

Periodismo de Salud: una práctica profesional en construcción

Acianela Montes de Oca¹, María Carolina Urbina²

Resumen: El presente trabajo aborda la discusión sobre las características del periodismo de salud como práctica profesional, sus principales fines y funciones, las críticas a las que se ha visto sometido, así como los desafíos que debe enfrentar, especialmente en tiempos de medios emergentes como las redes sociales. Se pasa especial revista al periodismo venezolano en salud y a sus principales falencias: sesgo hacia determinados profesionales de salud (médicos) y limitación de acceso a la palabra hacia actores específicos (fundamentalmente masculinos), excesivo énfasis en temas de conflictividad y epidemias y poca atención a la prevención o a la educación para la salud. Además, se discute sobre las mejores prácticas en general y en los nuevos medios en particular. *An Venez Nutr 2015; 28(2): 145-157.*

Palabras clave: Periodismo, periodismo en salud, redes sociales.

Health journalism: a professional practice under construction

Abstract: This paper is focussed in the discussion of the characteristics of health journalism professional practice, its main purposes and functions, the criticism that has been subjected, as well as the major challenges facing. This article makes a special review to Venezuelan health journalism and its main shortcomings: bias toward certain health professionals (doctors) and limited access to the word to specific actors (mostly male), overemphasis on issues of conflict and epidemics and little attention to prevention or health education. In addition, it discusses best practices in general and social networks in particular. *An Venez Nutr 2015; 28(2): 145-157.*

Key words: Journalism, health journalism, social networks.

Introducción

Surcado por epidemias, con enfermedades emergentes pero también con antiguos flagelos, a expensas de un sistema sanitario inerte y en medio de una altísima migración de profesionales de la salud inédita en su historia, el país se despierta cada día con necesidades informativas que difícilmente puedan ser respondidas por periodistas con formación convencional. En este contexto adquieren pleno sentido las palabras de Federico Álvarez:

Es imposible que alguien aspire a interpretar los acontecimientos en beneficio de un público determinado si él mismo no ha podido entender el sentido profundo de esos sucesos. El periodista será intérprete en la medida en que pueda tener una visión clara de la actualidad, una capacidad para insertar los hechos nuevos en el contexto de la realidad. Interpretación y especialización son tendencias que se condicionan mutuamente y difícilmente podría concebirse una sin la otra (1).

Justamente en este marco dinámico encuentra su espacio

el periodismo de salud, una práctica profesional que produce un espacio de confluencia entre los ciudadanos y los saberes o conocimientos sobre salud que circulan en nuestro mundo global. Este tipo de periodismo produce discursos informativos complejos y plurales sobre las prácticas y procesos de salud, tanto individuales como sociales, en el entendido de que permanentemente se producen intercambios en los que se modifican tanto los roles como el conocimiento en sí mismo.

Nociones de la práctica profesional

Si bien el periodismo de salud está entre las ramas más tempranamente cultivadas en el periodismo, a nivel internacional se considera un punto de inflexión el año 1978, cuando *The New York Times* creó su sección de ciencia y medicina. Se trata del primer suplemento donde se incluían las noticias relacionadas con los avances médicos. A partir de este momento, cuando la información sobre medicina se consagra en un medio de influencia internacional, se otorga carta de legitimidad a esta especialidad periodística, que no ha parado de crecer en los medios de comunicación.

Como actividad profesional, el periodismo científico y de salud inicia su desarrollo en Venezuela a partir de los años cincuenta del siglo XX. En su investigación sobre la

¹ Departamento de Periodismo. ² Departamento de Comunicaciones Publicitarias. Escuela de Comunicación Social. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela
Solicitar correspondencia a: Acianela Montes de Oca, e-mail: acianela@gmail.com

divulgación científica en Venezuela, Prado explica que para 1950 periodistas como Aristides Bastidas, Pablo Carreño, o José Clemente Ocanto (fundadores del Círculo de Periodismo Científico de Venezuela) recurrían a las cuatro principales fuentes de información científica de la época: la Federación Médica Venezolana, la Academia Nacional de Medicina, la Sociedad Venezolana de Ciencias Naturales La Salle y la Asociación Venezolana para el Avance de la Ciencia (2).

Después de la caída de la dictadura perezjimenista comenzó el crecimiento del ecosistema periodístico con el surgimiento de nuevos diarios. Los avances científicos y tecnológicos provocaban interés general y producían enormes cantidades de noticias. En Venezuela también se produjeron importantes cambios en el panorama de salud con la consolidación del sistema de salud pública, el fortalecimiento de los centros de investigación y las facultades de Medicina y de Ciencias en nuestras universidades. Todo ello encontraba ecos en las páginas de los diarios venezolanos, que decidieron abrir secciones especializadas.

La investigación de Sosa en 1986 (3), sobre tratamiento de la ciencia en 6 diarios venezolanos de circulación nacional a lo largo de tres meses, detectó que las de medicina y ciencias de la salud eran las secciones a las que se concedía mayor espacio y se publicaban con mayor frecuencia. Treinta años más tarde hay secciones, suplementos especiales, diarios y revistas divulgativas, así como un flujo incesante en todos los medios masivos, digitales, así como en redes sociales. El periodismo de salud es, pues, un campo emergente que se extiende en medio de debates sobre sus características y objetivos.

Fines, funciones y fuentes

Diferentes autores y organizaciones han tratado de precisar sus funciones principales. El proyecto Comsalud, iniciativa desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud y la Federación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Comunicación Social (Felafacs), lo define en los siguientes términos:

Entendemos al periodismo en salud como un ejercicio multidisciplinario y que, en todo caso, aspira a impulsar la emergencia y cultivo de un ámbito interdisciplinario, pues a cada momento convoca por su propia naturaleza saberes venidos de las ciencias de la salud, pero que en la vida de las personas y de los grupos sociales, guardan estrecha relación con factores económicos, educativos, psicológicos, religiosos, culturales, de medio ambiente,

políticos y con una gran cantidad de procesos que difunden y traslucen los medios de comunicación (4).

Para Chimeno, el periodista y las publicaciones sobre salud tendrán como objetivo “informar sobre el acontecer de actualidad que se refiere a la sanidad entendida en su dimensión integral. Deberá también difundir los contenidos técnicos y doctrinales propios del mundo de la sanidad” (5).

Comoquiera que se le conciba, el periodista de salud, debe cumplir con los requisitos de pluralidad, equilibrio informativo, responsabilidad y veracidad que corresponden a toda información periodística y como especialidad debe satisfacer igualmente otras necesidades, especialmente porque se mueve en campos de particular sensibilidad que afectan la cotidianidad y el bienestar de los colectivos. También afecta terrenos de representación social tan complejos e íntimos como la vinculación con el propio cuerpo, como alertaba casi cuatro décadas atrás Jean Baudrillard:

De la relación actual con el cuerpo, que no es tanto una relación con el propio cuerpo como con el cuerpo funcional y “personalizado”, se deduce la relación con la salud. Ésta se define como función general de equilibrio corporal, cuando está mediada por una representación instrumental del cuerpo. Cuando lo está por una representación del cuerpo como bien de prestigio, se convierte en exigencia funcional de status. A partir de ese momento, la salud entra a formar parte de la lógica competitiva, y se traduce en una demanda virtualmente ilimitada de servicios médicos, quirúrgicos y farmacéuticos- demanda compulsiva vinculada a la inversión narcisista del cuerpo/objeto (parcial), y demanda de status ligada a los procesos de personalización y movilidad social. (...) Hoy, la salud es menos un imperativo biológico ligado a la supervivencia que un imperativo social ligado al status (6).

