



Medios de comunicación y trasplantes

J. C. March y M. A. Prieto

Escuela Andaluza de Salud Pública

INTRODUCCIÓN

El énfasis actual sobre las *necesidades en el cuidado de la salud* de la población está incrementando la importancia de conocer el *papel potencial de los medios de comunicación* en aspectos de la salud y de la utilización de los servicios sanitarios¹.

Esta potencialidad viene dada por la asidua presencia en la prensa, radio o TV de algunos tópicos relacionados con la salud y los servicios sanitarios. Esta cobertura genera la puesta en *las agendas* de individuos y grupos de un discurso sobre la salud, junto a un incremento del *conocimiento* en diversos temas, como es el caso de trasplantes. Además los medios de comunicación pueden influir en los *comportamientos sociales* alrededor de la salud de las personas y en este caso la imagen que se genera en la población de los trasplantes².

Las encuestas poblacionales nos muestran que los medios de comunicación son una importante *fuerza de información acerca de problemas de salud*^{3,4}, incluido en los trasplantes. Además, hay diversos estudios⁵⁻¹¹ que afirman que los medios de comunicación pueden influir en *el cambio de las conductas* en salud, en la utilización de servicios, en las prácticas de los profesionales y en las políticas de salud, por tanto en los trasplantes.

Por tanto, la comunicación, como un componente más en los servicios y programas de salud, desempeña una función esencial en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, junto a la imagen que se tiene de los servicios sanitarios y en concreto de los trasplantes.

Es evidente que los programas diseñados para facilitar cambios en los estilos de vida y en la imagen de los servicios sanitarios han demostrado que los medios de comunicación, la publicidad y otras estrategias de comunicación pueden ser efectivos para reducir el riesgo de dolencias graves y para mejorar la opinión de determinadas

políticas y servicios llevadas a cabo desde el sector sanitario.

Los programas de comunicación en salud pueden informar, convencer, fortalecer y educar. El secreto de usarlos con efectividad reside en identificar los medios apropiados, el mensaje y la audiencia a la que se dirige para resolver un problema específico de salud o mejorar la imagen de un hecho.

Para ello resulta necesario realizar cambios en la cultura del emisor para hacer posible el eslogan de que la salud es TRANSMISIBLE. Por tanto el principio del cual partimos es que no sólo la enfermedad es transmisible: la salud también lo puede ser, y además por parte de mucha gente, en muchos momentos y en multitud de espacios, líneas y campos.

Entre los transmisores de salud están los profesionales de *los medios de comunicación*, que pueden convertirse en agentes favorecedores de cambios en las actitudes y conductas de la población al ser un vehículo de transmisión de información a una gran audiencia a través de las noticias y reportajes aparecidos en prensa, radio y TV. Normalmente los trasplantes de órganos tienen una presencia en los medios, pero es evidente que una buena imagen facilita la donación de órganos.

Así, en la página web de la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) se comenta la necesidad del conjunto de la sociedad y la población con sus donaciones¹². Para ello se diseñó una política informativa que facilitara un clima social favorable¹³. Los resultados han dado un incremento de noticias moderado en el año 1998, que se ha estabilizado en los últimos años. La mayoría de ellas han tenido un cariz positivo; así en 1997 hubo un 76,2% de noticias positivas de un total de 1.813 noticias, en 1998 un 73,9% de un total de 2.167 noticias, y en 1999 un 83,5% de un total de 2.057 noticias, oscilando las negativas entre un 4,7% y un 8,3%.

A pesar de esta visión positiva, aparecen noticias negativas, positivas o neutras que generan debate o que son polémicas. Ello suele generar tensión entre los responsables, lo que lleva a hablar de incomunicación, silencio, recelos, monólogo, intereses, ignorancia, lejanía y desencuentro entre periodistas, medios de comunicación y servicios sanitarios o responsables de trasplantes. El cambio o la mejora en el rol que pueden jugar los medios de comunicación

Correspondencia: Dr. Rafael Matesanz
Servicio de Nefrología
Hospital Ramón y Cajal
Ctra. de Colmenar, km. 9,100
28034 Madrid
E-mail: rafmatesanz@yahoo.es

en la generación de un tipo de cambio social implica un acercamiento entre los profesionales de la salud y los periodistas y los medios de comunicación.

Para conseguirlo, desde los servicios de salud y desde la organización de trasplantes, tanto a nivel nacional, regional o de los distintos hospitales, los profesionales deberán¹⁴⁻²²:

- Tener en cuenta que los medios de comunicación trabajan con noticias, y eso implica adecuar el lenguaje que se utiliza por parte de los profesionales de la salud al de los profesionales de los medios de comunicación.

- Realizar estrategias de varios frentes (comunicación individual en la consulta y en el centro, comunicación selectiva con grupos y asociaciones, comunicación en masas con folletos y uso de la radio, prensa y TV), y con diversos enfoques (hay que diversificar los géneros tales como noticias, reportajes, entrevistas, informes...)

- Tener una actitud de respeto y no de crítica para con los medios y sus profesionales.

