

TESIS DOCTORAL

EL PERIODISMO DE SALUD EN ESPAÑA

FUENTES DE INFORMACIÓN, PERIODISTAS Y
EFECTOS DE LOS MENSAJES PUBLICADOS.

Marta Ferreres Bertolín



UVIC
UNIVERSITAT
DE VIC

TESIS DOCTORAL

EL PERIODISMO DE SALUD EN ESPAÑA

FUENTES DE INFORMACIÓN, PERIODISTAS Y
EFECTOS DE LOS MENSAJES PUBLICADOS.

Marta Ferreres Bertolín

Directores:

Guillem Marca Francès

Mireia Subirana Casacuberta

Berta Ortiga Fontgivell

Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar, 2016

Constatamos que este trabajo, titulado “El periodismo de salud en España”, que presenta Marta Ferreres Bertolín para la obtención del título de Doctor, se ha realizado bajo nuestra dirección en la Facultad de Ciencias de la Salud y el Bienestar de la Universitat de Vic.

Vic, octubre de 2016

Los directores,

Guillem Marca Francès

Mireia Subirana Casacuberta

Berta Ortiga Fontgivell

“Our time together is about to come to an end. That’s all right. You can’t kill me. I’m part of you now.”

Ramsey Bolton.

AGRADECIMIENTOS

A lo largo de todo el proceso de elaboración de la tesis me imaginaba como sería la sensación de redactar el apartado de agradecimientos. Aún y ser las primeras líneas que aparecen en el documento, la redacción de estas significa que dicho proceso llega a su fin y que toca echar la mirada hacia atrás para hacer el balance de la gente que, con mayor o menor intensidad, ha formado parte de ello y me han ayudado a hacerlo realidad. Y así pues, aquí estoy. Contenta, agradecida, aliviada y orgullosa de todo lo que significa haber logrado llevar a cabo un proyecto de esta magnitud.

En primer lugar, un especial y merecidísimo gracias a Berta y a Guillem. Un extraordinario binomio que elegantemente ha trascendido de mi vida profesional a mi vida personal, convirtiéndose en un referente al que admiro y respeto profundamente. Gracias por vuestra generosidad, por contagiarme el interés por la vida académica y sobre todo por ser unos mentores excelentes que han sabido dirigirme, enseñarme, acompañarme y arroparme excepcionalmente a lo largo de todo este proceso. Me faltarían páginas para agradecer todos los valores aprendidos. Sin lugar a duda, su ayuda ha sido imprescindible. Es un verdadero lujo que forméis parte de mis logros y un auténtico placer poder compartir todos ellos con vosotros.

Gracias también a la Dra. Mireia Subirana por dejarme contar con su destacada experiencia en salud y por la aportación de sus valiosas consideraciones académicas.

Muchas gracias al Comité de Expertos que ha validado el interés y metodología del estudio. Así como, a todos los periodistas que han hecho un parón en sus frenéticas rutinas profesionales para dedicar unos minutos a responder el cuestionario. Indiscutiblemente, la suma de estos minutos empleados son la esencia de la presente investigación.

Asimismo, quiero hacer especial mención a la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) por su altruista colaboración en la difusión del cuestionario de esta investigación y por su admirable labor en beneficio de todos aquellos que compartimos una misma pasión profesional.

Agradecerle al Dr. Máñez sus reflexiones impregnadas de una impecable visión científica y académica. También muchas gracias por creer en mi capacidad profesional y demostrármelo con su valioso apoyo y confianza.

Muchas gracias al esfuerzo de maquetación realizado por Blanca, el resultado final no podría haber quedado mejor. También quiero dar las gracias a Silvia por plasmar perfectamente el objeto de estudio en el diseño de esta maravillosa portada. Así como, gracias a George R. R. Martin por crear esos trepidantes textos que tan idóneamente preceden cada capítulo de esta tesis.

Gracias a María por escucharme, entenderme, animarme en los momentos de flaqueza y por tomarse un mojito cubano, junto a Sergi, a mi salud. A Carles por ser de los pocos que quizá entienda totalmente el esfuerzo académico que supone realizar una tesis y aún así confiar en que lo lograría. Y a Alberto, por sus alentadoras dosis de humor y ánimo en los momentos indicados.

A mis padres porque, aún y sin entender exactamente en que consiste todo esto, han estado a mi lado incondicionalmente. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la recompensa de la constancia. Por poner a mi disposición todos los recursos necesarios para conseguir mis metas. Y, simplemente, por quererme de la forma en que lo hacéis.

Y a ti. Gracias especialmente a ti. Porque no sabes lo que me fastidia que no estés aquí para poder compartirlo contigo. Aún y así, todos mis logros siempre te irán dedicados, por enseñarme la fuerza de la confianza ciega y el inconmensurable valor que posee el amor incondicional de una abuela.

A todos y a cada uno de vosotros, mil gracias.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	7
RESUMEN	15
ABSTRACT	17
RESUM	19
UNO. RELEVANCIA DEL TEMA ELEGIDO	21
DOS. PROPÓSITO DEL ESTUDIO	25
TRES. JUSTIFICACIÓN DEL INTERÉS Y APLICABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN DESARROLLADA	29
CUATRO. MARCO TEÓRICO	33
4.1 La comunicación de salud en España	33
4.2 La relación entre los profesionales de las relaciones públicas y los periodistas	35
4.2.1 La teoría de las reglas de la comunicación	38

4.2.2	La percepción de los periodistas sobre los relaciones públicas en el sector salud	40
4.2.2.1	Claves para la pertinencia de los materiales emitidos por los profesionales de las relaciones públicas	42
4.3	Las fuentes de información en comunicación de salud	43
4.3.1	Proceso de elaboración de las noticias sobre salud	45
4.3.2	Los ‘social media’ como fuente de información emergente en salud	48
4.4	La figura del periodista como intermediario entre el público y los profesionales de las relaciones públicas	50
4.5	Los efectos de los mensajes sobre salud publicados en los medios de comunicación	53

CINCO. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1	Hipótesis de la investigación	59
5.2	Objetivos de la investigación	61
5.2.1	Preguntas de la investigación	62

SEIS. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

6.1	Prueba inicial de la encuesta y revisión. Cuestionario definitivo	76
6.2	Administración del cuestionario. Método de reclutamiento y sistema de vigilancia	77
6.3	Análisis estadístico, codificación de datos y resultados	79

SIETE. RESULTADOS

OCHO. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

NUEVE. CONCLUSIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

DIEZ. LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE LA INVESTIGACIÓN

ONCE. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS	289
DOCE. BIBLIOGRAFÍA	293
ANEXO UNO. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO	299
ANEXO DOS. CARTA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO	311
ANEXO TRES. MUESTRA DE LAS APORTACIONES DEL COMITÉ DE EXPERTOS	315
ANEXO CUATRO. CUESTIONARIO FINAL: SURVEYMONKEY	321
ANEXO CINCO. CORREO DE MUESTRA DEL ENVÍO DEL CUESTIONARIO	335
ANEXO SEIS. MUESTRA DEL RECORDATORIO ENVIADO A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	339
ANEXO SIETE. CAPTURA DE LA DIFUSIÓN DEL CUESTIONARIO A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB DE LA ANIS	343

RESUMEN

El interés social que suscita la salud la ha convertido en el objetivo de la cabeceras de periódicos, tertulias radiofónicas, entrevistas televisivas a expertos y un largo etcétera de soportes, formatos y contenidos periodísticos. Dada su importancia mediática, la presente investigación realiza una radiografía detallada sobre las fuentes de información existentes que contribuyen a construir el periodismo de salud en España. En este sentido, el objetivo global de esta tesis doctoral es estudiar el perfil profesional de los periodistas de salud en España, las dinámicas de trabajo, el uso que realizan de las fuentes de información y los efectos de los mensajes publicados. Los principales resultados del estudio señalan que el periodismo de salud en España está liderado por mujeres de mediana edad con más de 15 años de experiencia en el sector; la entrevista a experto externo a la institución es la fuente de información con mayor grado de credibilidad, los periodistas consideran que el periodismo de salud no se ejecuta correctamente y los social media no determinan la agenda mediática de los temas de salud en España. Finalmente, los periodistas de salud son conscientes del elevado efecto que generan sus publicaciones en ciudadanos y pacientes, aunque desearían aumentarlo en profesionales asistenciales.

ABSTRACT

The social interest aroused by health has become the target of mastheads, radio talk shows, television interviews with experts and a long list of different media formats, as well as a wide range of journalistic contents. Given its media importance, this research provides a detailed snapshot about the current sources of information that build health journalism in Spain. In this sense, the overall objective of this thesis is to study the professional profile of health journalist in Spain, their dynamics of work, the use of the sources of information and the effects of published messages. The main results of the study indicate that health journalism in Spain is led by middle-aged women with more than 15 years of experience in the sector, the source with the greater degree of credibility is the interview with an expert from outside the organization, journalists believe that health journalism is not performed properly and social media do not determine the health media agenda in Spain. Finally, health journalists are aware of the high impact of their publications on citizens and patients, but they would like to increase the impact on healthcare professionals.

RESUM

L'interès social que genera la salut la converteix en l'objectiu de les capçaleres de diaris, tertúlies radiofòniques, entrevistes televisives a experts i un llarg etcètera de suports, formats i continguts periodístics. Donada la seva importància mediàtica, la present investigació realitza una radiografia detallada sobre les fonts d'informació existents que contribueixen a construir el periodisme de salut a Espanya. En aquest sentit, l'objectiu global d'aquesta tesi doctoral és estudiar el perfil professional dels periodistes de salut a Espanya, les dinàmiques de treball, l'ús que realitzen de les fonts d'informació i els efectes dels missatges publicats. Els principals resultats de l'estudi senyalen que el periodisme de salut a Espanya està liderat per dones de mitjana edat amb més de 15 anys d'experiència en el sector, l'entrevista a expert extern a la institució és la font d'informació que compta amb major grau de credibilitat, els periodistes consideren que el periodisme de salut no s'executa correctament i els social media no determinen l'agenda mediàtica del temes de salut a Espanya. Finalment, els periodistes de salut són conscients de l'elevat efecte que generen les seves publicacions en ciutadans i pacients, encara que desitjarien augmentar-lo en professionals assistencials.

“I’ve been around Ghost long enough to know a direwolf when I see one.”

Samwell Tarly.

UNO

RELEVANCIA DEL TEMA ELEGIDO

Actualmente, el sistema sanitario español tiene encima de la mesa diferentes retos a los que hacer frente. Por un lado están los recortes sanitarios que ejercen un impacto directo en la creación de medidas asistenciales para aumentar la eficiencia con menos recursos y manteniendo la calidad y seguridad asistencial. En este sentido, cada vez resulta más complicado lidiar con un sistema económico en jaque que obstaculiza el compromiso de preservar la sostenibilidad de nuestro sistema de salud pública.

Por otro lado, los avances tecnológicos en materia asistencial ha aflorado uno de los mayores desafíos sanitarios del siglo XXI: el envejecimiento poblacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aumento y la mejora de la esperanza de vida requiere intrínsecamente la concienciación de los proveedores de atención sanitaria y de la sociedad sobre la importancia de la formación para atender las necesidades específicas de las personas de edad avanzada. Las distintas administraciones competentes, a nivel estatal y local, deben proporcionar a los profesionales sanitarios la formación necesaria sobre la atención a personas mayores. También es clave dotar de los recursos necesarios para ayudar a prevenir y tratar el incremento de enfermedades crónicas asociadas a la edad.

Dado el escenario actual, resulta evidente que la sanidad reúne las características suficientes como para estar en el punto de mira de la actualidad. Especialmente, de la actualidad mediática. Por ello, es necesario utilizar la educación en salud como herramienta clave para combatir los retos sanitarios a los que nos enfrentamos. La educación en salud dota a la población de los conocimientos necesarios para que mejoren su calidad de vida y ayuden al sistema sanitario público a reducir la demanda de servicios. En este sentido, en las agencias de noticias las informaciones de salud también están a la orden del día y crece exponencialmente la demanda de este tipo de noticias por parte de los clientes y del público en general. Lo mismo ocurre en el campo de las publicaciones, siendo cada vez mayor el número de cabeceras dedicadas de forma exclusiva a la información sanitaria, así como el número de lectores de las mismas (Marca, 2011: 377).

En este contexto mediático, uno de los elementos clave para llevar a cabo una estrategia de medios que promueva la salud es indudablemente la relación que se establece entre el profesional de las relaciones públicas y los periodistas de los medios de comunicación. La gran mayoría de los periodistas consideran que tener una buena relación con los profesionales de las relaciones públicas es importante, pero los periodistas sitúan la responsabilidad de establecer y mantener buenas relaciones completamente en manos de los profesionales de relaciones públicas (Sallot & Johnson, 2006a). Aún y así, en muchas ocasiones entablar una relación profesional de cordialidad puede resultar beneficioso para ambas partes, no solamente para los profesionales de las relaciones públicas.

Los periodistas que se dedican a elaborar información sobre salud en medios de comunicación tienen la responsabilidad de ofrecer información contrastada, fiable y veraz ya que todo aquello publicado tiene un impacto directo en la opinión pública y se trata de temas sensibles que afectan indiscutiblemente a la salud pública. El compromiso ético de estos profesionales debe ser fuerte debido a que sus competencias profesionales tienen un efecto importante en el conocimiento, la concienciación, las conductas y la calidad de vida de la sociedad.

Otro factor destacable de la actividad periodística es el poder que ejercen en la agenda mediática, es decir, la potestad que poseen en la selección de los temas que se convierten en problemas de dominio público. Los mecanismos para discernir las temáticas que se convierten en noticia están estrechamente vinculados con el proceso de enfoque de la noticia, en el sentido que un tema debe ser percibido por el periodista como un problema social. Conocer el funcionamiento de este proceso es clave para los intereses de los líderes de opinión, políticos y el público en general. Los medios de comunicación, a través de la atención y el enfoque periodístico, contribuyen a establecer prioridades en las que los agentes políticos y el público desea centrar su atención (Flynt Wallington, Blake, Taylor-Clark, & Viswanath, 2010)

La relevancia del tema elegido reside en el hecho que conocer las bases en las que se afianzan las relaciones entre periodistas y profesionales de las relaciones públicas y cómo éstas repercuten en la elaboración y publicación de los temas de salud en los medios de comunicación españoles, así como profundizar en los efectos que generan los mensajes publicados en la audiencia, resulta crucial para consolidar las líneas estratégicas pertinentes y los conocimientos esenciales para realizar campañas comunicativas en salud más efectivas y que consigan una mejora real de la calidad de vida de la población en general.

Asimismo, cabe decir que la literatura se ha centrado mayoritariamente en demostrar que es lo que hace de una historia un hecho noticiable. Sin embargo, existe poca investigación realizada por periodistas que se centre específicamente en los profesionales de las relaciones públicas como fuentes de información (M. Zoch & W. Supa, 2014).

“Only a fool makes threats he’s not prepared to carry out.”

Jaime Lannister.

