se está pensando en los periódicos, y exclusivamente en los periódicos. Y yo que soy hombre de periódicos, o que lo era, y que no he sido nunca hombre de radio o televisión, no soy sospechoso de parcialidad, pero creo que cuando hablamos de periodismo no tendríamos que hablar sólo de periódicos. Evidentemente la ponencia de Gemma Revuelta estaba basada en los periódicos, pero más allá de esto he notado que siempre se habla sobre periódicos. Y creo que así dejamos de prestar atención a los medios audiovisuales, que son los que tienen más incidencia social, que llegan más a la gente, los que tienen más repercusión. Y por otra parte podemos caer en la trampa –y es una opinión personal que voy fundamentando– en la cual se encuentran hoy aún los periódicos. Creo que los periódicos siguen trabajando como si ellos fueran el medio hegemónico. Y creo que hace tiempo que los periódicos tienen que hacer un cambio y no lo acaban de hacer. Y lo único que les preocupa es dar las mismas noticias que la televisión, y a eso Umberto

Eco lo llama “el abrazo del oso”, porque los periódicos tienen que apartarse del oso, y el oso es la radio y la televisión. Y en este sentido, cuando hay un jefe de redacción que le dice a su redactor especializado: “Publica esto porque tal también lo publicará” se equivoca terriblemente porque quiero creer que el lector de periódicos, que es un segmento concreto del público, lo que quiere de los periódicos no es cantidad sino calidad. Evidentemente los periódicos no pueden dejar de tratar ampliamente las grandes noticias de cada día, pero deberían ser capaces de dejar de dar esas noticias de las cuales no estén seguros, y no hablar de ellas hasta que estén seguros si tienen que darlas o no. En todo caso, intentemos no pensar sólo en los periódicos cuando hablamos de periodismo.

**Vladimir de Semir.** Lo que pasa es que supongo que la ponencia era una muestra de que si esto pasa en los periódicos, imaginaos lo que pasa en unos medios donde el *fast thinking* es más...

**Jaume Guillamet.** O no, o no, o no...

**Vladimir de Semir.** Depende.

**Jaume Guillamet.** Ahora podría romper una lanza en defensa de la radio o la televisión y no sería tampoco sospechoso de parcialidad.

**Vladimir de Semir.** Depende de qué programas.

**Jaume Guillamet.** O no. Los programas de divulgación científica de radio son remarcablemente interesantes, y los programas de divulgación científica de televisión también. Y en cambio, es menos fácil que en los informativos de radio y televisión se produzcan tratamientos apresurados de informaciones delicadas, como se puede producir en los periódicos. Pero insisto que ahora eso es una mera defensa.

**Ramon Bayés.** Se me ocurre que en radio y televisión se podría establecer un sistema relativamente fácil de verificación de las informaciones difíciles que se quisieran emitir y en las que el factor rapidez fuera insoslayable, a través de Internet y un panel reducido de tres expertos –tres jueces independientes– en temas de salud pública. Incluso sería posible, probablemente, disponer de paneles especializados para temas que afectarían a muchas personas, como el cáncer, el SIDA o las personas mayores. En este sentido se podría llevar a cabo una revisión previa de los reportajes a través de un número reducido de preguntas sistemáticas previamente preparadas, que se formularan a todo el panel, del tipo: “¿Cambiaría Vd. algo en el reportaje que va a ser emitido? En caso afirmativo, ¿qué cambiaría y por qué? En caso negativo, ¿por qué?”

**Óscar Vilarroya.** Una pequeña nota para apoyar lo que se ha dicho acerca de que los periódicos son minoritarios. En el artículo de *The Lancet* que he comentado esta mañana, sobre la terapia de Di Bella, el 62% de los pacientes habían conocido de la terapia por la televisión, y sólo el 25% por los periódicos. Retomando la cuestión de las propuestas, he de decir que tampoco soy esencialista en lo del código deontológico. Estoy muy contento de que existan códigos deontológicos, pero no sé cuántos de los médicos presentes aquí serían capaces de recitar el código deontológico del Colegio de Médicos, o tan siquiera alguno de sus artículos. En cualquier caso, propondría que alguien -y animo a la fundación en este sentido- debería intentar responder a las preguntas que he comentado previamente y que formula Gemma Revuelta en su artículo. Quizás esto podría desembocar en la confección de minicódigos deontológicos, que cada año fueran cambiando las preguntas y las respuestas. Creo necesario que haya gente experta que se reúna y que proponga claramente cuándo debe publicarse un resultado de un ensayo clínico, cuál es su valor. Insisto, creo que la fundación podría ser una buena plataforma para este tipo de iniciativas.

