

Revista Cubana de Salud Pública. 2012; 38(sup)

El papel de los medios masivos de información en materia de salud

The role of the mass media in the field of health

Dr. Cs. Luis Carlos Silva Ayçaguer

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se destaca el poderío de los medios masivos de información en el marco higiénico social contemporáneo. A través de cinco ejemplos se ilustran sus potencialidades y capacidad de contribuir decisivamente al cumplimiento de los propósitos de la salud pública, y se muestra cómo, a su vez, pueden producir graves perjuicios al propio sistema de salud y a la sociedad. A modo de conclusión se enumeran y comentan las amenazas fundamentales que se identifican asociadas al empleo de tales recursos al servicio de la comunicación, y se enfatiza en la necesidad de incrementar la cultura científica tanto de los periodistas como de quienes constituyen sus fuentes informativas.

Palabras clave: periodismo científico, prensa, ética, acupuntura, medicamentos, cáncer, dengue.

ABSTRACT

The power of the massive information media in the contemporary sanitary and social context was emphasized. Through five examples, the potentialities and capabilities of the mass media to decisively contributing to the fulfilment of the public health goals were illustrated; but at the same time, the serious damages to the health system and the society were shown. The paper concluded by listing and commenting on the fundamental threats linked to the use of those media and by emphasizing the need to raise the scientific culture of both the journalists and those who provide them with health information.

Key Words: scientific journalism, press, ethics, acupuncture, drugs, cancer, dengue.

INTRODUCCIÓN

Los espacios científicos destinados a debatir sobre el mejor conocimiento disponible para emprender acciones de salud basados en el conocimiento científicamente conseguido, han demostrado su inestimable valor. Son extraordinariamente valiosos, ya sea en el control de las enfermedades, la rehabilitación o la prevención, en la organización de los servicios o en el enfrentamiento a las epidemias y los desastres, aportan guías insustituibles para el desempeño racional de todos los actores de salud. Por ejemplo, quienes han impulsado movimientos tales como la llamada "Medicina basada en la evidencia",¹ con su talante irreverente hacia aquella tradición que desdeña lo que indican la experiencia y el avance del conocimiento, o retarda su incorporación a la práctica, han prestado un significativo servicio a la práctica de la medicina y la salud pública.

Los *medios masivos de información* (MMI), especialmente la prensa plana, radial y televisiva, se proyectan paralelamente a los espacios arriba mencionados. Por su enorme alcance mediático, cada vez mayor gracias al vertiginoso desarrollo de las comunicaciones y a la irrupción de Internet, tienen la capacidad de potenciar y diseminar aquellos hallazgos que han sido conformados a través de procesos genuinamente científicos. Tienen también, sin embargo, la posibilidad de invisibilizarlos, tergiversarlos o suplirlos por otros mensajes carentes de crédito científico.

Un mensaje difundido por los MMI tiene mayores posibilidades de hallar oídos receptivos entre la ciudadanía que aquel que pueda figurar en sitios especializados. La advertencia acerca de un riesgo, la recomendación de seguir determinada conducta proactiva en aras de preservar la salud, el desmontaje de una convicción errónea, la exaltación de un recurso terapéutico de valor demostrado, la denuncia de un fraude científico, o la invocación para que el ciudadano y el profesional sanitario se abstengan de determinada actuación perniciosa, son ejemplos de acciones informativas que los MMI pueden desarrollar con más alcance que un informe técnico de la OMS, pongamos por caso, o el resultado de un metanálisis publicado en *British Medical Journal* o *The Lancet*.

Siendo así, resulta difícil desdeñar la importancia medular que alcanza en nuestros días el desempeño de los MMI en materia de salud. Se trata de un recurso que, por definición, es un aliado potencial de las autoridades de la salud pública, pero que en la práctica también pudiera obstaculizar sus funciones. Existen sobrados motivos para ser optimistas en cuanto a su posible utilidad, pero sobran razones para estar preocupados con la contracara de esa moneda: la capacidad de estropicio potencial que puede tener una herramienta tan poderosa cuando se emplea desde la ignorancia acerca de cómo funciona la ciencia o a partir de intereses directamente espurios.