- Tener en cuenta las circunstancias del momento. Es importante elegir bien los momentos, a la hora de enviar mensajes educativos en los medios de comunicación. Es posible poner de actualidad ciertos mensajes en épocas concretas del año.

- Estructurar el mensaje *de lo concreto a lo abstracto, de lo cercano a lo lejano, y del ejemplo a la noción*. Eso facilitará la no desvirtuación de los escritos, al comprimirlos o reducirlos. Es importante tener claro el mensaje que se quiere transmitir, para poder transmitirlo. Eso implica *no enrollarse, ni andarse por las ramas*. Igualmente *no conviene mezclar temas. Pocas ideas, claras y repetidas*.

- Conocer las prioridades de los medios de comunicación para facilitar la cooperación.

- Planificar la incorporación y reiteración de los mensajes de salud en radio, prensa, revistas, televisión y vídeos comunitarios.

Pero para acertar en nuestros mensajes a través de los medios de comunicación, es necesario conocer lo que piensan estos espectadores de los medios, es decir los ciudadanos, de cómo perciben la salud y la enfermedad y a partir de ello, cómo les gustaría que los medios de comunicación trataran estos temas.

Objetivos del estudio realizado

Explorar las preocupaciones y sus puntos de vista sobre la radiodifusión de los temas de salud, de los espectadores y oyentes de todos los estados miembros de la Comunidad Europea y Noruega.

Los objetivos específicos son:

- Estudiar la forma en que los sujetos adquieren información sobre la salud y se crean puntos de vista sobre la credibilidad de cada fuente de información.

- Investigar las percepciones de los sujetos, sus necesidades y requerimientos respecto a la radiodifusión de la salud.

MÉTODOS Y CONSIDERACIONES DE MUESTREO

Dada la necesidad de estudiar en detalle los pensamientos y sentimientos de los sujetos y el requerimiento de entender estas materias desde su perspectiva, se consideró que los métodos de investigación cualitativa eran los más apropiados.

Los métodos de investigación cualitativa (en este caso grupos de discusión) llevan consigo el reunir personas provenientes de los pertinentes grupos sociales y discutir los puntos de interés de una manera informal. Estas reuniones son dirigidas por moderadores especialistas que han sido entrenados en métodos de preguntas, lo que permite que toda la información pertinente sea explorada y que a su vez los sujetos gocen de una libertad considerable para sacar nuevos puntos (a menudo inesperados) y expresarse desde su propio punto de vista y sus propias prioridades. No obstante, se debería tener en cuenta que los métodos cualitativos son exploratorios y no dan información estadística. No se tiene ninguna intención de cuantificar las opiniones expresadas.

Para lograr los propósitos de las entrevistas cualitativas es necesario reunir grupos homogéneos de personas (por ejemplo: Personas que probablemente comparten experiencias similares y preocupaciones, dadas sus características).

Esto permite una discusión mucho más enfocada y asegura el interés y la participación de todos los participantes. Por tanto, debido a estas razones, hombres y mujeres se entrevistaron en grupos separados y los participantes mayores y más jóvenes se dividieron de una forma similar.

Los moderadores tenían una guía de los principales tópicos que se deben explorar en este estudio. La guía se aplicó de una forma flexible para generar la información requerida para contestar las preguntas hechas por los objetivos de la investigación. Los moderadores permitieron una considerable libertad a los sujetos para centrarse en aquellos temas de su preocupación real en lugar de forzarlos a seguir un «cuestionario» formal y semiestructurado.

A partir de los resultados, se realizó un análisis formal de contenido de toda esta información. Se condujo el análisis de contenido transfiriendo toda la información reunida en cada tópico para separar hojas de análisis. Éstas eran entonces manipuladas

de muy diversas formas, agrupando información sobre cada tema por edad, sexo, nacionalidad, etc., y así poder identificar esos amplios patrones y examinarlos detalladamente de diferentes formas.

En cada uno de los 16 países se tomaron cuatro grupos de discusión.

Grupo	Edad	Sexo
1	20-35	Varón
2	20-35	Mujer
3	40-60	Varón
4	40-60	Mujer

Cada grupo de discusión estaba formado por 8 personas y duraron aproximadamente una hora y media.

Todos los sujetos eran: espectadores regulares (usuales) de televisión y/o oyentes usuales de radio. En cada grupo, la mitad de los sujetos tenían hijos viviendo en casa.

Lugares y fecha del trabajo de campo

Los grupos de discusión se llevaron a cabo en los siguientes sitios:

Austria → Viena	Italia → Milán
Bélgica → Amberes y Lieja	Luxemburgo → Luxemburgo
Dinamarca → Copenhague	Holanda → Amsterdam
Finlandia → Helsinki	Noruega → Oslo
Francia → París	Portugal → Lisboa
Alemania → Francfort	España → Madrid
Grecia → Atenas	Suecia → Estocolmo
Irlanda → Dublín	Reino Unido → Londres

El trabajo de campo se llevó a cabo en septiembre y octubre de 1998.