**Dulce de Fuenmayor.** A raíz de las últimas intervenciones es cierto que nos hemos centrado mucho en el medio periodístico, en el periódico, pero hay muchos más medios de comunicación que llegan mucho más cerca de la gente. Yo hablaría muy especialmente de la radio. La radio es un medio de comunicación muy cercano a la persona, porque además es algo que puedes tener a tu lado aunque estés haciendo otra cosa. En la televisión te tienes que quedar enganchado, pero la radio es algo que te acompaña. Yo soy de las personas que cuando se levantan ponen la radio. Procuero enterarme de las cosas a primera hora de la mañana. Hay un factor que he constatado en la radio muchas veces, que es la introducción de mensajes que son realmente publicitarios pero que se presentan como una noticia de salud. Y eso se da con mucha frecuencia en la radio, justamente en la radio, es el medio típico para hacer la publicidad encubierta que realmente al no experto en asuntos de salud le crea la confusión de que si lo que se le está vendiendo es una novedad científica o una cura milagrosa. Eso también ocurre en los periódicos. Recogí algo de un periódico que decía “Noni, el remedio exótico contra el cáncer” y había un artículo bastante largo, que es de una revista que se llama *Prevenir*, y en el final del artículo decía “y esta planta exótica la puede tomar en zumo o en cápsulas” y después venía la propaganda. Pero es cierto que en la radio se da esto y con mucha más frecuencia. Y sobre todo porque colaboran personajes relevantes de la comunicación que con su voz dan credibilidad a una especie de juego en que el oyente

lego en las materias sanitarias no distingue si le están vendiendo un producto o si le están dando una noticia. Y esto se da demasiadas veces en un medio específico que es la radio.

**Victoria Camps.** Para insistir con lo que decía antes Salvador Alsius, este tema se discutió mucho en el Consejo de la Información en la primera época, no la publicidad mezclada con temas de salud sino con otros temas, una publicidad que no parece publicidad. Yo sólo quiero decir que hay organismos que podrían tratar estos temas, incluso podrían hacer un dictamen, podrían ir creando opinión sobre qué se tiene que hacer en ciertas situaciones. Pero esos organismos no se utilizan lo suficiente porque el Consejo sólo actúa a instancia de parte, es decir, a instancia de gente que pregunta, que reclama, y si no es así, el Consejo no actúa. Por tanto, es una lástima que habiendo organismos que podrían tratar estos temas se infrutilicen.

**Dulce de Fuenmayor.** Quizá tendríamos que empezar a pensar si estos organismos no tendrían que dedicarse más, y no a instancia de parte, a hacer una crítica directa de los comportamientos éticos de los medios de comunicación, pero entonces falta que se las quieran publicar, que esto es otra historia, porque no todo se publica.

**Salvador Alsius.** Yo quiero hacer una pequeña acotación a lo que se acaba de decir. El Consell de la Informació –y Francesc estará de acuerdo conmigo– se creó, como se habrá explicado ya, para hacer un seguimiento del grado de cumplimiento del código deontológico sin querer interferir el terreno del derecho positivo, pero en todo caso con unos medios escasos. El Consell tomó como modelo el británico y el sueco. Cuando vino el presidente del consejo británico nos dijo que redactaban una media de 600 dictámenes anuales. Por tanto, allí tienen una gran industria de fabricación de dictámenes. En el caso del sueco, alrededor de los 60 anuales. Nosotros estuvimos muy contentos de tener, los dos primeros años, una media de 25, porque era una cantidad sostenible con los medios de que disponemos. El Consell lo financian precisamente los mismos medios que han firmado el protocolo de aceptación de la autoridad moral del Consell, y aquí también empieza a haber algunos problemas, en el sentido de que hay un pequeño indicio de desmoralización entre los componentes del Consell porque pueden hacer las observaciones pertinentes cuando el medio puesto en cuestión es *La Comarca de Olot*, pero tienen las cosas más difíciles cuando se trata de *La Vanguardia* o *El País* –todo se tiene que decir–.



