

## 9.6 Cómo organizar la comunicación externa y la relación con los medios



Introducción a las relaciones de las organizaciones sanitarias con los medios de comunicación social. Ámbito, factores a tener en cuenta, claves de la credibilidad y principales recursos

**Pablo Martínez Segura**

Director de Servicios Integrales de Comunicación,  
 agencia especializada en salud y sanidad  
<http://www.linkedin.com/in/pabloms>

Se recomienda imprimir 2 páginas por hoja

### Citación recomendada:

Martínez Segura P. Cómo organizar la comunicación externa y la relación con los medios [Internet].

Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2018 [consultado día mes año]. Tema 9.6. Disponible en:

direccion url del pdf.



TEXTOS DE ADMINISTRACION SANITARIA Y GESTIÓN CLÍNICA  
 by UNED Y ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD  
 is licensed under a Creative Commons  
 Reconocimiento- No comercial-Sin obra Derivada  
 3.0 Unported License.



### Resumen

Entre los periodistas y los medios de comunicación hay tiburones que atacan, exactamente igual que en cualquier otro sector como las finanzas, la política, la hostelería o los clubs de juego de petanca. Es lógico tomar precauciones ante la presencia de un tiburón, del tipo que sea, pero no está justificado resguardarse o evitar la relación con cualquier tipo de pez. Resulta suficiente conocer su medio, sus pautas de conducta, sus necesidades y seguramente podemos tener una relación provechosa, aunque ese pez sea un periodista y forme parte de un gran banco de congéneres.

En las próximas páginas abordamos de manera sucinta una introducción a las relaciones entre dos especies diferentes, las organizaciones sanitarias y los medios de comunicación social.

1. *Los medios de comunicación en España*
  - Audiencia general acumulada mayores de 14 años*
  - Audiencia general acumulada hombres*
  - Audiencia general acumulada mujeres*
  - Audiencia general acumulada por clase social*
  - Audiencia general acumulada por CC.AA.*
  - Lectores de diarios*
  - Lectores de suplementos*
  - Lectores de revistas*
  - Audiencia de radio*
  - Audiencia de televisión*
  - Utilización total de Internet*
  - La televisión es hegemónica*
2. *Salud y sanidad en los medios de comunicación*
  - Salud y sanidad en televisión*
  - Medios informativos especializados en salud y sanidad*
3. *Síndrome del recorte de prensa*
4. *Consideraciones previas en las relaciones con los medios*
5. *Cómo organizar las relaciones con los medios*
  - Gabinete de prensa*
  - ¿Es necesario informar a los medios?*
6. *Consejos prácticos*
  - Notas de prensa*
  - Intervenciones en radio*
  - La televisión y sus trucos*
7. *Crisis sanitarias*
8. *Anotaciones y bibliografía*

El primer reto va a ser poner las cosas en su sitio y adquirir una idea precisa de la penetración de los medios de comunicación social en España. La revisión de los últimos datos disponibles nos va a demostrar el escaso impacto en la sociedad de los medios escritos, la división de la radio y la hegemonía de la televisión, que es seguida por un 85,2% de la población un promedio de 215 minutos diarios. Aun así, tampoco la televisión resulta decisiva en el segmento de la información sobre sanidad, puesto que los espacios dedicados a este área oscilan entre el 2 y 3% de la programación excluyendo la ficción. Otra consideración merece la publicidad, un 21,8% de sus 215 minutos, que dedica una parte significativa de sus spot a la salud mediante promociones de medicamentos publicitarios y alimentos funcionales.

Por otra parte, no podemos sustraernos al impacto de la redessociales. No son medios de comunicación, pero si canales de comunicación masiva y en el ámbito de la salud cuentan en la difusión, fundamentalmente, de lo negativo: antivacunas, pseudoterapias, y productos milagro, entre otros.

Los profesionales sanitarios,

particularmente, tienen una amplia oferta de medios especializados, tantos, que la mayoría de ellos se consideran saturados y, dado el escaso tiempo del que disponen, les prestan una atención muy selectiva.

No obstante, puede observarse que en el submundo de los gestores sanitarios frecuentemente se encienden alertas ante la profusión de informaciones sobre un determinado tema. Se trata de un error de percepción. Padecen una enfermedad conocida como "síndrome del recorte de prensa"; se trata de un ámbito de metacomunicación entre los propios gestores que no se da en el mundo real.

Conocido el territorio, o la región marítima si continuamos con la metáfora inicial, abordamos la descripción de los periodistas, que ni son todos iguales ni tienen las mismas necesidades. Describimos, asimismo, la mejor embarcación para navegar en aguas infestadas de periodistas: el gabinete de prensa.

Para terminar, añadimos algunos consejos prácticos sobre distintas zonas: la prensa escrita, la radio, la televisión y las redes sociales, y concluimos con una alerta sobre tsunamis que en este ámbito toman el nombre de "crisis sanitarias".

## 1. Los medios de comunicación en España

Antes de abordar las relaciones con los medios de comunicación, que son heterogéneos y con distintos niveles de penetración en la sociedad, conviene conocer de qué estamos hablando y qué papel representa la información sobre salud y sanidad en los mismos.

Audiencia general acumulada (2017), población mayor de 14 años: 39.783.000 habitantes.<sup>(1 y 2)</sup>

Diarios	24,20%
Suplementos	8,70%
Revistas	32,80%
Radio	59,30%
<b>Televisión</b>	<b>85,20%</b>
Cine	3,90%
Internet	75,70%

Audiencia acumulada por sexo (2017), población mayor de 14 años: 19.365.000 hombres

Diarios	30,50%
Suplementos	7,70%
Revistas	27,90%
Radio	63,30%
<b>Televisión</b>	<b>85,30%</b>
Cine	4,00%
Internet	77,30%

Audiencia acumulada por sexo (2017), población mayor de 14 años: 20.418.000 mujeres

Diarios	18,70%
Suplementos	9,60%
Revistas	37,30%
Radio	55,60%
<b>Televisión</b>	<b>85,20%</b>
Cine	3,80%
Internet	74,10%

Audiencia acumulada por clase social (2017), población mayor de 14 años: 39.783.000 habitantes

(IA1: mayor nivel socioeconómico / IE2: menor nivel socioeconómico)

	IA1	IA2	IB	IC	ID	IE1	IE2
Diarios	9,6	17,8	14,2	27,4	12,4	14,3	4,3
Suplementos	10,2	18,2	14,2	26,6	11,9	14,2	4,7
Revistas	9,3	17,5	14	27,6	12,4	13,8	5,5
Radio	9,5	17,9	14,1	27,8	12,4	13,4	4,8
<b>Televisión</b>	<b>7,8</b>	<b>15,2</b>	<b>12,6</b>	<b>26,8</b>	<b>13,3</b>	<b>16,4</b>	<b>7,8</b>
Cine	10,9	20,2	15,8	26,8	11,3	11,6	3,4
Internet	9,6	18,2	14,4	29,1	12,5	12,5	3,8

Audiencia acumulada por Comunidades Autónomas (2017), población mayor de 14 años: 39.783.000 habitantes

(en %)	Diarios	Suplem.	Revistas	Radio	Televisión	Cine	Internet
ANDALUCIA	17,9	3,6	25,3	57,6	<b>86,7</b>	4	77,5
ARAGÓN	29,9	18,1	38,5	63,6	<b>92</b>	2,3	75,7
ASTURIAS	41	18,7	41,4	58,1	<b>88,2</b>	3,9	72,8
BALEARES	28,7	7,8	29,4	57,8	<b>73,7</b>	2,8	77,2
CANARIAS	23,1	6,6	34,4	56,5	<b>83,9</b>	4,6	76,4
CANTABRIA	32,7	16,6	23,5	65,4	<b>87,7</b>	2,5	76
C. LEÓN	32,2	15,3	43,3	62,8	<b>89,3</b>	4,7	69
C. LA MANCHA	15,5	4,3	29,7	56,5	<b>89,6</b>	2,8	70,2
CATALUÑA	25	7	34,7	60,5	<b>80,5</b>	3,5	78
C. VALENCIANA	19,1	5,7	33,4	56,3	<b>82,6</b>	4,4	73,5
EXTREMADURA	20,1	8,6	22,9	56,6	<b>92,4</b>	2,5	70,9
GALICIA	40	16,6	37,1	62	<b>84,7</b>	3,9	66,3
MADRID	19,2	6,4	35,6	60,3	<b>84,8</b>	4,7	81,5
MURCIA	18,5	6,4	25,8	55,8	<b>87,4</b>	2,8	75,4
NAVARRA	37,7	21,5	38,8	64,3	<b>89</b>	5,2	77,6
PAÍS VASCO	37,4	19,7	32	63	<b>89,4</b>	3	75,9
LA RIOJA	36,5	15,3	36,5	64,1	<b>89,6</b>	4,1	69,9

Del 24,3% del total lectores de diarios (2017):

1°. Marca	4,8%	16,9%
2°. El País	2,7%	
3°. As	2,6%	
4°. El Mundo	1,7%	
5°. La Vanguardia	1,5%	
6°. La Voz de Galicia	1,4%	
7°. El Periódico	1,1%	
8°. Mundo Deportivo	1,1%	
Los 68 diarios restantes		7,4%

Los 8 diarios de mayor implantación acumulan el 69,83% de los lectores y de ellos algo más de la mitad se decanta por la prensa deportiva.