Vallejo y Morales (7) proponen estándares de calidad del relato periodístico sobre salud a partir de los siguientes criterios: confiabilidad (idoneidad y pluralismo de las fuentes), relevancia (interés público, impacto y estatus de los actores de la información), proximidad (afectación), adecuación (contexto informativo), precisión (datos y lenguaje), claridad (comprensión del lenguaje y legibilidad), independencia y correspondencia entre la agenda del medio, la agenda ciudadana y la agenda pública (7).

En síntesis, las funciones del periodista de salud serán: identificar temas y problemas relacionados con la salud teniendo en cuenta el contexto social y la calidad de

vida de públicos específicos, y difundir crítica, ética y responsablemente esta información, con una perspectiva integral e integradora.

Blanco y Paniagua (8) desagregan estas funciones para que quede claro el amplio ámbito de acción de estos profesionales: a) Conocer y evaluar la situación de salud de las comunidades a través de la consulta de múltiples fuentes y puntos de vista; b) Identificar situaciones epidemiológicas y las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que actúan a favor o detrimento de la salud de las comunidades; c) Evaluar los comportamientos de la población y su capacidad de respuesta frente a temas, problema o soluciones; d) Investigar las desigualdades en salud así como la capacidad de respuesta del sector salud y de otros sectores complementarios o influyentes en el sistema sanitario; e) Contrastar las políticas de salud con las necesidades y realidades de la población; f) Interpretar las necesidades de las audiencias mediante el análisis de cómo estas procesan información y de la evaluación de sus intereses; g) Investigar los datos relacionados con el tema de salud a través de la interrelación con fuentes válidas y fiables, que representen los distintos puntos de vista en torno al tema y posibiliten la recopilación de datos contrastados referentes a investigaciones y avances científicos; h) Evaluar la relevancia social de los temas investigados y elaborar la información dándole un enfoque de prevención y promoción de la salud, principalmente; i) Orientar tendencias en salud y difundir la información en salud utilizando espacios, tiempos y estrategias adecuados para atender públicos específicos o diversos; j) Posibilitar una política informativa coherente mediante el seguimiento y evaluación de la información sobre salud difundida; k) Utilizar indicadores específicos de los medios de comunicación que permitan evaluar la calidad, pertinencia y efectividad de la información difundida; l) Establecer, mantener y desarrollar una estrecha relación con los actores sociales que retroalimentan el proceso, mediante la construcción de una agenda de fuentes en salud; m) Proponer y aplicar métodos para reconocer áreas críticas, n) Reconocer los cambios en los contenidos e incorporarlos a la práctica cotidiana del periodismo en salud (8).

Queda claro que para cumplir con sus funciones el periodista de salud debe prestar ojos y oídos a distintas fuentes informativas, dentro de las cuales deberían ocupar lugar preferente las revistas y bases de datos especializadas. En cuanto a las fuentes vivas, De Semir y Revuelta (9) proponen la siguiente clasificación: 1) sector político o político-técnico (fundamentalmente

partidos políticos, órganos parlamentarios y de gobierno, ministerios, consejerías y direcciones generales); 2) sector científico-sanitario (hospitales, centros asistenciales, universidades, centros de investigación, asociaciones profesionales, agencias y organismos sanitarios); 3) Sector industrial (laboratorios farmacéuticos, industria agroalimentaria); 4) sociedad civil (asociaciones de pacientes y de vecinos, ONG, abogados de pacientes, medios de comunicación, pacientes y familiares) (9).

Desafíos y obstáculos

Para cumplir con estos fines el periodista de salud debería contar con formación idónea, y aquí comenzamos a tropezar con escollos importantes. Al menos en Venezuela, en ninguna de las 17 escuelas de comunicación con que cuenta el país hay especializaciones (en pre o postgrado) que acompañen el proceso formativo de los periodistas interesados en informar sobre salud.

Cabe destacar que los periodistas de salud venezolanos son en su totalidad egresados universitarios y una parte importante de ellos tiene formación de cuarto nivel, según se puso de relieve en una investigación de Montes de Oca sobre los periodistas científicos venezolanos. La indagación, que se aproxima de forma exploratoria a estos profesionales y a su autorepresentación, proporciona también algunas pistas sobre las formas en las que desarrollan su práctica profesional y construyen sus productos comunicativos. Es importante acotar que la mayoría de estos periodistas desarrolla su trabajo en las secciones de medicina y salud de los diarios venezolanos (10).

Un primer hallazgo es que construyen sus imaginarios a través de contactos interpersonales, redes sociales e información de medios generalistas. Pareciera que la profesionalización no influyese en la forma en que buscan la información sobre ciencias o salud. Por lo demás, no parecen demasiado interesados en propiciar el diálogo activo con sus audiencias: suelen obtener feedback de su trabajo fundamentalmente a partir de cartas de lectores y de conversaciones con familiares. Las fuentes de las que usualmente obtienen ideas para sus trabajos son de sentido común. La frecuencia de uso de revistas científicas alcanza sólo 21% (10). Que las fuentes más valoradas por los sectores científicos y académicos estén entre las menos valoradas por estos periodistas es un aspecto particularmente llamativo.

La investigación trató de medir la influencia de los asesores de comunicación de instituciones o de empresas de relaciones públicas en la publicación o procesamiento de materiales relacionados con ciencia y salud y, si bien

las respuestas no son concluyentes, queda claro que un número considerable de los periodistas científicos encuestados se valen de estos materiales de manera frecuente. Esto resultaría consistente con el hecho de que el 41% consideró que estas agencias sí están orientando la divulgación que se hace sobre estos temas (10).

La práctica profesional, si bien ha cambiado con la profesionalización y el desarrollo de los medios, parece consistentemente apegada a lo informativo y con poco interés en la investigación o en la interpretación.

En su estudio en 1986, Sosa (3) remarcaba la presencia predominante de la noticia como género en las informaciones sobre medicina y salud que analizó en los 6 principales diarios venezolanos de la época. De los 482 textos analizados, 360 correspondían a noticias, 62 a reportajes y 12 a entrevistas.

Por su parte, Pineda, Barboza y Rojas (11) analizaron 203 mensajes sobre salud publicados en 3 diarios de circulación nacional en 1997 y encontraron un predominio del género noticia (74%) frente a 10% de reportaje y 13% de géneros de opinión. El 53% de los mensajes no incorporaba ningún elemento gráfico (fotos, ilustraciones, tablas) que facilitara la comprensión de la información o simplemente la hiciera más visible.