**Gemma Revuelta.** Creo que es la Asociación para el Autocontrol de la Publicidad. Pero por ejemplo, en este organismo, en el cual hay una serie de firmas, de entidades que están adheridas, en principio hay un compromiso de respetar las decisiones de los dictámenes que haya. Existe un caso concreto que también hace referencia al ámbito de la salud. Fue un dictamen que hacía referencia a una publicidad sobre el tabaco. Tabacalera Española, en este caso. Tenía una serie de anuncios publicitarios que la Asociación para el Autocontrol consideró que violaban los principios éticos, y desaconsejaba que siguiera con esa tónica. El siguiente paso fue que Tabacalera se retiró de la asociación. Con eso quiero decir que evidentemente el proceso de reflexión ética, la normativa deontológica si no tiene dientes no tendrá ninguna utilidad para quien es criminal o para el malo de la película. En el caso contrario, en el caso de aquel que tiene muy claro qué es una buena práctica profesional y busca la calidad no es necesario. Pero entre el malo de la película y el bueno de la película nos encontramos el 99% de la población. Muchos agradecemos –lo digo personalmente– cuando hay un marco en el que vemos como opinan los demás, las actitudes mayoritarias, y aquí sí que existe la necesidad y la utilidad.

**Antoni González.** En la misma línea que estaba hablando en la intervención anterior Salvador Alsius i Óscar Vilarroya, yo creo que además de código y de principios éticos y de cuestiones teóricas, es posible, o al menos me parece viable, que en la información médica, se pueda estandarizar, como se estandariza un poco en la medicina, un protocolo o una guía de buena praxis. Así, por ejemplo, se debería decir cómo se hace la información médica correctamente, es decir, lo más objetivado posible, sabiendo que eso siempre será orientativo y al gusto del consumidor, dado que cada uno tiene sus posibilidades de aplicación y de llevarlo a cabo, a lo mejor algunas empresas no pueden, otras sí... Pero yo soy partidario de protocolizar esa praxis profesional.

**Josep Lluís Segú.** Tres comentarios muy cortos. El primero. Me ha parecido deliciosa la idea del índice de impacto ético. Ahora mismo no se me ocurre cómo hacerlo pero la idea me ha parecido muy creativa y tengo ganas de darle unas cuantas vueltas. La otra es que, y me aplico el cuento por lo que se refiere a revistas científicas, creo que una aportación nuestra que es relativamente sencilla de hacer y que clarificaría mucho es puramente el tema de la transparencia, que encontraríamos la manera de que la gente cuando publica explicara qué intereses está realmente defendiendo o pueden influir en lo que dice. Sería una medida fácil de aplicar técnicamente, en algunas revistas internacionales ya se ha hecho, y eso daría ya mucha más transparencia, mucha más cla-

ridad a la hora de saber cada uno en que lado está. Para terminar, sólo un comentario, ya ha salido un poco en el tema de los expertos en la televisión que alguien comentaba. Nosotros intentamos hacer una experiencia cuando salió lo de las vacas locas. Temíamos que incluso los médicos sólo supieran sobre las vacas locas por lo que leían en el periódico o veían en la televisión, porque había muy poca publicación científica. Intentamos escribir algún editorial en *Medicina Clínica* hablando de las vacas locas para que como mínimo los médicos tuvieran alguna fuente de información profesional. Los mismos expertos que hablaban de vacas locas en la televisión no quisieron poner por escrito lo que decían por la televisión referenciado en *Medicina Clínica*. Lo pongo a título de ejemplo por si para alguien es ilustrativo.

