
Los medicamentos en los medios de comunicación.

Evaluación crítica de la situación actual

G. Casino

Periodista de *El País* y autor de *Escepticismo* (www.doyma.es/escepticismo).

La presencia de los medicamentos en los medios de comunicación españoles es actualmente relevante y notoria. Las referencias a fármacos, e incluso la mención de sus nombres comerciales en los textos informativos, es habitual, y son frecuentes los artículos periodísticos que abordan con detalle las novedades terapéuticas y los beneficios y riesgos de los tratamientos. El presente análisis se centra en la prensa, aunque algunas de las reflexiones también son aplicables a otros medios.

El volumen de información sobre fármacos y tratamientos ha ido creciendo en cantidad en los últimos 25 años, en sintonía con el desarrollo del periodismo médico español, hasta llegar en el último lustro a una fase de meseta o estabilización, según refleja el Informe Quiral¹. En este estudio anual de la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona no hay datos específicos de los textos periodísticos sobre medicamentos; los catalogados en “Fármacos”, “Industria farmacéutica” y “Técnicas de diagnóstico y tratamiento” no llegan al 10%, pero sin duda son muchos más, pues los referidos a “Cáncer”, “Enfermedades infecciosas” y otros tópicos incluyen a menudo información sobre fármacos.

El papel de los medios de comunicación es crucial en la difusión de la información sobre medicamentos y nuevos tratamientos. Toda la información que gira en torno al mundo del medicamento afecta de una u otra forma a los ciudadanos, la industria farmacéutica, los médicos y las autoridades sanitarias y otros agentes relacionados con los fármacos.

La opinión de los ciudadanos sobre los medicamentos se basa, en buena medida, en lo que

leen o escuchan en los medios (incluyendo Internet). A partir de esta información, los enfermos pueden llegar a tomar importantes decisiones que afectan a su salud. En ocasiones, los recortes de prensa o la información de Internet son el punto de partida para que el paciente valore con el médico las posibilidades terapéuticas de su enfermedad.

Para los médicos, también los medios de comunicación son a menudo el primer punto de acceso a la información sobre los resultados de la investigación con medicamentos y las novedades terapéuticas, aunque no tanto de su especialidad como del conjunto de la medicina.

Por lo que se refiere a la Administración y las autoridades reguladoras, las noticias aparecidas en los medios también pueden tener importantes efectos. En concreto, las informaciones periodísticas pueden ser utilizadas por la industria farmacéutica o las asociaciones de pacientes –muchas de ellas creadas y financiadas por la propia industria– como herramienta de presión para forzar la aprobación de una nueva indicación terapéutica, acortar los plazos y las garantías. El caso de los primeros fármacos contra el sida es un buen ejemplo, pero este problema también afecta a las vacunas, los medicamentos para el cáncer y algunos antibióticos, entre otros.

Por lo que respecta a la industria farmacéutica, la información sobre fármacos es un vehículo importante para el conocimiento y la difusión comercial de sus productos, aunque puede ser también una arma de doble filo cuando la noticia llama la atención sobre los posibles riesgos de algún tratamiento. Para muchos laboratorios, los medios de comunicación son una

herramienta de *marketing* que, bien utilizada, sirve para promocionar sus productos entre los consumidores y aumentar los beneficios de la compañía.

En opinión de algunos, esta promoción de la familiaridad del consumidor con los fármacos es un ejemplo de la amplia influencia de la industria farmacéutica². Este fenómeno está relacionado con una cierta tendencia a transformar los medicamentos en objetos de consumo (el caso de Viagra es paradigmático) y a convertir al paciente en consumidor, con el consiguiente deterioro de la figura del médico.

Si la influencia de las compañías farmacéuticas en las mejores revistas médicas es ya innegable (Richard Smith, ex director del *British Medical Journal*, ha llegado a decir que “las revistas médicas son una extensión del área de *marketing* de las compañías farmacéuticas”)³, también es notorio que esta influencia llega de forma directa e indirecta a los medios de comunicación. Y hay quien va más lejos y considera que muchas de las noticias se originan en los servicios de relaciones públicas de las compañías farmacéuticas, y que en realidad son publicidad no pagada⁴.