Esta información es compatible con la autorepresentación detectada por Montes de Oca (10), quien encontró que la mayoría de los periodistas científicos encuestados se ven a sí mismos como informadores, y podría explicar la notable presencia de noticias en detrimento del reportaje, género interpretativo por excelencia. A ello podemos sumar la investigación de Berroterán y Pérez (12), quienes encontraron que de 3.710 textos analizados en 5 diarios venezolanos de información sobre ciencia, 2.852 recibieron un tratamiento informativo. Para las autoras “la divulgación, que se enfoca en el tratamiento interpretativo y vulgarizador, parece agrupar una pequeña parte de la información sobre ciencia que publican los medios analizados, orientados más bien a informar de manera coyuntural y fragmentaria” (12).

Pineda, Barboza y Rojas (11) además se adentraron en las características de los textos. En cuanto a los temas, hallaron que los más frecuentes fueron: violencia, servicios de salud, accidentes, investigación y salud epidemiológica, salud mental y enfermedades transmisibles. Los argumentos detrás de estos temas fueron malestar, curación, prevención, promoción,

incompetencia, pobreza.

Y es que el lenguaje, con sus múltiples posibilidades pero también con sus escollos, suele representar un enorme desafío. El periodismo de salud obliga a un proceso de resignificación en el que deben tomarse en consideración varias dimensiones: el manejo de vocabulario y de términos técnicos (lo lexical); la articulación de las frases y lo que éstas realmente significan (sintáctica y semántica); así como la estructura y los objetivos del mensaje que se produce (la lógica del discurso). Como ha explicado Nelkin, “A través de su elección de palabras y metáforas, los periodistas transmiten ciertas creencias acerca de la naturaleza de la ciencia y la tecnología, revistiéndolas de significado social y dando forma a la concepción pública de sus límites y posibilidades” (13).

Puede ocurrir que dichas elecciones tengan resultados contradictorios con los objetivos del periodismo de ciencia y salud: “antes que facilitar la comprensión, ese tipo de cobertura crea una distancia entre científicos y público que oscurece la importancia de la ciencia y sus efectos en nuestra vida diaria” (13).

Suele pasar que un trabajo bien intencionado tenga efectos gravemente opuestos a los que se esperan:

Muchas de las acusaciones de falta de precisión no tienen otro origen que los esfuerzos de los periodistas para presentar un material complejo de una manera amena y atractiva. Los esfuerzos llevados a cabo por los periodistas para captar la atención del público pueden violar las normas científicas. Para crear un punto de vista de interés humano, buscan historias personales y casos individuales, aunque ello pueda distorsionar la investigación que tiene sentido únicamente en un contexto estadístico más amplio. [...] Las diferencias en el uso del lenguaje contribuyen a las tensiones entre la medicina y los medios de comunicación. Ciertas palabras utilizadas rutinariamente por los científicos tienen un significado diferente para los lectores profanos. Los científicos utilizan la palabra ‘epidemia’ para describir una acumulación de incidentes sanitarios cuya frecuencia es superior a la esperada; para un profano, una epidemia implica una enfermedad que se disemina de manera desenfrenada (13).

La mayor parte de estas investigaciones se han realizado sobre medios tradicionales pero, en Venezuela, pocos estudios se refieren a lo que sucede en los medios o redes sociales. Esos, con sus características tan específicas, obligan a una mirada diferente.

Los medios sociales o el nacimiento de la interactividad

La historia de estos nuevos medios se remonta al nacimiento de los blogs en 1999, vivió uno de sus más grandes hitos en 2001 con el surgimiento de la enciclopedia libre Wikipedia, se hizo fuerte en 2003 con Myspace y se afianzó un año más tarde con la creación de Facebook. El surgimiento de los medios sociales ha cambiado de forma paulatina la manera en la que los seres humanos se comunican e interactúan, así como el modo en que se transmite la información. Estos son definidos por Merodio (14) como “la evolución de las tradicionales maneras de comunicación del ser humano, que han avanzado con el uso de nuevos canales y herramientas, y que se basan en la co-creación, conocimiento colectivo y confianza generalizada”.

Para IAB Spain (15) “Los medios sociales son plataformas digitales de comunicación que dan el poder al usuario para generar contenidos y compartir información a través de perfiles privados o públicos”. Propone que los usuarios realicen las siguientes acciones: expresar – crear, compartir, divertirse e informarse. Sientan su base en la participación, en la interacción con el usuario.

La esencia del proceso de comunicación tradicional se mantiene, solo que con nuevos canales que responden a los avances tecnológicos y a la demanda de un público cada vez más proactivo que ha asumido un rol protagónico: el de prosumidor. Los internautas tienen a su disposición las herramientas no solo para consumir contenido, sino para producir y crear algo nuevo gracias a su aporte y al de sus pares.

Un elemento clave en esta evolución es la web 2.0, concepto acuñado por Tim O’Reilly (16) en su trabajo *Qué es Web 2.0. Patronos del diseño y modelos del negocio para la siguiente generación* del software publicado en 2005. Surgió por primera vez en una tormenta de ideas entre O’Reilly y el equipo de la empresa MediaLive International.

Para ese momento ya había ocurrido la explosión de la “burbuja punto com”, y la web aún continuaba siendo importante, interesante y con mucho potencial por descubrir. O’Reilly (16) afirma que aún entonces continuaban surgiendo nuevas aplicaciones y sitios con regularidad.

Cobo Romaní y Pardo Kuklinski (17) en su libro *Planeta Web 2.0. Inteligencia colectiva o medios fast food*, explican que los principios de esta son siete: “la World Wide Web como plataforma de trabajo, el fortalecimiento de la inteligencia colectiva, la gestión de

las bases de datos como competencia básica, el fin del ciclo de las actualizaciones de versiones del software, los modelos de programación ligera junto a la búsqueda de la simplicidad, el software no limitado a un solo dispositivo y las experiencias enriquecedoras de los usuarios”.

Cabe destacar que las compañías que sobrevivieron el colapso financiero tenían algo en común: la inteligencia colectiva, definida por Pierre Lévy (18) como “el uso óptimo de ideas, imágenes y pensamientos diversos cualitativamente y situados en lugares distantes que lleve a una puesta en común de la memoria, de las narraciones emergentes de la experiencia que harán más flexibles la inercia y rigidez de las normas instituciones y mentalidades estereotipadas”. De acuerdo a Lévy, la inteligencia colectiva se opone a la idea de que el conocimiento viene de los expertos, reconociendo que nadie sabe todo y que cualquiera sabe algo. Afirma que permite pasar de un modelo cartesiano de pensamiento basado en la idea singular del “yo pienso”, para un colectivo o plural “nosotros pensamos”; perspectiva muy propia del comportamiento de las personas en los medios sociales.