Del 8,7% del total de lectores de suplementos (2017):

1º. XL Semanal	4,6%	7,2%
2º. Mujer Hoy	2,6%	
Los 11 restantes		1,5%

Del 32,8% del total de lectores de revistas (2017):

1º. Pronto	6,5%	18,4%
2º. Hola	5,0%	
3º. Lecturas	2,9%	
4º. Diez Minutos	2,5%	
5º. Semana	1,5%	
Las 90 restantes		14,4%

Del 59,3% del total de audiencia de radio (2017):

El 27,9% corresponde a radio generalista y 36,2% a radio temática (musical).

Del 27,9% del total de audiencia de radio generalista (2017):

1º. SER	10,3%	24,8%
2º. COPE	6,6%	
3º. ONDA CERO	4,5%	
4º. RNE	3,4%	
Las 9 restantes		3,1%

Del 85,2% del total de audiencia de televisión, con un consumo medio de 215 minutos diarios (3,58 horas), en 2017:

1º. TVE 1	21,2%	74,4% (2)
2º. Antena 3	26,5%	
3º. Tele 5*	26,7%	

(\*) Sin datos de audiencia de 2017 en MGME 2018, se refleja el último dato disponible de 2014.

Es decir, 3 de cada 4 televidentes ve TVE1, Antena 3 o Tele 5 y, además, alguna otra cadena.

De la media nac. de 215 minutos diarios vistos de TV	Minutos/día TV por CCAA
ANDALUCIA	233
ARAGÓN	259
ASTURIAS	197
BALEARES	158
CANARIAS	213
CANTABRIA	225
CASTILLA Y LEÓN	222
CASTILLA LA MANCHA	235
CATALUÑA	197
COMUNIDAD VALENCIANA	217
EXTREMADURA	255
GALICIA	205
MADRID	195
MURCIA	215
NAVARRA	204
PAÍS VASCO	236
LA RIOJA	243

Del 75,7% de utilización total de Internet (2017, usuarios último mes):

Servicios / actividades	%
MENSAJERÍA INSTANTÁNEA	95,5
BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	85,5
CORREO ELECTRÓNICO	71,9
VISIONADO DE VÍDEOS	66,6
REDES SOCIALES	64,5
USO APLICACIONES (APPS)	56,5
LECTURA INFORMACIÓN ACTUALIDAD	54,3
OIR MÚSICA POR INTERNET	30,9
OPERACIONES BANCO	29
VISIONADO DE SERIES TV / PELICULAS	24
COMPRA PROPUCTOS / SERVICIOS	15,6
JUGAR EN RED	11,7
LLAMADAS TELEFÓNICAS POR INTERNET	10,2
INTERCAMBIO ARCHIVOS P2P	6,6
PARTICIPAR EN BLOGS / FOROS	4,7
ESCUCHAR – DESCARGA PODCASTS	3,6
USO DE CÓDIGOS BIDI / QR	2,4
APUESTAS ONLINE	1,4

## La televisión es hegemónica

Puede apreciarse que únicamente 1 de cada 4 españoles lee un periódico diario. Los 8 de mayor implantación concentran el 70% de los lectores. El primero de ellos, Marca, es un diario deportivo. Este tipo de rotativos, incluyendo junto a Marca, a AS y Mundo Deportivo representan más de la mitad de los lectores de los diarios más leídos.

En suplementos semanales, el número uno lo ocupa XL Semanal (edición dominical conjunta de varios diarios) que acapara por su parte la mitad de esos lectores.

Haciendo una breve recapitulación de los medios de comunicación en nuestro país, en formato escrito choca con un bajo índice de lectores ("uno de cada tres españoles nunca lee nada porque no le interesa" <sup>(3 y 4)</sup>) y entre los que leen periódicos diarios la mitad se decanta por prensa deportiva.

La radio es seguida por casi el 59% de la población mayor de 14 años, pero ese total se divide casi en partes iguales en radio generalista y radio temática (mayoritariamente musical).

La televisión es el medio de comunicación con mayor penetración, el 85% de los mayores de 14 años: 33.815.000 españoles, la siguen una media de 215 minutos por día. A diferencia de lo que ocurre con otros medios de comunicación, esa audiencia de televisión en el entorno del 85% no presenta diferencias significativas ni por sexo, ni por estatus social, ni por lugar de residencia.

Internet, que no es un medio de comunicación en sentido estricto sino un canal de distribución de soportes digitales entre los que se encuentran medios y comunicación y muchísimas cosas más, se encuentra en crecimiento constante. El 95,5% de la población española mayor de 14 años declara haberlo utilizado el último mes para mensajería instantánea, pero sólo poco más de la mitad (54,3%) lo emplea para leer información de actualidad.

## 2. Salud y sanidad en los medios de comunicación

El tratamiento de temas relacionados con la salud en los medios de comunicación social españoles es relativamente reciente. Dos

*La Televisión es el medio de comunicación con mayor penetración el 85% de los mayores de 14 años; 33.815.000 españoles, la siguen una media de 215 minutos al día*



*No debemos olvidar que las empresas informativas, tanto mercantiles como públicas, dependen parcial o directamente de sus ingresos por publicidad y esta se cotiza en función de la audiencia.*

problemas sanitarios de gran envergadura: el síndrome tóxico y el sida determinaron, a lo largo de la década de los ochenta de siglo pasado, que los medios de comunicación de nuestro país comenzarán a prestar una mayor atención a esta parcela de la actualidad, a crear espacios más o menos fijos dentro de las secciones de sociedad y a disponer de profesionales de la información especializados en la materia.<sup>(5)</sup>

La información sobre salud y sanidad en medios generalistas, como las restantes, se mueve en picos informativos que no dependen de la importancia objetiva de la información de la que se trata, sino de la concurrencia de otras variables como proximidad, afectación o magnitud, entre otras.

No debemos olvidar que las empresas informativas, tanto mercantiles como públicas, dependen parcial o directamente de sus ingresos por publicidad y esta se cotiza en función de la audiencia. Quiere ello decir que los responsables de los distintos medios van a primar la difusión de noticias atractivas que puedan incrementar la audiencia, en detrimento de informaciones que, pese a su interés objetivo, no puedan ser presentadas en esos presumibles términos de aceptación por parte de la mayor proporción de público posible.

Tradicionalmente el análisis de contenido de los medios de comunicación se ha llevado a cabo en las hemerotecas. El soporte de papel o sus bases de datos digitalizadas permite realizar esa revisión, un proceso que para los contenidos de medios audiovisuales (radio o televisión) resulta tan complejo y costoso que prácticamente no ha sido abordado.

Existen magníficos análisis de contenidos de salud en medios de comunicación impresos. A partir del año 1996, el Observatorio de la Comunicación Científica, ligado a la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y a la Fundación Privada Vila Casas, elaboró la base de datos Quiral<sup>(6)</sup> que recogía y analizaba las informaciones sobre salud de los diarios El Mundo, El País, ABC, La Vanguardia y El Periódico. Entre 1998 y 2010 ha venido publicando un informe con el resultado de un análisis basado en la metodología que ellos mismos habían definido.

Número de textos sobre medicina y salud publicados anualmente en el conjunto de los cinco diarios de la muestra de los informes Quiral (1997-2009):

Año	Nº de textos
1997	5.984
1998	8.706
1999	11.137
2000	11.945
2001	11.199
2002	15.037
2003	12.882
2004	11.022
2005	10.913
2006	11.406
2007	12.048
2008	13.215
2009	13.439

La serie histórica de los Informes Quiral<sup>(7)</sup> se rompe en 2010. Los autores señalan que debido a los grandes cambios que se han producido en la información sanitaria, fundamentalmente por la irrupción de Internet, han optado por cambiar la metodología, incluir los nuevos referentes y cambiar el enfoque generalista para centrarse en un único tema por año, que en esa edición es la Enfermedad de Alzheimer.

El Instituto de Estudios Médico Científicos (INESME) publicó en noviembre de 2007 el informe "La salud en los medios de comunicación escritos de información general"<sup>(8)</sup>. En él analiza las informaciones publicadas a lo largo de 8 meses, de junio de 2006 a enero de 2007. La audiencia media diaria de las publicadas en medios nacionales fue de 980.661 lectores; en la regional de 94.000; en la provincial de 191.290 y en la local de 203.392. Analiza 7.251 informaciones desde el punto de vista formal (autores, fuentes, ubicación, extensión, datos de difusión y audiencia), y desde el punto de vista de contenido (temática, referencias, etc.) El 55,7% están referidas a alguna patología (la mayoría cáncer, sida y enfermedades cardiovasculares). El 30,3% estaban dedicadas a política sanitaria. Aunque más de la mitad de las informaciones fueron publicadas en periódicos provinciales, los que más informaciones sanitarias ofrecieron fueron: El Mundo, La Razón, El País y ABC, por ese orden.

Existen también otros análisis de contenido monográfico, como uno dedicado a "Fármacos y embarazo"<sup>(9)</sup>, que además de medios impresos contempla publicaciones electrónicas en Internet.

## Salud y sanidad en televisión

No obstante, teniendo en cuenta que la penetración más importante entre los medios de comunicación corresponde a la televisión, ya que las informaciones sobre salud y sanidad aparecidas en la misma son las únicas que realmente tienen posibilidades de llegar a un porcentaje de población considerable, el problema es que no existen prácticamente informes en este ámbito.