La presente reflexión se propone exponer elementos que contribuyen a encuadrar adecuadamente los mecanismos que han de aplicarse para optimizar las acciones de dichos medios, los cuales, a la vez, son útiles para conjurar sus peligros. Como recurso narrativo, en lo que sigue expondré y comentaré cinco ejemplos o episodios que ilustran cómo los MMI gravitan, favorable o negativamente, según el caso, sobre la realidad sanitaria de la sociedad.

Finalmente, se hacen algunas consideraciones generales sobre las amenazas que padece la sociedad como resultado de un empleo impropio de los recursos informativos y se ofrecen las correspondientes propuestas para eludirlos.

CINCO EPISODIOS Y SUS MORALEJAS

El cólera y la prensa: Londres 1850

La historia de las aterradoras epidemias de cólera que se cebaron en las poblaciones europeas de la primera mitad del siglo XIX ha sido profusamente estudiada. Decenas de miles de personas sanas fallecían solo unas horas después de padecer los primeros síntomas. Durante decenios se dio por sentado que esta dolencia era causada por las emisiones fétidas de suelos y aguas impuras: los "miasmas."

Angustiados e impotentes ante una catástrofe de causas desconocidas, autoridades, científicos y ciudadanos participaban en una controversia que tuvo su vórtice en un sitio concreto: la ciudad de Londres. El debate tuvo lugar en un entorno de la más despiadada de las epidemias en 1854 y se configuró en torno a dos polos básicos: por una parte, la teoría miasmática, vehementemente defendida por científicos de la talla de *William Farr* y *Florence Nightingale*, y por otra, el punto de vista escéptico que ella despertaba, arquetípicamente representado por el notable anestésista británico *John Snow*.²

Sin embargo, no pocos especialistas de la salud pública ignoran el papel que tuvo la ya desde entonces vigorosa actividad de la prensa victoriana, atravesada por componentes ideológicos, prejuicios culturales o religiosos y limitaciones conceptuales. *Steven Johnson*, en su libro "El mapa fantasma",³ caracteriza la situación de una manera que vale la pena citar textualmente *in extenso*:

Al revisar la prensa [...] de la época, lo que llama la atención no es solamente la amplia diversidad de remedios propuestos, sino la enorme variedad de personas implicadas en el debate: médicos, enfermeras, curanderos, farsantes, autoridades sanitarias y químicos, personalidades que llenaban las páginas del *Times* y del *Globe* de noticias sobre la fiabilidad de las curas que habían inventado, algunos de los cuales incluso pagaban por un espacio en la sección de anuncios clasificados [...] Leyendo detenidamente en los periódicos aquella interminable retahíla de remedios mágicos para combatir el cólera, lo que más desconcierta no es corroborar que todos ellos, casi sin excepción, se basaban en anécdotas; lo que sorprende es el hecho de que nunca se disculpan por las deficiencias de esos productos. Nunca se detienen a decir, "Naturalmente, todo esto se basa en evidencias meramente anecdóticas, sin embargo [...] "Aquellas cartas carecían de vergüenza, de conciencia de la imperfección del método empleado, precisamente porque parecía sumamente razonable que la observación puntual de unos cuantos casos, si se hacía bien, pudiera proveer el remedio contra el cólera.

La verdadera forma de transmisión, el consumo de agua contaminada con el vibrión colérico, solo fue de dominio público y generalizado hacia 1870.

Se trata de un ejemplo expresivo acerca de cómo los MMI, incluso en épocas tan remotas, desempeñaba un papel que, lejos de contribuir al examen pausado de las evidencias existentes, contribuía a entronizar caóticas reacciones por parte de las víctimas y, de hecho, a agravar las consecuencias de una epidemia de por sí tenebrosa.

Para eliminar el vector transmisor del dengue

El dengue es una enfermedad aguda causada por un virus que se transmite entre humanos por conducto del mosquito *Aedes aegypti*. De todas las enfermedades virales transmitidas por artrópodos, el dengue es la de mayor trascendencia para la salud, en virtud de lo cual es objeto de alta prioridad para las autoridades de salud pública en los países subtropicales y tropicales.

Tal y como ocurrió con el cólera, durante muchos años se ignoró cuáles eran las vías de propagación de la fiebre amarilla y el dengue, y también durante un lapso prolongado prevaleció la teoría miasmática como explicación. Tocó al insigne investigador cubano *Carlos Juan Finlay* el mérito de descubrir que los responsables de dicha propagación son los mosquitos.