Procedimiento

Cada grupo de discusión comenzó con una introducción del moderador, que explicaba las razones de la discusión, dejando clara su imparcialidad, y aclarando la grabación de las entrevistas para examinar los detalles de las discusiones.

Resultados

Las personas entrevistadas estaban bastante bien informadas sobre la materia de «estar sano» y describieron una amplia variedad de fuentes de información sobre la salud y la enfermedad.

Médicos/as

- Se piensa que tienen muchos conocimientos y muy creíbles. Es la mejor fuente de información sobre los problemas de salud específicos de las personas.

- Pero pueden ser escuetos al explicar las cosas (para que la gente normal pueda comprenderlos). Se cree que tienen muy poco tiempo para atender a los pacientes de forma individual.

- Mejor para cuando se tiene un problema específico y no para una información general. Por lo tanto no son una buena fuente de información para prevenir problemas de salud.

Enfermeras/os

- Profesionales con credibilidad.
- Tienen mucho contacto con los problemas de salud y por lo tanto tienen bastantes conocimientos, pero no tienen la práctica y la pericia de los médicos.

- Puede resultar más fácil el acercamiento que con los médicos. Pueden tener más tiempo para atender a los pacientes.

Periódicos y revistas

- Ésta es una fuente de información para temas de salud.

- Muchas de las revistas dirigidas a público mayoritariamente femenino presentaban artículos sobre temas de salud.

- Las crónicas sobre salud estaban a menudo entrelazadas con una variedad de otros temas de interés para la particular audiencia de la revista (esto ayuda a mantener la atención).

- Las revistas, como los periódicos, pueden ser leídas rápidamente y en cualquier lugar. Los artículos de interés podían ser leídos, releídos y guardados para referencias futuras.

- Por lo tanto, las revistas podían ser un buen medio para la información que necesita ser «almacenada» (recetas sanas, listas de ejercicios con ilustraciones y demás).

- Como los periódicos, la credibilidad de una revista depende de su «postura» (seria, humor, sensacionalista, etc.)

Internet

- Se mencionó como una fuente de información sobre salud por unos cuantos usuarios.

- No obstante, los sujetos veían estas advertencias con precaución.

LA TELEVISIÓN COMO MEDIO DE DIFUSIÓN DE LA SALUD

La televisión es vista, en un principio, como una forma de entretenimiento.

Puntos fuertes percibidos de la televisión como medio de difusión

- La televisión es el centro en muchos hogares (es a menudo el foco de atención de una familia varias horas al día). Es un medio público y omnipresente visto por todos.
- Es a menudo un medio social compartido. Por esa razón puede llevar a la discusión entre grupos familiares o las personas que ven juntas la televisión.
- La televisión conlleva una gran audiencia pasiva, receptiva y relajada. Se piensa que la televisión mantenía la atención de una forma mucho más efectiva que otros medios. Se describió a la televisión como «intensa», «directa», «dramática», «envolvente».
- La combinación de imágenes visuales en movimiento con sonido, conversaciones, etc., hace que la televisión mantenga la atención (o al menos le da el potencial para hacerlo). La televisión es un medio ideal para transmitir información compleja (la televisión puede «mostrar y contar», puede dar ejemplos visuales en movimiento, tiene una gran cantidad de efectos especiales, como la animación).
- La televisión también tiene un enorme poder emocional y los sujetos pueden ser utilizados para responder emocionalmente a este medio (la televisión puede asombrar, sorprender, asustar, inspirar, etc.)

Puntos débiles de la televisión como medio de comunicación

- Algunas personas sentían que tenían muy poco tiempo para relajarse en frente de la televisión y podían sentir que la radio era una fuente de información más apropiada para ellos (debido a que podían hacer otras cosas mientras escuchaban la radio).
- El impacto visual de la televisión podría ser molesto para algunas personas, sobre ciertas materias como la descripción de procedimientos quirúrgicos.

Tipos de programas a través de los que los sujetos reciben información sobre salud

Los/as entrevistados extraían información e impresiones sobre salud, en una gran variedad de programas en televisión:

- De una forma general se aceptaba a los informativos como fuentes de información con credibilidad sobre temas tópicos de salud.
- Se mencionaron también como fuentes de información, los documentales, reportajes especiales, programas específicos sobre salud y debates televisados.
- La credibilidad de la información dependía del estilo del programa, del presentador.
- Se piensa que la televisión ficticia (películas, series, telenovelas) puede ser un contexto excelente en el que se pueden desarrollar temas, estudiar sus implicaciones humanas y crear un medio *emocional* respecto a los temas de salud.

Crédito dado a la información en televisión

Las personas entrevistadas daban más crédito a las cadenas públicas que a las privadas en lo que se refiere a información sobre salud. Algunos sujetos temían que las emisoras comerciales podrían estar influenciadas por sus sponsors y temían la intrusión de por ejemplo las grandes compañías farmacéuticas que tienen fuertes motivos lucrativos. Otros sentían que las cadenas privadas son más sensacionalistas en materia de salud. Por otra parte, existían sujetos que agradecían este sensacionalismo al encontrar el servicio de información pública bastante soso.