**Miquel Tresserras.** A propósito de las conclusiones, creo que una de ellas podría estar relacionada con el asalto a los medios. En la televisión, en la radio y en los periódicos, existe un margen de libertad notable, muy considerable, a pesar de todas las presiones que se denuncian a menudo con razón. La salud interesa al lector, al espectador, al ciudadano en general. Interesa mucho más la salud que la política. Las instituciones, como el Colegio de Médicos o Fundaciones como ésta, quizá tendrían que brindarse más a participar en los medios de comunicación con la finalidad de informar sobre enfermedades, terapias nuevas, prevenciones, etc. Intervenir en los medios para dar información y para explicar las consecuencias que se derivan de esta información. Hay que intervenir de acuerdo con la gramática de cada medio, evitando el tipo de discurso que induce al sueño o que es pura distracción banal, o mera publicidad. El resumen, entre las conclusiones de este encuentro propondría, también, un asalto a los medios.

**Gonzalo Casino.** Quería subrayar o poner énfasis en tres o cuatro puntos que considero que quizá son puntos flacos del ejercicio periodístico, y muy brevemente o telegráficamente casi, decir que hay que velar especialmente porque la agenda periodística, la agenda de contenidos que uno va a publicar en el periódico no esté condicionada por terceros. Me parece un asunto básico. Actualmente entre los días mundiales y otras martingalas parece que cada día ya sabes de lo que tienes que hablar, y no. Uno tiene que velar por cierta autonomía de su propia agenda periodística. Esto equivale a decir no a muchas informaciones y se complementa con aprender a decir no o ejercitarse en decir no a muchas informaciones que te vienen ya con cierto marchamo de credibilidad por un lado pero por otro lado son incompletas o parciales, lo cual contribuiría a erosionar esta uniformidad informativa que creo que es más gran-

de ahora que nunca. Otro punto flaco sobre el que hay que llamar la atención es el seguimiento de las informaciones. Me parece que lo habéis comentado por allí. Según se da una noticia hay que seguirla porque se puede errar en la primera vez pero conviene quizá enmendarla o en todo caso seguirla. Y quizá finalmente decir que conviene poner énfasis en la práctica periodística, ahora sobre todo en la contextualización, en el dar pistas, en la ambientación, más que en la noticia. Eso es todo.

**María Casado.** Con la brevedad que requiere la necesidad de finalizar la sesión, quiero insistir en lo fundamental que resulta insistir en el respeto de los requisitos típicos de la ética periodística, también aplicable al campo de la comunicación biomédica: selección, rigor, seguimiento de las noticias y poner especial énfasis en la necesidad de ser cuidadosos a la hora de no generar falsas expectativas. Aquí sí que habría que atenerse a una formulación cuidadosa del principio de precaución: ante la duda usar siempre la cautela y no espectacularizar las noticias, como suele recomendar Vladimir de Semir.

Respecto a lo que se ha hablado de que los expertos ilustren con su opinión lo concerniente a una noticia, no tengo más remedio que decir aquí que desde nuestro Observatorio de Bioética y Derecho tenemos el empeño de tratar de responder a los medios cada vez que se nos reclama para ello; es un compromiso adquirido con la misma Universidad de Barcelona, que desea que se preste este servicio que colabore a la interacción universidad/sociedad. Pero no puedo dejar de advertir que en bastantes ocasiones el esfuerzo que representa esta disponibilidad se ve mal recompensado cuando, después de una explicación que pretendemos sea comprensible y divulgativa, se nos pide que nos definamos del *si* o del *no* (sobre las madres de alquiler, por poner un ejemplo) y lo cierto es que pretender una toma de postura en plan eslogan es en la mayoría de los casos incompatible con la ponderación y el análisis propio del trabajo intelectual. Es necesario matizar las cosas; probablemente la respuesta no es *si* ni es *no*, sino que es *según*, o es *depende*; es *si*, *pero* o es *no*, *aunque*.