Otros principios enunciados por O’Reilly (16) han resultado ser realmente significativos para estos nuevos medios. Tal es el caso de la web como plataforma en la que el producto o servicio mejora con el uso y con el crecimiento de una comunidad que no cesa de subir contenidos. Un ejemplo claro es Facebook, red social que pule su oferta de servicios preguntándole a su comunidad, y que ha ganado valor en términos cuantitativos e intangibles gracias a su creciente número de usuarios activos que para diciembre 2015 alcanzaban en promedio 1.040 millones de usuarios activos diarios y 934 millones de usuarios de móviles activos diarios.

Asimismo el principio que afirma que el software no está limitado a un solo dispositivo, hoy en día se traduce en la tendencia multipantalla, la cual empuja a quienes generan contenidos a que estos se adapten a las diversas características de cada uno: PC, laptop, tableta, teléfono o TV inteligente, tal y como lo refleja la cifra anterior. Para Pérez Tornero (19), el fenómeno multipantalla o multicanal apoya la narrativa transmedia. “El público puede sumergirse en distintos niveles de profundidad en el conocimiento del mensaje de forma voluntaria. Es decir, el público decide hasta dónde quiere llegar y, según la recompensa que reciba, es cómplice de la historia

narrada como un espectador especial o co-creando la misma”.

Finalmente, está lo que en realidad puede asegurar el engagement o compromiso a largo plazo de los usuarios con ciertos perfiles: las experiencias enriquecedoras. Cada una de las interacciones que se generen entre la marca, institución o personalidad/celebridad deben procurar satisfacer una o varias necesidades de la comunidad. Los usuarios se mantienen fieles a quienes logran conectar con ellos de forma más íntima. Según Rivera, citado por Molina (20), las marcas e instituciones no tienen que informar sino provocar emociones. La vía para lograrlo, según el autor, es generando experiencias.

Según IAB Spain (15), “las formas de construir relaciones en los medios sociales deben orientarse a la creación de comunidad con los usuarios, apostando de manera clara por la comunicación”. Por su parte, Dave Kerpen (21) en su libro *Likeable social media*, explica que trabajar

el engagement implica interesarse genuinamente por lo que los interlocutores quieren expresar; solo así se construye un verdadero diálogo 2.0. De allí que Merodio enunciara las llamadas 4C: contenido, contexto, conexión y comunidad.

Aún hoy no hay consenso entre los autores e investigadores sobre muchos aspectos de los medios sociales. Sin embargo, quedan claro dos características básicas, los pilares de este nuevo quehacer son: el usuario debe ser el centro de cualquier iniciativa y el buen contenido es el que permitirá que la interacción se dé exitosamente y perdure en el tiempo.

Salud y medios sociales en Venezuela

De acuerdo al informe de Tendencias Digitales 2015 (22), los latinoamericanos emplean Internet principalmente para leer correos electrónicos, visitar redes sociales y leer noticias. El gusto por los servicios en streaming va en aumento (TV, música y videos),

#	Twittero	Seguido por	Sigue a	Tweets	Listas	Twitea desde	Ultimo Tweet	Categoría
1	 @montanertwiter Ricardo Montaner	7,394,136	310	41,831	14,378	07/2009	05/03/2016	musica...
2	 @hcapriles Henrique Capriles R.	5,842,518	1,769	18,230	18,140	06/2009	06/03/2016	política
3	 @la_patilla La Patilla	5,527,451	152	2,745,155	15,834	03/2010	06/03/2016	noticias...
4	 @gabyespino gaby espino	4,904,959	1,135	25,205	10,635	11/2009	06/03/2016	entretenimiento
5	 @ChinoyNacho Chino y Nacho	4,479,608	194	19,043	7,430	08/2009	05/03/2016	musica...
6	 @chavezcandanga Hugo Chávez Frías	4,274,131	22	1,824	62,749	04/2010	18/02/2013	gobierno...
7	 @leopoldolopez Leopoldo López	4,120,200	333,578	14,059	11,393	05/2009	02/03/2016	política
8	 @LuisChataing Luis Chataing	4,048,227	145	61,562	15,225	08/2009	06/03/2016	humor
9	 @ElUniversal El Universal	4,036,438	142,558	987,540	19,969	05/2007	06/03/2016	noticias...
10	 @globovision Globovisión	4,001,216	3,351	840,037	27,214	11/2008	06/03/2016	noticias...

Figura 1. Temas que generan mayor cantidad de seguidores en el país.

Fuente: Twven.com

mientras que escuchar radio, la geolocalización, y la descarga de música, aplicaciones y podcasts ha caído. Las estadísticas de Facebook de diciembre 2015, muestran que aproximadamente 83,6% de sus usuarios activos diarios no están en Estados Unidos o Canadá. Cabe destacar que es el segundo sitio web más visitado del mundo, y que YouTube es el segundo buscador favorito después de Google.

Venezuela, según cifras de 2015 de Tendencias Digitales (22), tiene una penetración de Internet de 53%. Comscore en su informe de noviembre 2014 (23) explica que, de las páginas vistas en el país, 87,2% de los usuarios acceden a estas desde una PC, y solo 10,9% desde el móvil. En esta misma línea, los medios sociales son la categoría con mayor cantidad de páginas vistas, representando 82% del alcance de la población conectada.

De los internautas venezolanos, según informe de Tendencias Digitales de 2014 (24), el top de usos de Internet son: 92% revisa su correo electrónico, 88% lee noticias 88% y 84% revisa sus redes sociales.

La figura anterior muestra que la política y el entretenimiento son los temas que generan mayor cantidad de seguidores en el país. (Figura 1)

La revisión de las cifras de Twven.com (25) muestran que las cuentas venezolanas de Twitter pertenecientes a la categoría de salud con mayor cantidad de seguidores son, en orden: @esticaysalud, @odontosalud, @LocatelVzla, @SoySaludable, @Atusalud_medios y @Farmahorrove. No obstante, es necesario destacar que entre los primeros 50 tuiteros más seguidos ninguno pertenece al sector salud; @esticaysalud ocupa el lugar 85 de este ranking con 1.075.699 seguidores.

Asimismo, en el top 100 de los perfiles que más tuitean tampoco está presente algún usuario del sector salud. Sin embargo, entre los más influyentes está la especialista en nutrición Samar Yorde (@SoySaludable) y Sascha Barboza (@SaschaFitness), quienes ocupan los lugares 26 y 75, respectivamente. Por otra parte, entre los más visitados está @odontosalud que se mantiene en la posición 82.

De lo anterior vale resaltar que:

- Hay presencia de una sola periodista conversando sobre salud: María Laura García a cargo de “A tu salud”.
- Solo hay un medio de comunicación tradicional: la revista Estética y Salud.

- No se está generando un espacio para la conversación seria, para el debate sobre los temas relevantes que afectan a los ciudadanos en el ámbito salud.
- La información que se comparte es muy ligera enfocada hacia las recomendaciones para procurar que los usuarios mantengan una mejor calidad de vida, principalmente dedicadas a la nutrición, fitness y al bienestar mental y físico.