Sin embargo, a los efectos de controlar la diseminación, la diferencia ente cólera y dengue es sustantiva: mientras el descubrimiento del mecanismo de transmisión de la primera proveyó casi de inmediato de un camino para la solución -esencialmente, que la personas no consuman agua contaminada-, el de la segunda exige de un esfuerzo adicional para eliminar el dengue. Nadie puede hacer mucho individualmente para eliminar la posibilidad de ser picado por un mosquito. Para interrumpir la diseminación hay que erradicar al insecto propiamente dicho, cuyos mecanismos de reproducción y reaparición son notablemente activos y eficaces, salvo que se modifiquen las condiciones medioambientales. La solución exige por tanto de una intervención sostenida, comprometida y conciente de la comunidad.

Dentro de Las Américas, la primera epidemia de dengue en su modalidad hemorrágica, la más grave, se produjo en Cuba en 1981. Se notificaron alrededor de 300 000 casos, de los cuales más de 10 000 fueron clasificados como graves o muy graves; fallecieron 57 adultos y 101 niños.⁴ Aunque las campañas contra la reproducción del agente transmisor vienen de antiguo, este alarmante precedente colocó en un plano superior desde entonces los esfuerzos sanitarios del Estado cubano para prevenir y combatir la enfermedad.⁵

La estrategia general promovida por la OMS desde 1995 para prevenir y controlar el dengue abarca cinco elementos fundamentales: 1. La participación comunitaria. 2. La vigilancia del nivel de infestación. 3. La preparación para las emergencias. 4. El entrenamiento y fortalecimiento de la capacidad nacional para vigilar, diagnosticar y tratar a los casos, y 5. El desarrollo de investigaciones. No es casual que, de todas estas acciones, la primera sea el reclamo del "control del vector con la participación de la comunidad y de todos los sectores de la sociedad".⁶ Obviamente, una eficaz educación sanitaria de la población en esta materia así como acciones de saneamiento y prevención apropiadas, serían impensables sin el concurso de los medios masivos de información. De otro modo, las epidemias se sucederían sin control.

La población cubana en particular, precisamente gracias a un esfuerzo integral en el cual la prensa -especialmente la televisión- ha tenido un papel vital, acaso sea la que más conocimientos tiene en la región acerca de las formas de transmisión y de las acciones para eliminarlas.

La terapia Di Bella para la cura del cáncer

Luigi Di Bella (1912-2003) fue un fisiólogo italiano quien, ya retirado, ideó un tratamiento -combinación de varios principios activos tales como somatostatina, vitaminas y melatonina- para tratar el cáncer. A pesar de que respetados farmacólogos, como *Silvio Garattini*, director del Instituto milanés "Mario Negri" describía este tratamiento como *algo totalmente*

irracional sin el respaldo de ningún tipo de evidencia, las promesas de curación derivadas de las miles de exitosas experiencias testimoniadas por *Di Bella*, amplificadas irresponsablemente por la prensa, desencadenaron en 1997 una verdadera histeria colectiva. Tal exaltación mediática se produjo sin que se documentaran jamás en una revista científica arbitrada las presuntas virtudes del tratamiento.

Periódicos, revistas y canales televisivos, muy en especial aquellos vinculados a los partidos de derecha, expresaban apoyo y alimentaban la reacción por parte de algunos sectores de la ciudadanía que solían organizar marchas coreando consignas reclamando "libertad de tratamiento". Italia es famosa por la aparición periódica de "curas milagrosas" para el cáncer, pero "el caso Di Bella", como fue conocido, obtuvo cotas de interés mediático desconocidas hasta entonces. Los oncólogos fueron acusados por algunos de estos medios de participar en una conspiración para mantener a los pacientes al margen de esta cura milagrosa. En enero de 1998, en medio de rumores de una crisis del ejecutivo, se produjo un debate televisivo con la participación del propio *Di Bella* que fue presenciado por nueve millones de italianos. Bajo fuerte presión, el ministro de salud anunció allí que se desarrollarían ensayos clínicos controlados -con la participación del inventor en la elaboración de los protocolos- en hospitales públicos para desestancar la polémica y solventar un "problema de orden público."

Muchos oncólogos se negaron a sumarse a un proyecto que, a su juicio, vendría a legitimar unos reclamos absolutamente descabellados. Dada la notoriedad del caso, sin embargo, la mayoría optó por contribuir a la evaluación del tratamiento, pese a la carencia de avales que fueran más allá de las anécdotas apasionadamente relatadas por el inventor y sus seguidores. En los estudios se incluyeron cientos de pacientes que no habían reaccionado a los tratamientos convencionales o que renunciaban a ellos para someterse al que ahora se pondría a prueba.