El eco mediático de las investigaciones sobre fármacos significa asimismo notoriedad para las revistas que han publicado los estudios, para los centros de investigación y para los propios investigadores, para quienes este aval de los medios puede aportar beneficios profesionales e incluso económicos.

Las revistas médicas están plagadas de ensayos clínicos y otros estudios, pero esto no quiere decir que sus resultados y conclusiones representen una noticia periodística. Si ni siquiera el 10% de los artículos que se publican en las revistas médicas son válidos para el médico⁵, cabe preguntarse cuántos de los que recogen los medios de comunicación tienen validez informativa para el público y pueden catalogarse como información de calidad.

La medida de la calidad

La calidad de la información es un concepto no bien definido, pero que en todo caso va más allá de la simple veracidad literal de la informa-

ción y tiene que ver con el rigor, el interés, la novedad, la utilidad, la oportunidad, la imparcialidad, la originalidad, la contextualización y algunos otros ingredientes.

La buena información puede resumirse en cuatro valores esenciales:

- Veracidad: es el primer compromiso del periodista, como reflejan los principales códigos éticos profesionales, incluido el de la Federación de Asociaciones de la Prensa de España (FAPE)⁶. El respeto a la verdad exige que el periodista realice todas las comprobaciones necesarias.
- Novedad: la información ha de aportar siempre algo novedoso o al menos original.
- Imparcialidad: el periodista ha de dejar de lado sus prejuicios y prevenciones, y ser imparcial en la presentación de los hechos y las opiniones.
- Independencia: el periodista ha de preservar su independencia de las fuentes como garantía de una buena información.

Pero cabe apuntar un quinto valor, la completitud, que en cierto modo resume los anteriores: la información ha de ser veraz, novedosa, imparcial, independiente y completa, dentro de los límites impuestos por el medio. En el caso de la información sobre fármacos, la completitud es especialmente importante porque son muchos los aspectos que hay que considerar (beneficios, costes, riesgos, etc.) para tener una idea cabal de un tratamiento. En concreto pueden enumerarse los siguientes:

- 1) Novedad: ¿qué es lo que aporta de nuevo el tratamiento en cuestión? Hay que dejar explícitamente claro si es realmente novedoso y en qué consiste la novedad, si se trata de una reformulación de una vieja idea o de un nuevo miembro de una familia existente, o si es un tratamiento antiguo. Las expresiones “por primera vez” o “un nuevo tratamiento”, presentes en muchos textos periodísticos, no siempre responden a la realidad.
- 2) Disponibilidad: al referirse a cualquier tratamiento farmacológico debe quedar claro si se trata de un tratamiento comercializado, si está disponible en España o si es una terapia experimental, y especificar en tal caso en