Algunos entrevistados, particularmente los sujetos jóvenes, encontraron la cobertura de los temas de salud en televisión «demasiado técnica, demasiado aburrida y repetitiva».

Los debates también podían tener interés al presentar más de un punto de vista (y a veces un «conflicto» un poco teatral entre participantes).

Horario de la información de salud en la televisión

Una queja frecuente que se hacía en muchos de los países de la muestra era la cobertura sobre las materias de salud en televisión que se realizaba en horas de poca audiencia televisiva. En particular los hombres sentían que había muy poca información sobre salud cuando ellos veían la televisión. Los programas de salud se transmitían normalmente por la mañana o por la noche.

LA RADIO COMO MEDIO DE DIFUSIÓN DE SALUD

Los sujetos utilizaban la radio de una forma variada. Para algunos, la radio proporcionaba música

de fondo o voces «que les hacían compañía». Otros eran oyentes mucho más involucrados. Ellos oían la radio mucho más atentamente y podían disfrutar programas de discusión o debate.

Por lo tanto, gran parte del tiempo que se escuchaba la radio las personas estaban realizando otras actividades. Algunos creían que la mañana, cuando las gentes se están preparando para el día, no es un momento apropiado para la información de salud.

Puntos fuertes y débiles percibidos de la radio como medio de difusión

- El oyente tenía que utilizar su imaginación más que en la televisión (creaban imágenes mentales en lugar de ver imágenes visuales).

- Esto podría involucrar a algunas personas en ciertas circunstancias, pero podría también significar que este medio tiene menos poder emocional que la televisión. Para algunos esto significaba que la radio podía atraer menos la atención.

- Se pensaba que la ausencia de imágenes visuales podía tener ventajas cuando se trataba de materias desagradables, gente enferma y muriéndose, procedimientos quirúrgicos, etc.

- Los sujetos tenían mucho menos hábito de grabar programas de radio que de televisión (por lo que escuchar programas en otro horario era muy poco común).

La información sobre salud era transmitida a través de la radio en diferentes formas:

- Los informativos daban información sobre materias tópicas de salud.

- Algunos sujetos conocían los programas de salud de la radio.

- Esto podría realizarse en programas «de conversación» o «magazines», en los que la salud proporcionaría toda la materia o, en otros casos, siendo introducido el tema de salud en otras materias.

- La participación por teléfono era un formato muy popular para aquellos que escuchaban más atentamente la radio.

- Este tipo de programa, a menudo, tenía expertos invitados (los cuales tendrían credibilidad para dar información).

- Se apreciaba el anonimato de estos programas (lo que permitía a la gente hablar de los problemas íntimos sin avergonzarse).

Los/as más jóvenes y algunos hombres mayores creían que tanto las advertencias como los programas más cortos llegarían a ellos más que las discusiones largas (las cuales podían ser eliminadas).

NECESIDADES CON RESPECTO A LA DIFUSIÓN DE LA SALUD

Existe, claramente, una necesidad de programas que cubran los temas de salud más relevantes para los diferentes grupos poblacionales. Además estos informativos necesitarán adoptar un estilo y un tono apropiado al tratar con estos diferentes grupos de personas.

Las personas entrevistadas querían que los programas sobre salud cubrieran los siguientes temas:

- Se necesitaba información sobre medicina *preventiva*, no sólo sobre problemas y soluciones (enfermedades y curas). Se opinaba que esto sería mucho más positivo y menos alarmante.

- Los sujetos recomendaban la difusión de información sobre estilos de vida saludables como comida sana, ejercicio.

- Algunos opinaban que sería una buena idea mezclar temas de salud con otros temas de interés general.

- Se creía que era importante enfocar los beneficios positivos de la salud.

- Otros querían información sobre «noticias» de salud y sobre los avances científicos en este campo. Se podría pensar que estos programas ayudan a desmitificar la medicina, lo que reduce los temores de la gente a las instituciones médicas.

- Se recomendó un seguimiento de los derechos de los pacientes.

- Algunos creían que la información sobre primeros auxilios podía ser inestimable.

- Los sujetos tenían la opinión que la salud de las mujeres y de los hombres debería ser tratada en muchos casos de una forma separada (ya que sus necesidades y problemas podían ser diferentes).

- Los sujetos, tanto hombres como mujeres, identificaron una necesidad de afrontar el tema de la información sobre salud en medios de comunicación enfocado a los hombres (los cuales hasta el momento parecen estar particularmente desatendidos).

- Los padres querían información para el cuidado de sus hijos y para las necesidades de salud de los mismos y acerca del cuerpo humano (cómo funciona). Los padres pidieron una mayor información sobre vacunas para conocer los argumentos a favor y en contra de estas medidas preventivas.

- Algunos opinaban que existiría un «interés humano» en casos o historias reales sobre materias de salud.