Di Bella siguió acaparando titulares cuando se apresuró a anticipar su temor de que los resultados serían saboteados por los médicos convencionales. Pero cuando, en ese contexto, la prensa se hizo eco de las declaraciones de *Di Bella* ante miembros del Parlamento Europeo de que su terapia era también efectiva para curar la retinosis pigmentaria, la esclerosis múltiple, la esclerosis amiotrófica lateral y la enfermedad de Alzheimer -enfermedades todas para las que no se dispone de procedimientos de curación- la situación se polarizó más aún. Los científicos incrementaron su ya enorme escepticismo ante el anuncio de que un mismo procedimiento es eficaz para curar distintos males (con disímiles rasgos etiopatogénicos y de índole totalmente diferente). Por su parte, los sectores científicamente más incultos y más proclives a creer en panaceas universales, vieron en esas declaraciones motivos adicionales para su febril defensa de *Di Bella*.

Por otra parte, cuando se pudo tener acceso a los registros de *Di Bella* donde constaban sus propios hallazgos, el desenlace fue concluyente: sus afirmaciones habían sido hipertrofiadas en algunos casos, no estaban convalidadas en otros, o simplemente los registros no contenían lo que *Di Bella* había anunciado. Fue el principio del fin. Poco después se conocieron los resultados de los estudios rigurosos,^{7,8} los cuales dieron cuenta del estrepitoso fracaso final de la famosa terapia. En los medios de comunicación, la verdad suele ser menos redituable que las supercherías altisonantes, de modo que, nuevamente, la prensa fue mucho menos vehemente en dar cuenta de la verdad que cuando reivindicaba como cierto aquello que no lo era.

El problema reside en que tales devaneos de la prensa pueden tener un alto precio, tanto en términos de salud como directamente económicos. Así lo señalaba, por ejemplo, *Gianfilippo*

Bertelli, médico oncólogo del *Instituto Nacional para la Investigación del Cáncer*, radicado en Génova, Italia:⁹

Tal y como ocurre con otros tratamientos heterodoxos para el cáncer, la controversia sobre la terapia de Di Bella causó un sufrimiento innecesario a los pacientes y sus familias. El apasionamiento de los medios de información, las decisiones judiciales, y la presión pública obligaron al gobierno a patrocinar ensayos clínicos sobre el tratamiento a pesar de carecer de evidencia científica. Tal y como era de esperar, los resultados fueron negativos. Los ensayos ayudaron a calmar la histeria pública y ayudaron a que algunos enfermos de cáncer no abandonaran tratamientos efectivos. Esto se logró, sin embargo, a costa de un considerable desperdicio de preciosos recursos por parte del gobierno.

El impacto negativo de los MMI fue resumido en la prestigiosa revista *Cancer* cuando se afirmaba que un factor crítico que dio vida al caso de *Di Bella* fue:

La reacción de los medios, que la mayoría de las veces se guió por la regla según la cual "jamás han de matarse las noticias como resultado de andar buscando la verdad". Esta cínica conducta desempeñó un papel medular al infundir grandes esperanzas en un tratamiento no probado en pacientes desesperados. Si algo cabe aprender de esta experiencia con el fin de evitar futuras repeticiones de casos análogos, es que resulta necesario que todos, público, prensa y gobierno se guíen solo por los resultados de instituciones científicas creíbles.¹⁰

Las transnacionales del medicamento usan a los medios masivos de información... pero también pueden ser denunciadas por ellos

Un ejemplo notable del papel que pueden desempeñar los MMI en materia de salud pública se relaciona con las iniquidades en que incurren las transnacionales del medicamento con tal de incrementar sus ganancias. El prontuario de las conductas desinformativas a cargo de la industria farmacéutica es extenso y está bien documentado.¹¹ Si bien algunas de ellas se han saldado con procesos judiciales formales en los que las autoridades o las asociaciones ciudadanas ejercen el papel acusador, ha sido la actividad de los periodistas y de sus medios la que verdaderamente ha puesto contra las cuerdas a tan poderosas empresas.