DOS

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

La actividad periodística centra su rutina profesional en el uso de las fuentes de información existentes. La intuición, la experiencia periodística y la propia profesionalidad del periodista son los pilares que contribuyen a la selección y adecuado uso de cada uno de los recursos informativos disponibles para la elaboración de noticias. El creciente consumo de información sobre temas de salud, así como el aumento de la actividad de los profesionales de las relaciones públicas vinculados a organizaciones, organismos o instituciones que se dedican al ámbito sanitario, acentúa la necesidad de conocer en profundidad el estado de la relación actual de ambos colectivos profesionales de la comunicación, así como, la importancia de detectar los puntos que precisan ser reforzados con el fin que dicha simbiosis progrese en la dirección adecuada para todas las partes implicadas.

En este sentido, el propósito de esta tesis es estudiar el perfil profesional de los periodistas de salud que ejercen su profesión en medios de comunicación españoles, así como sus dinámicas de trabajo, el uso que realizan de las diferentes fuentes de información existentes y los efectos que generan los mensajes que publican. Este estudio pretende presentar un análisis en profundidad sobre el estado del periodismo de salud en España, centrándose principalmente en la figura del periodista como intermediario de la información entre los profesionales de las relaciones públicas y la audiencia en general. En la actualidad, existe poca literatura científica que haya abordado dicha cuestión en el contexto geográfico español.

En concreto, la presente investigación persigue el objetivo de identificar cómo perciben los periodistas que tratan temas de salud los materiales elaborados y difundidos por los profesionales de las relaciones públicas. Para entender de una forma más exhaustiva sus percepciones o intereses, la investigación también aporta información sociodemográfica de los periodistas de salud con el fin de determinar en qué medida afecta la identidad social de estos en la agenda mediática de temas de salud y en el enfoque periodístico de los contenidos elaborados.

En la actualidad, el avance de las tecnologías de la información ha supuesto que la inmediatez y la actualización de los contenidos se produzca de una forma vertiginosa. El desarrollo y consolidación de los

medios de comunicación digitales se han visto precedidos por la irrupción de los medios sociales en el contexto informativo. En este aspecto, el estudio realizado también desea determinar la importancia que otorgan los periodistas que tratan temas de salud a las redes sociales en la definición de la agenda mediática española. Asimismo, los datos obtenidos aportan información descriptiva sobre las dinámicas empleadas por los periodistas en la selección del enfoque periodístico durante el proceso de elaboración de las noticias de salud.

Finalmente, cabe destacar el papel que efectúa el periodista como intermediario entre el público consumidor de medios de comunicación y las relaciones públicas. Dada la importancia de la figura de intermediario, este estudio busca describir la percepción que tienen los propios periodistas sobre los efectos que causan los mensajes que publican en la sociedad en general, en los pacientes y en los profesionales asistenciales.

Así pues, en las siguientes páginas se presenta una investigación que desea conocer en qué situación se encuentra el periodismo de salud en España. Profundizando en las percepciones, opiniones y criterios de los periodistas que se dedican a elaborar noticias sobre temas de salud en medios de comunicación de cobertura local, regional o estatal en España.

“Forget the bloody gods and listen to what I’m telling you.”

Margaery Tyrell.

TRES

JUSTIFICACIÓN DEL INTERÉS Y APLICABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN DESARROLLADA

La investigación “El periodismo de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados” está diseñada para conocer en profundidad las percepciones y visiones que poseen los periodistas sobre la práctica de la comunicación de salud en España. Esta investigación pretende acercar perspectivas entre periodistas y profesionales de las relaciones públicas, entablar puntos de conexión y mejorar el entendimiento entre ambas partes.

Actualmente, los temas de salud están influenciados en gran parte por las compañías o lobbies del sector médico. Esto dificulta la distinción entre los materiales promocionales y el verdadero valor de la historia (McCauley, Blake, Meissner, & Viswanath, 2013). Conocer la visión y la percepción que tiene la prensa sobre el estado actual del periodismo de salud en España resulta clave para mejorar e incentivar estrategias de comunicación de éxito en las instituciones y organizaciones del ámbito sanitario.

Los resultados desgranados proporcionan una radiografía muy completa sobre los motivos que conducen a los periodistas, en su práctica diaria, a identificar las historias de valor noticiable. Asimismo, la interpretación de dichos resultados contribuyen a determinar cuáles son los criterios que deben reunir las informaciones candidatas a ser publicadas o emitidas. Si los profesionales de la comunicación que trabajan en organizaciones o instituciones sanitarias elaboran contenidos mejor contextualizados satisfarán las necesidades de los periodistas, aumentarán la probabilidad de lograr la cobertura mediática deseada y mejorarán las relaciones con los periodistas; la clave para establecer y construir la agenda pública (Sallot & Johnson, 2006a).

En este sentido, la presente tesis pone en relieve la importancia que tiene que este binomio establezca relaciones de beneficio y confianza mutua basándose en la transparencia y la fiabilidad. Una importancia que tiene un impacto directo en la objetividad y la calidad de las informaciones que se transmiten a la sociedad. Es decir, la colaboración del sector sanitario con los medios de comunicación debe conllevar que los medios y el sector salud conozcan las prioridades y las normas de funcionamiento del otro; que busquen la cooperación a todos los niveles y en todas las facetas, estableciendo y promoviendo contac-

tos personales y encuentros conjuntos a lo largo del tiempo y no sólo ante una necesidad puntual o una campaña informativa (March Cerdá, 2000).

Existen diferentes investigadores que han contribuido al conocimiento sobre los principales aspectos de las relaciones entre periodistas y relaciones públicas y en la pertinencia de los materiales informativos procedentes de fuentes de información institucionales o organizacionales (DeLorme & Fedler, 2003; Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009a; McCauley et al., 2013; Sallot & Johnson, 2006a, 2006b; Xifra, 2009). Sin embargo, hoy en día resultaría inconsciente no tener en cuenta la rápida y amplia evolución de internet, especialmente de las redes sociales, en la diseminación de información y en la construcción de la opinión pública. La inmediatez de actualización de la información, juntamente con la fácil accesibilidad a este tipo de fuentes de información, se han unido con la vorágine de las rutinas periodísticas actuales creando la simbiosis perfecta. Es por este motivo que el presente estudio aporta conocimiento a esta cuestión relativamente reciente, abordando la cuestión desde una visión actualizada en la que se engloban las redes sociales como fuente de información en el periodismo de salud.

Los resultados obtenidos consolidan una serie de argumentos que permiten generar una mayor conciencia entre las organizaciones sanitarias sobre la importancia de desarrollar la práctica informativa desde un prisma educativo y de promoción de la salud para facilitar la aparición en los medios de una forma positiva. Cabe destacar, que la presente investigación se basa en la replica de estudios realizados anteriormente sobre la misma cuestión planteada. La posibilidad de replicar dichos estudios, utilizando los mismos métodos y estrategias de recolección de datos, aumenta el grado de fiabilidad de los resultados obtenidos. Este criterio asegura que los resultados representan algo verdadero e inequívoco, y que las respuestas que dan los participantes son independientes de las circunstancias y del contexto de la investigación (Noreña, Alcaraz-Moreno, Guillermo Rojas, & Rebolledo-Malpica, 2012).

En definitiva, este estudio permite aportar nueva evidencia científica al conocimiento de las rutinas periodísticas y las preferencias en el uso de las fuentes de información de los periodistas de salud de medios españoles, con el fin de generar un acercamiento entre los periodistas y los profesionales de las relaciones públicas, así como para mejorar las campañas y las estrategias de comunicación en el ámbito de la salud. El presente estudio contribuirá a ampliar el conocimiento sobre la gestión y el uso de las diferentes fuentes y recursos de información disponibles. Se espera que sus resultados y conclusiones ayuden a:

- Establecer líneas de actuación que mejoren la relación entre ambos colectivos profesionales.
- Describir las características sociales de los periodistas de salud en España.
- Aportar información clave sobre la actividad periodística para la mejora de la eficacia de la actividad de los profesionales de las relaciones públicas del ámbito sanitario en España.
- Conocer la percepción de los periodistas sobre los efectos de los mensajes que publican en los medios de comunicación.

“When you play the Game of Thrones, you win or you die. There is no middle ground.”

Cersei Lannister.

CUATRO

MARCO TEÓRICO

4.1 LA COMUNICACIÓN DE SALUD EN ESPAÑA

- La sanidad es la segunda área de mayor interés para los ciudadanos y las ciudadanas de España.
- El interés social y mediático que suscita la salud ha convertido la comunicación en salud en una pieza clave de la gestión sanitaria.
- La promoción de salud y el potenciamiento de la educación en salud deberían ser el terreno más adecuado para centrar la comunicación en la salud, más allá del concepto de prevención en salud.
- Los periodistas y los profesionales de las relaciones públicas en el sector salud, tienen la responsabilidad de proporcionar información precisa y oportuna al público.

La sociedad confiere importancia a diferentes esferas públicas dependiendo del interés social que estas tengan. Diferentes encuestas de organismos competentes, como múltiples investigaciones sociales, colocan el tema de la salud en un lugar prioritario entre los intereses de la población española (Ronco, Peñafiel & Echegaray, 2014).

La actual crisis económica ha hecho mella en ciertas garantías del bienestar social, como el trabajo, la educación y la salud. Dificultades sociales que todavía han puesto más en relieve el interés de la opinión pública por los temas de salud. Según datos publicados en el barómetro sanitario 2014, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España, (Gobierno de España, 2014), la población encuestada situaba la “sanidad” como la segunda área de mayor interés para los ciudadanos y las ciudadanas con un 28,3%, precedida por el “trabajo” con un 40,4%. Estos datos reflejan la importancia que nuestra sociedad concede a la salud (Ronco et al., 2014).

La creciente presencia de los temas de salud no solamente es palpable en las páginas de periódicos o revistas, también lo es en la programación de radio y televisión de ámbito nacional, regional, provincial o local; así como también están el punto de mira de las agencias de noticias, generadoras de informaciones. Anteriormente, la salud tan sólo era objeto informativo en casos contados referidos a reivindicaciones sindicales, relacionada con hospitales, informaciones de corte político o como “tributo” por favores personales de médicos a periodistas (González Borjas, 2004).

Sin embargo, hoy en día el interés social y mediático que suscita la salud ha convertido la comunicación en salud en una pieza clave de la gestión sanitaria. En este sentido, tal y como afirma Milagros Ronco y sus colegas investigadores (Ronco et al., 2014), organizaciones y asociaciones de periodismo de salud coinciden, junto a la Organización Mundial de la Salud, en la importancia de la formación en salud de los ciudadanos y, en consecuencia, que los periodistas que trabajan estos temas tengan una formación especializada.

A pesar que los periodistas también reconocen tal necesidad, existe una falta de esta. Según una investigación sobre la situación del periodismo de salud en Europa, los periodistas de España y de Rumania son los dos colectivos que consideran más necesario el hecho de realizar una especialización en salud (Veloudaki et al., 2014). La especialización evitaría el error frecuente de poner nuevos desarrollos sanitarios en cualquier tipo de contexto razonable para los lectores o espectadores, o realizar entrevistas superfluas que responden a una versión “hit and run” del periodismo. Un problema sensiblemente agravado en la época actual del ciclo de noticias 24/7 (Dentzer, 2010).

Aún y así, todos ellos coinciden también en la importancia que tiene ofrecer una información con rigor y seriedad informativa. Por un lado, en lo que a enfermedades y riesgos de salud se refiere y, por otro lado y de forma conjunta, en lo que tiene que ver con la educación en hábitos saludables para procurar una mejor calidad de vida a la población sana. La prevención de la enfermedad o la difusión de hábitos saludables entre la población parece ser el terreno más adecuado para la comunicación en la salud. Y, en este espacio, la transcendencia de los medios de comunicación es obvia (Marca, 2011: 309).

En este sentido, también conviene establecer las diferencias que definen la prevención en salud y la promoción de salud, ya que se tratan de corrientes habituales en la comunicación en salud pero que basan sus fundamentos en visiones dispares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende la promoción de la salud como la estrategia que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. En términos de comunicación, este concepto se aplica en la elaboración de contenidos o diseño de estrategias basadas en la mejora de la calidad de vida de las personas y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Por otro lado, la OMS define la prevención en salud como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, como son la identificación de factores de riesgo, sino que también permitan detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. En estrategias comunicativas esto se traduce en centrar el foco de los contenidos o acciones en las enfermedades, sus factores de riesgo y en los tratamientos que contribuyen a una mejora de la calidad de vida.

En resumen, la comunicación centrada en la promoción de la salud supone un paso más allá ya que sus efectos persiguen el cambio de las personas con el fin que dirijan su estilo de vida hacia un estado de salud óptimo. Este tipo de estrategia va estrechamente ligada con el concepto de educación para la salud,

35 el cual busca dotar a las personas de las capacidades necesarias para que tomen decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud.

La comunicación en salud se convirtió en el centro de la agenda internacional a mediados de los años ochenta. Al principio, la comunicación para la promoción en salud se utilizaba básicamente como herramienta para transmitir información sin tener en cuenta el contexto social del destinatario. Sin embargo, no tardaron en florecer y desarrollarse nuevos enfoques periodísticos que se han ido incorporando gradualmente a la praxis de la comunicación (Servaes & Malikhao, 2010). En 2013, Benjamin R. Bates y Rukhsana Ahmed definían la comunicación en salud como:

“el estudio y el uso de las estrategias de la comunicación para informar, influenciar y motivar a personas, instituciones y comunidades a tomar decisiones efectivas para mejorar la salud y potenciar la calidad de vida” (Bates & Ahmed, 2013).

En base a esta definición, es necesario tener en cuenta la responsabilidad que ejercen los periodistas de salud y los profesionales de las relaciones públicas que trabajan en el sector salud ya que deben proporcionar información precisa y oportuna al público (Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009). Los medios de comunicación son los canales de comunicación más importantes para el avance de la educación sanitaria y la promoción, la prevención de enfermedades y también son clave para dar forma a las políticas públicas (Bates & Ahmed, 2013).

Entre los agentes implicados en el proceso de creación de piezas periodísticas, por un lado están los periodistas que informan sobre temas de salud y emiten mensajes que influyen en el comportamiento tanto de los profesionales sanitarios como de los pacientes (Dentzer, 2010). Por otro, los profesionales de las relaciones públicas. Estos siempre han sido sensibles y conscientes del poder persuasivo de los medios de comunicación de masas. De hecho, la salud pública a menudo ha tenido la difícil tarea de usar los medios de comunicación para influir en las prácticas de salud básicamente en la lucha contra esta misma influencia que anima a opciones no saludables. Así pues, en conclusión, para los profesionales de la comunicación en salud que pretenden lograr sus objetivos es esencial entender cómo funcionan los medios de comunicación (Leask, Hooker, & King, 2010).

4.2 LA RELACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES DE LAS RELACIONES PÚBLICAS Y LOS PERIODISTAS

- La relación entre profesionales de las relaciones públicas y periodistas es un factor clave en el proceso de creación de noticias.
- Establecer buenas relaciones de forma bidireccional permite alcanzar más fácilmente los objetivos de ambas partes.
- Los valores de noticiabilidad son: la inmediatez, la oportunidad, la localización, la importancia, la prominencia, el interés humano, la proximidad cultural y la imprevisibilidad.
- Las relaciones con los medios han de ser constante, no deben ceñirse solamente a la necesidad de publicación de una información.