- La radiodifusión debería servir para sensibilizar y llevar a dominio público ciertos temas para permitir una franca discusión, romper tabúes y alentar

a las personas para sentirse libres y buscar consejo sin vergüenza.

- Se demandó números de contacto para continuar actuando más allá de los programas (enviando panfletos, libros o estableciendo contacto con organizaciones especializadas).

Cómo deben llevarse a cabo los programas de salud según los entrevistados/as

Se mencionaron una variedad de requerimientos:

- Querían una información verdadera y de confianza.
- Querían que los datos proviniesen de fuentes con conocimiento e imparciales.
- Querían que la información fuese clara y concreta (algunos de los sujetos pensaban que obtenían información difícil de aprender).
- Los sujetos (particularmente los más jóvenes y algunos hombres de todas las edades) tenían la necesidad de que se les presentara la información de una forma más *interesante* (estilo más joven, presentadores más jóvenes, un enfoque más masculino, más atractivo). Recomendaban programas más cortos en los que se sacaran conclusiones de una forma más clara y rápida.
- Algunos opinaban que los mensajes deberían ser más consistentes a través del tiempo y con menos discrepancia e inconsistencia.
- Se necesitaba una manera más positiva de enfocar la salud («no sólo enfermedades y muerte»).
- En toda la muestra se prefería que dichos programas fueran más amistosos y tranquilizadores.

Cosas que la radiodifusión de la salud debería eliminar

- Crear temor o desánimo.
- Política.
- Moralizar, conferenciar o predicar.
- Un tono protector.
- Motivos pecuniarios (u otras situaciones que pudieran sugerir un motivo de beneficio, como incluir productos médicos en programas de salud).
- Una aproximación sosa y monótona.
- Programas muy largos.
- Lenguaje técnico y oscuro.
- La presentación de modelos idealizados y brillantes.

Algunos creían que era importante que los programas sobre salud se emitieran en horas en que pudieran ser vistos u oídos por una gran mayoría.

DISCUSIÓN

El protagonismo social de los medios de comunicación ha ido incrementándose de una manera que parece ya irreversible. Los medios han ido adquiriendo un peso cada vez mayor como generadores de una determinada construcción social de la realidad. Se han convertido en un *agente de socialización*²¹⁻²⁵.

Los medios de comunicación, por la gran credibilidad que tienen, actúan sobre la opinión pública como: CONFORMADORES DE CONCIENCIAS, *orientadores de conductas* y deformadores de la realidad²⁶⁻²⁹.

De los resultados destaca que los hombres son un objetivo difícil para la radiodifusión de la salud:

- Los hombres jóvenes tienen la percepción de que la información de la «salud» es irrelevante para ellos porque las «personas mayores» tienen problemas de salud, no ellos.
- Los hombres tienen un punto de vista más reducido sobre la «salud», concentrándose en los aspectos más negativos, como las enfermedades o los problemas físicos.
- Sienten que tienen otras responsabilidades más importantes y menos tiempo para preocuparse sobre su salud debido a que tienen que sustentar a sus familias.
- Generalmente los hombres no discuten o hablan sobre la salud ni comparten experiencias como lo hacen las mujeres.
- Los hombres creen que el tema de la salud de la familia es responsabilidad o del interés de las mujeres.
- Los hombres parecen estar *mucho* menos atendidos en los medios de comunicación:

- Los artículos en las revistas se dirigen principalmente a las mujeres.
- No existen muchos programas diseñados específicamente para atraer o interesar a los hombres.
- Muchos de los programas sobre «salud» están programados en horarios en los que las mujeres son la mayor audiencia.
- Los hombres responden a diferentes modos de presentación que las mujeres y sienten que la oferta está diseñada para ellas.

Por lo tanto, puede ser que exista en toda Europa una dramática divergencia entre la receptividad de los grupos demográficos particulares y su necesidad de información y motivación sobre salud³⁰.

Además, parece que hay momentos o circunstancias en los que las personas se muestran más sensibles a los mensajes de salud, pueden ser más receptivos y más inclinados a actuar en virtud de la

información que obtienen. No obstante, puede ser que la dificultad de llegar a estas personas en esos momentos y transmitir los mensajes apropiados, dadas las circunstancias, sugiera que sea más apropiado un papel indirecto de los medios de radiodifusión. No parece que los medios de comunicación sean la herramienta más apropiada para sacar pleno rendimiento de estas oportunidades. Las iniciativas tácticas específicas como panfletos pueden ser la mejor herramienta para estas situaciones. El papel específico de los medios de radiodifusión en estas situaciones puede ser el asegurar que existe un conocimiento extenso de la existencia de estos servicios y dar a conocer cómo obtener la información relevante cuando las circunstancias lo requieran³¹⁻³³.

Para los españoles entrevistados, la *TV*, debido a su afán divulgativo, aborda temas complejos de salud de un modo *accesible y directo* y genera en algunos públicos *inquietud*. Además, la televisión como fuente de información en temas de salud aporta como positivo la utilización de imágenes que conciencian y aclaran, la universalidad, el contrapeso a la pasividad y la asociación con el disfrute.