Por otra parte, el informe de febrero 2016 que genera la plataforma Social Bakers (26) para Venezuela, revela que entre los primeros 10 *fanpages* favoritos, ninguno aborda temas del sector salud. Esas páginas corresponden a Me encanta el chocolate, Chino & Nacho, Franco de Vita “Oficial”, Gaby Espino, Ricardo Montaner, Somos tú y yo, A que te ríes, Marjorie De Sousa, Lele Pons y Carlos Baute; perfiles con una temática eminentemente de entretenimiento. (Figura 2)

En términos de opinión pública, la salud es sin duda una preocupación que se palpa en el boca a boca y en los mensajes que el usuario común emite o comparte ocasionalmente. Sin embargo, no se ve reflejada de forma contundente a través de los influenciadores o en los intereses demostrados por la población activa de Internet en Venezuela. Puede que se deba a que los perfiles existentes no ofrecen una oferta de contenido que responda a las necesidades de los usuarios, o a que los venezolanos busquen en estas plataformas solo entretenimiento.

Facebook y Twitter son los medios sociales con mayor penetración en Venezuela, y no se han encontrado iniciativas en el área de salud que realmente calen y logren el *engagement* propio de la web 2.0

Momento para reflexionar

El análisis sobre las informaciones sobre salud y los canales que utiliza demuestran que el periodismo

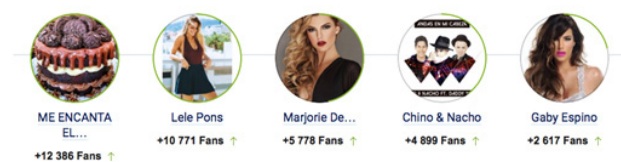


Figura 2. Página de mayor crecimiento - usuarios.

Fuente: SocialBakers.com

venezolano debe reflexionar sobre su práctica, como muestran varias investigaciones, entre otras la realizada por Montes de Oca (27). El análisis de los mitos y de las figuras retóricas de secciones de salud de diarios venezolanos muestra que sus textos reflejan un mundo peligroso (acechado por el mito de La Plaga) al que solamente el mito del Héroe (el médico) puede enfrentarse. La ciencia, la tecnología, la modernidad, la salud, El Progreso, Panacea, parecerían dones más que una conquistas de la inteligencia y el trabajo. Si aceptamos la premisa de que los mitos actúan unificando las representaciones sociales e introduciendo un sentido unívoco al devenir, estos relatos expresarían una mirada de impotencia y de incertidumbre ante la enfermedad y el riesgo (27).

Otra investigación sobre las secciones de salud de los diarios venezolanos El Nacional y El Universal de Caracas entre 1996 y 2006, evidenció que hay actores a los que estos medios permiten mayor acceso a la palabra y por tanto les ofrecen más protagonismo y credibilidad. El estudio demuestra que salud es sinónimo de medicina y el informante clave es siempre el médico, preferiblemente el médico hombre. Los médicos son los actores más visibles en los dos periódicos, cualquiera sea el tema que se aborde. Como contrapartida, se evidencia la exclusión e invisibilización de otros actores y grupos, como pacientes, familiares y otros profesionales. También es común a ambos medios de comunicación el trato impreciso de las fuentes documentales (28).

El análisis hizo emerger un trato diferente de acuerdo con el género de los actores. Y en los dos periódicos quedó claro que las fuentes masculinas tienen clara preponderancia con respecto a las femeninas. Igualmente, a las fuentes hombre se les representa más como autoridad y como figuras de poder, y a las fuentes mujeres como figuras subordinadas y enfermizas. Todo parece implicar que el periodismo de salud, practicado en esta forma, refuerza estereotipos de género y muestra un mundo irreal, en el que los principales protagonistas son hombres, representados como profesionales, activos y ejecutores de tareas, a diferencia de las mujeres, a las que en la mayoría de los casos se les representa como pasivas, poco profesionalizadas y a lo sumo como cuidadoras (28).

Estos datos coinciden con los hallazgos del Informe de septiembre de 2010 del Proyecto de Monitoreo Global de

Medios (GMMP, por sus siglas en inglés), la indagación a escala mundial más amplia y significativa que se realice sobre género y medios noticiosos. En este trabajo encontraron que sólo 24% de las personas sobre las que se lee en las noticias de la prensa escrita, o se escucha en la radio y la televisión son mujeres (el restante 76% son hombres). Adicionalmente, entre 25 categorías de ocupaciones, solo hay más mujeres que hombres en solamente 2 categorías: sujetos presentados como persona que se ocupa de la casa (72%) y estudiantes (54%). A 18% de las mujeres en las noticias se las presenta como víctimas en comparación con 8% de los hombres. (29). Vale recalcar que esta investigación se realizó sobre 1.281 diarios, canales de televisión y estaciones de radio en 108 países, entre los que, por cierto, no estaba Venezuela.

Además de los anteriores señalamientos, hay otros desafíos fundamentales que el periodismo en salud debe encarar. Autores como Salgado (30) y De Semir (31) se han referido a algunas de las prácticas erradas en periodismo de salud: espectacularización, trivialización (o sobresimplificación) de la información, o por el contrario incapacidad de decodificar al punto de volver incomprensible el proceso que se pretende explicar.

La espectacularización es probablemente una consecuencia de la irrupción de la televisión pero ha permeado los demás medios, incluyendo los medios sociales. Convertir cada noticia en un hecho único, rodearla de un marco atractivo, sensacional permite atraer la atención de un lector sobresaturado de estímulos. Esta práctica ha permeado la práctica profesional de los periodistas y ha afectado su calidad.

Peligro semejante ofrece la trivialización de la información. Presentar los hechos científicos falsamente simplificados les resta su significación real y los coloca en el ámbito del conocimiento prescindible. En este sentido se mueve la advertencia de Colombo: “Una buena regla para el periodista podría ser ésta: una noticia científica que satisface y apoya demasiado de cerca las tendencias políticas y culturales del momento, es siempre sospechosa” (32).

La confusión entre información útil para las sociedades y contenido publicitario, implica un riesgo complejo. Es cada vez más común que las empresas farmacéuticas busquen influir sobre los periodistas para posicionar sus productos a través de diversas actividades de marketing,

prensa y relaciones públicas. Vara (33) recoge algunas de ellas:

- Textos comerciales o promocionales con aspecto de nota periodística y de suplementos especiales.
- Campañas de prensa, con información progresiva y muy completa sobre la próxima o reciente aprobación de un medicamento, servicio o procedimiento terapéutico.
- Viajes como parte de las campañas de difusión a simposios o jornadas donde se habla específicamente de medicamentos, servicios o tratamiento que se promueven
- Concursos de periodismo, que, según la autora, permiten “impactar en varios niveles de las redacciones periodísticas, conformando una estrategia que apela a la vanidad de los que concursan, los jurados y los medios en los que trabajan jurados y concursantes” (33).