El volumen de literatura científica dedicada a este tema es muy extenso. Es una cuestión que ha preocupado al sector de las relaciones públicas desde principios de los años sesenta. Numerosos estudios se han dedicado a aportar conocimiento sobre las claves o pautas que se deben seguir para mantener una relación de beneficio mutuo. El amplio volumen de investigaciones sobre la relación entre los profesionales de las relaciones públicas y los periodistas indica que el quid del proceso de creación de las noticias reside en la relación entre estos dos colectivos y en la predisposición de intercambiar información sensible de convertirse en la noticia del día (Sallot & Johnson, 2006a).

En 1985, Lillian Lodge Kopenhaver publicaba una investigación en el *Public Relations Review* en la que estudiaba las actitudes de los periodistas y de los profesionales de las relaciones públicas en Florida con el fin de determinar el grado de entendimiento de los objetivos de unos y de otros (Kopenhaver, 1985). En aquél entonces, los resultados del estudio, que reforzaban estudios previos realizados por Aronoff y Jeffers, ya concluían que si los profesionales de las relaciones públicas pusieran en práctica los principios y prioridades que ellos mismos aseguran tener, seguramente las actitudes de los editores podrían cambiar y lograr que ambos se convirtieran en socios en la diseminación de información.

Aunque la tensión entre ambos colectivos profesionales es compleja y se remonta muchos años atrás, en la actualidad es muy probable que no persista de la misma manera que en el pasado, a pesar que numerosas preguntas siguen sin resolver. En 2003, Denise E. Delorme y Fred Fedler investigaron dicha cuestión desde una perspectiva histórica (DeLorme & Fedler, 2003), mediante la realización de un análisis de 148 autobiografías, 91 biografías y aproximadamente 250 artículos en revistas escritos por y acerca de los primeros reporteros y editores en periódicos estadounidenses. El estudio reveló 6 factores interrelacionados que contribuyen a los orígenes, persistencia y contradicciones de la hostilidad entre periodistas y relaciones públicas. Según Delorme y Fedler (2003) estos factores son:

1. Las “ansias de publicity”, por parte de los relaciones públicas.
2. El “contexto situacional de los orígenes de la publicity”.
3. Los “métodos de gratificación empleados por los primeros relaciones públicas”: sobornos, regalos y trucos.
4. Las “primeras críticas hacia los relaciones públicas”: interés por lograr publicidad gratuita para intereses personales, vulneración de la confianza a causa de los métodos de gratificación empleados, dificultad de contar noticias legítimas y violación de las reglas básicas de redacción.
5. Los “propios problemas de los periodistas”: largas jornadas laborales, inseguridad laboral, asignación de tareas desagradables, continuas e incesantes rutinas de trabajo y reputaciones negativas.
6. Los “objetivos de los periodistas y su destino final”: los periodistas sienten traición y desprecio cuando un compañero abandona la redacción por las relaciones públicas. A pesar de ello, muchos cambian a trabajos de relaciones públicas para mejorar sus condiciones laborales.

En 2006, Lynne M. Sallot y Elisabeth A. Johnson retomaban la cuestión con la investigación “Investigating relationships between journalists and public relations practitioners: working together to set, frame and build the public agenda 1991-2004”. A través de un análisis de contenido de 418 entrevistas a perio-

distas, las investigadoras demostraron que aquellos periodistas que otorgaban a los relaciones públicas mayor responsabilidad de influenciar en las noticias eran aquellos que poseían mejor relación con ellos.

El estudio revelaba que un 44% del contenido publicado en los medios de comunicación en Estados Unidos estaba influenciado por la práctica de los relaciones públicas. Otro dato destacable es que los periodistas con una experiencia de 18-45 años presentaban mejores relaciones con los relaciones públicas que aquellos con una experiencia inferior a 8 años (Sallot & Johnson, 2006a). Más adelante, Len-Ríos (Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009) contrastaría estos resultados demostrando que los periodistas más experimentados, especialmente aquellos que trabajan en periódicos impresos, consideraban más inapropiado el uso de los materiales de los relaciones públicas. Estos resultados, consistentes con los obtenidos en estudios anteriores (Berkowitz & Limor, 2003), sugerían que los periodistas más jóvenes poseían una falta de seguridad en las negociaciones con las fuentes de información sobre cómo la historia debería ser contada, o si debería ser contada, en comparación con los periodistas de periódicos que están impulsados por su experiencia.

Por su lado Zoch y Supa (2014), citando a Howard y Matthews (2000), aseguraban que un enfoque más moderno de esta relación identificaba la función de las relaciones con los medios de comunicación como una relación de ayuda mutua, mediante la cual tanto los medios como las organizaciones representadas por los profesionales de las relaciones públicas logran alcanzar sus propios objetivos. Esta perspectiva actualizada refuerza la necesidad de los relaciones públicas de establecer relaciones de mutuo beneficio con los periodistas en base a lo que Grunig (1984) denominó 'relaciones públicas simétricamente bidireccionales' (Callison & Seltzer, 2010; Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009).

Acorde con tal perspectiva, los autores, basándose en la literatura científica previa, enumeran los ocho valores que determinan la noticiabilidad en un comunicado de prensa (inmediatez, noticias oportunas, noticias locales, importancia, prominencia, interés humano, proximidad cultural e información inesperada). Tras un análisis de 204 notas de prensa emitidas por grandes compañías privadas del sudeste de Estados Unidos, concluyeron que solamente dos de los ocho factores (inmediatez y noticias oportunas) se usaban en las notas de prensa. También descubrieron que la mayoría de las notas de prensa no son consideradas noticia ni por parte de periodistas ni relaciones públicas (M. Zoch & W. Supa, 2014).

En conclusión, todos los estudios realizados anteriormente apuntan que la efectividad de las relaciones entre periodistas y profesionales de las relaciones públicas recae en la adaptación de estos últimos a las rutinas periodísticas. En cierto modo, es destacable que con dicha adaptación estos también consiguen lograr sus propios beneficios.

Por tanto, los profesionales de las relaciones públicas deben adoptar un enfoque centrado en el periodista y aportar materiales alineados con los valores noticiables del tipo de medio que se desea alcanzar (M. Zoch & W. Supa, 2014). Sin embargo, los profesionales de las relaciones públicas no deben olvidar que la regla principal y más importante es la que establece que unas buenas relaciones con los medios no se ciñen solo al momento de necesidad de publicación de una información. Si la organización o cliente tiene valor en términos de noticiabilidad, las relaciones de los directivos y responsables de relaciones públicas con los periodistas han de ser constantes (Xifra, 2011a).

- La teoría de las reglas de la comunicación, creada por Susan Shimanoff, sirve para identificar las expectativas de comunicación entre una organización y sus públicos objetivos.
- Esta incrementa la eficacia de la comunicación reglada y planificada, en base a la obtención de evaluaciones positivas o evitando evaluaciones desfavorables.
- Con la identificación de las reglas prescriptivas de comunicación, los profesionales de las relaciones públicas pueden predecir los comportamientos futuros de los periodistas.
- El establecimiento de reglas conlleva un ahorro de tiempo y un aumento de la efectividad de la práctica periodística.

La comunicación es la pieza clave en cualquier tipo de relación, ya sea personal o profesional. En el contexto que nos ocupa, la relación se establece durante el intercambio de información entre profesionales de las relaciones públicas y los periodistas. La información intercambiada no es el único factor que predispone el éxito de la relación, sino que otros agentes y normas toman parte en dicho proceso.

La teoría de las reglas de la comunicación es un enfoque que tiene sus orígenes en los estudios sociolingüísticos y de comunicación y resulta particularmente aplicable en el campo de las relaciones públicas. Esto se debe a que dicha teoría identifica las expectativas de comunicación entre una organización (representada por los profesionales de las relaciones públicas) y sus públicos objetivos (en este caso, los periodistas) (Len-Ríos, Hinnant, Park, et al., 2009).

Esta teoría, creada por Susan Shimanoff, establece las bases necesarias para incrementar la eficacia en una comunicación regulada y planificada, tomando como punto de partida que la fuerza de las reglas va relacionada con la obtención de evaluaciones favorables o evitando evaluaciones desfavorables (Shimanoff, 1980). Este principio, aplicado al ámbito de las relaciones públicas, resulta fundamental ya que la misión principal de cualquier profesional de este sector es que la organización o la institución a la que representa reciba valoraciones positivas y evitar o reconducir las posibles valoraciones negativas.

Por consiguiente, mediante la identificación de dichas normas, los profesionales de las relaciones públicas pueden predecir qué tipo de comunicación puede incrementar favorablemente las evaluaciones de su organización o cliente y qué tipo de comunicación disminuirá tales evaluaciones. De la misma forma, las autoras aseguran que algunas de las reglas de comunicación difieren en base de la afiliación del periodista, el tipo de medio y el ámbito de cobertura (Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009).

Aparentemente, la parte que más se beneficia del valor comunicativo que aporta el conocimiento de tales reglas es el profesional de las relaciones públicas. Len-Ríos y sus colegas, establecen tres conceptos clave para entender el poder de esta teoría aplicada a las relaciones con los periodistas (Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009):

- **Las reglas estipulan o prescriben los comportamientos adecuados:** las reglas son de naturaleza prescriptiva ya que producen una acción o resultado. Comunicar aquello que se espera se entiende como seguir las normas. Si no se siguen las reglas se considera una violación de estas. Ambas acciones conllevan una evaluación.

- **La violación de las reglas establecidas conlleva evaluaciones hacia los comunicadores:** La violación de las reglas puede ser positiva o negativa. Según la autora, en la relación con los medios el profesional de las relaciones públicas debería exceder y sobrepasar las expectativas comunicativas del periodista para incrementar las percepciones positivas de la organización o institución.
- **Algunas reglas son más importantes que otras para mantener una buena relación:** No todas las reglas conllevan las mismas repercusiones. Las reglas de la comunicación varían según el grado, el cual puede ser determinado examinando qué sucede cuando una de las reglas es violada.

A partir de estas premisas, el presente estudio ha utilizado la perspectiva de la teoría de las reglas de la comunicación para conocer cómo se aplican estas en las interacciones de los relaciones públicas con los periodistas que trabajan en el ámbito de la salud. Según el Manual de las Relaciones Públicas e Institucionales (Xifra, 2011b: 163–164), una relación eficaz con los periodistas encargados de cubrir el ámbito de actuación de la organización representada se sustenta en los siguientes principios:

- **Relacionarse con él:** es importante relacionarse directamente con el periodista encargado de elaborar la noticia para asegurar una buena cobertura mediática. No es aconsejable saltarse este eslabón y dirigirse directamente al redactor jefe o al director.
- **No agasajar inoportunamente a los periodistas:** la frenética rutina periodística convierte a los periodistas en personas que disponen de poco tiempo libre. Es conveniente no abusar de los contactos inoportunos con el periodista ya que puede resultar contraproducente. Aunque, en casos que proceda, se le puede contactar para cuestiones personales (felicitarlos por un éxito profesional o personal).
- **Ser humildes y medir las palabras:** la honestidad y la profesionalidad ha de regir la relación con los periodistas.
- **Responder a un periodista cuando solicite información:** Aunque la respuesta no debe ser siempre afirmativa, se debe contestar rápidamente a las peticiones de información que realicen.
- **El profesional de las relaciones públicas debe poseer unos buenos conocimientos de cultura general** ya que debe ser capaz de saber abordar temas de actualidad para poder mantener una conversación más allá de lo relativo a la organización.
- **Ser capaces de hablar bien de la competencia:** esto refuerza la imagen de liderazgo de la organización y la capacidad de tener una visión global del mercado. El periodista mostrará mayor respeto y será más receptivo.
- **Evitar los “tira y afloja”:** Se debe evitar todo lo que pueda hacer perder el tiempo a los periodistas. Evitar cualquier estrategia para generar expectación con una información incompleta, porque generará el efecto contrario.
- **No exteriorizar los fallos del periodista:** Ante un periodista poco experimentado o con falta de conocimiento del tema se debe responder con cortesía y respeto, especialmente delante de otros periodistas (ruedas de prensa, entrevistas, ...).

- **No reaccionar negativamente ante un mal tratamiento informativo:** En todo caso, el profesional de las relaciones públicas puede expresarle que ese contenido es inexacto y no concuerda con la información facilitada.
- **No manifestar la reacción a un tratamiento positivo de la información:** No es necesario agradecer al periodista si publica una noticia muy positiva sobre la organización o institución.
- **El periodista no será gatekeeper eternamente:** Es recomendable mantener la relación con el periodista aunque este haya alcanzado otro cargo dentro del medio de comunicación.

Como se ha mencionado previamente, la teoría de las reglas es predictiva y ayuda a los profesionales que se relacionan con los medios de comunicación a entender qué reglas siguen los periodistas de salud para interactuar. También permite predecir un comportamiento futuro. Ambas partes son libres de decidir cómo y en qué situaciones las siguen para mejorar y fortalecer las relaciones bidireccionalmente. Aunque, a priori puede parecer que la parte más beneficiada recaerá en los profesionales de las relaciones públicas, cabe destacar que si los periodistas trabajan y alimentan dichas relaciones dotarán a las relaciones públicas de las claves que permitirán facilitar el cumplimiento de sus expectativas profesionales. En definitiva, ayudará a los periodistas a ahorrar tiempo y a ser más efectivos (Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009). A continuación, en el apartado siguiente, se repasan las percepciones de los periodistas sobre el material recibido por las relaciones públicas en el ámbito de la comunicación en salud.

4.2.2 LA PERCEPCIÓN DE LOS PERIODISTAS SOBRE LAS RELACIONES PÚBLICAS EN EL SECTOR SALUD

- Para los profesionales del sector de las relaciones públicas es indispensable conocer el funcionamiento de los medios de comunicación y las rutinas periodísticas.
- Por su lado, los periodistas deberían adaptarse, conocer y especializarse en el sector que deben cubrir mediáticamente.
- Los periodistas juzgan la noticiabilidad en base a nuevos, inesperados o controvertidos resultados, mientras que los profesionales sanitarios valoran el éxito de replicabilidad, fiabilidad y aprobación por parte del colectivo científico.
- La figura de las relaciones públicas es clave para mediar las discrepancias en el enfoque informativo.

El ámbito de las relaciones públicas ha sido tradicionalmente ocupado en gran parte por periodistas que han abandonado las redacciones (Sinaga & Callison, 2008). El motivo principal por el cual los periodistas ocupan los gabinetes de relaciones públicas es porque en este sector es imprescindible conocer cómo funcionan los medios. A pesar de ello, resulta igual de importante que los periodistas se adapten y conozcan el sector que deben cubrir mediáticamente.

Los periodistas expertos en temas de salud aseguran que un aumento de las interacciones con los profesionales de las relaciones públicas del sector salud conllevaría una mejora de su conocimiento sobre sa-

41 nidad e información médica. A la vez, que les permitiría desarrollar contenido mediático más apropiado para sus audiencias (Friedman, Tanner, & Rose, 2014).