- qué fase de la investigación se encuentra. Ésta es una omisión frecuente y un error grave cuando las informaciones periodísticas no aclaran si se está hablando de células, ratas o personas.
- 3) Cuantificación del beneficio: hay que informar del beneficio que aporta el tratamiento en términos absolutos y relativos, pero nunca sólo en valores relativos. Las referencias a resultados relativos pueden ser muy llamativas, y a menudo merecen un titular, pero quizá no lo sean tanto si se consideran también los valores absolutos. Siempre que sea posible hay que considerar la inclusión del “número necesario para tratar” (NNT), el número de personas que hay que tratar con el tratamiento en cuestión para evitar un evento.
 - 4) Alternativas: para valorar un nuevo tratamiento hay que explicar cuáles son las alternativas disponibles, así como sus ventajas y desventajas.
 - 5) Peso de las evidencias o pruebas: muchos textos periodísticos se refieren vagamente a “un estudio”, pero esta alusión, que se utiliza como muletilla en muchos titulares, quiere decir bien poco, pues el peso de las evidencias o pruebas de una revisión sistemática es bien diferente al de un pequeño estudio observacional. A veces, la simple liviandad de las pruebas debería bastar para descartar una posible noticia, pero en cualquier caso hay que dejar claro el tipo de estudio, así como su duración, el número de pacientes incluidos y otros datos de interés.
 - 6) Riesgos y efectos indeseados: todos los tratamientos tienen riesgos y efectos indeseados, y en todos los textos periodísticos sobre fármacos debería figurar una descripción ponderada de los beneficios y de los posibles riesgos.
 - 7) Fuentes independientes: la información médica en general y la de fármacos en particular nunca debería basarse en una única fuente. Es razonable que los autores de la investigación expliquen sus hallazgos y su posible trascendencia, pero resulta asimismo obligado conocer la opinión de fuentes independientes.
 - 8) Información más allá del *press release*: las revistas médicas, los hospitales y otras instituciones que generan o difunden los resultados de la investigación suelen elaborar comunicados para los medios, en los que destacan la importancia de los hallazgos. Estos *press releases* tienen a menudo el formato y la estructura de una noticia periodística, con declaraciones de los investigadores e incluso valoraciones externas. Pero el texto informativo elaborado por el periodista no debe basarse por completo o únicamente en estos comunicados, pues a menudo exageran el valor de las investigaciones.
 - 9) Costes del tratamiento: la información sobre los costes del tratamiento, los costes comparativos con otros tratamientos alternativos y los datos sobre el coste-eficacia ayudan a poner en su sitio el fármaco en cuestión.
 - 10) Medicalización: la información sobre fármacos no debe contener elementos claros que favorezcan la medicalización y lo que se ha dado en llamar *disease mongering* o promoción de enfermedades (véase pág. 1), mediante prácticas como la exageración de las tasas de incidencia o prevalencia, o la confusión de un factor de riesgo con una enfermedad.
 - 11) Contextualización histórica: aunque algunos lectores pueden conocer el asunto de que trata la información o haber leído noticias previas, hay que incorporar la suficiente contextualización histórica para que la información pueda ser entendida y valorada correctamente por todos los lectores.
 - 12) Conflictos de intereses: la explicitación de los conflictos de intereses de las fuentes no es una práctica habitual en la información periodística, pero debería serlo, como ya lo es en la buena literatura médica.
 - 13) Lenguaje sensacionalista: las expresiones que induzcan a la espectacularización y la exageración de los resultados deberían evitarse, así como el uso de adjetivos como milagroso, espectacular, etc., que no suelen ajustarse a la realidad y que son habituales en muchas informaciones sobre medicamentos.
 - 14) Incertidumbre: reflejar las principales zonas de duda que tienen todas las investigacio-

nes sobre fármacos es una saludable actitud periodística que hace más presentables y digeribles los frecuentes resultados contradictorios que ofrecen los estudios médicos, a la vez que ayuda a explicar a los lectores la provisionalidad y la incertidumbre que caracterizan a la ciencia.

La lista de aspectos a tener en cuenta en la información sobre medicamentos podría ser todavía más extensa y considerar, por ejemplo, el complemento fotográfico e infográfico de la información, que no siempre es adecuado y consecuente con el texto.

Situación actual de la información sobre medicamentos

Hasta donde conozco, no hay estudios amplios y de seguimiento sobre la calidad de la información acerca de medicamentos en los medios de comunicación españoles, como los hay por ejemplo en Australia⁷, Estados Unidos⁸, Canadá⁹ y Reino Unido¹⁰, donde algunas instituciones realizan una evaluación continuada de las noticias sobre fármacos aparecidas en los principales medios, con arreglo a algunos de los criterios expuestos y otros semejantes, para promover la excelencia en el periodismo de salud y ayudar a formar la opinión de los ciudadanos.

En el periodismo médico no hay nada parecido a la declaración Consort con una lista exhaustiva de los puntos que deben contemplarse en la redacción de un artículo sobre un ensayo clínico. Pero si se elaborase una lista de comprobación (*checklist*) con los criterios mencionados para valorar la calidad de la información en los medios de comunicación españoles, cabe aventurar que ni los medios ni los periodistas saldrían en general muy bien parados. Con notables excepciones y muchas piezas periodísticas de gran calidad, la información actual sobre fármacos en los medios de comunicación españoles no está, en conjunto, a la altura de este grado de exigencia.