También, Vara se refiere a algunas estrategias que pueden ser particularmente efectivas porque apelan a las características esenciales de la información en salud:

- Apoyo a organizaciones de pacientes, que a su vez, hacen lobby sobre autoridades de salud. Estas organizaciones - presumiblemente sin fines de lucro y con fines percibidos como nobles y desinteresados - promueven campañas de concientización sobre un tema concreto y pueden ofrecer testimonios, todo lo cual constituye excelentes incentivos para los periodistas.
- Polémicas y oposiciones falsas o irrelevantes, para proponer a la opinión pública el producto o servicio que se quiere promocionar como centro de un debate en el que posiblemente se presenten como víctimas o en condición de inferioridad. La polémica, el conflicto, recordémoslo, son el combustible para movilizar a los medios de comunicación.
- Campañas de concientización para profundizar la percepción de determinado problema de salud (para el que la organización tiene una solución o medicamento). Esta táctica es particularmente inteligente, porque apela a la vocación de servicio: “un periodista casi no tiene excusa para oponerse a ser parte de un esfuerzo que está destinado a

despertar conciencia sobre un problema de salud. Se apela a dos funciones del periodismo de ciencia y salud: información y servicio” (33).

Para la autora, este tipo de campañas tiene un rol clave en las estrategias que persiguen crear o aumentar la importancia de las enfermedades o bien la ampliación del alcance de lo que consideramos enfermedad. De hecho se han usado para incorporar etapas de la vida o condiciones personales (como menopausia, timidez) a la lista de enfermedades o aspectos susceptibles de medicalización (premenopausia, prediabetes, prehipertensión arterial). El sobrediagnóstico es aún tema de debate entre médicos e investigadores del área.

Ante estas presiones externas nos encontramos con que, como ya se ha dicho, los periodistas muchas veces no cuentan con la formación suficiente para encarar las complejas informaciones sobre salud, ciencia o innovación; o simplemente no reciben apoyo adecuado del medio para el que trabajan. Esto podría conspirar contra la posibilidad de crear espacios comunes para compartir saberes útiles para el desarrollo humano.

Pero la importancia de su labor es relevante: el ejercicio periodístico puede mejorar, desmarcarse de los objetivos del mercadeo, y ser una voz capaz de presionar a los verdaderos garantes de la salud pública, es decir, a los Estados. Es la perspectiva de Paulo Lyra, experto en comunicación y redes de la Organización Panamericana de la Salud:

Para mí los medios de comunicación - y en particular el periodismo - contribuyen mucho para mejorar la salud de los pueblos. Eso es válido tanto para el periodismo comercial como para el educativo, y tanto para el periodismo “serio” como para el “amarillista”. La salud de la gente mejora sobre todo en función de buenas políticas de salud y de educación, no principalmente por razón de cambios de comportamiento. Los medios de comunicación apoyan grandemente la mejoría de esas políticas, tanto como su pariente, la democracia política, otro avance visible en nuestra región en las últimas décadas. Por supuesto que algunos medios y algunos abordajes avanzan más que otros, y de acuerdo que quedan muchos problemas (34).

Mayor reflexión, mejores prácticas

La comprensión de la responsabilidad y de las presiones específicas a las que son sometidos los periodistas

de salud condujo a la asociación norteamericana de Periodistas por el Cuidado de la Salud (AJHC, por sus siglas en inglés), que agrupa a más de 700 miembros en los Estados Unidos, a producir una Declaración de Principios que funciona como una suerte de guía deontológica. En el texto, los periodistas enuncian recomendaciones sobre profesionalismo, el contenido y la exactitud de las informaciones, la independencia con respecto a las fuentes, la integridad profesional y la responsabilidad social que se debe mantener como norte. En particular son precisos con respecto a los criterios que deben mantenerse para no ser manipulados:

Debemos esforzarnos por ser independientes de las agendas y los calendarios de las revistas, lobbistas, promotores, industrias y organismos gubernamentales. Debemos alimentar y fomentar la denuncia original y de análisis que proporciona contexto al público/lectores. Teniendo en cuenta que miles de artículos de revistas y presentaciones en conferencias aparecen cada año, y que son relativamente pocos los de interés inmediato para nuestra audiencia y lectores, los periodistas de la salud tienen la responsabilidad de ser selectivos para que las noticias importantes no se vean opacadas por una avalancha de reportes triviales. Somos los ojos y los oídos de nuestra audiencia y lectores, no debemos ser meros portavoces de la industria, agencias gubernamentales, investigadores y proveedores de atención de salud (35).

Es decir, una adecuada práctica periodística de salud implica respetar los valores del periodismo general pero debe ir más allá: ahondar en el papel formativo, en la responsabilidad social del periodista con sus audiencias y en general con la sociedad. No solamente debe informar, interpretar, recodificar de forma oportuna. Igualmente debe aportar una mirada longitudinal de los procesos. Como recomienda el grupo Comsalud: “ha de concebir la trascendencia de realizar un seguimiento sistemático en torno al tema que le ocupa e incorporar aquellos contenidos que están en la línea de interés de las audiencias o de las comunidades a las que llega con su labor” (36).

Aumente (37) precisa que el periodismo de salud ha de ser capaz de producir mensajes diversos, dirigidos a audiencias concretas y específicas, que tengan en cuenta las distintas variables que condicionan la salud individual y colectiva, tanto de hombres como de mujeres a lo largo de su ciclo vital. Estos mensajes, además, deberán estar adecuados a las prácticas de salud,

los valores, las creencias, la cultura, el contexto histórico y las características socioeconómicas de esas audiencias.

Alfaro, por su parte, habla de un periodismo dialogante, que no se conforme con los actores tradicionales (médicos, autoridades sanitarias, ni con el énfasis en las “noticias aparatosas” de epidemias o enfermedades crueles, sino capaz de mostrar lo vinculada que está la salud con la democracia y con el desarrollo: “[...] el resultado estaría en el mejoramiento de las condiciones de vida para la salud de la población, respetando culturas; están quienes la usan para generar democracia y ciudadanía en la sociedad en la línea de construir inclusiones y equidades” (38).

Ello teniendo en cuenta que las audiencias de este periodismo especializado además de estar constituidas por el llamado gran público, también involucran líderes y tomadores de decisiones políticas y económicas, en posición envidiable para producir cambios sociales.

Las nuevas tecnologías de la información, especialmente las redes sociales, presentan al periodista en salud desafíos mucho más complejos, justamente por su característica más dialógica y por la instantaneidad a que obligan. Para llevar a cabo cualquier iniciativa en los medios digitales es fundamental empezar por definir los objetivos. ¿Por qué se quiere tener presencia en medios sociales? No hay una respuesta única, pero sí se debe evitar incursionar en estas plataformas sin estar preparados para afrontar las consecuencias.