En este sentido, los periodistas incluidos en el estudio realizado en 2014 por Friedman y sus colegas investigadores, coincidían que existe un margen de mejora en el campo del periodismo de salud. Las conclusiones del estudio destacan que los periodistas de salud creen que existe una falta de colaboración entre ambos colectivos. Una de las funciones principales que busca el colectivo periodístico es poder contrastar la exactitud de los temas sensibles a ser publicados. El estudio también sugiere que los periodistas de salud perciben que los profesionales de las relaciones públicas necesitan un mejor conocimiento sobre la práctica del periodismo, especialmente en lo que se refiere a la presión a la que se enfrentan debido a las ajustadas entregas y en la forma de transformar la información técnica a un lenguaje que entienda tanto el propio periodista como la audiencia (Friedman et al., 2014).

En ese mismo año, otro estudio publicado en el *Journal of Science Communication* ponía en relieve la discrepancia existente entre los valores científicos y los valores de noticiabilidad como factor principal de la baja calidad del ejercicio de redacción de noticias sobre avances científicos o médicos. El estudio dibujaba una comparativa en la que aparecían las diferencias entre los valores noticiables desde el punto de vista de la ciencia y desde el punto de vista de la noticiabilidad. Mientras que los periodistas juzgan la noticiabilidad en base a la presencia de nuevos e inesperados o controvertidos y conflictivos resultados, los científicos primordialmente valoran el éxito de replicabilidad, la fiabilidad y la aprobación por parte del colectivo científico (Brown Jarreau, 2014).

Tales discrepancias condicionan el entendimiento entre ambas partes. En este sentido, numerosos estudios publicados coinciden en que los valores de noticiabilidad atribuidos en los contenidos de salud pueden variar significativamente entre los individuos encargados de redactar las noticias (Brown Jarreau, 2014; Friedman et al., 2014; McCauley et al., 2013; Sinaga & Callison, 2008).

Otras investigaciones centradas en el contenido de las notas de prensa sobre estudios publicados en revistas científicas, destacan que los datos suelen aparecer redactados de forma que exagera la importancia de los resultados obtenidos y en muchas ocasiones no reflejan adecuadamente las limitaciones del estudio (Woloshin & Schwartz, 2002). Del mismo modo que, algunos periodistas han manifestado que los materiales recibidos tendrían mayor credibilidad si incluyeran declaraciones de representantes externos a la organización en las que se reforzará el mensaje enviado (Brown Jarreau, 2014).

En 2013, Sherrie Flynt y sus compañeros, argumentaban que los mayores retos a los que se enfrentan los periodistas cuando cubren noticias de salud son: la amplia investigación que deben hacer para realizar contenidos comprensibles, la dificultad que tiene cubrir temas de salud delicados, la dificultad de identificar portavoces que puedan transmitir información compleja que pueda ser comprendida por la audiencia y la ausencia de personas o pacientes con los que personalizar las historias. Los periodistas televisivos, por su parte, destacaron la importancia del contenido visual de impacto y las limitaciones de tiempo a las que se enfrentan cuando cubren noticias de salud (Flynt Wallington et al., 2010).

A favor de las relaciones públicas, cabe añadir que la extensa mayoría de los periodistas actuales que cubren temas de sanidad, ciencia y tecnología escriben sobre ello solamente durante una parte de su jornada laboral. En muchos de estos casos, los periodistas no poseen una formación específica del ámbito que están cubriendo, como demuestran estudios recientes (Veloudaki et al., 2014).

En definitiva, en el ejercicio de las relaciones con los medios, el profesional de las relaciones públicas debe identificar dichas discrepancias y ejercer de agente mediador entre ambas partes con el objetivo de lograr converger las necesidades de todos los agentes implicados en el proceso de creación y publicación de noticias sobre temas de salud.

4.2.2.1 Claves para la pertinencia de los materiales emitidos por los profesionales de las relaciones públicas

- La información que se proporciona a los medios de comunicación debe estar adaptada a las expectativas de noticiabilidad del periodista con el fin de incrementar la probabilidad de ser publicada.
- Los periodistas dependen en gran parte de las relaciones públicas para establecer, construir y contextualizar la agenda informativa.
- La queja principal de los periodistas reside en la presentación y la inexactitud de los materiales recibidos.
- El tamaño organizacional del medio de comunicación también afecta en la pertinencia de publicación de las informaciones recibidas.

Generalmente, los profesionales de las relaciones públicas desarrollan las relaciones con los medios de comunicación basándose en el envío sistemático de informaciones en representación de las organizaciones o instituciones por las que trabajan. Aún y así, los relaciones públicas familiarizados con los procesos de los medios pueden elaborar más efectivamente una historia o información para los periodistas deseados. Cuanto más se acerque la información emitida a las expectativas de noticia del periodista, mayor será la probabilidad de publicación (Sallot & Johnson, 2006b).

En 2006, Sallot y Johnson publicaban un estudio en el que a través de 156 entrevistas a periodistas constataban que entre el 60-100% de los contenidos en los medios de comunicación en Estados Unidos era proporcionado por los profesionales de las relaciones públicas. Por tanto, concluían que los periodistas dependen considerablemente de los profesionales de las relaciones públicas para establecer, construir y contextualizar la agenda informativa. En el momento que estos mejoran sus habilidades de enfoque periodístico y se adhieren a las preferencias de contacto específicas de cada periodista, las relaciones públicas sabrán mejor cómo contactar – o no- con ellos (Sallot & Johnson, 2006b).

Este mismo estudio, ponía en relieve las deficiencias que perciben los periodistas sobre el material emitido por los profesionales de las relaciones públicas. Los periodistas se quejaban de la falta de valores noticiables, la inexactitud, la puntualidad y el estilo de presentación – el 74% de los periodistas entrevistados se quejaron de la frecuencia de uso del formato de pirámide invertida en las informaciones recibidas. Estos resultados contrastan con otros estudios realizados posteriormente (S. Y. Hong, 2008; Pander Maat, 2008; Xifra, 2009).

Según Xifra (2009), la queja principal de los periodistas sobre los materiales enviados por los profesionales de las relaciones públicas está relacionada en la manera en la que el contenido está presentado. De los 68 periodistas que entrevistó, el 26% opinó que la información no estaba redactada desde una mentalidad periodística, un 25% afirmaron que tenían un enfoque demasiado publicity, un 22% aseguó

- 43 que no incluían suficiente información y otro 22% aseguraba que contenían demasiada información de contexto.

Finalmente, en relación a las preferencias de contacto tanto los resultados del estudio de Xifra como los de Sallot y Johnson coincidían en que los periodistas prefieren ser contactados por correo electrónico. Xifra puntualizaba que un 60% de los periodistas prefiere recibir las informaciones a través de la dirección de correo electrónico genérica del departamento, antes que en su buzón de entrada personal. En estudios posteriores, realizados también con periodistas (Callison & Seltzer, 2010), se ha concluido que la capacidad de respuesta, la accesibilidad a la fuente y la profesionalidad son factores claves en la efectividad de la evaluación de las relaciones públicas.

A parte de las percepciones de las fuentes de información, Len-Ríos (Len-Ríos, Hinnant, Park, et al., 2009) añadió que el tamaño del medio de comunicación también era un factor que afectaba a la aceptación de los materiales de información, ya que la cantidad y calidad del personal y los recursos del medio juegan un papel decisivo en el número de historias susceptibles de recibir cobertura mediática.

Para concluir el presente apartado, y en concordancia a los principios en los que debería sustentarse la relación entre el profesional de las relaciones públicas y los periodistas expuestos anteriormente, a continuación se enumeran las recomendaciones específicas para la comunicación efectiva del sector de la salud con los periodistas especializados (Leask et al., 2010):

- Puntualidad, siguiendo las rutinas periodísticas de cada soporte mediático, en la emisión de la información.
- Disponibilidad y accesibilidad hacia las demandas informativas
- Proporcionar recursos de información en diferentes soportes.
- Proporcionar al periodista (previo consentimiento del paciente) el contacto con pacientes o sujetos afectados por el impacto del tema de salud en cuestión.
- Proporcionar representantes médicos como portavoces del contenido de los materiales provistos.
- Apelar a los valores éticos para garantizar la correcta cobertura de los temas de salud.

4.3 LAS FUENTES DE INFORMACIÓN EN COMUNICACIÓN DE SALUD

- En el periodismo de salud, los periodistas prefieren la información que procede de fuentes sin un interés económico evidente.
- Para extraer ideas, los periodistas prefieren las notas de prensa de universidades o hospitales, sin embargo, como fuentes de información prefieren las notas de prensa relativas a estudios publicados en revistas científicas.
- La identidad social del periodista puede influir el uso de las fuentes de información disponibles.

Como hemos visto en los apartados precedentes, las notas de prensa y los materiales emitidos por los relaciones públicas están preformulados para encajar en algunas de las convenciones periodísticas. Aunque, en ocasiones, su estilo pueda resultar diferente a las preferencias de los periodistas.

Diferentes estudios a lo largo de la literatura científica han estudiado los factores y los criterios que aumentan las probabilidades que un material o información sea publicado (Aronoff, 1976; S. Y. Hong, 2008; Pander Maat, 2008). Asimismo, estudios recientes destacan que en el mundo de la comunicación en salud, las notas de prensa se han convertido en una parte fundamental del proceso de creación de noticias y muchas de ellas están siendo “copiadas y pegadas” íntegramente en periódicos impresos y digitales (Brown Jarreau, 2014).

En este sentido, numerosos estudios previos han evaluado las preferencias de uso de las fuentes de información que poseen los periodistas de salud (Curtin & Rhodenbaugh, 2001; Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009; Len-Ríos, Hinnant, Park, et al., 2009; McCauley et al., 2013; Van Trigt, Jong-Van Den Berg, Haaijer-Ruskamp, Willems, & Tromp, 1994; Veloudaki et al., 2014). Estos coinciden en que los periodistas suelen preferir la información que procede de fuentes sin un interés económico evidente, como son las agencias gubernamentales o las organizaciones no lucrativas ya que dotan al contenido emitido de mayor fiabilidad (Curtin & Rhodenbaugh, 2001).

Según el estudio realizado por Anke M. Van Trigt (Van Trigt et al., 1994), es interesante diferenciar dos tipos de fuentes: las fuentes para extraer ideas y las fuentes de información. Los resultados obtenidos de este estudio resaltaban la diferencia entre ambas. Mientras que para extraer ideas los periodistas preferían las notas de prensa emitidas por universidades y hospitales; como fuentes de información preferían el contacto con la comunidad científica a través de notas de prensa sobre estudios publicados en revistas científicas ya que los datos y el contenido publicados en estas superan estrictas revisiones de fiabilidad. Asimismo, también añadía que aún resultaban más útiles para los periodistas las investigaciones ya publicadas que contenían un editorial en la que se justificaba la importancia del estudio realizado.

Siguiendo esta corriente de investigación, en 2009 se publicó un estudio sobre el proceso de desarrollo de noticias en periodistas del ámbito de la salud (Len-Ríos, Hinnant, Park, et al., 2009). Basándose en la teoría del agenda-building, los resultados mostraban que las fuentes de información más usadas por los periodistas de salud eran aquellas no procedentes de profesionales de las relaciones públicas: otros medios de comunicación, interés personal sobre un tema y noticias de interés para la audiencia. En relación a las fuentes de información de relaciones públicas más usadas, los resultados coincidían con estudios anteriores ya que destacaban: las notas de prensa de universidades y las procedentes de organizaciones no lucrativas. La investigación concluía que los materiales que no eran de fuentes de relaciones públicas eran más importantes para generar ideas.

En cambio, otros investigadores han vinculado el uso de las fuentes de información con la identidad social de los periodistas de salud (McCauley et al., 2013). Las conclusiones principales del estudio apuntan que las periodistas de género femenino y los periodistas pertenecientes a etnias minoritarias eran más proclives a usar mayor variedad de fuentes de información. Según los autores, este hecho es determinante en el desarrollo de contenidos de salud y en la influencia que estos tienen sobre los comportamientos de la audiencia.

En relación a la literatura más reciente sobre esta cuestión, en 2014 se publicaba el estudio “Reporting health in Europe: situation and needs” en el que se realiza una radiografía del estado actual del periodis-

45 mo en salud en Europa. Tras encuestar a 176 periodistas europeos, en relación a las fuentes para extraer ideas las más frecuentes resultaron ser los contactos personales entre expertos en salud, seguidos de las revistas científicas o especializadas en medicina y los contactos fuera del mundo del periodismo. Las fuentes menos usadas resultaron ser los directorios, las tertulias radiofónicas o televisivas y las sugerencias de la audiencia (Veloudaki et al., 2014).

4.3.1 PROCESO DE ELABORACIÓN DE LAS NOTICIAS SOBRE SALUD

- El concepto *agenda-setting* se refiere a cómo la agenda mediática afecta a las percepciones del público sobre los temas de actualidad más relevantes.
- La teoría del *agenda-building* explica cómo algunas noticias llegan a la agenda mediática mientras que otras no consiguen pasar el filtro periodístico.
- La tipología de fuente de información influye la cobertura mediática de los temas de salud y el enfoque periodístico con el que se presenta.
- La calidad de las noticias de salud se ve afectada por la baja especialización del sector periodístico y por las frenéticas rutinas periodísticas.

Como se ha visto en apartados anteriores, los medios de comunicación juegan un papel clave en la diseminación de información sobre salud y ciencia médica. De la misma forma que los profesionales de las relaciones públicas han ejercido y ejercen de fuente de información en el proceso de creación de noticias sobre salud. En este proceso, las fuentes de información que utilizan los medios de comunicación tienen un fuerte impacto en la cobertura mediática de los temas y en enfoque periodístico utilizado (Ackerson & Viswanath, 2010).

Para entender el proceso de creación de las noticias, previamente es necesario clarificar dos conceptos claves: *agenda-building* y *agenda-setting*. Tal y como lo define Len-Ríos, el concepto de *agenda-building* sucede antes del *agenda-setting*. Mientras que el proceso de *agenda-setting* se centra en cómo la agenda mediática afecta a las percepciones del público sobre los temas más relevantes y cómo este procesa dicha información, el eje central de la teoría del *agenda-building* se basa en cómo algunas noticias llegan a la agenda mediática mientras que otras no (Len-Ríos, Hinnant, Park, et al., 2009).

En relación al proceso de creación de este tipo de noticias, en la Figura 1 se reflejan las relaciones entre las clasificaciones de los grupos sociales de los periodistas de salud con las noticias que estos producen. En base al modelo diseñado por McCauley, existen tres clasificaciones sociales: por género, por raza/etnia y por edad. Este modelo permite medir el impacto de la influencia de estas tres clasificaciones en dos importantes procesos de creación de noticias.