Ni qué decir tiene que la radio y la televisión, por los formatos informativos y las exigencias de estos medios, generalmente no pueden ofrecer una información con este grado de exigencia si

no es en espacios específicos y amplios. Pero incluso la prensa tiene importantes dificultades para realizar una buena información sobre fármacos, a veces por falta de formación de los propios periodistas, pero a menudo también por la escasa cultura científica de los medios, por los condicionantes de tiempo y espacio, y por la situación laboral del periodista.

En conjunto, la información sobre medicamentos es un abigarrado cúmulo de noticias y reportajes en los que priman los temas "impuestos" por las revistas médicas, los centros de investigación, la industria farmacéutica e incluso los propios investigadores mediante sus comunicados de prensa. La bandeja de entrada de información del periodista de salud ha crecido espectacularmente en los últimos años y hoy está colapsada de comunicados de prensa que pugnan por abrirse un hueco en la agenda del periodista. Ésta parece estar "tomada" por las revistas, los laboratorios, los centros de investigación, etc., mediante sus gabinetes de comunicación y relaciones públicas. Los numerosos y lucrativos premios de periodismo patrocinados por la industria farmacéutica y avalados por las sociedades científicas son un ejemplo de hasta qué punto el quehacer del periodista está condicionado por agentes externos.

Los temas propios, transversales, originales, suelen ser mucho más interesantes para el lector y a la vez suelen ajustarse mejor a los criterios de calidad enumerados.

La consideración de los conflictos de intereses de las fuentes no es en general un asunto que los periodistas tengan en cuenta al preparar una información, cuando debería ser igual de importante que en los artículos científicos.

La formación de los periodistas, con algunas excepciones, tampoco está a la altura de las exigencias de este tipo de información. Suele faltar conocimiento de la actividad investigadora (por ejemplo las fases de un ensayo clínico), de los distintos tipos de investigación y de sus respectivos niveles de evidencia, y en general hay dificultades para manejarse con números y con la jerga bioestadística en la que se vierten los resultados de la investigación. Además, muchos periodistas no son conscientes de que

pueden estar siendo utilizados como agentes medicalizadores y vehículos promocionales.

Ante esta situación cabe plantearse si es mejor una información incompleta que la ausencia de información.

Crterios de publicación

La valoración de la posibilidad de ofrecer información sobre medicamentos y ensayos clínicos ha de hacerse con cautela, prudencia, distancia y un cierto escepticismo. Entre otros, conviene tener en cuenta los siguientes criterios y consideraciones:

- El primero y principal es el interés público. Además, hay que dar tanta importancia a los resultados negativos como a los positivos, por más que las revistas y los investigadores tengan un sesgo hacia los resultados positivos.
- El peso de las pruebas. No es lo mismo la conclusión de una revisión sistemática de la Cochrane que un estudio observacional pequeño, ni tienen el mismo peso las conclusiones de un ensayo clínico bien diseñado que las de un reanálisis en busca de unos resultados concretos.
- La información procedente de congresos médicos hay que tomarla con especial cautela, pues ofrece menos garantías que la publicada en revistas de prestigio.
- La fiabilidad de las fuentes.
- Hay que hacer un seguimiento de noticias previas para mantener informado al lector y no dejar temas colgando.
- La investigación local (realizada con personas de hábitos más semejantes) debe primar sobre la que tiene problemas de extrapolación.
- Valoración de los beneficios y riesgos de la información. Frente al beneficio de informar al público están los riesgos de interferir en el acto médico, de inducir al consumo de medicamentos, de crear expectativas infundadas y, en definitiva, de desinformar si la información no es completa y de calidad.
- Si no se puede ofrecer una información completa, es preferible no darla.

Conclusiones

- Tras 25 años de periodismo científico en España (desde un punto de arranque con el sida y el síndrome tóxico), la información periodística sobre medicamentos es deficiente, pero es la consecuencia de un sistema viciado en origen que desborda las posibilidades y las capacidades de los propios informadores.
- En relación con otros países de nuestro entorno, se echa en falta una asociación profesional independiente que promueva la excelencia en el periodismo médico.
- Los periodistas son los ojos y los oídos del público, y no los portavoces de la industria, las revistas ni los investigadores, pero a veces lo pueden parecer.
- Hay que fomentar la independencia y los temas propios, porque ésta es probablemente la mejor fórmula para elaborar informaciones completas y de calidad, y defender así los intereses de los lectores.
- Una de las principales responsabilidades de los periodistas es explicar al público la complejidad de la investigación, la dificultad de obtener pruebas irrevocables y la fuerza de los intereses económicos y de otro tipo que haya en juego.