Va a hacer ahora más de 15 años, en el "Informe SESPAS 2002"<sup>(10)</sup>, por encargo de los editores, abordé un análisis sobre la salud y la sanidad en televisión. Con una audiencia total de televisión ligeramente superior a la actual (89,2%) y una penetración similar a la presente por sexo, nivel socio económico y lugar de residencia, analizamos todas las referencias a salud y sanidad en programas informativos de Tele 5, Antena 3, TV Catalunya, Canal Sur y Telemadrid aparecidas durante el mes de mayo de 2001. Fueron en total 164 informaciones, de las que si tenemos en cuenta la cuota de pantalla (share) corresponde al 53% de la audiencia; es decir a 16.478.538 espectadores. La tipología informativa más frecuente fue Divulgación/Actualidad que corresponde al sentido más propio desde el punto de vista periodístico de elaborar informativos. El conjunto de las cinco cadenas examinadas elaboraron según ese criterio el 44,5% de sus informaciones. Otro 17% correspondió a la tipología Raro /Polémico /Excepcional que tiene que ver con la corriente sensacionalista que impregna los contenidos de la televisión en todas sus facetas; aquí no se trata de resaltar lo nuevo o lo importante, sino aquello que puede ser objeto del comentario malicioso o el chascarrillo. Estos casos dependen más del enfoque dado a la noticia que de la información en sí, por ejemplo: "Pese a estar penado con la cárcel, un estudio de la OCU revela que el 15% de los médicos ha practicado alguna vez la eutanasia activa" (Antena 3, 20-05-2001); "nacen bebés con genes de tres personas diferentes" (Antena 3, 05-05-2001) ó "una mujer que nunca ha tenido menstruación se queda embarazada" (Telecinco, 08-05-2001). Destaca en este análisis, que el 34,1% de las informaciones de TV analizadas no citen la fuente. Esto es algo impensable en medios escritos. Con respecto a las 108 informaciones que si identificaron su fuente, un 65,6% del total, fue muy significativo el peso de la información oficial. La fuente más frecuente fue el Ministerio de Sanidad o las Consejerías de Salud de las CCAA que representaron la cuarta parte, el 25%. Le siguieron en frecuencia con un 18,51% de las informaciones cada una, otra fuente oficial: parlamentos y

órganos de la Administración y la sociedad civil estructurada del mundo sanitario: sociedades científicas, colegios profesionales y asociaciones de usuarios.

La revista Consumer, en septiembre de 2002<sup>(11)</sup>, analizó los telediarios de más audiencia de TVE-1, La 2, Antena 3, Tele 5, Canal +, ETB-2, Canal 9, Tele Madrid, TV3, Canal Sur, TVG y las desconexiones de TVE de Navarra, Cantabria, Rioja y Castilla y León, que en total sumaron más de 500 horas de grabación, 660 telediarios y 15.700 noticias. No se estudió el rigor, la objetividad, ni la producción de los noticiarios. Lo único que se analizó fueron los temas de que hablaban las noticias, dejando a un lado el modo, tono o enfoque con el que se tratan las informaciones.

Las conclusiones, señalaba, invitan a una seria reflexión. El deporte y la política ocupan un 45% del tiempo de los informativos, y las noticias de tinte económico más de un 8%, mientras que se concede escasa atención a la cultura (11% del tiempo) y sólo testimonial a la sanidad y salud (3,1%), medio ambiente (2,3%), ciencia (2,1%) y consumo (1,8%).

El programa informativo de salud de mayor éxito en televisión, por datos de audiencia (28% del share), ha sido el espacio "Más vale prevenir", emitido por La 1 de Televisión Española, los viernes a las 20 horas, entre 1979 y 1987, con media hora de duración. Tenía carácter divulgativo y estaba dirigido y presentado por el periodista Ramón Sánchez Ocaña. Llegó a provocar aumentos de demanda de consultas de especialistas tras cada emisión, según pude constatar personalmente ya que en aquella época desempeñaba la jefatura de prensa del INSALUD de Madrid. Durante el año 1988 el mismo Sánchez Ocaña dirigió, también en TVE, "Diccionario de Salud", con un esquema similar, pero con unos resultados bastante menos espectaculares.

Entre 1997 y 2005, con periodos intermitentes, La 2 de TVE emitió el programa divulgativo "A su salud", dirigido por el endocrinólogo Claudio Mariscal, programa semanal de 25 minutos, que llegó a alcanzar el 0,5% de la audiencia total.

Otra experiencia destacada de médico comunicador en televisión es el Dr. Bartolomé Beltrán, siempre ligado a la cadena Antena 3. En 1989 dirigió el programa "La Salud es lo que importa", después dirigió otros espacios como "Viva la salud" (1991), "Viva la vida" (1991-1992), "En buenas manos" (1994), "Contigo en buenas manos" (1997) y "Magazine matinal de en buenas manos", emitido en dos etapas: 1994-1996 y 2005. En la actualidad dirige y presenta el programa de salud y calidad de vida de la cadena digital Antena-3 Nova, "¿Qué me pasa doctor?" desde 2005.

*El deporte y la política ocupan un 45% del tiempo de los informativos, y las noticias de tinte económico más de un 8%, mientras que se concede escasa atención a la cultura (11% del tiempo) y sólo testimonial a la sanidad y salud (3,1%), medio ambiente (2,3%), ciencia (2,1%) y consumo (1,8%).*

*La televisión a través de Internet ha abierto nuevas posibilidades para la salud en este medio*

El magazine de televisión sobre salud de duración más dilatada es "Saber vivir" de La 1 de TVE, que ha emitido 75 minutos de lunes a viernes desde el 8 de enero de 1997. En una primera etapa, hasta el 7 de mayo de 2009, fue dirigido por el periodista Manuel Torre Iglesias. Desde esa fecha hasta agosto de 2013 su director fue el Dr. Luis Gutiérrez, que fue sustituido por el Dr. Julio Zarco. En septiembre de 2017 pasó a ser presentado por Macarena Berlín y el agosto de 2018 dejó su periodicidad diaria y pasó a ser semanal. El número de espectadores, que llegó a superar el medio millón en el año 2000, se encuentra estabilizado en la actualidad en 368.000 (casi el 1% de la audiencia total).

Desde noviembre de 2010, la colaboración entre Contenidos de Salud, empresa editora de Gaceta Médica y El Global, que actúa como productora, y el canal Intereconomía TV, que lo emite, ha llevado a las pantallas de los televisores tres tipos de programas semanales de media hora de duración cada uno: "Estar bien" (promoción de la salud); "Toma Medicina" (debates de política, economía y profesiones sanitarias), y "Salud hoy" (informativo de actualidad sanitaria). Su audiencia, según datos de la propia cadena es un 1,6% del share (cuota de pantalla) a las 12 de la mañana de lunes a viernes, lo que equivale a 36.500 espectadores.

La televisión a través de Internet ha abierto nuevas posibilidades para la salud en este medio. Hay varias experiencias, entre ellas, la de mayor calidad, posiblemente, es "Mi Salud.TV", en la URL <http://misaludtv.es/>, canal dirigido por el periodista Alipio Gutiérrez, que contó con la colaboración de la Organización Médica Colegial (OMC).

En su conjunto todos los espacios de salud en televisión referenciados, no tocan aspectos relacionados con la sanidad, el sistema sanitario, su financiación o la política sanitaria. Las informaciones de ese carácter aparecen exclusivamente en los informativos (telediarios) y su peso, según el corte analizado en el Informe SESPAS 2002 o el informe de la revista Consumer, oscila entre el 2 y el 3% de los contenidos totales de dichos informativos. No disponemos de cuantificaciones más recientes, pero mi percepción personal como profesional de información sanitaria, es que no se supera esa proporción en la actualidad salvo picos puntuales (huelgas y conflictos sanitarios, trasplantes o cirugías espectaculares, o hechos que despiertan una gran alarma social como la gripe A (H1N1), los casos de legionella o meningitis no controlados, y poco más).

Con respecto a las series de televisión de ficción con contenido sanitario distinguimos entre las nacionales y las emitidas en nuestro país de producción estadounidense.

Un trabajo fin de Grado de Comunicación en la Universidad Rey Juan Carlos, de Natalia Novillo<sup>(12)</sup>, aborda las series de ficción en España, entre las que se encuentran varias de temática sanitaria como "Médico de Familia" o "Hospital Central" y llega a la conclusión de que con independencia de la temática sanitaria de fondo, en poco se distinguen de otras como las dedicadas a periodistas, policías o comunidades de vecinos. Se trata, explica, de temática universal sobre la vida cotidiana, el amor, el odio, la familia, la amistad, los sueños o el miedo.

La profesora de Comunicación Graciela Padilla<sup>(13)</sup>, que ha analizado las series norteamericanas sobre médicos emitidas en España entre 1990 y 2010, entre ellas "Doctor en Alaska", "La Doctora Quinn", "Urgencias", "Huso" o "Anatomía de Grey", llega a la conclusión de que triunfan porque aportan a los espectadores el tipo de médico que desean: "buenos profesionales, que dan confianza, escuchan y apoyan".