Por un lado, permite medir el impacto en relación al *agenda-setting* de los medios de comunicación y, por otro, en cómo afectan en el uso de diferentes prioridades de noticias y ángulos narrativos (*framing*). Finalmente, a partir de este modelo se puede analizar la influencia que ejercen las atribuciones de otros periodistas de salud en la creación de noticias de este ámbito ya que estas influyen en el tono y la frecuencia con la que ciertos temas de salud aparecen en los medios de comunicación (McCauley et al., 2013). Como se observa en la Figura 1, la selección de temas de interés por parte del colectivo de periodistas

de ciencia y salud puede variar significativamente dependiendo del individuo. Otros estudios también incluyen otros factores como: las normas profesionales, la formación académica y los prejuicios sociales (Brown Jarreau, 2014). 46

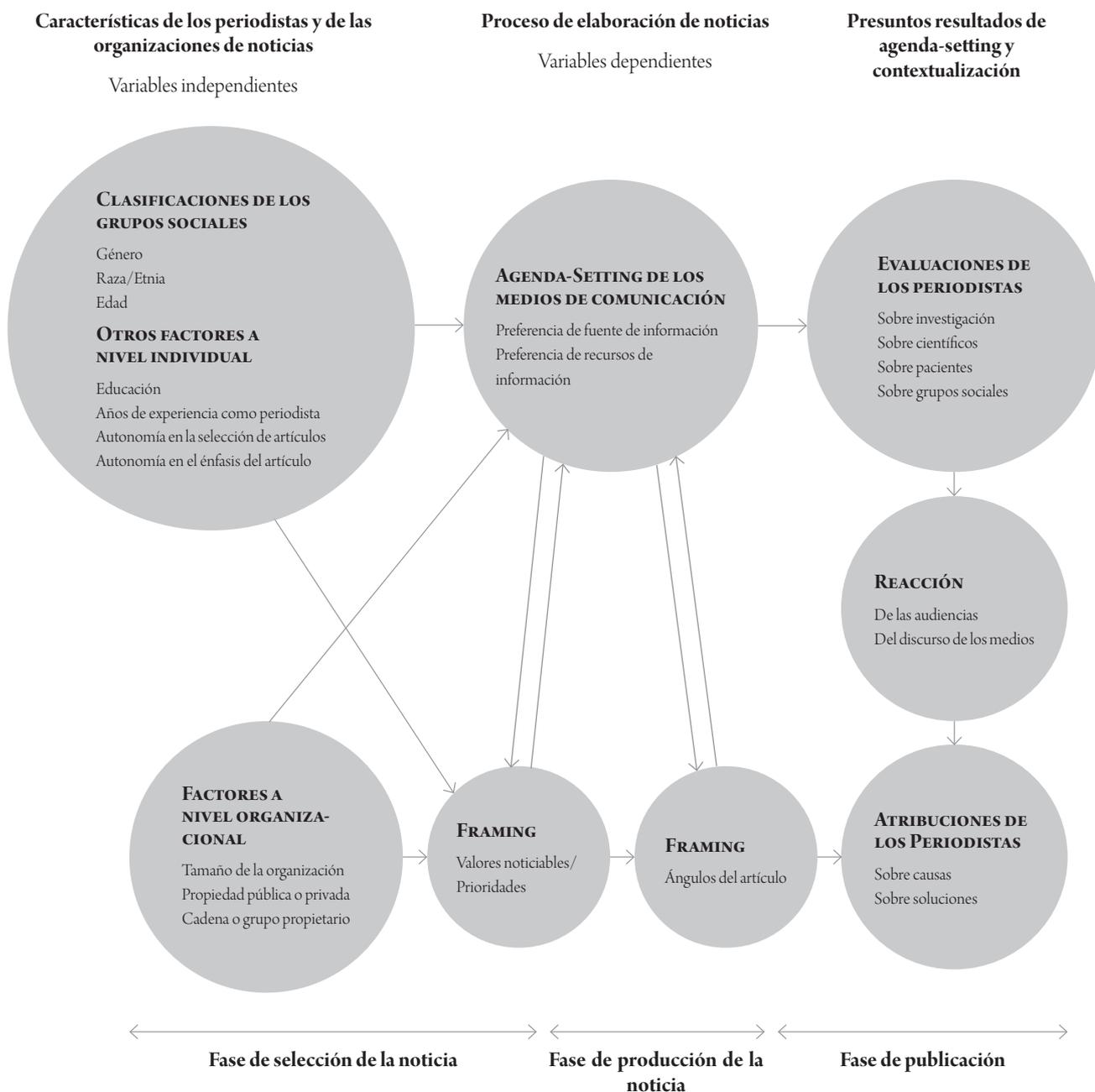


Figura 1. Proceso de creación de noticias de salud y ciencia médica (Traducción de McCauley et al., 2013).

47 Asimismo, las fuentes de información utilizadas por los medios de comunicación tienen una influencia considerable en la cobertura mediática de los temas de salud y en el enfoque periodístico empleado (Ackerson & Viswanath, 2010). En relación al *agenda-setting* están los enfoques periodísticos, los cuales influyen en la concepción de la importancia que tiene la audiencia sobre un tema. La selección del enfoque periodístico por parte de los profesionales de los medios de comunicación proporciona a los lectores, espectadores y oyentes una interpretación selectiva que facilita narrativas causales sobre los problemas y sus funciones (Flynt Wallington et al., 2010). Asimismo, Flynt (2010), citando a Entman, sugería que los enfoques servían a cuatro funciones: definir problemas, diagnosticar causas, hacer juicios morales y sugerir remedios.

Siguiendo esta cuestión, se han realizado estudios que evalúan cómo influencia en el enfoque periodístico el hecho que el periodista conozca las características de la audiencia a la que se dirige (Friedman et al., 2014; Hinnant, Jee Oh, Caburnay, & Kreuter, 2011). Otros investigadores apuntan que el enfoque que los periodistas utilizan en las noticias proporciona evidencia sobre las atribuciones que realizan en relación a las causas y soluciones de distintos problemas de salud (McCauley et al., 2013). En este sentido, una de las técnicas más usadas es la personificación de las noticias (Flynt Wallington et al., 2010).

Así concluían los resultados del estudio realizado por Amanda Hinnant, en 2013, en el que se demostraba que los periodistas suelen seleccionar sujetos para informar, inspirar o hacer sensacionalismo de un tema de salud. Muchas de estas fuentes de información ofrecen un ángulo sesgado y no aportan tanta información como el uso de expertos, datos estadísticos o la explicación de tecnicismos (Hinnant, LenRíos, & Young, 2013).

En lo que respecta a la profundidad, exactitud e impacto social de las noticias en el campo de la salud, estas se ven erosionadas por el incremento del uso de material proporcionado por profesionales de las relaciones públicas a través de las agencias de noticias. El estudio realizado por Leask, en 2010, resaltaba que las restricciones de tiempo y el accesibilidad a las fuentes, juntamente con la especialización en temas de salud, son los aspectos que repercutían en la calidad de la producción de noticias en el campo de la salud. Para paliar tal situación, el autor y su grupo de investigación, proponía fomentar la figura del reportero especializado.

Así pues, Leask aseguraba que el periodista especializado en temas médicos goza de mayor autonomía dentro de la redacción y es capaz de seleccionar, seguir y construir enfoques periodísticos especializados. Del mismo modo que puede producir noticias de salud basándose en sus propios contactos (Leask et al., 2010). Tres años más tarde, Alexander J. Fowler establecía un decálogo de buenas prácticas en la elaboración de noticias sobre salud y ciencia (Fowler, 2013):

1. Indicar la fuente de información – por ejemplo, entrevista, conferencia, artículo académico, encuesta, etc. Idealmente, con la información suficiente para que los lectores puedan consultarla o con un enlace web.
2. Especificar el tamaño y la naturaleza del estudio – por ejemplo, cuál o quiénes fueron los sujetos, cuánto duró, ¿fue un experimento o una observación? Si se dispone de espacio suficiente mencionar las limitaciones principales.
3. Al informar sobre la relación entre dos cosas, indicar si hay o no hay pruebas de que uno causa el otro.

4. Dar un sentido del estado de la investigación – por ejemplo, células en un laboratorio o ensayos en humanos- y dotar del enfoque realístico adecuado para cualquier nuevo tratamiento o tecnología.
5. En informaciones sobre riesgos para la salud, incluir el riesgo absoluto siempre que aparezca en la nota de prensa o en el artículo de investigación – por ejemplo, si “las madalenas doblan el riesgo de cáncer”, indicar el riesgo absoluto de cáncer con y sin madalenas.
6. Sobre todo en historias con implicaciones para la salud pública, intentar contextualizar un nuevo hallazgo en el contexto de otras pruebas anteriores. Por ejemplo, ¿refuerza o entra en conflicto con estudios previos? Si conlleva preocupaciones científicas serias, no deben ser ignoradas.
7. Si hay espacio, citar tanto los propios investigadores y las fuentes externas adecuadamente. Tener cuidado con los científicos y las notas de prensa que sobrestiman los estudios.
8. Distinguir entre resultados e interpretación o extrapolación. No sugerir consejos sobre salud si no han sido ofrecidos en la información recibida.
9. Recordar a los pacientes: no llamar “cura” a algo que no lo es.
10. Los titulares no deben engañar al lector sobre el contenido de la noticia, de la misma forma que, las comillas no deben usarse para la exageración.

4.3.2 LOS SOCIAL MEDIA COMO FUENTE DE INFORMACIÓN EMERGENTE EN SALUD

- La aparición de los social media en el mundo de la comunicación ha significado un cambio en las fuentes y los canales informativos.
- La agenda pública de los social media no está únicamente relacionada con los contenidos de la agenda mediática de los medios de comunicación tradicionales.
- Las investigaciones más recientes apuntan que el uso de los social media en la práctica profesional redefine las relaciones con los periodistas.
- Existe muy poca investigación que se centre concretamente en el uso de los social media como fuentes de información en el periodismo de salud.

El uso de las nuevas tecnologías aplicadas a la actividad asistencial, como la salud digital y móvil, la telemedicina, el diagnóstico remoto, la monitorización realizada por el mismo paciente y el intercambio digital de conocimientos médicos, son algunas de las claves para reducir costes sanitarios. Claves que facilitan la entrada del mundo en desarrollo al mundo desarrollado. A medida que estas innovaciones se vuelven más comunes y se filtran desde los profesionales médicos a las industrias farmacéuticas y los pacientes, la tecnología se convierte en algo más que un mecanismo de prestación de servicios (McMichael, 2013: 180).

Asimismo, la aparición de los social media también ha revolucionado el paradigma de la información y la construcción de las noticias a lo largo de la última década. Según la agencia de noticias Europa Press, en junio de 2014 Facebook sumaba 1.150 millones de usuarios y Twitter alcanzaba los 570 millones. En el mundo de la comunicación, el uso de las redes sociales, ha hecho que las fuentes y los canales informa-

49 tivos cambien. Los periodistas de los principales medios de comunicación españoles han empezado a utilizar muy proactivamente destacadas redes sociales (Rodríguez Ruibal & García López, 2013), como la red de microblogging Twitter.

Las primeras investigaciones sobre este fenómeno, describían la adopción de las herramientas digitales en la práctica diaria de las relaciones públicas. En 2008, N. Eyrich, realizó una encuesta digital a 283 profesionales de las relaciones públicas para conocer el uso y percepciones de 16 herramientas digitales. Los resultados mostraban que los profesionales habían adoptado gran parte de estas tecnologías en su rutina laboral, siendo el e-mail y la intranet las más frecuentes (Eyrich, Padman, & Sweetser, 2008).

Un año después, los social media se definían como la práctica online que utiliza la tecnología para que la gente pueda compartir contenido, opiniones, experiencias, visiones y los propios medios de comunicación (Lariscy, Avery, Sweetser, & Howes, 2009). Mientras que muchos investigadores se centraban en el efecto de estos sobre las audiencias, Ruthann W. Lariscy realizó una investigación para conocer cómo los periodistas usaban los social media en su rutina informativa. Los resultados de este estudio resaltaban que los periodistas no creían que los social media mejoraran su práctica diaria. De la misma forma, que descubrieron que las informaciones no interactivas, como las páginas web, eran las herramientas digitales más extendidas entre periodistas (Lariscy et al., 2009). En 2011, un estudio realizado en periodistas de Kuwait aportaba consistencia a tales resultados, ya que demostraba que internet seguía siendo la fuente de información más utilizada entre los periodistas del país. Aún y ser conscientes de la baja objetividad de las informaciones publicadas en las páginas web institucionales, los periodistas las preferían por su accesibilidad (Chaudhry & Al-Sagheer, 2011).

Por otro lado, la emergencia de los social media ha renovado la atención en la idea del *agenda-setting* y el *agenda-building*. Conceptos ampliamente estudiados en la literatura científica. En 2014, W. Russell Neuman se preguntaba quién fijaba la agenda mediática en la era digital. Los resultados derivados de su investigación demostraban que la agenda pública reflejada en los social media no está relacionada únicamente con los contenidos de la agenda mediática de los medios de comunicación tradicionales. Los social media emplean más tiempo en discutir temas sociales (pastillas anticonceptivas, aborto o matrimonio homosexual) y temas de orden público (consumo de drogas, uso de armas, ...) que los medios convencionales. Sin embargo, es menos probable que aborden temas de economía, especialmente de política económica, y de funcionamiento del gobierno (Russell Neuman, Guggenheim, Mo Jang, & Bae, 2014).

La implementación de los social media también ha influido en las relaciones entre periodistas y profesionales de las relaciones públicas. En 2006, Sallot y Johnson vaticinaban que la entrada de las tecnologías basadas en internet restaría personificación en las relaciones con los medios y conceptuaban el uso de las nuevas tecnologías como una amenaza para la buena relación con los periodistas (Sallot & Johnson, 2006a). Sin embargo, con la rápida evolución de estas plataformas no tardaron en aparecer nuevos estudios que refutaban tal conclusión. Según Eyrich, los social media no solamente permiten a los profesionales de las relaciones públicas alcanzar y hacer participar en la conversación a sus públicos, si no que también proporcionan una vía para fortalecer las relaciones con los medios de comunicación (Eyrich et al., 2008).

En 2011, Timothy E. Bajkiewicz, evaluaba el impacto de la aparición de los social media en las redacciones de los medios y en la práctica de las relaciones públicas. Los resultados obtenidos contrastaban con anteriores investigaciones ya que constataban la buena aceptación de los social media en el campo de las

relaciones públicas y los beneficios que aportaban en la relación con los medios. Los principales motivos de la mejora en las relaciones eran el ahorro de tiempo para ambas partes y la accesibilidad de contacto. Aunque también destacaba que las relaciones digitales nunca reemplazarían el contacto personal (Bajkiewicz, Kraus, & Hong, 2011).

Años más tarde, en 2013, en pleno esplendor digital, Rob Brown aseguraba que los profesionales de las relaciones públicas tenían el deber de redefinir las relaciones con los periodistas. Los relaciones públicas necesitan construir sus propias comunidades para enviar información directamente y también para tener la capacidad de dirigir a la audiencia hacia historias escritas por periodistas con visiones independientes (Brown, 2013).