Asimismo, la *TV* tiene limitaciones a la hora de producir *efectos a medio plazo*, además no avala por sí misma la información tratada, a veces crea *confusión y alarmismo*.

Los españoles recuerdan *programas de TV* sobre salud como «Saber Vivir», «Érase una vez el cuerpo humano», «En buenas manos» o «La botica de la abuela». Los españoles valoran de la *TV* su carácter *familiar, social, abierto y ligado a la prevención*.

Al hablar del *programa ideal de salud*, recuerdan el «Más vale prevenir» con condimentos de prevención y cómo sobrellevar enfermedades, con un estilo coloquial, ameno y no científico, que dure media hora y que trate de uno o dos temas cada vez, que sea llevado por médicos que le otorguen credibilidad y que incluya reportajes en los que se cuente las enfermedades por pasos y de un modo claro.

Por otra parte, la *RADIO* es valorada por la *participación, la cercanía, la complicidad y la interactividad*. La radio es vista como *más divertida, más individual y ligada a la curación*. Junto a ello, valoran muy positivamente que en cualquier programa se introduzca la dosis de salud. De todas formas, el no tener imágenes hace difícil la comprensión y por tanto los efectos de cambio de hábitos.

CONCLUSIONES

Las personas que provienen de diferentes grupos demográficos definen y piensan en la «salud» de formas muy distintas. Esto puede tener un importante

efecto en lo que se refiere a sus actitudes hacia la radiodifusión de la salud. Para algunos el término «salud» tiene asociaciones positivas, mientras para otros puede sugerir inmediatamente enfermedad, hospitales y otras experiencias negativas. Esto conlleva implicaciones en la forma que los responsables de los trasplantes deben acercarse a los medios, si se pretende conseguir llegar a la audiencia de las personas que pueden donar órganos^{34,35}.

Para aquellos grupos de audiencia más difíciles, puede ser una ventaja insertar la información de la donación y trasplantes en aquellos programas que contengan elementos que sean del interés de dichos grupos^{36,37}.

Los hombres parecen representar un objetivo particularmente difícil para la radiodifusión de la salud y parecen tener unas necesidades muy específicas. Por muchas razones no parecen estar bien atendidos por los modelos existentes de comunicación.

Puede haber momentos en la vida de las personas en los que sean particularmente receptivos a los mensajes de salud. Éstos representan unas importantes oportunidades tácticas para la comunicación.

En toda Europa el conocimiento general de los sujetos sobre muchas materias de salud parece bastante bueno. No obstante, la motivación de cambiar la conducta debido a ese conocimiento puede resultar muy bajo. Existen signos de que los cambios de conducta pueden ser estimulados por la radiodifusión (junto con otros factores).

Generalmente, la radiodifusión de la salud parece desempeñar un papel importante. La televisión y la radio tienen diferentes puntos fuertes y débiles. Considerar las oportunidades que presentan tanto los puntos débiles como los fuertes puede llevar a lograr un uso de los presupuestos más efectivo y eficiente. Existen factores identificables que afectan a la credibilidad de cualquier fuente de información en materia de salud.

Se debería cuidar mucho el tono, la manera y la presentación del tema de los trasplantes en los programas de salud, para los diferentes grupos de audiencia, si se pretende maximizar la efectividad.

RECOMENDACIONES

La línea de trabajo que proponemos se basa en un principio que dice que las cosas en el tema de las drogas, y en las drogas de síntesis en particular, además de hacerlas y hacerlas bien, se deben dar a conocer²⁵.

1. Es fundamental que procuren *evitar* algunas de las siguientes acciones para no conseguir ENEMIGOS en la relación de los profesionales de los tras-

plantes con los profesionales de los medios de comunicación: no contestar llamadas de los periodistas, pasar de los periodistas, ser evasivo en las respuestas a los periodistas, engañar a los periodistas con informaciones falsas, dar información sólo a los medios afines.

El propósito debe ser el dar a conocer a la opinión pública todos aquellos hechos y noticias sobre trasplantes (positivas y negativas) que puedan revestir interés general, por lo cual se debe ayudar a los periodistas a realizar su labor informativa del tema, completando y equilibrando informaciones.

2. Tener una *actitud activa, positiva y transparente* hacia la prensa, radio y TV, que permita hacer saber las cosas que se hacen en los servicios de salud sobre trasplantes.