No obstante, desde el punto de los profesionales de la sanidad, las series de ficción sobre Medicina, dejan mucho que desear. Un análisis sobre "Serie médicas en televisión vistas por estudiantes de Medicina"<sup>(14)</sup>, elaborado por el Departamento de Especialidades Médicas Aplicadas de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Europea de Madrid, llega a la conclusión de que "es necesario alertar sobre la información errónea que contienen y que, por tanto, les debe aplicar una visión crítica".

Un punto y aparte merece la publicidad en televisión, un 21,8% de los 215 minutos que de media la ve cada día cada uno de los españoles, dedica una parte significativa de sus spot a la salud mediante promociones de medicamentos publicitarios y alimentos funcionales.

Lo primero que hay que cuestionar es el cálculo anterior, ya que está basado en los 12 minutos de publicidad por hora permitidos según el artículo 14 de la Ley General de la Comunicación Audiovisual de 2010<sup>(15)</sup>, algo que no se cumple. Sólo lo respeta, y no siempre, Televisión Española. Según parece, para el resto de las cadenas es más rentable pagar las multas por exceder el tiempo de emisión de mensajes publicitarios, pero únicamente disponemos de informaciones parciales de las sanciones que les imponen. Son infracciones consideradas leves y tienen un descuento del 40% por pronto pago<sup>(16)</sup>.

El Informe Barlovento<sup>(17)</sup> sobre la publicidad en televisión en España en el periodo de agosto de 2016 a julio de 2017, nos ofrece una panorámica sobre el volumen de los anuncios y las empresas que los promueven.

En un año, nos bombardean con 9,4 millones de anuncios en total. El Informe Barlovento señala que "el análisis por anunciantes muestra que "Procter & Gamble España" es el que consigue mayor presión publicitaria con el 3,4% del total de GRP's (GRP, acrónimo de Gross Rating Point, es un índice que representa el porcentaje de público objetivo que es impactado al menos una vez con un mensaje concreto), seguido de "Reckitt Benckiser" y "Nestle".

Los productos que anuncia Procter & Gamble España relacionados con la sanidad o la higiene son: Ausonia, Dodot, Evax, champús HS, Herbal Essences, Kukident, Oral-B, Pantene, Tampas y Vicks. En el caso Reckitt Benckiser, en este segmento se encuentran las marcas: Durex, Nurofen, Scholl, Strepsils, Veet, Clearasil y Gaviscon. Por parte de Nestle, tenemos en esta categoría leches infantiles, cereales, cafés, chocolates y platos preparados.

Procter & Gamble España, Reckitt Benckiser y Nestle ocupan los tres primeros lugares, pero existen más anunciantes de medicamentos publicitarios y de alimentos funcionales que plantean la reducción del colesterol, el mejor rendimiento físico o mental, los probióticos para mantener la flora intestinal en buen estado, la fibra o los ricos en Omega 3 y sus supuestos efectos antiinflamatorios y protectores cardiovasculares, la presión de la publicidad en televisión en el ámbito de la salud es muy significativa y totalmente ligada a la idea de soluciones eficaces consumiendo determinados productos.

Aunque la televisión sigue siendo hegemónica, también en publicidad, las cosas están cambiando a toda velocidad. En las redes sociales se han multiplicado los canales para llegar audiencias precisas seleccionadas a través del big data, todo lo contrario a la televisión que lleva a cabo un bombardeo generalizado a un público muy amplio.

---

### **Medios informativos especializados en salud y sanidad**

---

Con independencia de los medios generalistas se encuentra en la prensa especializada en salud y sanidad.

Dentro de la prensa especializada, hay un segmento especializado en salud dirigido al público general que tiene un escaso impacto por su baja penetración social.

Según datos OJD 2017<sup>(18)</sup>

Medio	Periodicidad	Promedio de difusión
CUERPO MENTE	Mensual	30475
MEN'S HEALTH	Mensual	20093
MENTE SANA	Bimestral	33534
SABER VIVIR	Mensual	192398
VIVIR MEJOR	Mensual	17048

Otro segmento, es el de la prensa especializada en salud y sanidad que se acoge a la regulación de "Soporte Válido"<sup>(19)</sup> para poder incorporar publicidad de medicamentos éticos con difusión restringida a profesionales sanitarios. Dentro de este grupo podemos encontrar a revistas y publicaciones exclusivamente científicas y otras de carácter informativo que abordan la actualidad sanitaria desde todas las perspectivas, incluidas la política sanitaria y las relaciones profesionales. La penetración de estas últimas entre los profesionales sanitarios es mucho mayor, hasta el punto que muchos médicos y farmacéuticos se consideran saturados por el exceso de oferta y muestran perfiles de atención muy selectivos dada su escasa disponibilidad de tiempo. Todos estos medios son gratuitos y dependen de la publicidad de la industria farmacéutica, o de subvenciones de organizaciones sanitarias públicas o privadas.

Actualmente algunas de ellas se difunden exclusivamente a través de Internet y otras combinan la plataforma digital con la edición impresa. La drástica bajada de los ingresos por publicidad a partir de la crisis económica iniciada en 2008 ha llevado a una disminución de las tiradas impresas, su desaparición en algunos casos, y un incremento de la oferta en Internet que se refuerza, habitualmente, con la remisión de un correo electrónico que avisa de la nueva edición y facilita en el mismo correo enlaces directos a la publicación digital.

#### Principales publicaciones especializadas de carácter informativo sanitario

Medio	Periodicidad	Usuarios únicos al día / Difusión día
DIARIO MÉDICO.COM	Diario	<a href="#">(Datos editor)</a> 38.882
REDACCION MÉDICA	Diario	<a href="#">(Datos editor)</a> 17.500
ACTA SANITARIA	Diario	<a href="#">(Datos editor referidos a 2016)</a> 4.547
SANIFAX	Diario	(sin datos – estimación) 3.000
EL MEDICO INTERACTIVO	Diario	(sin datos – estimación) 4.000
MEDICOS Y PACIENTES	Diario	(sin datos – estimación) 80.000
IM FARMACIAS	Diario	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a> 17.965



La información sobre salud y sanidad de carácter político o profesional en medios generales es poco relevante e incluso en el medio más masivo, la televisión, sólo ocupa entre el 2 y el 3% de sus contenidos totales.

DIARIOFARMA	Diario	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a>	64.172
DIARIO ENFERMERO	Diario	(sin datos – estimación)	140.000
GACETA MÉDICA	Semanal	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a>	14.222
EL GLOBAL	Semanal	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a>	24.559
CORREO FARMACÉUTICO	Semanal	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a>	20.054
E-REVISTA DE AMYTS	Semanal	(Datos del editor)	2.600
SALUT i FORÇA	Quincenal	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a>	8.063
EL FARMACÉUTICO	Quincenal	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a>	20.099
NEW MEDICAL ECONOMICS	Quincenal	(sin datos - estimación)	9.000
REV. MADRIL. DE MEDICINA	Mensual	(datos del editor)	2.600
ENFERMERIA FACULTATIVA	Mensual	(sin datos - estimación)	190.000
7 DÍAS MÉDICOS	Mensual	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a>	9.995
GACETA DENTAL	Mensual	(datos OJD 2011)	22.781
FARMACÉUTICOS CGCOF	Mensual	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a>	67.914
ACOFAR	Mensual	<a href="#">(Datos OJD 2017)</a>	19.963
MUNDO FARMACÉUTICO	Mensual	(datos del editor)	14.000
REVISTA DE LA OMC	Bimestral	(sin datos - estimación)	120.000

### 3. Síndrome del recorte de prensa

Todo el amplio recorrido que llevamos sobre la penetración de los medios de comunicación social en España ha tenido por objeto poner las cosas en su sitio. La información sobre salud y sanidad de carácter político o profesional en medios generales es poco relevante e incluso en el medio más masivo, la televisión, sólo ocupa entre el 2 y el 3% de sus contenidos totales. Salvo excepciones que denominaremos “crisis sanitarias” y abordaremos más adelante, las informaciones del día a día sobre salud y sanidad en medios generales llegan a pocos ciudadanos.

La audiencia de un medio no significa que todos los lectores, oyentes o espectadores de ese medio atiendan a la totalidad de los contenidos ofertados, sino los que a ellos les llaman más la atención. Por otra parte, los medios, en su calidad de mediadores sociales, no ofrecen todas las informaciones que

reciben y/o investigan, sino que las filtran, de acuerdo a los intereses de cada uno, por criterios de proximidad, afectación o magnitud. A su vez, la presentación jerarquizada de esas noticias seleccionadas (cuales van a primera página o a la apertura del informativo) implica segunda limitación impuesta desde los medios, no sólo han sido ellos los que han determinado lo que es noticia y lo que no, sino que además nos marcan cuáles son las más importantes<sup>(19)</sup>.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2017<sup>(19)</sup>, en España están colegiados 299.824 enfermeros, 253.796 médicos, 72.500 farmacéuticos y 51.130 fisioterapeutas; es decir, más de 677.000 profesionales. Desde los consejos generales de colegios de las respectivas profesiones se editan publicaciones que tratan de alcanzar a todos los profesionales y, además, existen otras ofertas informativas especializadas para cada profesión. Entre ellas, 8 de periodicidad diaria de lunes a viernes. Con un prisma que reconozco subjetivo, mi experiencia personal como redactor y editor de prensa médica y farmacéutica me ha demostrado, durante años, que la mayoría de los profesionales no están interesados en la actualidad de su sector, salvo cuando esta les afecta de manera directa e inmediata.