BIBLIOGRAFÍA

1. Informe Quiral 2004. Fundación Privada Vila Casas y Observatorio de la Comunicación Científica de la Universitat Pompeu i Fabra. Barcelona; 2005.
2. Applbaum K. Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer. *PLoS Med.* 2006;3:e189. Epub 2006 Apr 11.
3. Smith R. Medical journals are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies. *PLoS Med.* 2005;2:e138. Epub 2005 May 17.
4. Zuckerman D. Hype in health reporting: "checkbook science" buys distortion of medical news. *Int J Health Serv.* 2003;33:383-9.
5. Casino G. Entrevista a Richard Smith. *El País* (Madrid), 2002 Oct 1.
6. Código deontológico de la Federación de Asociaciones de la Prensa de España. Disponible en: <http://www.fape.es/>

7. Media Doctor Australia. Disponible en: <http://www.mediadoctor.org.au/>
8. HealthNewsReview. Disponible en: <http://www.healthnewsreview.org/>

9. Media Doctor Canada. Disponible en: <http://www.mediadoctor.ca/>
10. National Library for Health. Hitting the Headlines. Disponible en: <http://www.library.nhs.uk/rss/>

DISCUSIÓN

J. BENÍTEZ: Me ha gustado mucho la presentación, creo que ha sido muy equilibrada y muy realista. Quería añadir que yo he percibido desde fuera una mejoría general de la información en temas médicos en los medios españoles, aunque bien es verdad que siempre es mejorable, lo mismo que la investigación, la práctica médica, etc. Solamente quería añadir un par de cosas más. Cuando dije antes “medicina basada en la evidencia”, pero no expliqué por qué la llamaba así, es porque desgraciadamente, a pesar de que hay muy buenas revisiones, como pueden ser las Cochrane, sólo tenemos evidencia sobre aquello que tiene un interés económico. Por ejemplo, es muy fácil tener evidencia mala, buena o regular sobre nuevos medicamentos, pero es muy difícil tener evidencia de comparaciones de medicamentos con experimentos reales, es decir, no basados en el refrito de evidencias procedentes siempre de las mismas fuentes con intereses económicos. Se da una paradoja que siempre me ha llamado la atención, y es que todos, los reguladores, los médicos, los investigadores y el público en general, criticamos estas cosas, pero nadie dice que esto cuesta dinero. De modo que, si queremos comparar fármacos, uno caro con uno barato que sirven para lo mismo, o lo pagamos todos o no lo pagará nadie. Lo llevamos diciendo desde hace mucho tiempo, pero no se hace. Y otra cosa que me llama la atención, comparándolo con los estrenos de películas, de pronto hay una serie de coincidencias muy llamativas: aparece en las portadas de las revistas que el nieto del director ha tenido un accidente, al día siguiente el estreno de la película, la polémica por el contenido de la película... Todo parece casual, ¿lo es?

G. CASINO: Hemos visto con el paso de los años que muchas de las informaciones que desde un principio parecían intrascendentes obede-

cían a un programa. Cuando se empezó a hablar de la superaspirina hubo un recalentamiento mediático impresionante.

J. BENÍTEZ: ¿El sistema fue ingenuo?

G. CASINO: Creo que el sistema es menos ingenuo que antes, aunque ha habido una parte de ingenuidad y la sigue habiendo. El periodismo es en definitiva una actividad noble, y una parte de ingenuidad sí tiene. Muchas de las informaciones han obedecido a campañas programadas. Aquí, en España, podíamos ser más ingenuos porque no había publicidad dirigida al consumidor. En Estados Unidos, por ejemplo, se pagaba a atletas para que contaran en los medios de comunicación las excelencias de los fármacos. Todo eso aquí no sucedió, y simplemente había una información con apariencia séptica que iba preparando el terreno. El fenómeno de Viagra es parecido. Creo que ya hemos vivido muchos sucesos de este tipo y quizá se ha podido aprender una serie de elecciones.