4.4 LA FIGURA DEL PERIODISTA COMO INTERMEDIARIO ENTRE EL PÚBLICO Y LOS PROFESIONALES DE LAS RELACIONES PÚBLICAS

- El rol más destacado que desarrolla el periodista en el proceso de comunicación es el de intermediario entre las organizaciones, asociaciones o instituciones sanitarias y la sociedad.
- Como intermediario, el periodista debe proporcionar información de salud de calidad.
- El valor añadido que aportan los periodistas como intermediarios a los contenidos puede limitar la información o, en otros casos, mejorarla.
- Existen tres fases clave en el funcionamiento de las relaciones públicas: la actividad realizada por el profesional de RP, el intermediario y el público objetivo.
- Los tres agentes a su vez pasan por 5 etapas: conciencia, conocimiento/comprensión, intereses/consideración, apoyo/preferencias y acción.
- Los periodistas deben dedicar tiempo a investigar los posibles conflictos de interés de las distintas partes implicadas.

La labor intrínseca del periodista que trabaja en medios de comunicación, a parte de la redacción de contenidos de actualidad, incluye las tareas de selección de las noticias, la priorización de los temas mediáticos y el enfoque de los contenidos, como hemos visto en los apartados previos de este marco teórico. El conjunto de dichas actividades los convierte en un filtro por el que se decide qué mensajes elaborados por los relaciones públicas se filtran a la audiencia o cuáles no. Este rol, más conocido por gatekeeper, confiere a los periodistas un poder decisivo para la eficacia de las estrategias de comunicación.

Cabe destacar que existe poca literatura científica que se centre específicamente en el rol del periodista de salud como intermediario entre las instituciones o organizaciones y el público en general. Sin embargo, uno de los roles más destacados que desarrollan los periodistas como intermediarios es proporcionar información de salud de calidad. Los contenidos de salud serán de calidad si capacitan a las personas para realizar un óptimo uso de los recursos y las instituciones sanitarias del Sistema de Salud (Arbeitsgruppe GPPI, 2016).

- 51 Siguiendo esta corriente, en 2014, la investigadora Anne-Marie Gingras desarrolló una investigación en la que estudiaba el rol del periodista como intermediario en las sociedades democráticas. En el estudio, la autora argumentaba que en las sociedades liberales, los medios y los periodistas ejercen el rol de mediadores, entendiéndolo como aquellos agentes individuales o colectivos a través de los cuales los mensajes implícitos o explícitos pasan. Estos agentes añaden una capa de significado a los contenidos de diferentes maneras. El significado o el valor añadido que aportan a los contenidos puede variar limitando la información o en algunos casos mejorándola (Gingras, 2014).

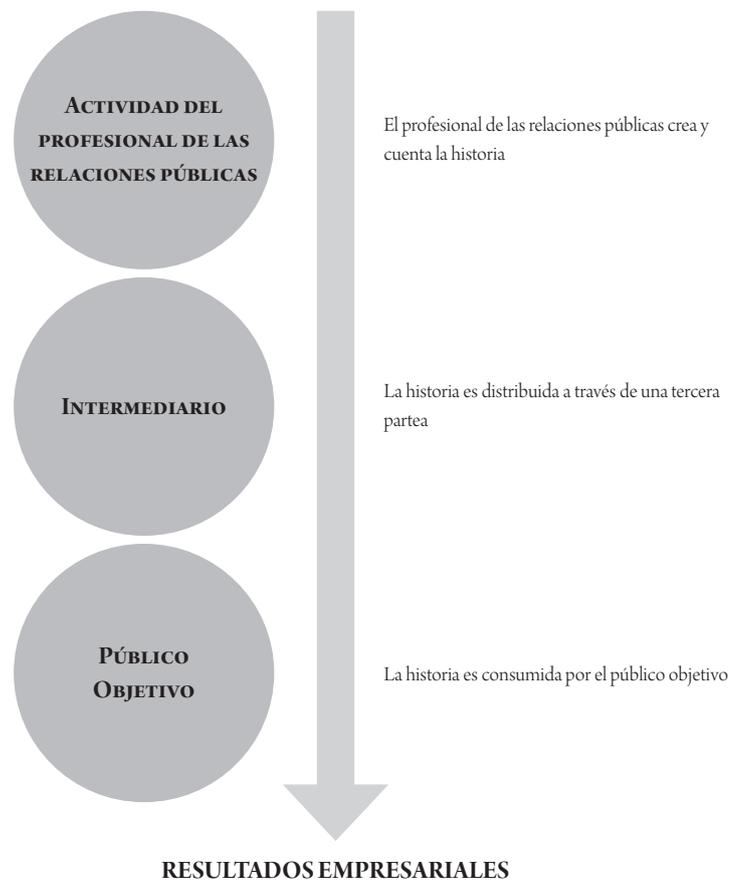


Figura 2. Simplificación del proceso de comunicación en las relaciones públicas. (Pestana y Daniels, 2011).

Asimismo, cabe destacar la perspectiva desarrollada por Ruth Pestana y Mike Daniels en la 3ª Cumbre Europea sobre Medición organizada por el Institute for Public Relations (IPR) y la International Association for the Measurement and Evaluation in Communication (AMEC). Los investigadores simplificaban el funcionamiento de las relaciones públicas con la distinción de tres fases claves (Figura 2): la actividad realizada por el profesional de las relaciones públicas, el intermediario y el público objetivo. En este esquema propuesto, el intermediario juega un papel decisivo en la diseminación de los mensajes clave ya que será el encargado de determinar si la información enviada por el profesional de las relaciones públicas es difundida a la sociedad. En consecuencia, el intermediario también resulta un eje decisivo en el tipo de resultados empresariales que pueden causar las publicaciones consumidas por el público objetivo.

Asimismo, según los autores, las fases del proceso de comunicación en el ámbito de las relaciones públicas se caracterizan por englobar cinco etapas, denominadas “Etapas de comunicación o marketing”. Como se observa en la figura 3, en cada fase del proceso el agente principal, ya sea el profesional de las relaciones públicas, el intermediario o el público objetivo, pasa por 5 etapas:

1. Conciencia
2. Conocimiento/Comprensión
3. Intereses/Consideración
4. Apoyo/Preferencias
5. Acción

La consolidación de las 5 etapas por parte de los 3 agentes implicados conllevará a la consecución de los resultados empresariales planteados.

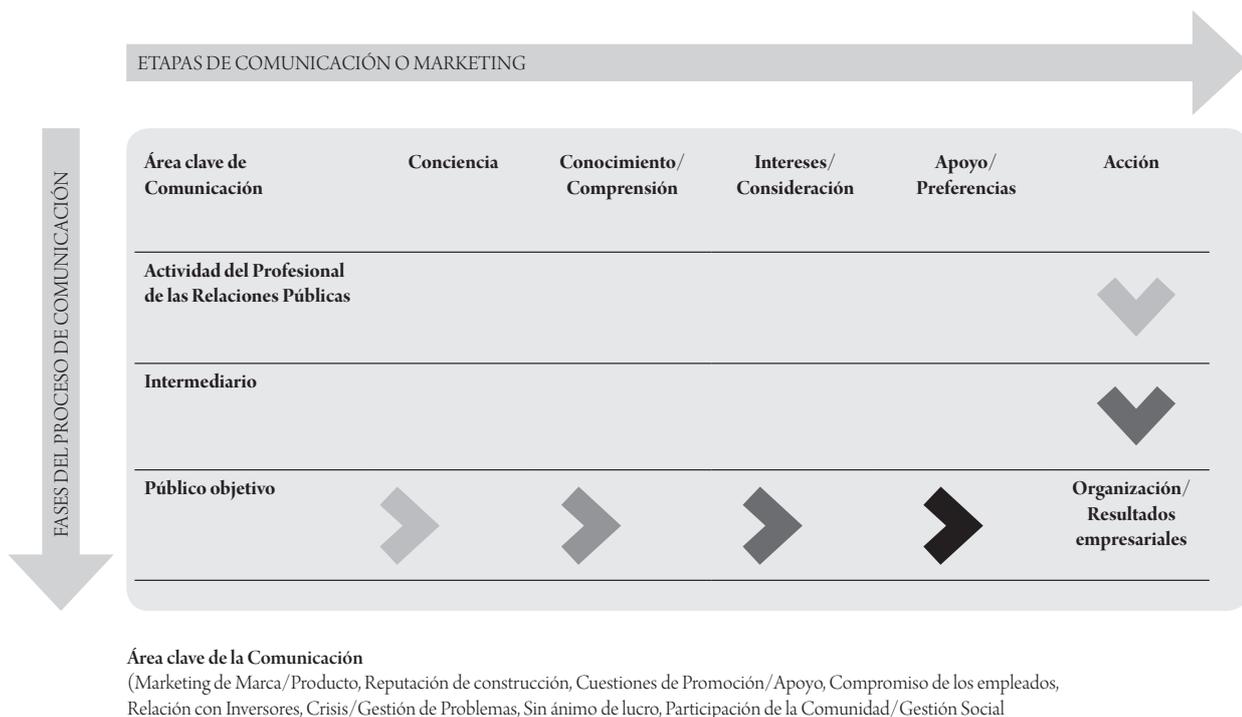


Figura 3. Marco de métrica válido en las relaciones públicas. (Traducción de Pestana y Daniels, 2011).

En este sentido, se puede afirmar que los contenidos que publican los periodistas influyen en las percepciones y comportamiento de los públicos objetivos de las empresas, incluyendo los analistas de seguridad y otros miembro de la comunidad financiera, clientes, distribuidores, responsables de las políticas públicas y la sociedad en general. Una cobertura mediática positiva puede lograr convertir a los altos directivos de las empresas en celebrities, y aumentar sus ganancias creando nuevas oportunidades de negocio. Aunque una mala reputación en la prensa, puede debilitar seriamente la credibilidad del

53 directivo y su autoridad en las decisiones estratégicas, tanto dentro como fuera de la empresa (Westphal & Deephouse, 2011).

En el caso concreto del periodismo de salud, los periodistas tienen un reto añadido. Para cubrir la gran mayoría de historias requieren unas aptitudes, conocimientos y juicio especializados. Los medios de comunicación son una herramienta que permite sanar a la población mediante la accesibilidad intrínseca para difundir casos concretos. Aunque los periodistas se enfrentan a fuertes presiones comerciales, así como a plazos de entrega vertiginosos que les proporcionan poco tiempo para reflexionar en sus historias, deben dedicar tiempo a investigar e informar de los posibles conflictos de interés existentes entre investigadores y empresas privadas, investigadores e instituciones públicas, asociaciones de pacientes y sus patrocinadores y entre las organizaciones profesionales de salud sin ánimo de lucro y sus patrocinadores (Schwitzer et al, 2005).

4.5 LOS EFECTOS DE LOS MENSAJES SOBRE SALUD PUBLICADOS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- La sociedad actual utiliza cada vez más los medios tradicionales y digitales para informarse sobre enfermedades, tratamientos y estilo de vida saludables.
- Las técnicas de creación de los mensajes clave en los contenidos de salud son fundamentales para gestionar los efectos que generan en la audiencia que los consume.
- La comunicación en salud tiene un efecto significativo y medible en el conocimiento, emociones y conductas de los públicos que consume contenidos de salud.
- El poder de los medios de comunicación debe ser empleado para difundir conductas saludables y hábitos de vida que mejoren la salud de la población.
- Existe muy poca investigación que se centre concretamente en el uso de los ‘social media’ como fuentes de información en el periodismo de salud.
- Las experiencias de pacientes reales así como la credibilidad de la fuente impacta en el efecto positivo y persuasivo del mensaje.
- Diseñar y adaptar el contenido del mensaje y su ejecución a los públicos objetivos es fundamental para garantizar su efectividad.

Tras la profundización entre la relación de los periodistas y los profesionales de las relaciones públicas, el establecimiento de las reglas de comunicación entre ambas partes, la descripción de la fuentes de información sobre salud y el análisis del enfoque periodístico en la elaboración de las noticias de salud, el siguiente paso del proceso es la publicación del contenidos de salud en los medios de comunicación, ya sea en formato noticia, reportaje, entrevista, etc.

Estos contenidos publicados son consumidos por la audiencia de los medios de comunicación de masas desde los distintos soportes periodísticos que existen en la actualidad. El impacto de los mensajes en la audiencia que consume los contenidos en los medios ha sido objeto de estudio desde hace muchas dé-

cad. Los primeros estudios sobre la ciencia que define la 'teoría de la comunicación' se iniciaron en la década de los años 20, y se caracterizaban por ser investigaciones estrechamente ligadas con la psicología de masas. Aunque la evolución histórica de la 'teoría de comunicación de masas' no es el objeto de este estudio, cabe destacar la extensa magnitud de producción científica existente sobre el efecto y el impacto en la sociedad de los mensajes publicados por los medios de comunicación.

Dada la naturaleza de la presente investigación, es fundamental realizar una aproximación sobre el estado del estudio del efecto de los mensajes publicados sobre salud en la sociedad en general, y particularmente en los pacientes y profesionales sanitarios. Los medios de comunicación tienen un papel importante en la salud ya que son utilizados como fuentes principales de información, y en muchas ocasiones incluso por delante que el profesional de la salud (Catalán-Matamoros, 2015).

El interés innato y personal que suscita la salud en la población es principal reclamo y motivo por el que la audiencia consume contenidos sobre salud. Dentro del poder persuasivo de los medios, cabe destacar que los contenidos de salud publicados pueden ayudar a controlar una enfermedad contagiosa, al mismo tiempo que desafortunadamente pueden alentar la práctica de hábitos dañinos, tales como el consumo de comida basura, tabaco, alcohol, etc. Los medios generan frecuentemente, de manera inconsciente y como parte de la sociedad que son, falsas creencias, estereotipos y estigmas (Catalán-Matamoros, 2015). En este sentido, dicho interés debe ser usado de forma beneficiosa y como vía potencial de comunicación para difundir conductas saludables y hábitos de vida que mejoren la salud de la población.

En las campañas de comunicación en el ámbito de la salud resulta crucial alcanzar la audiencia deseada. Aunque también es positivo conocer las técnicas de creación de los mensajes clave ya que estas interfieren significativamente en los efectos que se producen en la audiencia. La literatura científica indica que la comunicación en salud tiene un efecto significativo y medible en el conocimiento, emociones y conductas de los consumidores. Los efectos específicos a menudo dependen del contenido del mensaje y/o de la ejecución de este, siempre en combinación con las características propias del consumidor (Pechmann & Catlin, 2016). En 1957 Festinger acuñaba la teoría de la disonancia cognitiva. Esta evidenciaba que los individuos tienden a evitar los mensajes relacionados con la salud que retan sus creencias o comportamientos. Así pues, las personas prefieren consumir mensajes alineados con perspectivas y conocimientos previamente existentes (Knobloch-Westerwick, Johnson, & Westerwick, 2013).

De igual forma, en las últimas décadas se ha presenciado un incremento en la diseminación de contenidos en los informativos televisivos sobre avances médicos, tales como nuevos tratamientos o nuevas técnicas de prevención y diagnóstico. Con la finalidad de captar la atención del espectador, los periodistas de salud personalizan las historias con la humanización de casos, aportando experiencias de pacientes reales (H. Hong, 2013). Tales técnicas de construcción del mensaje han producido que la sociedad actual aumente el consumo de los medios tradicionales y digitales para informarse sobre enfermedades, tratamientos y estilos de vida saludables (Catalán-Matamoros, 2015).