Qué ocurre entonces entre los gestores sanitarios, ya sean de entidades públicas, privadas o corporativas, a los que muchos días se le encienden las alarmas ante determinadas noticias sanitarias. Sencillamente son víctimas de lo que he venido a denominar "síndrome del recorte de prensa" o del "boletín electrónico de selecciones". Una determinada información que les afecta la ven reproducida en varios medios, algunos generales en ocasiones, y prácticamente en todos los profesionales y piensan en su posible impacto tanto positivo como negativo según el contenido de la propia noticia y su posición. Es un error de percepción. Ya hemos visto que la penetración de los medios generalistas en la población, salvo la televisión, es escasa. Los lectores de más de un periódico u oyentes de más de un informativo de radio pueden considerarse anecdóticos. En la televisión, medio masivo pero al que es preciso prestar atención continua, el 97% de los contenidos informativos no están dedicados a la sanidad.

Los dossieres diarios de recortes de prensa o sus equivalentes en formatos digitales son una metacomunicación entre gestores y sólo a ellos les afecta. Tienen una indudable utilidad para la toma de decisiones, puesto que facilitan información de las posiciones y movimientos de todos los agentes implicados en el sistema sanitario y poseen, por otra parte, la ventaja de posibilitar mensajes directos entre unos y otros agentes. En todos los despachos de gerentes sanitarios se manejan y es la

*Los lectores de más de un periódico u oyentes de más de un informativo de radio pueden considerarse anecdóticos.*

De cara a la población general, únicamente las conocidas como "crisis sanitarias" tienen impacto a través de los medios de comunicación.

manera por la que sindicatos, colegios profesionales o sociedades científicas hacen llegar sus primeros mensajes a la Administración sanitaria en cualquiera de sus niveles, o el vehículo que utilizan los laboratorios farmacéuticos y las industrias sanitarias para dar a conocer sus demandas.

De cara a la población general, únicamente las conocidas como "crisis sanitarias" tienen impacto a través de los medios de comunicación.

#### 4. Consideraciones previas en las relaciones con los medios

Lo referido hasta ahora no es óbice para recordar algo evidente. La importancia de los medios de comunicación depende de su audiencia y ojo con ello no nos referimos exclusivamente a las grandes cifras. Hay medios pequeños cuya audiencia coincide con la población (o grupo) diana de algunos intereses que nos afectan. En ese caso resulta tan importante, por ejemplo, atender una demanda de El País, como la del boletín de una asociación de vecinos de un barrio en el que tengamos en curso alguna actuación.

Otra cuestión que debe tenerse en cuenta es que ni todos los periodistas son iguales, ni todos tienen las mismas necesidades. Con carácter general es preciso tener en cuenta que cada medio tiene unas necesidades:

AGENCIAS	<b>Inmediatez.</b> Se trata de mayoristas de la información que distribuyen a los distintos medios. Interesa atenderlas cuanto antes puesto que de esa manera nuestra versión será difundida antes.
RADIO	<b>Voz.</b> La materia prima de la radio es la voz, ofrecerles una nota de prensa les sirve de poco o le otorgarán escaso espacio. Es necesario facilitarles la información en el soporte que necesitan.
TELEVISION	<b>Imagen.</b> La misma consideración para la radio con la voz hay que hacerla para la televisión con imágenes. Si queremos que salga en TV hay que facilitarles la grabación de imágenes.
PRENSA	<b>Documentación.</b> El medio escrito es el más idóneo para ampliar las informaciones puntuales con datos relacionados. Lo mejor es facilitarles dossier, memorias o informes relacionados con el tema tratado.

También los periodistas son diferentes e igualmente hay que tratarlos de manera diferente. Los hay:

**Especializados.** Tienen un amplio conocimiento de la materia. Con ellos se puede ir al centro de la cuestión y ofrecerles explicaciones precisas.

**Influyentes.** Podríamos decir que son pocos pero molestos. Suele ser el caso de los conductores de magazines de gran audiencia en radio y televisión. Debemos conocer su línea editorial, dado que ellos tratarán de que prevalezca y utilizarán todos sus recursos dialécticos para hacerlo. No hay que tratarlos como periodistas, sino como integrantes de una mesa de debate.

**Ignorantes absolutos.** Es el caso de la mayoría absoluta de los periodistas. Cada día tocan varios temas diferentes que no tienen nada que ver entre si. Su misión es divulgar lo que está ocurriendo en términos que lo entienda todo el mundo y eso les obliga a generalizar y sintetizar al máximo. Para ayudar a que nuestra información salga sin errores de bulto debemos hacer didáctica, explicar en términos asequibles lo que queremos transmitir, igual que lo haríamos con un amigo desconocedor del tema que tratamos, pero que nos interesa que entienda lo que le estamos contando.

---

## 5. Cómo organizar las relaciones con los medios

---

En la mayoría de las organizaciones y grandes empresas, también en las sanitarias, las relaciones con los medios de comunicación se pueden articular de dos maneras:

- A) Centralizadas en el nivel máximo de responsabilidad.
- B) Descentralizadas por áreas o sectores

Cuando se centralizan en el máximo nivel, la principal ventaja es que se consigue un mensaje homogéneo de toda la organización. Los inconvenientes son el distanciamiento del foco de la noticia, con los inevitables "ruidos" o pérdidas y tergiversaciones de la información que pasa a través de varios sujetos. Otra pega a considerar es la elevación del ángulo de tiro. Veamos, por ejemplo, si a una determinada cuestión polémica responde el Gabinete de Comunicación de la Consejería de Sanidad, en caso de problemas el siguiente responsable a dar la cara será directamente el consejero de Sanidad. Si el problema surge en un servicio hospitalario y el primero que responde a los medios es el jefe del Servicio, por detrás de él estarán el director médico,

el gerente, el director general de hospitales, el viceconsejero encargado del área y por último el consejero.

En el caso de haber estructurado las relaciones con los medios descentralizados por áreas existen, como en toda organización jerarquizada, unos requerimientos mínimos para ser eficaces.

- A) Coordinadas con el máximo nivel de responsabilidad.
- B) Con una definición precisa de los ámbitos de actuación.
- C) Aunque estratégicamente se defina un nivel de responsabilidad inferior para una acción concreta, deben estar asumidas por la gerencia o máximo responsable del área, que, a su vez, es conveniente que disponga del asesoramiento de un profesional de la información con relación directa.

---

## Gabinete de prensa

---

Considerar si una organización compleja requiere un gabinete de prensa se encuentra en el mismo plano de valorar si requiere un gabinete jurídico o una asesoría fiscal. Dependerá de los problemas relacionados con ese área que se le presenten, su frecuencia y su complejidad.

Como en cualquier otro área de actividad, el responsable del gabinete de prensa debe ser un profesional especializado, periodista en este caso, con un perfil adecuado para el puesto: capacidad de análisis y síntesis, buen comunicador y consciente de que su papel es asesor y no ejecutivo. Para que su labor se pueda desarrollar de manera eficaz debe despachar con la dirección o gerencia cada vez que estime que la situación lo requiere y, estar integrado en el consejo de dirección, para disponer de una visión global de la organización. Se trata de un puesto de confianza y sólo manteniendo ese supuesto puede desarrollar su misión de manera eficaz.

Las funciones de un gabinete de prensa tienen más que ver con un soporte de asesoramiento a la dirección que con las funciones de un bombero. Es decir, lo idóneo es que en primera instancia construya una red de sensores relacionados con la información. Ello equivale a preparar y dar seguimiento a los flujos de información relacionados con su ámbito procedentes de sus instancias superiores, sindicatos, asociaciones de enfermos y de vecinos, empresas proveedoras, partidos políticos, sociedades

*Las funciones de un gabinete de prensa tienen más que ver con un soporte de asesoramiento a la dirección que con las funciones de un bombero.*

científicas, colegios profesionales, concejales de sanidad y alcaldes del área, y, también, de los medios de comunicación y de los redactores encargados de la información de sociedad y sanidad en esos medios.

Dar seguimiento a la red de sensores representa estar al tanto de las novedades de los agentes incluidos en la red de sensores, con visitas regulares a sus páginas web, seguimiento de los tableros de anuncios, asambleas, y reuniones. Estar al tanto de sus comunicados a la prensa y convocatoria de ruedas de prensa antes de que se publiquen en los medios y finalmente, seguir su actividad en los medios de comunicación (boletín de recortes). Toda esa información debe estar bien clasificada y disponible para documentar cualquier actuación de comunicación que tenga relación con alguno de los agentes incluidos en la red de sensores.

Por otra parte, para paliar la falta de información concreta de los medios sobre la institución de cuya comunicación es responsable, debe elaborar un "libro de prensa". Se trata de un documento muy sintético (3 o 4 hojas a lo sumo) que debe ser actualizado de manera permanente (basta un archivo informático que se imprime a demanda) que incluya los datos básicos del centro:

- ⤴ Localización y accesos.
- ⤴ Datos del edificio/s y su distribución espacial.
- ⤴ Reformas de infraestructuras emprendidas o previstas, en su caso.
- ⤴ Población atendida y características de la misma.
- ⤴ Tipo de asistencia / especialidades.
- ⤴ Profesionales que la prestan.
- ⤴ Últimos datos de actividad.
- ⤴ Actividades más sobresalientes.
- ⤴ Historia y anécdotas.
- ⤴ Proyectos asistenciales o de investigación consolidados.
- ⤴ Organigrama de dirección.
- ⤴ Organigrama de participación ciudadana.
- ⤴ Formas de contactar con el gabinete de prensa. Disponibilidad permanente.