A. VALLANO: Me ha gustado mucho la exposición del tema porque creo que es de gran interés la influencia creciente que tienen los medios de comunicación en la información que tiene la sociedad sobre los medicamentos. Nosotros hemos analizado las noticias sobre medicamentos que aparecían en los suplementos de salud de la prensa española, y observamos que las noticias más frecuentes tratan sobre medicamentos (un 38% de todas las noticias sobre salud). Los medicamentos que generaban más noticias eran los de las áreas de oncología, cardiología, enfermedades infecciosas y neurología. A menudo solían comentar resultados de estudios de investigación publicados en revistas médicas, y la calidad de las noticias, utilizando el índice de calidad

científica de Oxman, era moderado. ¿Qué opinión tiene de la calidad de la información sobre medicamentos en los medios de comunicación?

G. Casino: Yo también he visto algunos estudios que tratan de evaluar la calidad de la información sobre fármacos. La nota que sacan es aceptable, notable, pero creo que sólo consideran la veracidad literal y no muchos de los criterios que he expuesto anteriormente, necesarios para captar el interés del lector. Una cosa es que se ajusten a la verdad científica y otra cosa que vayan más allá. Creo que no se evalúa bien la calidad, pero tampoco hay que esperar que el periodismo vaya a ser controlado. El punto de vista original es un valor importantísimo en el periodista, y saber captar el interés y la atención del lector es fundamental.

A. VALLANO: Se critica mucho, desde el ámbito sanitario, a los medios de comunicación en relación con las noticias que ofrecen de temas de salud. ¿No cree que los profesionales sanitarios también somos cómplices de esta situación, por utilizar los medios de comunicación para nuestro beneficio por cuestiones de prestigio profesional, reconocimiento social y publicidad de nuestros intereses particulares? ¿Qué opina acerca de la influencia de los profesionales de la medicina sobre la información de los medios de comunicación?

G. CASINO: Estoy de acuerdo con usted, es una responsabilidad compartida. Quien medicaliza más, informa más. Es un juego de fuerzas que quizá, a veces, la labor del periodista es ponerla sobre la mesa. Estamos sujetos a estas fuerzas, y quizá el lector lo primero que necesita es conocerlo, no necesita tanto seguir con el bombardeo de noticias de actualidad.

M. PÉREZ OLIVA: Estoy totalmente de acuerdo con Gonzalo Casino. A propósito de unos comentarios que se han hecho a su intervención, creo que la principal preocupación que tenemos los periodistas es, por supuesto, dar una información de calidad, y en general las informaciones

que nos llegan son correctas desde el punto de vista técnico y no tenemos problemas para acceder a las fuentes cuando se trata de verificar aspectos técnicos. Pero el problema está antes, en la trastienda de las informaciones que nos llegan. Partimos de la base de que la industria farmacéutica tiene unos intereses que son legítimos y lógicamente se pueden defender, porque todos nos beneficiamos de los medicamentos, pero lo que no es tan legítimo es el procedimiento que en ocasiones se utiliza para hacer prosperar algunos productos por encima de otros, o unas marcas por encima de otras, o para hacer aparecer como novedoso lo que no es otra cosa que viejos fármacos en busca de nuevas indicaciones. De hecho, buena parte de los conflictos suscitados en los últimos años con determinados medicamentos se deben básicamente a problemas de este tipo, a prácticas poco claras, que por supuesto no todas las empresas farmacéuticas utilizan. Tanto se ha abusado de intentar utilizar los medios de comunicación como un apéndice propagandístico más, a veces burdamente, que se han creado “anticuerpos” en los periodistas. De modo que ahora, muchas veces, cuando llega una información sobre medicamentos, los periodistas más rigurosos la reciben con cautela, en ocasiones incluso con más sospechas de las que sería razonable, y eso produce también ciertas distorsiones en el proceso de valoración de las noticias sobre fármacos. Se ha producido un cierto escarmiento por los casos de medicamentos retirados del mercado por sus graves efectos adversos, que en su día se habían presentado con información incompleta o sesgada, y que venía avalada por fuentes en teoría solventes, de universidades o de algún equipo científico puntero. Y también hemos visto fiascos como el de la terapia hormonal sustitutiva, que no sólo no previene lo que decía que prevenía sino que añade riesgos ciertos a la salud de las mujeres que la toman. Ante estos casos, es legítimo que los periodistas se pregunten: ¿de quién, de qué fuente nos podemos fiar? Sabemos, por otra parte, que muchas empresas farmacéuticas ya no están dirigidas por farmacólogos ni por médicos sino por expertos