En el marco de la investigación sanitaria y la comunicación de sus resultados, especialmente en el ambiente clínico, la historia reciente registra diversas actuaciones a cargo de las empresas farmacéuticas que obstaculizan el conocimiento de la verdad científica.¹² Acaso la más famosa por sus nefastos efectos para la salud pública, haya sido la relacionada con el Vioxx®, un "súper analgésico" que consiguió mantenerse en el mercado durante años para generar ganancias de miles de millones de dólares a la vez que producía decenas de miles de muertes.¹³ Pero la historia de esta droga se vio atravesada por una notable participación del periodismo científico. Las numerosas maniobras fraudulentas de Merck, la empresa comercializadora, y el grado en que estas se vieron favorecidas por la indolencia del organismo norteamericano llamado a regular y controlar estos procesos (*Food and Drug Administration, FDA*), fueron sistemáticamente denunciadas en medios de prensa, con sensible gravitación sobre la decisión final de retirar la droga y encausar a la empresa responsable.

Hace unos años, un profesor de física teórica de la Universidad Autónoma de Madrid, reaccionaba en el periódico madrileño *El País* con gran preocupación por una serie de acontecimientos "científicos" que no fueron publicados y que solo fueron conocidos como

resultado de infidencias o indagaciones periodísticas realizadas décadas después.¹⁴ Entre tales acontecimientos, menciona la noticia que da cuenta de experimentos secretos realizados a finales de los años cuarenta del siglo xx y hechos públicos por la *Secretaría de Energía* de Estados Unidos. La experiencia consistió en inyectar plutonio a 18 personas que ignoraban su condición de conejillos de indias. No fue un acontecimiento aislado. En 1949, la Reserva Nuclear de Hanford liberó experimentalmente grandes volúmenes de material radiactivo (xenón-133 y yodo-131) hacia la atmósfera para determinar el patrón de diseminación de dichas sustancias. Como resultado se produjo una enorme contaminación cuya magnitud podría sobrepasar, según *Sánchez*, en 1 000 veces la del famoso escape radiactivo de Pennsylvania en 1979. Los habitantes de la zona contaminada solo conocieron el hecho medio siglo después, gracias a expertos medioambientalistas que obtuvieron algunos informes del Departamento de Energía. *The Albuquerque Tribunes*, rotativo de Nuevo México, Estados Unidos, dio a conocer en 1994 el caso de que al menos dos mil personas fueron sometidas sin saberlo a experimentos con radiactividad entre 1920 y 1989. Tengo la impresión de que en la actualidad sería imposible mantener ocultos, durante décadas, acontecimientos de ese tenor.

Es cierto que se siguen desplegando acciones para dificultar que la sociedad disponga de información útil, por ejemplo, para regular de manera racional el empleo de los fármacos. Sus impulsores son especialmente diligentes para prolongar tanto como sea posible la vida comercial de una droga redituable, aunque sea científicamente cuestionable. Puesto que las ganancias dependen en última instancia de que los pacientes consuman el fármaco, resulta prioritario para las empresas que ellos ignoren sus limitaciones o peligros. Los mercaderes buscan la manera de boicotear, distorsionar, ocultar o erosionar los procesos investigativos y la diseminación de sus resultados cuando estos colisionan con sus intereses.¹⁵ Tales fuerzas, como mínimo, procuran que se dilate el momento de que la verdad sea conocida. En el caso particular de las transnacionales del medicamento, la pretensión de que centren su interés en que prevalezca la verdad, aunque esta comprometa sus réditos, sería irracional. Consecuentemente, también sería irracional que la sociedad diera como ciertas todas sus afirmaciones.

Los engaños y ocultamientos por parte de los laboratorios tienen una larga historia, pero nunca como ahora se han producido revelaciones que, a través de los MMI, han alertado a las autoridades sanitarias y movilizado a la sociedad para castigar a los responsables y revertir los efectos de sus maniobras. En un trabajo reciente, hice una detallada reseña de las felonías relacionadas con un medicamento antidiabético conocido comercialmente como Avandia®, y producido por el laboratorio *GlaxoSmithKline*.¹⁶ Allí se puede conocer detalladamente la elocuente cronología de tales vilezas, a lo largo de la cual *The New York Times*, *El País*, *The Guardian* y otros medios de prensa ocupan posiciones relevantes a los efectos de recomponer la historia. El creciente profesionalismo de periodistas especializados y la posibilidad de que este se ejerza, permitieron reconstruir y difundir una historia como la de Avandia® y, a la postre, condujeron a su retirada del mercado y a millonarias multas a los infractores.