*Tratemos de lo que tratemos con un medio de comunicación se le debe facilitar el "libro de prensa".*

*Informar sobre fracasos no significa precipitarse a dar la primicia sobre algo que no nos ha salido bien*

*a credibilidad con los medios de comunicación es la base de las relaciones con ellos*

Tratemos de lo que tratemos con un medio de comunicación se le debe facilitar el "libro de prensa". Hay un alto grado de probabilidad de que esa información concreta que se nos ha demandado, aparezca enriquecida con datos contenidos en el "libro de prensa", que son siempre positivos para el centro.

### **¿Es necesario informar a los medios?**

Tanto en un centro público como privado el mejor conocimiento del centro o institución genera confianza en usuarios o clientes.

Dentro de una organización compleja siempre van a existir núcleos de interés (profesional, científico... etc.) dispuestos a dar su versión de asuntos que nos afectan. Si nosotros no facilitamos nuestra versión a un medio de comunicación, sólo aparecerá la del contrario.

Debe facilitarse información de todo lo que afecte a nuestro ámbito y pueda ser objeto de interés para un colectivo representativo o la población general. Ello incluye: novedades, reorganizaciones, inversiones, proyectos, éxitos, fracasos e informaciones neutras como, por ejemplo, alguna relacionada con prevención de la enfermedad que consiga que el nombre de nuestra institución se cite como referente.

Informar sobre fracasos no significa precipitarse a dar la primicia sobre algo que no nos ha salido bien. Debe hacerse si sabemos que alguien pretende informar sobre el mismo antes que nosotros y, en todo caso, a demanda de los medios.

La condición indispensable, como en el caso del resto de las informaciones, es no mentir nunca. Debe ofrecerse una versión de lo ocurrido completa y desde el principio. Dosificar la información sólo sirve para dar armas al enemigo y facilitarles nuevos titulares mientras se tambalea nuestra credibilidad.

La credibilidad con los medios de comunicación es la base de las relaciones con ellos. Su construcción es compleja y se derrumba por completo al primer error. Se asemeja mucho a un castillo de naipes. Para generar credibilidad es preciso estar tanto a las "maduras" como a las "duras", porque eludir una respuesta no evita que una información aparezca. Siempre es posible dar una respuesta, cuando el asunto es complejo ganando tiempo con la apertura de una investigación y dejando ver que no se eludirán responsabilidades, pero que es necesario conocer los

hechos. Eso sólo es un plazo, hay que cumplirlo y asumir lo que corresponda, pero se dispone de más tiempo para prepararlo.

Para establecer o mejorar las relaciones con periodistas que nos interesen lo idóneo es la relación directa. Una vez seleccionado el sujeto en función de las consideraciones de audiencia e influencia social ya comentadas, lo más oportuno es llamarle para comentar un aspecto de su trabajo y convocar una reunión distendida para facilitarle más información o matizaciones. Información y relación directa es una oferta que ningún periodista rechaza.

De entrada, a pesar de las posibles promesas de confidencialidad (off the record) no confiarse jamás y no comentar absolutamente nada que no se quiera ver publicado. También es conveniente estar acompañado en esa entrevista por un colaborador de confianza. La mejor introducción es demostrarle que se conocen sus últimos trabajos, plantearle los objetivos de comunicación de la institución y prometerle alguna posible exclusiva. Atención, no se puede abusar de dar exclusivas siempre al mismo medio, dado que esto nos granjeará la enemistad de los demás. Lo mejor es dosificarlas y repartir entre varios de los que nos interesen.

Entre los periodistas también hay manzanas podridas y si damos con una de ellas hay que reaccionar de inmediato. Ante una petición directa de dinero o de suscripción a un confidencial (forma de recaudar que emplean en algunas ocasiones) no ceder jamás. Aguantar el chaparrón inicial y mover inmediatamente resortes con el director de su medio, la Asociación de la Prensa o directamente en el juzgado de guardia.

En ocasiones, la extorsión puede proceder de la propia empresa informativa, que pretenda inserciones de publicidad o suscripciones en un número generoso de ejemplares a la publicación, tampoco se debe ceder. Hay más de una empresa que realiza estas prácticas y ceder con una, que se nota por el tono de sus informaciones, implica que las restantes se pongan a la cola. Lo oportuno en esos casos es decir tajantemente que no se dispone de presupuesto para ese tipo de partidas, y que la única colaboración posible con ese medio es ofrecerles información que pueda interesarles. Normalmente ahí queda la cosa.

---

## 6. Consejos prácticos

---

Las siguientes recomendaciones carecen de sentido si se dispone de un gabinete de prensa profesional. No obstante, pueden ser oportunas cuando se carezca del mismo y pueden orientar las relaciones de gestores sanitarios con los medios de comunicación

*Entre los periodistas también hay manzanas podridas y si damos con una de ellas hay que reaccionar de inmediato.*



*Para una noticia lo primordial es la novedad, el hecho, y debe responder brevemente de forma implícita a estas cinco preguntas ¿qué, quién, cómo, dónde y por qué?.*

*Las características fundamentales de la radio son su movilidad, instantaneidad, intimidad e interactividad.*

si se plantean sobrevenidas.

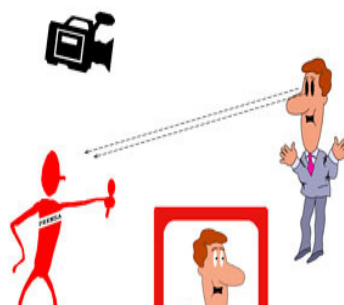
**Notas de prensa.** Es el material más frecuente y deben ser claras, concisas y directas. Su elaboración debe renunciar por completo al método académico (planteamiento-antecedentes, nudo y desenlace). Para una noticia lo primordial es la novedad, el hecho, y debe responder brevemente de forma implícita a estas cinco preguntas ¿qué, quién, cómo, dónde y por qué?. Si se trata de una nota dirigida a medios generalistas el lenguaje debe huir de cualquier tecnicismo. Si hay magnitudes hay que expresarlas también en términos asumibles por ejemplo, "el tabaco es responsable de 14 muertes diarias en la Comunidad de Madrid", mejor que "el tabaco provoca 400.000 muertes al año en España". Cualquiera tiene clara la magnitud de 14, pero prácticamente nadie pueden imaginar lo que representa 400.000 y aun la vista, casi nadie sería capaz de distinguir 300.000 de 500.000. En la interpretación mental que hacemos tras leer una magnitud ocurre lo mismo.

**Intervenciones en radio.** Las características fundamentales de la radio son su movilidad, instantaneidad, intimidad e interactividad. El lenguaje debe ser coloquial, las frases cortas y el estilo directo. Los principales enemigos de una intervención en radio son los silencios y los titubeos. Son frecuentes las demandas para intervenir a través del teléfono, en ese caso lo primero que hay que determinar es si se trata de una intervención en directo o de una grabación que después será montada (sintetizada). Para las intervenciones en directo es preferible acudir al estudio puesto que se controla mucho mejor la situación. Para intervenciones grabadas, tanto al teléfono como ante una grabadora que el redactor nos sitúe delante, lo primero es tener claro el mensaje y no salirse del mismo. Es habitual que ante el posible nerviosismo del entrevistado el periodista le deje hablar todo lo que quiera, pero la realidad es que en un informativo de radio el máximo espacio concedido a una información oscilará entre los 20 y los 40 segundos. Quiere ello decir que si nos han grabado durante 5 minutos, el redactor seleccionará los cortes de nuestras declaraciones que ocupen ese espacio. Serán los cortes que a él le han parecido más interesantes y pueden o no coincidir con lo que nosotros quisiéramos transmitir en ese corto espacio de tiempo. Para solventarlo, antes de la intervención debemos sintetizar lo que queremos decir, incluso escribirlo, aunque después nunca se debe leer puesto que no quedará natural. Con la idea clara y concisa debe responderse a las preguntas teniendo en mente esos 20 segundos o poco más que equivalen a un tercio de folio escrito. Tampoco se puede responder con monosílabos, podemos decir si o no a una cuestión pero a reglón seguido hay que argumentar esa respuesta. En el

caso de ser invitado a un debate radiofónico, siempre es mejor acudir al estudio que hacerlo por teléfono. Hay que determinar previamente quienes son el resto de invitados, preparar el tema elaborando una fichas, que repito no hay que leer, pero que nos permitan organizar todo lo que queremos decir sin dejarnos nada en el tintero. El procedimiento habitual es elaborar una ficha por cada asunto que queremos abordar y darla la vuelta una vez realizada la intervención sobre ese aspecto. Dos últimos consejos son: no rebatir a otros intervinientes, ello nos obliga a gastar parte de nuestro tiempo planteando el argumento que queremos cuestionar, y repetir nuestro mensaje principal todas las veces que sea posible, aun siendo un poco descorteses al no responder una pregunta directa y salir con un giro que diga, si pero... y volver a repetir. Las palabras en radio se las lleva el viento, y la redundancia que en comunicación escrita resulta pesada, en radio es la única manera de garantizar la captación de posibles atenciones dispersas.