comerciales, que se plantean como estrategia de venta y de crecimiento intentar figurar en la agenda por la vía de colonizar los medios de comunicación con informaciones sobre el problema o la enfermedad para la que se presentan, como ocurrió con el tema de la menopausia y la terapia hormonal. Para ello movilizan a diferentes agentes, desde sociedades médicas a grupos de pacientes, que aparecen como fuentes independientes cuando en realidad no sólo no lo son sino que su intervención obedece a una estrategia previamente diseñada y que se utiliza cada vez con más frecuencia. La pregunta, entonces, es pertinente: ¿de qué fuentes nos podemos fiar para hablar de los medicamentos?

J. BIGORRA: Has mencionado que falta realmente una evaluación independiente de las noticias médicas.

G. CASINO: A diferencia de España, Estados Unidos fomenta una serie de excelencia periodística, que se refleja en la existencia de propias fuentes fiables para una asociación de periodistas, que además les permite comentar cualquier conflicto de intereses que podría tener un periodista. Es verdad que en todo esto puede haber una gran diferencia entre los grandes medios y la prensa regional.

J. BIGORRA: Esperemos que uno de los efectos positivos de esta mesa redonda sea el impulso de una iniciativa en este sentido: buscar criterios independientes y entidades que puedan hacer evaluaciones independientes.

L.F. ALGUACIL: Quería contestar a una pregunta que se ha planteado: ¿de quién nos fiamos? Creo que no es tan difícil. Puedes encontrar asesores por todas partes; si hay una noticia posible sobre un antibiótico, se puede llamar a un microbiólogo y un farmacólogo. La comunidad científica es muy grande y todo es accesible. Creo francamente que, en muchas ocasiones, si no se hace es porque no se quiere, porque es muy fácil asesorarse. Creo que hay mecanismos fáciles y baratos.

A. HIDALGO: Creo que la exposición se ha centrado excesivamente en la prensa escrita. A mí me aterran la radio y la televisión.

G. CASINO: Ya he dicho que la radio y la televisión no son medios idóneos para hacer un análisis en profundidad. ¿A quién se le ocurriría transmitir un artículo de Lancet por la radio? Estamos hablando de información completa exhaustiva que considere todos los ángulos, y es muy difícil solventarlo en 30 segundos en la radio; seguramente la información es incompleta. Creo que los programas de televisión que se hacen a fondo, los programas de ciencia, de divulgación, son razonablemente buenos.

M. PÉREZ OLIVA: Obviamente, si tenemos acceso a fuentes solventes y procuramos utilizarlas tenemos más posibilidades de hacer una buena información, porque, de hecho, el mejor medio es aquel que tiene acceso a las mejores fuentes, que puede consultar con los mejores especialistas. Pero a veces no es fácil distinguir, y cuando preguntaba de quién podemos fiarnos me refería a la información que muchas veces llega camuflada como información científica cuando en realidad es otro tipo de información y responde a otros intereses. En este caso es mucho más difícil acceder a fuentes solventes. Por ejemplo, cuando se planteó el problema de los efectos adversos de los nuevos antiinflamatorios, como el Vioxx, en España era prácticamente imposible encontrar una fuente que quisiera ponerlos en cuestión públicamente, cuando en la prensa científica ya habían salido por lo menos dos o tres artículos que advertían de los efectos adversos y además ponían en duda que los estudios se hubieran hecho correctamente. El problema no se presenta con los temas de mera divulgación; el problema surge con los temas conflictivos, aquellos que suponen peligros o problemas. Claro que tenemos fuentes, pero sobre los temas polémicos no es tan fácil encontrar fuentes bien informadas, competentes y que quieran explicar lo que realmente saben.