Al tener clara la meta a alcanzar, se puede dar el siguiente paso: entender el entorno, conocer a esos usuarios con los que se pretende entablar un diálogo digital. Solo escuchándolos, conociéndolos y comprendiendo sus necesidades se podrá brindar una oferta de contenidos adecuada a sus expectativas. Hay que conseguir la mejor historia, esa que enamora a la comunidad y que los mantenga ávidos de saber más.

Christiansen et al (39) explican que la narrativa digital o storytelling es el proceso de crear una breve, emocional y atractiva historia combinando diferentes elementos como imágenes, música y sonido, videoclips, texto y narración.

El storytelling es fundamental para lograr atraer a ese prosumidor. Para Garrido et al (40) este proceso pasa por la elección de un contenido que interese a los públicos objetivo y la creación de una historia. Es básico durante

el desarrollo tanto la calidad del contenido como la forma. “El storytelling contiene un relato denominado “líquido”, por su capacidad de ser adaptado a distintos públicos. Aun así, se trata de un aspecto que se canaliza adecuadamente para no perder el control de la historia. El éxito del proyecto radica en la convergencia entre los valores de marca y el mensaje a transmitir”.

Partiendo de las 4C enunciadas por Merodio (14), la planificación estratégica en medios sociales debe abarcar:

- Contenido: es necesario generar y compartir contenido de valor, material que llame la atención de los usuarios, que puedan consumir con rapidez y que les genere interés por saber más. Esta es la primera oportunidad de lograr interacciones que conlleven a la conversación.
- Contexto: la rutina digital y de consumo de contenido varía de usuario a usuario, por ello es imperativo conocerla para ofrecer el contenido en el momento que el usuario esté dispuesto a recibirlo. Además, hay que recordar que los medios sociales nunca cierran, se trata de un compromiso 24x7.
- Conexión: cada medio social tiene características particulares que le hacen más adecuado para lograr ciertos objetivos y llegar a determinados públicos. No todos sirven para todo. También hay que darle espacio a los *prosumidores* para que conversen, creen y propiciar la puesta en práctica de la inteligencia colectiva.
- Comunidad: al cumplir las otras 3C se construye el engagement y se logra contar con un grupo de personas leal e interesado en lo que se tiene que decir. Una verdadera comunidad podrá ser el mejor defensor en casos de crisis.

Los medios sociales no deben ser vistos como elementos aislados de una estrategia de comunicación, ni la solución para todas las instituciones con presupuestos reducidos. Por el contrario, son un elemento más que apoya la difusión de los mensajes. Esta evolución digital no trata de la extinción de los medios tradicionales sino de entender la complejidad de la sociedad de la información actual y hallar los mecanismos más idóneos para alcanzar al público objetivo. Bien usados son, además, un mecanismo poderoso para dialogar y compartir salud.

Pero además de dar poder (empoderar) a los ciudadanos, según Waisbord (41), el periodista de salud ha de trabajar con cautela frente a los resultados de las investigaciones científicas, así como saber cotejar conflictos de intereses o vinculaciones entre profesionales y empresas, o grupos profesionales y organizaciones civiles. Es obvio que debe ir más allá de la denuncia de problemas de salud pública o de riesgos sanitarios. Como precisa la periodista Vásquez-Solís: “El público exige respuestas y asesorías claras; no sólo advertencias y problemas. El público debe saber cómo mantener su salud, prevenir enfermedades y recuperar su salud. Debemos ayudar al público a sentirse bien para vivir mejor” (42).

Tal vez una mirada introspectiva que se centre en los valores fundamentales del periodismo haga posible no sólo ejercer la comunicación con el sentido social que requiere, sino también acompañar al ciudadano para que sea responsable de su salud y de su bienestar.

La lista de chequeo del periodista debe empezar antes de iniciar la búsqueda informativa: una premisa fundamental será ampliar el abanico de fuentes y verificar que no se ofrece el acceso a la palabra solo a los actores tradicionales, sino que se incorporan nuevos actores idóneos. El ámbito sanitario es amplio: no solo los médicos tienen informaciones útiles para la población. El experto es importante, pero quien vive la situación de salud también lo es.

Por lo demás, el equilibrio informativo también pasa por el equilibrio de género: la perspectiva femenina cuenta. Las mujeres no son solamente cuidadoras, familiares o pacientes. Esto es especialmente importante en países como Venezuela, en que la profesionalización de la mujer y su participación en la vida pública alcanzan grandes espacios.

Las fuentes documentales son imprescindibles y deben ser tratadas escrupulosamente. Las estadísticas requieren interpretación y resignificación: los números no hablan solos si no están en contexto. Y, como siempre en periodismo, se debe verificar todo lo que dicen las fuentes pues es deseable ser razonablemente desconfiados con quienes emiten la información.

Al desarrollar los trabajos es necesario señalar los aspectos tanto positivos como negativos de las situaciones que se abordan. Es necesario que el periodista mire su texto cuidadosamente antes

de entregarlo a los editores y que lo revise como lo que es: un paisaje ideológico en el que viajan sus representaciones del mundo. Y es importante que esas representaciones no propicien o refuercen estereotipos, que no sobresimplifiquen la realidad.

Más allá de los canales o medios que se utilicen, los periodistas en salud deben apostar por una actitud dialógica, equilibrada y plural, que permita acompañar a los ciudadanos y a las autoridades sanitarias en su propósito de construir sociedades inteligentes, capaces de aprender y de ser saludables en su más amplia dimensión.