Acupuntura, hipertensión e irresponsabilidad mediática

El día 22 de febrero de 2012 el periódico Granma publicó un artículo titulado "Muestra efectividad la Acupuntura en pacientes hipertensos".¹⁷ Según el artículo:

La aplicación de técnicas de Acupuntura en el tratamiento a pacientes con diagnóstico de urgencia hipertensiva, resultó ser más eficaz que la administración del Captopril por vía

oral, durante un ensayo clínico realizado en el Cuerpo de Guardia del Hospital Universitario Comandante Faustino Pérez Hernández de Matanzas [...] La muestra quedó conformada por 61 pacientes [...] divididos en dos grupos: uno de 28 que recibió el tratamiento farmacológico convencional con Captopril, y otro de 33 al que se aplicó procedimientos de Acupuntura [...] Este trabajo se encuentra actualmente en fase de redacción para ser sometido al arbitraje de la Revista Médica Electrónica.

La ética periodística exige -como mínimo- que se escriba "Afirman investigadores matanceros que ...". Pero en rigor, tampoco eso bastaría, pues tal "noticia" tiene connotaciones que pueden ser devastadoras. Cuando el periodista se hace eco de una única opinión (en este caso, que "la acupuntura resulta una estrategia terapéutica conveniente para tratar la hipertensión") y la transmite a toda la población en calidad de verdad noticiosa, los riesgos para la salud pueden ser considerables. Muchas periodistas optan por este recurso en lugar de realizar un trabajo periodístico de investigación serio que refleje todo el conocimiento disponible. En este caso, por ejemplo, la revista *Hypertension*, acaso la máxima autoridad mundial sobre el tema, recoge un ensayo clínico donde se concluye que "La acupuntura activa, no produce mayor beneficio que la pseudo acupuntura, practicada en puntos aleatoriamente elegidos, a los efectos de reducir la tensión arterial diastólica o sistólica".¹⁸ La opinión de expertos en hipertensión de nuestros hospitales, institutos y universidades, posiblemente tenga tanto o más interés que la de un investigador aislado. Es cierto que recogerla supone un esfuerzo adicional, pero resulta inaceptable que la información de prensa se ciña a una parte de la información relevante, y que solo se base en un único estudio de ínfimo tamaño muestral, cuyos rasgos se ignoran y que no solo no ha sido publicado, sino que -según figura en el propio artículo de prensa- está siendo redactado para aspirar a que aparezca en una revista de escaso prestigio.

El titular es propio de una guía de práctica clínica, jamás de un artículo de prensa. Revela a mi juicio la ignorancia prevaletante acerca de cómo funciona la ciencia en el mundo. El periodista sufre sin más el papel de las revisiones sistemáticas y metanálisis que, como resultado de un complejo proceso de construcción del consenso sobre la base de la mejor evidencia existente, conforman juicios clínicos.

LAS AMENAZAS Y LOS DESAFÍOS

Las amenazas que rodean la práctica del periodismo científico son diversas. Entre las más importantes, están las que se enumeran y comentan a continuación:

- El propio investigador o la empresa. Ocasionalmente, estos actores conspiran contra la valoración ordenada y responsable del periodista, sea para defender sus intereses, para dar publicidad a su producto o por mera ignorancia, intentan con frecuencia manipular al periodista.
- La incultura científica de la sociedad. Una parte importante de sus integrantes puede sentirse seducida por supercherías diversas y hasta por recursos tan pueriles como el horóscopo. Esta realidad impulsa a algunos medios a exaltar lo más llamativo y espectacular, muchas veces a través de anécdotas, y también a transmitir de manera precipitada o anticipada unos "resultados" que aún no cuentan con el aval que solo el consenso de la comunidad científica es capaz de ofrecer.

- La incultura científica de los propios periodistas. No de otro modo puedo interpretar un titular como "La homeopatía: ciencia del XXI,"¹⁹ recientemente aparecido en un órgano de prensa cubana. Es desconcertante que se caracterice de ese modo a una disciplina cristalizada desde el siglo XIX y muy seriamente cuestionada a lo largo de todo el siglo XX.
- La falta de responsabilidad del periodista. No hace falta ser un especialista en la materia para saber que el periodismo, esté o no especializado en ciencia, si quiere cumplir con eficacia su función, tanto informativa como formativa, no solo ha de ocuparse de transmitir noticias con objetividad, veracidad y rigor, sino que debe abordar temas relevantes con la debida contextualización y precisión. Cabe exigir tales atributos con mayor énfasis, por su obvia trascendencia social, al llamado periodismo científico, una de cuyas áreas más relevantes es la de la salud.