**La televisión y sus trucos.** Una regla de oro para una buena comunicación interpersonal entre el que habla y el que escucha

*Una regla de oro para una buena comunicación interpersonal entre el que habla y el que escucha es que ambos deben estar cara a cara y mirarse a los ojos.*



es que ambos deben estar cara a cara y mirarse a los ojos. En televisión funciona de la misma manera, pero tiene sus trucos:

es preciso que el objetivo de la cámara se encuentre a la altura de los ojos y mirar hacia ese objetivo. De esa manera el que nos ve en la pantalla percibe que nos estamos dirigiendo a él. Para lograrlo hay que evitar varias cosas. La primera, mirar o dirigirnos al periodista que nos está entrevistando que normalmente se encontrará situado a un lado de la cámara, el espectador tendrá la sensación





de que no hablamos con él. La segunda, evitar que la cámara se sitúe por encima de nuestra cabeza, ello provoca el plano picado, que minimiza y empequeñece al sujeto. La tercera, evitar igualmente que la cámara se encuentre por debajo de nuestra

cabeza, es lo que se llama plano contrapicado que confiere valores amenazadores, el contrapicado exagerado (cámara muy, muy por debajo de la altura de la cabeza) es el recurso de las películas de terror.

*La audiencia de la televisión está compuesta por personas desconocidas de toda clase, condición y nivel cultural, hay que esforzarse por utilizar un lenguaje que todos entiendan.*

La audiencia de la televisión está compuesta por personas desconocidas de toda clase, condición y nivel cultural, hay que esforzarse por utilizar un lenguaje que todos entiendan. Un recurso para lograrlo es imaginarnos que hablamos con chico o chica de en torno a 14 años, que son capaces de entender cualquier cosa si se explica adecuadamente y con palabras sencillas. Dado que la mayoría de nosotros ha pasado por la experiencia de dialogar con adolescentes, es fácil ponerse en situación y, por supuesto, sin dejar de mirar al objetivo de la cámara.

Cuando acudimos a un estudio de televisión hay que tener en cuenta también algunas cosas. Por una parte, evitar chaquetas o trajes con dibujo o rayas muy finas. Los iconoscopios que llevan las cámaras para descomponer la imagen y transmitir esa señal al receptor o grabarlas en el video generan 525 líneas horizontales, el rayado o los cuadros finos se confunden entre esas líneas y se produce el efecto "moaré", que es una ligera reverberación de la imagen recompuesta en la pantalla del televisor. Asimismo, muchos de los estudios tienen lo que se denomina un fondo "crome", verde o azul. Es un recurso que sirve para captar nuestra imagen, eliminar el "crome" y poner en su lugar otras imágenes. Si nuestra ropa coincide con los tonos del "crome" seríamos transparentes en esa parte. Lógicamente los realizadores de TV se dan cuenta antes de que ocurra y nos pedirán que vayamos al vestuario de los estudios donde nos facilitarán una prenda adecuada. Es más sencillo, en el momento que recibimos la invitación, preguntar cómo debemos ir vestidos y así evitaremos molestias.

En los supuestos en los que las cámaras acuden a nuestra

institución para, por ejemplo, cubrir una rueda de prensa, es preciso considerar lo comentado. Lo ideal es que la mesa de los ponentes de la rueda de prensa se encuentre sobre una tarima que la eleve 20 centímetros sobre el suelo. De esa forma las cámaras podrán situarse al fondo de la sala, enfocar por encima del grupo de periodistas sentados del resto de los medios y la altura de los objetivos se encontrará al nivel de los ojos de los ponentes. Si no hay tarima, obligaremos a que las cámaras se eleven sobre los trípodes para salvar las cabezas de los periodistas y nos encontraremos con el indeseable efecto del picado. Si la mesa de los ponentes es abierta y pueden verse sus piernas, es igualmente aconsejable taparlo con un tapete, pancarta u otro tipo de recurso, puesto que puede ser desagradable que se capten algunas posturas.

Cuando, cámara al hombro nos pidan unas declaraciones, "canutazo" en el argot televisivo, hay que escoger mínimamente el espacio y asegurarnos que lo que tenemos detrás es una pared. Esa intervención con un espacio abierto por detrás, puede dar lugar a que en el mismo se sitúe alguien haciendo algún tipo de gesto o mostrando un cartel que no controlamos. El cámara, por el interés informativo que puede despertar la situación, no lo evitará.

---

## 7. Crisis sanitarias

---

La mera existencia de medios en comunicación en libertad da lugar a que se produzcan situaciones de alarma social, que pueden lugar en el ámbito sanitario a "crisis sanitarias".

El 7 de noviembre de 1970, con una dictadura y censura de prensa, se produjo una fuga radiactiva en la Ciudad Universitaria de Madrid que contaminó con estroncio 90 las aguas de los ríos Manzanares, Jarama y Tajo. Miles de toneladas de hortalizas regadas con esas aguas fueron consumidas. La población no se enteró, no hubo ninguna "crisis sanitaria"<sup>(22)</sup>. Poco después del intento de golpe de Estado del 23 de febrero de 1981, con una sociedad española altamente sensibilizada en defensa de las libertades, se produjo la intoxicación por aceite de colza desnaturalizado conocida como "síndrome tóxico", constituyó una de las más graves "crisis sanitaria" de nuestra historia.

Lo que conduce al pánico no son las malas noticias, sino lo dudoso del mensaje emitido. Las personas sienten pánico cuando no pueden confiar en lo que se les está diciendo o cuando se sienten abandonados en territorio peligroso. Cuando las personas están

*Lo que conduce al pánico no son las malas noticias, sino lo dudoso del mensaje emitido.*

asustadas, lo peor es pretender que no lo están y el peor error decirles que no se asusten. Aunque el miedo esté totalmente injustificado, no es correcto ignorarlo, criticarlo o burlarse. Hay que desmontarlo cuidadosamente con información veraz.

Cuando se produce una crisis mediática, versus "crisis sanitaria", siempre concurren una multiplicación de noticias confusas en la mayoría de los medios de comunicación a la vez (ninguno de ellos quiere renunciar al alto índice de interés que se ha despertado). El problema de los responsables sanitarios que se enfrentan a la avalancha de una "crisis sanitaria", se encuentra en su falta de información o tiempo necesario para disponer de datos concluyentes, ante las demandas de respuestas inmediatas por parte de los medios. La falta de respuesta es interpretada como ocultación y esos medios recurren a fuentes de información alternativas que se prestan a ese juego por un minuto de gloria, o recogen testimonios directos de ciudadanos afectados y asustados que siembran más incertidumbre. Hay varios ejemplos de estas situaciones: la legionella de Alcalá de Henares, en 1996; el brote de meningitis, de 1997; las vacas locas, del 2000; la gripe aviar, de 2005, o la gripe A, de 2010.

*Las "crisis sanitarias" suelen presentarse de imprevisto, pero se debe estar preparado para esa eventualidad.*

Las "crisis sanitarias" suelen presentarse de imprevisto, pero se debe estar preparado para esa eventualidad. La mejor manera es protocolizar una serie de actuaciones que deban ponerse en marcha en la misma línea de un plan de catástrofes de un gran hospital. Lo primero, es tener prevista la constitución de comité de crisis con funciones y responsabilidades previstas de antemano. Lo segundo, tener muy claro, que ese comité debe tener un único portavoz para las relaciones con los medios. A partir de ahí surgirán los problemas reales, entre ellos el no disponer de información concluyente.

Para que datos sucesivos no se vuelvan en nuestra contra es necesario decir la verdad de lo que se conoce desde el principio, y complementarlo con información de todas las actuaciones que se están llevando a cabo para controlar la situación. Si existen riesgos habrá que explicarlos de manera asequible, así como proporcionar información sobre las medidas preventivas que pueden adoptarse. Una vez en marcha el comité no debe ser monolítico, sino incorporar nuevos expertos y abrirse a la colaboración con colectivos ciudadanos dispuestos a ayudar en una situación de alarma. La clave, como en las relaciones del día a día con los medios de comunicación, se encuentra en la credibilidad.

## Redes sociales y 'fake news'

---

Las fake news (noticias falsas) han existido siempre, pero su utilización masiva en la campaña electoral presidencial norteamericana de 2016 a favor Donald Trump, y la distribución de las mismas a través de las redes sociales, las han hecho conocidas para el gran público. Se emiten con intereses difíciles de identificar con la intención de manipular, desprestigiar y engañar.

En el ámbito de la sanidad han llegado a provocar auténticas "crisis sanitarias", con falsedades que han crecido de manera exponencial sin ninguna base científica llegando a provocar problemas de salud pública, como ha ocurrido con el movimiento antivacunas<sup>(23)</sup>, o con pseudoterapias que pretenden curar el cáncer. Recientemente, recoge La Razón del 6-10-2018<sup>(24)</sup>, "el Consell de l'Audiovisual de Catalunya (CAC) exigió ayer la retirada de 14 vídeos de Youtube que proponen curas del cáncer sin base científica y desacreditan los tratamientos de los profesionales de la medicina, especialmente la quimioterapia, tras analizar 50 vídeos en un informe sobre la desinformación relacionada con la enfermedad y concluir que el 74% de las búsquedas son «fake news»".