3. Existencia de *comunicación planificada*²⁷ para romper con las reticencias que los medios de comunicación generan en los responsables sanitarios del tema de trasplantes y viceversa. Planificar la incorporación de los mensajes positivos del trabajo de prevención en el tema en los medios, mediante una estrategia tipo «guerra de guerrillas», que tenga en cuenta que se tiene que hacer en varios frentes, y que se tiene que *orientar el mensaje*:

- a la competición con otras noticias en la sección de sociedad,
- buscando conscientemente los momentos y las perchas para facilitar la entrada de los mensajes,
- estableciendo los oportunos contactos con los periodistas,
 - informando de forma breve, simple y clara,
 - hablando o escribiendo los mensajes de lo concreto a lo abstracto, de lo cercano a lo lejano y del ejemplo a la noción,
 - y además con un solo mensaje (un par de martillos para clavar un solo clavo),
 - dirigiendo el mensaje al corazón y no sólo a la cabeza,
 - utilizando las RUEDAS DE PRENSA (para temas de gran trascendencia, y con la idea de no discutir y no divagar),
 - con NOTAS DE PRENSA (que deben ser breves, interesantes, actuales y veraces, empezando siempre por lo más noticioso y con un título),
 - realizando ENTREVISTAS en donde la espontaneidad, el vocabulario simple, directo y familiar y el no andarse por las ramas distinguiendo lo importante y evitando lo marginal son algunas de las claves para un mejor funcionamiento de los mensajes en los mismos.

4. Tener claro que *el silencio no es rentable*.

5. Realización de *Jornadas conjuntas* de trabajo entre periodistas-jefes de redacción y responsables y técnicos del tema de trasplantes para mejorar la re-

lación y el conocimiento mutuo. Está claro que todo lo apuntado favorecería el conocimiento mutuo, la existencia de un *encuentro saludable*, lo cual haría que no sólo las malas noticias sean noticia²⁸. Parece evidente que para conseguir una colaboración entre el sector salud, en el caso de trasplantes y los mass-media se debe trabajar de forma diferente. Por ello, es importante tener en cuenta que:

– En el caso de que los periodistas tergiversen noticias de donación y trasplantes, no se tiene que pensar que es por mala intención del periodista o del medio, sino por el desconocimiento.

– Aumentar los conocimientos entre los profesionales de los media sobre las necesidades y prioridades en el tema de la donación y trasplantes, promocionando encuentros conjuntos sobre trasplantes, puede ser una buena solución.

– Fomentar que los profesionales de la salud, la ONT y la organización de los medios trabajen conjuntamente dentro de una dinámica de transparencia.

6. Buscar ser *fuentes informativa cercana* para que la información «científica» no provenga casi siempre de las agencias multinacionales, por lo que es muy importante que los profesionales que participan en el tema de trasplantes aparezcan en los medios de comunicación de forma activa. Además, cuando las fuentes cercanas son utilizadas, es necesario que los responsables y profesionales utilicen un lenguaje sencillo y comprensible. Para ello es necesario la *formación en comunicación*. En los mensajes hay que saber enfatizar los aspectos más positivos con los que un ciudadano se irá encontrando, con un formato basado en el ejemplo antes que en la noción o el concepto²⁹⁻³¹.

7. Tratar de que la sección donde se colocan los temas sanitarios –SOCIEDAD– no sea un cajón de sastre donde se meten temas muy diversos como los trasplantes, sin *especialistas sobre los temas sanitarios*. Ello facilitaría que los temas de salud tuvieran el peso y el tratamiento adecuado que le da el conjunto de la sociedad.

8. Conocer las *prioridades de los medios de comunicación* (vender el mayor número de ejemplares posible o tener un número importante de oyentes o televidentes mediante noticias que provengan de fuentes creíbles) y buscar la *cooperación* a todos los niveles²⁸. La única forma de establecer contactos satisfactorios entre los responsables de los trasplantes y los medios de comunicación consiste en ayudar a los periodistas en función de sus necesidades³². Ello implica: no improvisar, no explicarse mal, prepararse las cosas, tener argumentos preparados cuando existen situaciones de conflicto y no enrollarse.

Es importante tener en cuenta que a los responsables de la información solamente les interesan las noticias y los acontecimientos actuales para sus artículos y reportajes. Además, hay que tener en cuenta que los periodistas disponen de la información proveniente de varias fuentes, a partir de las cuales conforman su opinión y la presentan. Hay que tener en cuenta que en estos momentos, ante la inmensa cantidad de información de que se dispone en el tema de los trasplantes³², es fundamental hacer una predigestión y preselección del material informativo.

9. Investigar a los líderes y gestores de los medios de comunicación, a nivel de intereses, ideologías y actitud habitual ante el sector de las drogodependencias. Está claro que la ideología del medio puede intervenir *silenciando ciertas noticias o destacando demasiado otras*. Asimismo, será importante realizar *investigaciones sobre los efectos de los mensajes en trasplantes* que aparecen en los medios de comunicación. En esta línea, algunos estudios hablan de que las series españolas o las telenovelas de los países iberoamericanos son útiles para difundir mensajes saludables. Sin duda, puede ser una línea a desarrollar³⁸⁻⁴⁰.

Todo ello irá en beneficio de los ciudadanos y de los propios servicios sanitarios, y en concreto de los ciudadanos/as necesitados de un trasplante.