Referencias

1. Alvarez F. La información contemporánea. Caracas: Ediciones de la Agencia Venezolana de Noticias, 2010
2. Prado R. El encanto de popularizar la ciencia. En Circunstancia, revista de la Fundación Ortega y Gasset. N° 15. Año VI. 2008. En http://www.ortegaygasset.edu/contenidos.asp?id_d=521. Recuperado el 18 de abril de 2009.
3. Sosa C. Estado actual del periodismo científico: Venezuela. En Periodismo científico en los países del Convenio Andrés Bello. Bogotá: Secretaría Ejecutiva del Convenio Andrés Bello, 1986
4. Comsalud. Hacia la Formación de Periodistas en Salud: Propuesta de Bases Curriculares para América Latina. En La Iniciativa de Comunicación. 2002 [Documento en línea] Disponible en <http://www.comminit.com/la/tendencias/lacth/lasld-48.html>. Recuperado el 19 de abril de 2005.
5. Chimeno S. Información sobre salud, sanidad y medicina. En: J. Fernández del Moral (coord) Periodismo Especializado. Barcelona: Ariel Comunicación. 2004. 433-451 p.
6. Baudrillard J. La sociedad de consumo. Barcelona: Plaza & Janes, S.A. Editores 1976
7. Vallejo M y Morales M. Estándares de calidad en la construcción de los relatos periodísticos sobre salud. En Revista Signo y Pensamiento N° 56. Vol 29. 2010. [Documento en línea] Disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/2566>. Recuperado el 19 de junio de 2011
8. Blanco E y Paniagua F. Periodismo, salud y calidad de vida. Contenidos y fuentes. En Estrategias. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora Año X, Número 20, V2, pp.3-24. 2007. [Documento en línea] Disponible en <http://www.cienciared.com.ar/ra/doc.php?n=766> Recuperado el 28 de septiembre de 2012
9. De Semir V y Revuelta G. La salud en el supermercado de la información. En Humanitas. Humanidades Médicas. N° 4. Junio 2006. [Documento en línea] Disponible en http://www.upf.edu/pctacademy/_docs/200606_humanitas.pdf Recuperado el 19 de abril de 2009.
10. Montes de Oca A. Periodistas científicos venezolanos: caracterización de una audiencia clave. En: Diálogos de la Comunicación. N° 88. Felafacs. 2013. [Documento en línea] Disponible en http://dialogosfelafacs.net/wp-content/uploads/2014/01/88_Revista_Dialogos_PERIODISTAS_CIENTIFICOS_VENEZOLANOS.pdf
11. Pineda A, Barboza J y Rojas M. Comunicación y Salud en la prensa venezolana. En Opción. Revista de Ciencias Humanas y Sociales. N° 34. Maracaibo: Editores LUZ y Facultad Experimental de Ciencias. 2001
12. Berroterán M, Pérez P. Información sobre ciencia en los diarios venezolanos. En Ciudadanías y Desarrollos. Revista Comunicación N° 126, 1978. Caracas: Centro Gumilla. 2004.
13. Nelkin D. La ciencia en el escaparate. Madrid: Los libros de Fundesco. 1990.
14. Merodio J. Marketing en redes sociales. Mensajes de empresa para gente selectiva. Madrid: Creative Commons. 2010.
15. IAB Spain. El libro blanco de IAB. La comunicación en medios sociales. Volumen 8. Madrid: Edipo S.A. 2010.
16. O'Reilly T. What is web 2.0: Design patterns and business models for the next generation of software; 2005.
17. Cobo Romaní C; Pardo Kuklinski H. Planeta Web 2.0. Inteligencia colectiva o medios fast food. Barcelona: UVIC; 2007.
18. Lévy P. Cibercultura: la cultura de la sociedad digital. Barcelona: Anthropos; 2007.
19. Pérez Tornero JM. La sociedad multipantallas: retos para la alfabetización mediática. Educomunicación. 2008; XVI (31): 15-25.
20. Molina Cabañate J. Transmedia y Storytelling. Perspectivas y tendencias para la comunicación en el siglo XXI. [Documento en línea] Disponible en http://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/19764/transmedia_molina_2013.pdf?sequence=1
21. Kerpen D. Likeable social media. Estados Unidos: McGraw-Hill; 2015.
22. Tendencias Digitales. Tendencias Digitales 2015: Medios sociales con sentido. [Octubre 2015; febrero 2016]. Disponible en: http://www.slideshare.net/Tendencias_Digitales
23. Comscore. 2014 Venezuela Digital Future in Focus. [Febrero 2015; febrero 2016]. Disponible en: <http://>

- www.comscore.com/Insights/Presentations-and-Whitepapers/2015/2014-Venezuela-Digital-Future-in-Focus
24. Tendencias Digitales. Tendencias digitales 2014. [Septiembre 2014; febrero 2016]. Disponible en: http://www.slideshare.net/Tendencias_Digitales
 25. Twven.com [Marzo 2016; marzo 2016]. Disponible en: <http://twven.com>
 26. Socialbakers.com [Marzo 2016; marzo 2016]. Disponible en: <http://socialbakers.com>
 27. Montes de Oca A. El relato periodístico sobre la salud: entre héroes y plagas. En *Disertaciones. Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social*. Vol. 6. N° 2. 2013. [Documento en línea] Disponible en <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones/article/view/4393>
 28. Montes de Oca A. *El poder de la bata blanca*. Universidad Católica Andrés Bello. Trabajo para ascender a la categoría de profesor Agregado. 2016
 29. GMMP Proyecto de Monitoreo Global de Medios (2010). ¿Quién figura en las noticias? Informe septiembre 2010. [Documento en línea] Disponible en www.whomakesthenews.org Recuperado el 12 de octubre de 2015.
 30. Salgado A. *Periodismo y ciencias biomédicas*. Barcelona. Universidad Pompeu Fabre, 1990.
 31. De Semir V. ¿Qué hechos merecen ser noticia? En *Medicina y Medios de Comunicación*. Barcelona: Ediciones Fundación Antonio Esteve. 1997 17-23 p.
 32. Colombo, F. Últimas noticias sobre el periodismo. *Manual de periodismo internacional*. Barcelona. Editorial Anagrama. Colección Argumentos. 1997
 33. Vara A. *Investigaciones biomédicas: la responsabilidad del periodismo en tiempos de ciencia privatizada*. Massarani y Polino (Comp) Los desafíos y la evaluación del periodismo científico en Iberoamérica. Río de Janeiro: AECI, RICYT, CYTED, ScidevNet, OEA. 2008
 34. Lyra P. Informe Final. Proceso de divulgación y análisis del proyecto. En *Proyecto Fortalecimiento de las Capacidades Nacionales en Comunicación en Salud*. Organización Panamericana de la Salud- Proyecto CHANGE. 2005 [Documento en línea] Disponible en: http://www.comminit.com/la/downloads/Lecciones_Aprendidas.pdf. Recuperado el 19 de abril de 2005
 35. Schwitzer G. A Statement of Principles for Health Care Journalists. *Am J Bioethics* 2004;4(4). [Documento en línea] Disponible en <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15265160490908086?journalCode=uajb20#.VEP7fmd5PbM> Recuperado el 17 de octubre de 2009
 36. Comsalud. *Hacia la Formación de Periodistas en Salud: Propuesta de Bases Curriculares para América Latina*. En *La Iniciativa de Comunicación*. 2002. [Documento en línea] Disponible en <http://www.comminit.com/la/tendencias/lacth/lasld-48.html>. Recuperado el 19 de abril de 2005
 37. Aumente J. *El periodismo de salud: por qué es diferente*. En: *Periodismo de Salud*. Voice of América. Washington: International Broadcasting Bureau. 2005
 38. Alfaro R M. *Desencuentros Comunicativos en Salud*. 2004 [Documento en línea] Disponible en <http://www.comminit.com/la/pensamientoestrategico/pensamiento2004/pensamiento-18.html> [Consultado el 26 de septiembre de 2010]
 39. Christiansen MS. *Digital Storytelling: Using Different Technologies for EFL*. Estados Unidos; 2014.
 40. Garrido Pintado P. *Branded Content & Storytelling: la distancia más corta entre dos personas es una historia*. Madrid; 2014.
 41. Waisbord S. *Retos del periodismo de salud en América Latina*. En *II Jornada de Periodismo en Salud*. Caracas: Pfizer Ed. 2007
 42. Vásquez-Solís J. *La salud y los medios de comunicación*. En *Periodismo de Salud*. Washington: International Broadcasting Bureau. Voice of America. 2005.

Recibido: 21-03-16

Aceptado : 28-04-16