La mejor manera de combatir las fake news en sanidad, por el riesgo que comportan para la población, es la denuncia de las mismas desde instituciones oficiales, corporaciones profesionales, sociedades científicas y universidades. La Asociación de Investigadores en eSalud (AIES)<sup>(25)</sup> ha puesto en marcha un observatorio para combatir los bulos de salud en Internet y contribuir a que exista información veraz y contrastada sobre salud en la red.

## 11. Anotaciones y bibliografía

1. *Todas las referencias a la audiencia general y sectorial izada de los medios en España corresponden a: Marco general de los medios en España año 2018 Informe de la Asociación para la Investigación de Medios de Comunicación (AIMC), responsable asimismo del "Estudio General de Medios" (EGM). Disponible en: <https://www.aimc.es/a1mc-c0nt3nt/uploads/2018/02/marco18.pdf>*
2. *Al existir lectores /oyentes / espectadores de más de un medio, la suma acumulada de los mismos puede superar el 100%.*
3. *"Mejora el índice de lectura en España aunque más del 40 % nunca lee por ocio". Agencia EFE, Madrid 18 de enero de 2018. Noticia basada en la presentación del Barómetro de Hábitos de Lectura y Compra de Libros de 2017 de la Federación de Gremios de Editores de España (FGEE), Llevada a cabo ese mismo día <https://www.efe.com/efe/espana/cultura/mejora-el-indice-de-lectura-en-espana-aunque-mas-del-40-nunca-lee-por-ocio/10005-3495904>*
4. *Barómetro Hábitos de Lectura y Compra de Libros en España 2017. Federación de Gremios de Editores de España. Madrid, 2018. Presentación Power Point: <http://federacioneditores.org/img/documentos/HabitosLecturaCompraLibros2017.pdf>*
5. *Martínez Segura, P. La reforma de la sanidad y los medios de comunicación social. En: Ortega F, Lamata F (editores). La década de la reforma sanitaria. Madrid: Exlibris ediciones; 1998. p. 443-6.*
6. *Emir V, Revuelta G (directores). Medicina, Comunicación y Sociedad. Informe Quiral 2009. Barcelona: Nubes editorial; 2010. Disponible en: <http://www.fundaciovilacasas.com/ca/salut-informe-quiral/>*
7. *Semir V, Revuelta G (directores). Medicina, Comunicación y Sociedad. Informe Quiral 2010: Alzheimer. Barcelona: Rubes editorial; 2011. Disponible en: <http://www.fundaciovilacasas.com/ca/salut-informe-quiral/>*
8. *Estudio INESME. La salud en los medios de comunicación escritos de información general. Noviembre de 2007. Disponible en: <http://www.inesme.com/informes.html>*
9. *Martínez Segura P. Fármacos y embarazo en los medios de comunicación social. En: Fármacos y Embarazo. Madrid:*

- Asociación Española de Derecho Farmacéutico; 2001. p. 95-110.
10. Martínez Segura, P. Medios de comunicación y salud. En: Cabasés JM, Villalbí JR, Aibar C, editores. Informe SESPAS 2002; 2002. p. 581-98. Disponible en: [http://www.sespas.es/ind\\_lib06.html](http://www.sespas.es/ind_lib06.html)
  11. Deporte y política acaparan cerca de la mitad de los telediarios. Eroski Consumer. 2002. (1 de Septiembre). Disponible en: [http://revista.consumer.es/web/es/20020901/actualidad/tema\\_de\\_portada/50458.php](http://revista.consumer.es/web/es/20020901/actualidad/tema_de_portada/50458.php)
  12. Novillo, Natalia. "Las series de ficción en España. Éxito de las series familiares". Trabajo Fin de Grado en Comunicación Audiovisual, dirigido por José María Álvarez. Universidad Rey Juan Carlos. Madrid. Curso 2013-2014. [https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12148/TFG\\_NovilloGarc%C3%ADaNatalia\\_Febrero\\_13-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/12148/TFG_NovilloGarc%C3%ADaNatalia_Febrero_13-14.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. [Padilla, Graciela. "La influencia de las series de médicos en los espectadores y en los profesionales de la salud", en revista Sapiens, vol 15, nº 1, Caracas, junio 2014. \[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\\_arttext&pid=S1317-58152014000100004\]\(http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1317-58152014000100004\) . Graciela Padilla, doctora en Ciencias de la Información, con premio extraordinario por la Universidad Complutense de Madrid, colabora en la coordinación del Máster Universitario en Comunicación Política y Empresarial de la Universidad Camilo José Cela.](#)
  14. Emilio Pintor-Holguín, Margarita Rubio-Alonso, Benjamín Herreros Ruiz-Valdepeñas, Octavio J. Corral-Pazos de Provencs, Luis Buzón-Rueda, Enrique Vivas-Rojo. "Series médicas en televisión vistas por estudiantes de medicina", revista *Educación Médica*, Vol 15, nº 3. Septiembre 2012.
  15. Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual. BOE nº 79 de 01-04-2010. Ver el artículo 14. Texto consolidado accesible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-5292> .
  16. "Mediaset superó el tiempo de emisión de publicidad seis veces en cinco meses". El Salto (diario digital), 25-01-2018. <https://www.elsaltodiario.com/television/mediaset-cuatro-telecinco-publicidad-sancion-cnmc>
  17. "Informe Barlovento: la publicidad en televisión". Berdayes Comunicación, S.L. Madrid. 2017. Disponible en: <https://www.barloventocomunicacion.es/informes-barlovento/informe-barlovento-la-publicidad-en-tv/>



18. [Oficina de Justificación de la Difusión \(OJD\). Datos 2017. Disponibles en: http://www.ojd.es/](http://www.ojd.es/)
19. *La publicidad de medicamentos de prescripción y de medicamentos sin receta está regulada por la Administración. Dicha legislación actual abarca desde directivas y resoluciones del Parlamento Europeo a leyes de ámbito nacional y autonómico. Podemos considerar el punto de partida el real decreto 1416/1994 de 25 de Junio por el que se regula la publicidad de medicamentos de uso humano, destacando la ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios y la ley 29/2009 por la que se modifica el régimen legal de la competencia desleal y de la publicidad para la mejora de la protección de consumidores y usuarios mediante la cual toda publicidad ilícita según la ley general de publicidad, será considerada desleal. Los órganos de control los encontramos generalmente en las comunidades autónomas salvo en el caso de medicamentos publicitarios dirigidos al consumidor que, en caso de difusión nacional, es realizado por una comisión del Ministerio de Sanidad. Farmaindustria ha complementado y desarrollado este marco legal a través de su comisión de Autocontrol con la elaboración de diversos Códigos éticos de actuación. Por su parte, los médicos también tienen una declaración sobre la ética de la relación profesional del médico con la industria farmacéutica y las empresas sanitarias (OMC 2006).*
20. *La mediación selectiva y jerarquizada de las informaciones que ejercen los medios de comunicación (censura cuando se impone desde el poder político), implica limitaciones. Se podrá sortear en parte esa limitación siendo lector/ audiencia de muchos medios. La era Internet, por otra parte, está modificando la situación ya que podemos eludir una parte de las selecciones de los medios acudiendo a fuentes primarias. No obstante, hay que advertir que el acceso a la información global y total es un imposible por razones cuantitativas y barreras lingüísticas. Únicamente los servicios de inteligencia de algunos grandes estados tienen la posibilidad de aproximarse ligeramente a abarcar la globalidad, aunque el volumen de información que acumulan es de tal magnitud que el análisis general es prácticamente imposible y necesitan focalizarla en áreas muy concretas, con lo que pierden infinidad de interrelaciones que pueden suponer claves de interpretación de la propia realidad. La puesta a disposición de la opinión pública de 391.831 informes desde las embajadas de Estados Unidos a su Secretaria de Estado, realizada por la web Wikileaks (<http://wikileaks.org/>) en octubre de 2010, constituyó un*

auténtico terremoto informativo, pero los medios, una vez más, seleccionaron unas pocas decenas de los que a cada uno les pareció más importante. Para un usuario individual, o incluso para un pequeño grupo, digerir esa información llevaría años y, cuando terminaran, comprobarían que mientras estaban ocupados en analizar esos cables, se habrían multiplicado por cien o por mil nuevas informaciones relacionadas.

21. Instituto Nacional de Estadística. Profesionales sanitarios colegiados 2017. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)
22. Martínez Segura, P. "Crisis sanitarias y medios de comunicación". *Administración Sanitaria*. 2006;4(3):437-48.
23. Alfonso Gámez, Luis. "El origen del peligroso movimiento antivacunas", en *Gizmodo*, 27-06-2015, accesible en <https://es.gizmodo.com/el-origen-del-peligroso-movimiento-antivacunas-1709244343>
24. R.B. "Un zumo de remolacha para «curar» el cáncer en dos días. El CAC exige la retirada de Youtube de 14 vídeos que estafan a enfermos con falsas curas". *La Razón*, 6-1-2018. Accesible en <https://www.larazon.es/local/cataluna/un-zumo-de-remolacha-para-curar-el-cancer-en-dos-dias-LE20069442>
25. *Observatorio de los Bulos de Salud en Internet*, accesible en: <https://saludsinbulos.com/>