Por último, es importante hacer énfasis en que sea transparente de donde vienen las informaciones; no solamente los periodistas que están detrás de la noticia sino los científicos, los promotores, los laboratorios, etc. Creo que esto da más credibilidad y confianza al ciudadano pues le permite tener las pistas necesarias para juzgar el alcance de lo que está leyendo. Además, casi sin sentir es fácil que se transmita a la gente la sensación de que lo que se está descubriendo ya está al alcance de todos. Esto tiene una repercusión política muy importante: que algo esté descubierto no quiere decir que esté disponible, para

que lo esté tenemos que hacer un esfuerzo todos los ciudadanos y el sistema de salud. Se necesita, pues, una decisión política. Creo que es importante matizarlo.

**Vladimir de Semir.** Creo que se han dicho cosas muy interesantes. Me comprometo a intentar que queden plasmadas en el documento final todas aquellas propuestas e ideas que han ido surgiendo. Intentemos estar más en el día a día de las muchas cosas que se plantean y animemos también a todo el mundo a que utilice estas instituciones que hoy en día ya existen y que tienen una capacidad de actuación que, progresivamente, va extendiéndose. Quedan también otros temas: cómo intentar sensibilizar a los responsables de los principales medios de comunicación para que mejoren la oferta de programas de divulgación científica y médica de calidad, cómo aumentar los recursos destinados a la información médica sobre todo en calidad (aunque también en cantidad, si pensamos en el escaso número de personas que deben cubrir esta información en los medios de nuestro entorno),... En resumen, espero que esta memoria pueda ir llegando a aquellos que tienen capacidad de decidir y de actuar.

## PARTICIPANTES EN EL SEMINARIO

### PONENTES:

- **Gemma Revuelta**, Subdirectora de l'Observatori de la Comunicació Científica de la Universitat Pompeu Fabra
- **Miquel Vilardell**, Jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Vall d'Hebron de Barcelona

### MODERADOR:

**Vladimir de Semir**, Concejal de la Regiduría Ciutat del Coneixement del Ajuntament de Barcelona

### PARTICIPANTES:

1. **Salvador Alsius**, Decano del Col·legi de Periodistes de Catalunya
2. **Ramon Bayés**, Catedrático de Psicología Básica de la Universitat Autònoma de Barcelona
3. **Jordi Camí**, Director del Institut Municipal d'Investigació Mèdica
4. **Victoria Camps**, Presidenta de la Fundació Víctor Grífols i Lucas
5. **Manuel Canivell**, Médico y miembro del Patronato de la Fundació Víctor Grífols i Lucas
6. **Xavier Carné**, Comité de Ética de Investigación Clínica de la Corporació Sanitària Clínic
7. **María Casado**, Directora de l'Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona
8. **Gonzalo Casino**, periodista del área de Salud de *El País*
9. **Dulce de Fuenmayor**, Directora de Enfermería y Secretaria del Comité de Ética Asistencial de la Corporació Sanitària Clínic
10. **Marc de Semir**, Jefe del Dpto. de Comunicación y Relaciones Externas de la Corporació Sanitària Clínic

11. **Àngels Gallardo**, periodista de la sección Sanidad de *El Periódico*
12. **Antoni González**, periodista de *Diario Médico*
13. **Francesc González Ledesma**, Presidente del Consell de l'Informació de Catalunya
14. **Mariona Grau**, Directora del Dpto. de Comunicación del Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau de Barcelona
15. **Jaume Guillamet**, Decano de los Estudios de Periodismo de la Universitat Pompeu Fabra
16. **Antoni Plasencia**, *Gaceta Sanitaria* y Director del Institut Municipal de la Salut
17. **Cèlia Ribera**, Directora de *Jano*
18. **Lluís Segú**, Presidente de Ediciones Doyma
19. **Andreu Segura**, médico epidemiólogo y profesor de Salud Pública de la Universitat de Barcelona
20. **Miquel Treserras**, decano de la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la Universitat Ramon Llull
21. **Óscar Vilarroya**, periodista científico colaborador de *La Vanguardia*



**FUNDACIÓ VÍCTOR GRÍFOLS I LUCAS**

Jesús i Maria, 6

08022 Barcelona ESPAÑA

TEL. 935 710 410 FAX 935 710 535

[fundacio.grifols@grifols.com](mailto:fundacio.grifols@grifols.com)