En el año 2013, Andrea S. Fogarty y Simon Chapman realizaban un estudio para explorar la comprensión de la audiencia sobre los reportajes y las noticias publicados sobre las políticas de alcohol en Australia. Los resultados de dicha investigación (Fogarty & Chapman, 2013) concluían que uno de los elementos principales para influenciar las percepciones de la comunidad residía en como las noticias enfocan las narrativas, en este caso, la narrativa de las políticas reguladoras del alcohol. Los autores referían que el poder de los medios de comunicación puede definir las explicaciones prevalentes sobre que se considera

55 un problema y cuáles son las soluciones apropiadas para solventarlo. En su estudio se evidenciaba que la adecuada cobertura mediática de las noticias sobre alcohol había logrado producir un fuerte entendimiento, por parte de la audiencia, de los problemas de salud relacionados con el alcoholismo.

Ese mismo año, el investigador Hye Hyun Hong publicaba una investigación sobre los efectos del uso de experiencias de pacientes como enfoque periodístico en salud para cubrir contenidos de avances médicos en los teletinformativos. La conclusión principal de su estudio aseguraba que elaborar las noticias a través del interés humano que suscitan las experiencias contadas por los propios pacientes aumentaba la implicación de la audiencia y facilitaba su percepción positiva de los avances médicos (H. Hong, 2013). Siguiendo este campo de investigación, en 2015, se publicaba una investigación muy similar sobre los efectos causados en la sociedad por los distintos enfoques periodísticos de las noticias sobre obesidad (Frederick, Saguy, Sandhu, & Mann, 2015). Este reforzaba la teoría que la exposición a diferentes enfoques periodísticos en las noticias sobre obesidad podía cambiar las creencias sobre los riesgos de la obesidad y mejorar el estigma social creado por dicha condición de salud.

Paralelamente, y en relación a las temáticas de salud más consumidas, la investigadora Mollyann Brodie y sus colegas (Brodie, 2003) realizaron una investigación sobre las noticias de salud consumidas en Estados Unidos y el nivel de comprensión de las mismas por parte del público americano. El estudio revelaba que 4 de cada 10 adultos aseguraba seguir las noticias y publicaciones sobre salud de forma proactiva. De entre ellos, los contenidos que más consumían eran aquellas informaciones sobre salud pública, seguidamente de informaciones sobre políticas sanitarias y contenidos sobre enfermedades. Otra conclusión importante de su investigación fue que las personas que seguían la actualidad sanitaria eran más susceptibles de responder correctamente preguntas sobre temas de salud.

En 2015, el investigador Hyun Suk Kim retomaba la línea de investigación de Mollyann Brodie y su grupo investigador, y realizaba un estudio para analizar qué tipo de contenidos de salud consume la audiencia más frecuentemente y qué tipo de contenidos se viralizan a través de las herramientas online con mayor facilidad (Kim, 2015) and how news-sharing channels (e-mail vs. social media). El análisis realizado concluía que la utilidad informativa era el eje que impulsa a las personas en la selección de las noticias de salud para leer y difundir contenidos posteriormente. Las noticias de salud que tratan temas sobre eficacia de técnicas o tratamientos son las que se leen y comparten con mayor frecuencia, así como aquellas sobre contenidos útiles de estilos de vida saludables. En relación al enfoque utilizado, tal y como aseguraban investigaciones previas (H. Hong, 2013; Knobloch-Westerwick et al., 2013), aquellas con más palabras que evocan emociones son más propicias de ser leídas y viralizadas. Por otro lado, los contenidos controvertidos producen interés e incomodidad al mismo tiempo, hecho que provoca que se consuman más los artículos cuando no hacen mención a enfermedades o malas condiciones de salud. Es decir, en lugar de la negatividad, es la controversia la que atrae la selección de las noticias de salud por parte de la audiencia.

Otro factor a destacar en los efectos de los mensajes publicados es la credibilidad de la fuente. Así como los periodistas también tienen en consideración la credibilidad de la fuente de información para extraer los contenidos para sus publicaciones, la sociedad que las consume también tiene en cuenta la credibilidad del medio de comunicación en el momento de informarse sobre los temas de salud. La credibilidad de la fuente asociada con los mensajes sobre salud modera su persuasión para que los mensajes que provienen de una fuente con menor credibilidad sean refutados con mayor facilidad. Este proceso de refu-

tación de cierta información es especialmente importante en la era de internet (Knobloch-Westerwick et al., 2013). Estas afirmaciones sustentan la teoría que la credibilidad de la fuente impacta en el efecto persuasivo del mensaje.

La revisión de la literatura científica evidencia la existencia de efectos producidos por los contenidos de salud publicados en los medios de comunicación. Asimismo, se debe tener en consideración que estos efectos pueden ser distintos en función del público que los consume. Diseñar y adaptar el contenido del mensaje y su ejecución a los consumidores y públicos objetivos es fundamental para garantizar su efectividad. Como los mensajes pueden tener efectos no intencionados también resulta muy aconsejable probar y medir los efectos intencionados y no intencionados de los mismos (Pechmann & Catlin, 2016).

En 2008, Costa-Sánchez delimitaba que las principales funciones que debe ejercer el periodismo científico en la sociedad son: informar (dar a conocer los hechos, interpretar y explicar), dotar de sentido los nuevos avances científicos y controlar (supervisar la rigurosidad científica de los mensajes publicados). Asimismo, el consumo de los contenidos de salud publicados por los medios de comunicación corresponden principalmente a cuatro grandes públicos: la población general, las administraciones públicas, la industria y los profesionales de la salud (Catalán-Matamoros, 2015).

En definitiva, los mensajes sobre salud publicados en los medios de comunicación afectan a la audiencia que los consume. Los medios de comunicación por su parte se han consolidado en la última década como una fuente de información potencial de las personas que buscan contenidos de salud fiables. Esto se debe a que los medios de comunicación tienen la capacidad de sanar o enfermar la sociedad, según sea el objetivo o los intereses que promuevan los contenidos publicados (Catalán-Matamoros, 2015). En conclusión, el adecuado uso de esta potente herramienta de difusión es responsabilidad de los profesionales de la salud, de las relaciones públicas y de los periodistas. En sus manos se encuentra la posibilidad de aunar los conocimientos asistenciales y científicos con las técnicas de difusión de los mensajes en favor de la promoción de la salud y de la mejora de la calidad de vida de la población.

“There are five pups. One for each of the Stark children. The Direwolf is the sigil of your house. They were meant to have them.”

Jon Snow.

CINCO

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La relación entre los profesionales de las relaciones públicas y los periodistas que trabajan en medios de comunicación es una cuestión que ha suscitado interés investigador desde hace muchas décadas. Sin embargo, existe escasa producción científica que aborde dicha cuestión del campo de la comunicación en salud. Los estudios disponibles han sido realizados en países anglosajones y muy pocos se centran en estudiar este fenómeno en el territorio español.

Por este motivo, para definir las hipótesis de la presente investigación, nos basaremos en estudios que hayan abordado dicha relación entre profesionales de las relaciones públicas y periodistas, así como el uso de las fuentes de información existentes, en otros ámbitos de actividad y en otros ámbitos geográficos.

Tal y como se ha explicado en marco teórico, los periodistas y los profesionales de las relaciones públicas en el sector salud, tienen la responsabilidad de proporcionar información precisa y oportuna, ya sea elaborada para los periodistas como cuando esta es difundida al público. Dado que la relación entre las relaciones públicas y los medios de comunicación es constante, y que no debería ceñirse solamente a la necesidad de publicar una información, resulta crucial conocer en profundidad las percepciones, rutinas de trabajo y prioridades que emplean los periodistas en su actividad, y concretamente cuando tratan temas de salud.

Más allá de descifrar su identidad social y sus percepciones sobre las distintas fuentes de información y sus rutinas de trabajo. También resulta muy interesante conocer la visión de los periodistas sobre el efecto que suscitan los mensajes que publican, centrándonos en los siguientes públicos: sociedad en general, pacientes y profesionales asistenciales.

Aplicando tales afirmaciones al objeto de estudio mencionado, los periodistas que tratan temas de salud en medios de comunicación españoles, construimos las siguientes hipótesis:

Hipótesis 1. Los periodistas de salud españoles son mayoritariamente hombres mayores de 35 años y que trabajan en medios de comunicación de cobertura nacional.

Hipótesis 2. La identidad social de los periodistas de salud españoles no conduce a una determinada selección de las distintas fuentes de información existentes.

Hipótesis 3. La identidad social de los periodistas de salud españoles influye en el proceso de selección de temas noticiables.

Hipótesis 4. El género del periodista no influye en la priorización de un determinado tipo de enfoque periodístico.

Hipótesis 5. Los artículos científicos publicados en revistas académicas y las notas de prensa son los materiales emitidos por los profesionales de las relaciones públicas que generan mayor confianza.

Hipótesis 6. Los periodistas de salud españoles perciben diferencias en las reglas de comunicación en función del tipo de medio de comunicación en el que trabajan.

Hipótesis 7. La experiencia en salud está relacionada con diferencias en la percepción de las reglas de comunicación.

Hipótesis 8. Los periodistas de salud consideran que la práctica del periodismo en España no se ejecuta correctamente.

Hipótesis 9. En el volumen de cobertura mediática de los temas de salud en España predominan los contenidos relativos a los recursos financieros vinculados a la sanidad.

Hipótesis 10. Los periodistas de salud españoles detectan diferencias en la pertinencia de comunicación en función de los social media de diferentes tipos de organizaciones.

Hipótesis 11. Los periodistas de salud españoles utilizan los social media principalmente para conectar con la audiencia que consume sus contenidos y así conocer sus sugerencias.

Hipótesis 12. Los social media determinan la *agenda-setting* de los temas de salud en España. Así pues, los temas de salud no son determinados por los medios de comunicación tradicionales.

Hipótesis 13. Para los periodistas de salud españoles, los social media son una fuente de información primaria.

Hipótesis 14. Los periodistas de salud españoles creen que sus publicaciones tienen un efecto en ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales.

Hipótesis 15. Los periodistas de salud españoles desearían tener más efecto en los pacientes y profesionales asistenciales con sus publicaciones.

Para validar o refutar las hipótesis planteadas se han construido un objetivo global y cuatro específicos.

5.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo global de esta investigación es **estudiar el perfil profesional de los periodistas de salud en España, las dinámicas de trabajo, el uso las fuentes de información y los efectos de los mensajes publicados**. Para alcanzar este objetivo, se han establecido cuatro objetivos específicos:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los periodistas españoles que tratan temas de salud y su impacto en la agenda-setting y en el story framing. Con este objetivo se desea saber si la identidad social juntamente con el perfil profesional de los periodistas españoles que tratan temas de salud influyen en la selección de la fuente de información, de los temas noticiables, del contexto y del enfoque periodístico de la noticia en el momento de su composición. Para consolidar dicho objetivo nos hemos basado en el estudio realizado por el investigador M.P. McCauley sobre las características sociodemográficas de los periodistas de salud norteamericanos y su repercusión en el proceso de elaboración de noticias (McCauley et al., 2013).

Objetivo 2: Identificar cómo los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben los materiales elaborados por los profesionales de las relaciones públicas: Con este objetivo se pretende conocer si existen actitudes establecidas para determinar la pertinencia de publicación de las informaciones que reciben los periodistas en base a las percepciones que generan los profesionales de las relaciones públicas. Para averiguar dicho objetivo, nos hemos centrado en la teoría de las reglas de la comunicación establecida por Len-Ríos (Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009). Según dicha teoría, la evaluación de la pertinencia de comunicación de los materiales elaborados por los profesionales de las relaciones públicas se puede estudiar considerando los siguientes atributos:

- En función del material emitido por el profesional de las relaciones públicas.
- En función del tipo de medio de comunicación donde ejercen la práctica periodística (prensa escrita, prensa digital, radio, televisión, revistas especializadas) y su ámbito de cobertura (nacional, autonómico/regional o local).
- En función de la experiencia periodística en temas de salud del periodista.
- En función de la fiabilidad de la fuente de información.

Asimismo, este objetivo también busca profundizar en la opinión de los periodistas españoles sobre si consideran que la práctica del periodismo en temas de salud se ejecuta correctamente en España.

Objetivo 3: Determinar la importancia de los social media en la agenda-setting. Este objetivo persigue la finalidad de determinar si la inmediatez de las redes sociales determina la agenda mediática de salud en España o si esta viene delimitada por los medios de comunicación tradicionales. También busca averiguar si los periodistas establecen diferencias en las redes sociales en función del tipo de organización.

Y por otra parte, este objetivo quiere descifrar que uso le otorgan los periodistas que tratan temas de salud a las redes sociales y si estas se han convertido en una fuente de información primaria. Este objetivo se basa en investigaciones realizadas recientemente en otros ámbitos geográficos (Grzywinska & Borden, 2012; Russell Neuman et al, 2014).

Objetivo 4: Describir la percepción de los efectos de los mensajes publicados en la sociedad, en los pacientes y en los profesionales asistenciales. Averiguar la percepción de los periodistas que tratan temas de salud sobre el efecto que tienen las noticias que publican en la sociedad y concretamente en los pacientes y en los profesionales asistenciales. Asimismo, conocer cómo les gustaría que realmente afectaran sus publicaciones a la sociedad, los pacientes y los profesionales asistenciales.

Para consolidar los cuatro objetivos propuestos se plantea un análisis descriptivo del uso de las fuentes de información, las percepciones, la identidad social y las rutinas de profesión de los periodistas que tratan temas de salud y que trabajan en medios de comunicación españoles.

5.2.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Se han desarrollado un total de 15 preguntas de investigación vinculadas a las hipótesis de investigación planteadas. Estas se han relacionado con los objetivos de investigación siguiendo la siguiente pauta:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los periodistas españoles que tratan temas de salud y su impacto en la agenda-setting y en el story framing.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 1: ¿Cuál es la identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud en España?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 2: ¿La identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud conduce a una determinada selección de las distintas fuentes de información existentes?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 3: ¿Cómo influencia la identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud en el proceso de selección de temas noticiables?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 4: ¿Cómo la identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud determina el enfoque de las noticias de salud?

Objetivo 2: Identificar cómo los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben los materiales elaborados por los profesionales de las relaciones públicas:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 5: ¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben diferencias en la pertinencia de la comunicación en función del material emitido por el profesional de relaciones públicas?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 6: ¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben diferencias en las reglas de comunicación en función del tipo de medio de comunicación en el que trabajan?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 7: ¿La experiencia periodística en salud está relacionada con diferencias en la percepción de las reglas de comunicación?

63 **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 8:** ¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud consideran que la práctica del periodismo en el ámbito de la salud en España se ejecuta correctamente?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 9: ¿Cuál es el volumen de cobertura mediática de los temas de salud en los medios de comunicación españoles?

Objetivo 3: Determinar la importancia de los social media en la *agenda-setting*.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 10: ¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud detectan diferencias en la pertinencia de comunicación en función de los social media de diferentes tipos de organizaciones?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 11: ¿Qué función le otorgan los periodistas españoles que tratan temas de salud a los social media que publican contenidos sobre salud?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 12: ¿Los social media determinan la *agenda-setting* de los temas de salud en España? ¿O los temas de salud continúan siendo determinados por los medios de comunicación tradicionales?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 13: ¿Para los periodistas españoles que tratan temas de salud, los social media son una fuente de información primaria o una herramienta para complementar la información?