RECOMENDACIONES

Me concentraré en una recomendación fundamental, que concierne a la preparación científica del propio periodista y en buena medida de los responsables que operan en sus estructuras jerárquicas. No hace falta saber bioestadística ni dominar las ciencias básicas o las técnicas de diseño experimental para tener cultura científica. Resulta difícil pasar por alto que esta especialidad informativa, el periodismo científico, exige una actitud crítica en la línea del llamado periodismo de investigación. Ello exige dar cabida prominente a la voz de los académicos. Es cierto que dichas voces pueden dificultar una lectura rápida y fácil de temas complicados que no "aburra" a los lectores, pero es un imperativo ético y un desafío periodístico conciliar la amenidad con el rigor.

El periodismo en salud se ubica en el entramado de diversos intereses. Consecuentemente, reclama de una sensibilidad periodística especial, sobre todo si comprendemos que la salud es mucho más que el espacio de los temas médicos, como señalaba recientemente en una entrevista el profesor argentino *Hugo Spinelli*.²⁰

Personalmente, recomendaría la difusión de un libro que apareciera en 2001, titulado "Periodismo médico: exposición de los hechos, la ficción y los fraudes".²¹ Su autor, *Ragnar Levi*, expone con transparencia los ideales de un periodismo crítico, caracterizado por una profunda comprensión acerca de cómo se hace la ciencia y cómo se construye el conocimiento médico. Buena parte del libro se destina a presentar una guía para interpretar la evidencia científica. *Levi* pone de manifiesto las nuevas posibilidades de difusión, básicamente atribuibles a la aparición de Internet y a las publicaciones en línea, y su medular influencia sobre el panorama de los medios de comunicación, el papel del periodista, y el flujo de información de salud.

NOTA FINAL

Estamos ante un tema altamente controversial que puede desatar legítimas pasiones. Pero, a diferencia de ciertas discusiones políticas o emocionales, el periodista, al igual que el científico, tiene casi siempre la posibilidad y la obligación de meditar pausadamente sus puntos de vista. Dispone por tanto de oportunidad sobrada para domesticar impulsos que le

alejen conscientemente de la verdad o le induzcan a permitir que la pasión interfiera con la razón.

Cuando alguno de estos males comparece de modo deliberado, entonces estaremos por lo general ante un simple impostor. Pero en ocasiones surge como resultado de su incapacidad para sacudirse los prejuicios y el dogmatismo. Estos males, incompatibles con el pensamiento científico, pueden comparecer tanto entre los informadores como entre sus fuentes.

Félix Ovejero, profesor de Ética y Economía de la *Universidad de Barcelona* reflexionaba hace pocos años contra el prejuicio y el dogmatismo en los términos siguientes:²²

El prejuicio, en realidad, no consiste en el juicio precipitado que cometemos todos, incluidos, por cierto, los estadísticos en buena parte de sus razonamientos cotidianos. El prejuicio aparece en un segundo momento: en la falta de disposición a dudar, en la resistencia a rectificar. La persona razonable, cuando se le muestra su error, corrige su opinión. Al cabo lo que nos interesa no es mantener nuestras opiniones, sino mantener opiniones correctas, lo que conlleva la disposición a someter nuestras ideas al escrutinio de los buenos argumentos y a cambiarlas a su luz. La mirada prejuiciada se detecta en la transición entre opiniones. El caso más común es el de quien no transita, de quien no parece dispuesto a modificar un milímetro sus ideas. Ante nuevos datos, sólo registra los que refuerzan sus convicciones. Sus opiniones no son el resultado final de ponderar la información, sino la criba para seleccionarla o valorarla. No ve más que lo que quiere ver. Sólo le interesa el punto de llegada, la compatibilidad con su prejuicio [...] Pensar requiere, antes que otra cosa, punto de vista, capacidad para cribar, para atender las razones [...] Sólo entonces se respetan las ideas, sólo entonces se pueden discutir, sólo entonces se está en condiciones de "destruir una idea sin rozar la piel de su autor", como reclamaba Bernard Shaw. Nuestros dogmáticos, día a día, peleando consigo mismos, acaban desollados. Eso sí, sin rozar una idea.