BIBLIOGRAFÍA

1. March JC, Burgos R (editores): Medios de comunicación y trasplante de órganos. Granada: Escuela Andaluza de salud Pública, 1997.
2. Chapman S, Lupton D: The fight for public health. *BMJ* 17, 1995.
3. Simpkins and Brenner: Mass media communication and health. En: Dervin B, Voigt MJ (editores). Progress in communication sciences Norwood, NJ. *Ablex* 5: 275-297, 1984.
4. Arnston P: Improving citizen's competencies. *Health communication* 1: 20, 1989.
5. Jones EF, Beniger JR, Westoff CF: Pill and IUD discontinuation in the United States 1970-1975: the influence of the media. *Family planning perspectives* 12: 293-300, 1980.
6. Domenighetti G, Luraschi P, Cassabianca A et al: Effect of information campaign by the mass media on hysterectomy rates. *Lancet* 2: 1470-1473, 1988.
7. Kristiansen CM, Harding CM: Mobilization of health behaviour by the press in Britain. *Journalism Quarterly* 61: 364-370, 398, 1984.
8. Mazur A: Media coverage and public opinion on scientific controversies. *J Communication* 31: 106-115, 1981.
9. Freimuth VS, Van Nevel JP: Reaching the public: the asbestos awareness campaign. *J Communication* 31: 154-167, 1981.
10. Cronholm M, Sandell R: Scientific information: a review of the research. *J Communication* 31: 85-96, 1981.
11. Proyecto EEC Difusión de la salud. Informe de resultados en España. Proyecto Broadcasting and Health. EEC: 1998.
12. ONT. El trasplante en los medios de comunicación. España 1999. <http://www.msc.es/ont/esp/prensa/informe1999.htm>
13. Matesanz R, Miranda B: Organ Donation. The role of the media and public opinion. *Neprhol Dial & transpl* 11: 2127-2128, 1996.
14. Rice RE, Atkin CH K: Public Communication campaigns. SAGE Publications. California: NeWbury Park, 1989.
15. Avelló J: La influencia de los sistemas de comunicación social sobre las nociones colectivas de salud y enfermedad. *Quadern CAPS* 15: 7-14, 1991.
16. Villafañe J: Imagen Positiva. Gestión Estratégica de la Imagen de las Empresas. Madrid: Ed. Pirámide, 1993.
17. Costa J: La imagen de la empresa. Métodos de comunicación integral. Barcelona: Ed. Ibérico Europea de Ediciones, 1977.
18. US Department of Health and Human Services. Pretesting in health communication. Maryland: N.H. Publication, 1984.
19. Wesphalen MH: La Dirección de Comunicación. Madrid: Ed. Del Prado, 1993.
20. Lewton KL: Public Relations in Health Care: a guide for professionals. AHA: trump, 1991.
21. Oxley H: The principles of Public Relations. London: Kogan Page, 1987.
22. Moles A, et al: La comunicación y los Mass Media. Bilbao: Ed. Mensajero, 1985.
23. OPS: Manual de comunicación social para programas de salud. Washington, 1992.
24. Méndez E: Medicina y Comunicación: Introducción. *Quadern CAPS* 15: 3-6, 1991.
25. Nelkin D: Selling science WF Freeman and co. New York, 1987.
26. Atkin C, Arkin EB: Communicating health information. En: Atkin C, Wallack L (editores). Mass communication and public health SAGE: 38. London, New Delhi: Newbury Park, 1990.
27. Brown JD, Einsiedel EF: Public Health campaigns: mass media strategies. En: Ray EB, Donohew L (editores). *Communication and health*. NJ: Erlbaum 153, 1990.
28. Consejo de Europa: Cooperación con los mass-media. Comunidad y Drogas. *Monografías* 14: 147-160, 1991.
29. Wallack L: Mass media and health promotion. En: Atkin C, Wallack L (editores). Mass communication and public health SAGE: London, New Delhi: Newbury Park, 38, 1990.
30. Warner KE: Television and health education: stay tuned. *American Journal of public health* 77: 140-142, 1987.
31. Contreras A, March JC: Publicidad y Salud Pública. *Gaceta Sanitaria* 21: 215-217, 1990.
32. Atkin EB: Opportunities for improving the nation's health through collaboration with the mass media. *Public Health reports* 206 (3): 219-223, 1990.
33. McGinnis JM: Communication for Better Health. *Public Health Reports* 105 (3): 217-218, 1990.
34. Ramos E: La estrategia de comunicación en la empresa. *Harvard DEUSTO Business Review*: 88-91, 1995.
35. Bellicha T, McGrath J: Mass media approaches to reducing cardiovascular disease risk. *Public Health Reports* 105 (3): 245-252, 1990.
36. Flay BR: Mass media and smoking cessation: a critical review. *American Journal of Public Health* 77: 153-160, 1987.
37. Klaidman S: Roles and responsibilities of journalists. En: Atkin C, Wallack L (editors). Mass communication and public health. SAGE: London, New Delhi: Newbury Park, 69, 1990.
38. Warner KE: Television and health education: stay tuned. *American Journal of Public Health* 77: 140-142, 1987.
39. Arnston P: Improving citizen's health competencies. *Health Communication* (1): 20, 1989.
40. Hansen A, Dickinson R: Science coverage in the british mass media: media output and source input. *Communications* 17 (3): 365-377, 1992.