Toca a los periodistas entonces sacudirse la ingenuidad, el oportunismo sensacionalista y la ignorancia, elementos todos que conspiran contra su función social. Toca a los científicos esmerarse por gravitar sobre los medios masivos de información desde el rigor, la ética y la responsabilidad social. Solo la complementación de ambas conductas producirá el periodismo científico que necesitamos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wikipedia. Medicina basada en la evidencia [Internet]. [citado 5 Ago 2012]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_basada_en_la_evidencia
2. Rojas F, Silva LC, Sansó F, Alonso P. El debate sobre la medicina natural y tradicional y sus implicaciones para la salud pública. Rev Cubana Salud Pública. De próxima aparición 2013.
3. Johnson, S. The Ghost Map: The story of London's most terrifying epidemic, and how it changed science, cities, and the modern world. New York: Riverhead; 2006.

4. Kourí GP, Guzmán MG, Bravo JR, Triana C. Dengue hemorrhagic fever/dengue shock syndrome: lessons from the Cuban epidemic, 1981. Bulletin of the World Health Organization. 1989;67:37580.
5. Guzmán MG, García G, Kourí G. El dengue y el dengue hemorrágico: prioridades de investigación. Rev Panamericana Salud Pública. 2006;19(3):204-15.
6. World Health Organization. Key issues in dengue vector control toward the operationalization of a global strategy. Documento CTD/FIL DEN/IC/96.1. Geneva: WHO; 1995.
7. Simini B. Italian "wonder" cure for cancer is ineffective. Lancet. 1998;352:207.
8. Italian Study Group for the Di Bella Multitherapy Trials. Evaluation of an unconventional cancer treatment (the Di Bella multitherapy): results of phase II trials in Italy. BMJ;1999;318:224-8.
9. Bertelli G. DiBella Therapy Was Worthless [Internet]. [cited 2012 ago22]. Available from: <http://www.quackwatch.org/01QuackeryRelatedTopics/Cancer/dibella.html>
10. Traversa G, Maggini M, Menniti F .The unconventional Di Bella cancer treatment. A reflection on the Italian experience. Cancer. 1999;86(10):1903-11.
11. Silva LC. Los laberintos de la investigación biomédica. En defensa de la racionalidad para la ciencia del siglo XXI. Madrid: Díaz de Santos; 2009.
12. De Angelis CD, Fontanarosa PB. The adverse effects of industry influence. JAMA. 2008;299 (15):1833-5.
13. Good CB, Kelley CL. The Vioxx debacle revisited. Am J Med. 2005;118(9): 1055-6.
14. Sánchez M. La ciencia y el infierno de Dante. El País (Madrid), 20 de octubre 1994.
15. Michaels D. Doubt is their product. How industry's assault on science threatens your health. Oxford: Oxford University Press; 2008.
16. Silva LC. La industria farmacéutica y los obstáculos para el flujo oportuno de información: consecuencias para la salud pública. Rev Cubana Salud Publica. 2011;37 (supl.5):631-43.
17. De la Osa J. Muestra efectividad la Acupuntura en pacientes hipertensos. Granma digital [Internet]. 22 feb 2012 [citado 5 Ago 2012]. Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/2012/02/22/nacional/artic07.html>
18. Macklin EA, Wayne PM, Kalish LA y col. Stop Hypertension With the Acupuncture Research Program (SHARP): results of a randomized, controlled clinical trial. Hypertension. 2006;48 (5):838-45.
19. Hernández O. Homeopatía: medicina del siglo XXI. Periódico Tribuna de La Habana. La Habana, 10 de marzo de 2012.

20. Engler V. La salud tiene que ver con montones de cosas que no son los médicos. Periódico Página 12 (Buenos Aires), 20 de febrero de 2012.

21. Levi R. Medical Journalism: Exposing Fact, Fiction, Fraud. Ames, IA: Iowa State University Press; 2001.

22. Ovejero F. El dogmatismo de la flexibilidad. Periódico El País (Madrid), 30 de enero de 2006.

Luis Carlos Silva Aycaguer. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Calle 27 e/ M y N No.110. El Vedado10400. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: lcsilva@infomed.sld.cu