Objetivo 4: Describir la percepción de los efectos de los mensajes publicados en la sociedad, en los pacientes y en los profesionales asistenciales.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 14: ¿Cuánto creen los periodistas españoles que tratan temas de salud que afectan sus publicaciones a sus receptores, ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales?

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 15: ¿Cuánto les gustaría a los periodistas españoles que tratan temas de salud que afectaran sus publicaciones a sus receptores, ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales?

“The Hound is right. I am only a little bird repeating the words they taught me”

Sansa Stark.

SEIS

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la investigación se ha seleccionado un enfoque cuantitativo mediante un cuestionario. Para llevar a cabo la metodología de investigación se han ejecutado diferentes etapas, que se pueden dividir en dos fases.

En la primera fase se han desarrollado las siguientes etapas:

- Revisión de las publicaciones científicas
- Entrevistas con expertos
- Periodistas: población a estudiar

En la segunda fase:

- Tamaño de la muestra y método de muestreo
- Preparación del instrumento de medida
- Prueba inicial de la encuesta y revisión. Cuestionario definitivo
- Administración del cuestionario
- Análisis estadístico, codificación de datos y resultados

Revisión de las publicaciones científicas

La revisión de la literatura científica es una de las fases caudales en la contextualización del objeto de estudio. El análisis de las publicaciones científicas y el establecimiento del marco teórico han permitido

plantear y delimitar los objetivos de la presente investigación. Para ello, el marco teórico ha sido estructurado en cuatro grandes bloques de contenidos minuciosamente interrelacionados con los objetivos del estudio.

El bloque titulado “La comunicación de salud en España” pretende sentar las bases en las que se sustenta la definición de comunicación en salud en la actualidad y particularmente en el contexto geográfico español. El segundo bloque, “la relación entre los profesionales de las relaciones públicas y los periodistas” engloba el desarrollo de la teoría de las reglas de la comunicación. También desarrolla una aproximación a la percepción de los periodistas sobre los relaciones públicas en el sector salud y dibuja las claves para la pertinencia de los materiales emitidos por los profesionales de las relaciones públicas. Ambos bloques teóricos van vinculados al objetivo 2: Identificar cómo los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben los materiales elaborados por los relaciones públicas.

El tercer bloque de revisión de publicaciones que se centra en las “fuentes de información en comunicación de salud” desgrana el proceso de elaboración de las noticias sobre salud, así como la irrupción de los social media como fuente incipiente en temas de salud. En la cuarta sección teórica se describe “la figura del periodista des del rol de intermediario entre el público y los profesionales de las relaciones públicas”. La revisión de estos dos bloques teóricos dan soporte a la consolidación de los objetivos 1 y 3: Describir las características sociodemográficas de los periodistas españoles que tratan temas de salud y su impacto en la *agenda-setting* y en el story framing y determinar la importancia de los social media en la *agenda-setting*.

Finalmente, el último bloque del marco teórico hace una revisión de las investigaciones publicadas sobre “los efectos de los mensajes sobre salud publicados en los medios de comunicación”. Este va directamente relacionado con el objetivo 4: describir la percepción de los efectos de los mensajes publicados en la sociedad, en los pacientes y en los profesionales asistenciales.

Entrevistas con expertos

Los expertos son personas con un alto conocimiento del ámbito de estudio. Las entrevistas realizadas con ellos han perseguido el objetivo de confirmar que la investigación planteada suscitaba interés en el sector y garantizar que el planteamiento del estudio poseía un grado de relevancia suficiente.

Para completar ambas finalidades se han desarrollado dos tipos de acciones. Primeramente, se ha presentado el proyecto de tesis a un conjunto de profesionales del periodismo de medios de comunicación españoles, vinculados estrechamente con las temáticas de salud. Seguidamente, se ha mostrado el proyecto a profesionales de la comunicación en salud, tanto del ámbito docente como del sector de las relaciones públicas. Este último colectivo también ha servido para asegurar el interés y la relevancia de la temática de la investigación para directivos y profesionales de las relaciones públicas del sector salud.

Periodistas: población a estudiar

La población a estudiar son los periodistas que tratan temas de salud en medios de comunicación españoles. Estos pueden desempeñar su labor profesional en un ámbito nacional, regional o local.

67 La procedencia de la población a estudiar será todos aquellos periodistas de medios de comunicación españoles que en el ejercicio de su profesión traten temas de salud y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Base de datos de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS).** Se confeccionó una base de datos a partir del directorio de socios y socias de dicha asociación publicado en su página web. (Enero 2016). En dicha base, se dividieron los miembros que profesionalmente se dedican al periodismo de los profesionales de las relaciones públicas.
- **Base de datos de medios de comunicación y periodistas de elaboración propia.** Esta fue creada en 2007, y actualizada sistemáticamente, para la realización de actividad profesional por parte de un equipo de periodistas y especialistas en comunicación de un departamento de comunicación. La actividad propia del departamento incluía la relación con los periodistas de salud y el contacto diario con ellos. La naturaleza de la actividad profesional desarrollada dota de validez y fiabilidad a la muestra. La base de datos incluye el nombre y apellido de cada sujeto, el medio de comunicación para el que trabajan, el soporte periodístico, el teléfono de contacto y una dirección de correo electrónico.

La base de datos de prensa es una herramienta indispensable para identificar, en la jungla mediática, a los representantes de la prensa que cubren nuestro sector de actividad y a sí saber qué periodistas convocar a una conferencia de prensa o invitar a un desayuno de prensa (Xifra, 2011b, p. 161). Ambas bases de datos fueron cruzadas con la finalidad de cotejar los contactos y con el objetivo de evitar duplicidades. Esta técnica de selección de la muestra está basada en la utilizada en el estudio realizado por Jordi Xifra (Xifra, 2009). Dicha investigación analizaba la valoración de los periodistas en Cataluña sobre los materiales emitidos por los profesionales de las relaciones públicas del sector. Para ello, el investigador realizó un cuestionario telefónico a 68 profesionales del periodismo que ocupaban una posición de responsabilidad en los medios de comunicación catalanes a partir de una base de datos creada exclusivamente para el estudio en cuestión.

Los criterios de inclusión para el estudio serán:

Ser periodista en activo y ejercer la profesión en medios de comunicación en España, ya sea a nivel nacional, regional o local.

Tratar temas de salud en la práctica profesional llevada a cabo, de esta forma se pretende que la información que aporte la población provenga de profesionales conocedores del fenómeno de estudio.

Los criterios de exclusión:

Aquellos profesionales de formación periodística que no desarrollen la actividad en medios de comunicación. Es decir, todos los profesionales que se dediquen exclusivamente a la docencia o aquellos que solamente trabajen en gabinetes de comunicación, gabinetes de prensa o agencias de comunicación.

Ambas bases de datos incluyen periodistas que desarrollan su profesión en prensa especializada de salud (Diario Médico, Correo Farmacéutico, etc.) o en la sección de salud de prensa generalista (La Sexta, La Vanguardia, Cadena SER, etc.) Para la posterior administración del cuestionario se ha establecido una diferenciación entre ambos grupos en las dos bases de datos. Así pues, a partir de este momento, al primer grupo se les denominará periodistas de salud y al segundo, periodistas generalistas.

Tamaño de la muestra y método de muestreo

El cálculo del tamaño de la muestra debe realizarse cuidadosamente ya que tiene implicaciones sobre la viabilidad del estudio y puede suponer modificaciones en su diseño, como la modificación de los criterios de selección o la prolongación del período de inclusión (Argimon Pallás & Jiménez Villa, 2004b).

En este caso, la muestra parte de una población finita, es decir de una población conocida. En este sentido, dentro de la población de estudio (1.232 periodistas de medios de comunicación españoles, 818 que tratan temas generalistas y 414 especializados en temas de salud) se ha determinado que para garantizar la representatividad de los datos obtenidos será necesario que como mínimo 90 cuestionarios sean completados.

Como se observa en la tabla 1, se ha establecido un margen de error de 10% y un nivel de confianza del 95%. La diversidad del universo se ha definido con un 50%. Estos valores han sido obtenidos con la herramienta informática facilitada por NetQuest, proveedor independiente de campo online para la industria de la investigación y con la supervisión del investigador principal. A su vez, han sido contrastados con las herramientas de acceso abierto: The Survey System y Sample Size Calculator-SurveyMonkey¹. En las tres plataformas consultadas el tamaño mínimo obtenido ha sido el mismo: 90.

Tamaño del universo	1.232
Margen de error	10
Heterogeneidad	50%
Nivel de confianza	95%
Tamaño de la muestra	90

Tabla 1. Tamaño mínimo de la muestra.

A partir de la muestra seleccionada, se aplicará un muestreo probabilístico aleatorio simple, con el fin de dotar los resultados de mayor fiabilidad para poder generalizar los datos. Es la técnica que mejor se ajusta debido a que existe una población de referencia accesible y bien diferenciada, previamente al inicio del estudio, dado que la población está agrupada por un colectivo definido y ya que interesa controlar la distribución de ciertas variables de confusión.

1 Herramientas de acceso on-line [Consultadas el 22/02/2016].

- 69 También, se ha escogido este tipo de muestreo para dotar a todos los individuos de una probabilidad conocida, distinta de cero, de ser incluidos en la muestra. Asimismo, este criterio permite asegurar que la muestra presente la misma distribución que la población en relación a determinadas variables (Argimon Pallás & Jiménez Villa, 2004a).

Preparación del instrumento de medida

Para poder llevar a cabo el estudio planteado se ha desarrollado un cuestionario electrónico estructurado diseñado a partir de la disección de los objetivos específicos de la investigación (Anexo 1). Para obtener la información necesaria se ha preparado un seguido de preguntas y opciones relacionadas con cada uno de los objetivos.

La definición del cuestionario a aplicar en el trabajo de campo es una de las tareas más importantes, ya que de la adecuación de esta herramienta va a depender la idoneidad y calidad de los datos recogidos y por tanto, de las conclusiones que se extraigan al respecto (Hernando Martín, Polo Sanz, Vázquez Martínez, & García Otero, 2012). Esta tipología de recolección de datos ha sido escogida para evitar sesgos en la manera de formular y registrar las preguntas. Mediante esta metodología es posible abarcar el tamaño muestral con una duración menor ya que no se requiere entrevistarlas personalmente. Los datos de primera mano obtenidos serán recogidos de forma sistemática y estructurada.

Otra ventaja derivada de los cuestionarios autocumplimentados es el bajo coste de ejecución. El individuo entrevistado también dispone de mayor comodidad para contestar ya que puede hacerlo en el momento más oportuno según su criterio. Por otro lado, bajo el título 'Administración del cuestionario' de este mismo apartado se exponen las medidas planteadas para evitar el problema de la baja tasa de respuesta que, en ocasiones, acompaña este tipología de recogida de datos. El cuestionario diseñado, consta de 25 preguntas cerradas divididas en 5 apartados:

- Descripción de la muestra
- Situación del periodismo en España
- Fuentes de información sobre temas de salud
- Contextualización – story framing
- Los 'social media' y el periodismo de salud
- Efectos de las publicaciones periodísticas

Los apartados y las preguntas que contienen han sido creados para delimitar la relación entre el objetivo global y los 4 objetivos de investigación específicos establecidos en base a las preguntas de investigación y a las hipótesis definidas (Tabla 2). La pregunta 25 no está vinculada a ningún objetivo ya que es una pregunta que está diseñada para ofrecer a los encuestados la posibilidad de conocer los resultados finales de la investigación. Es un cuestionario 100% anónimo y su durada aproximada es de 10 – 12 minutos.

	Cuestionario relacionadas		
Objetivo 1	RQ1	H1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
	RQ2	H2	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 + 19
	RQ3	H3	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 + 18
	RQ4	H4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 + 17
Objetivo 2	RQ5	H5	13, 14, 15, 16
	RQ6	H6	13, 15, 16 + 7, 8, 9
	RQ7	H7	13, 15, 16 + 5, 6
	RQ8	H8	10, 11
	RQ9	H9	12
Objetivo 3	RQ10	H10	20
	RQ11	H11	22
	RQ12	H12	20, 22
	RQ13	H13	21, 22
Objetivo 4	RQ14	H14	23
	RQ15	H15	24

Tabla 2. Relación de las preguntas del cuestionario con los objetivos, hipótesis y preguntas de investigación.

En gran parte de las preguntas constituidas se ha tenido en cuenta cuestionarios de estudios previos desarrollados para investigar sobre las prácticas periodísticas y las relaciones de los periodistas y los profesionales de las relaciones públicas.

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los periodistas españoles que tratan temas de salud y su impacto en la *agenda-setting* y en el *story framing*.

La cobertura de este objetivo se obtiene a través de 12 de las preguntas incluidas en el cuestionario autocumplimentado. En consecuencia, estas preguntas del cuestionario responden a la información de las 4 preguntas de investigación que engloban el objetivo número 1.

71 Para describir la identidad social del periodista, y en relación a la pregunta de investigación 1, se han empleado 9 preguntas que son comunes en las cuatro preguntas de investigación planteadas. Estas han sido extraídas y adaptadas de investigaciones que han estudiado las características y perfiles de los periodistas de salud en países anglosajones (Ackerson & Viswanath, 2010; Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009; McCauley et al., 2013).

- Género
- Fecha de nacimiento
- Nivel de educación
- Etnia
- ¿Cuántos años llevas trabajando como periodista?
- ¿Qué porcentaje de tu jornada laboral destinás a tratar temas de salud?
- ¿Para qué tipo de medio trabajas? (En caso de trabajar/colaborar en más de una de las siguientes opciones, escoge la principal)
- ¿Qué describe mejor tu situación actual como periodista?
- ¿Cuál es el ámbito de cobertura de tu medio de comunicación?

Para la pregunta relativa al género la escala de medición utilizada es nominal dicotómica y sus categorías son: “hombre” y “mujer”. La edad del encuestado se obtiene mediante la pregunta sobre la fecha de nacimiento que se mide con una escala cuantitativa numérica (DD/MM/AAAA). El nivel de educación es una pregunta nominal politómica y sus posibles respuestas son: “estudios básicos”, “pregrado”, “grado”, “máster” y “doctorado”. La etnia de los sujetos es una pregunta nominal politómica con las opciones “europea”, “americana”, “asiática”, “orientes medio”, “africana” y “otros” (con campo abierto para especificar). La experiencia como periodista se mide con un campo abierta que acepta un número con un valor entre 1 y 65. La dedicación profesional a temas de salud se mide a través de: “10%”, “20%”, “30%”, “40%”, “50%”, “60%”, “70%”, “80%”, “90%”, “100%”. Los tipos de medio de comunicación son: “freelance/diferentes medios, periódico”, “revista”, “radio”, “televisión”, “agencia de noticias” y “otros”. Las opciones para describir la situación actual como periodista son: “periodista en medios de comunicación impresos”, “periodista en medios de comunicación digitales”, “periodistas en medios audiovisuales”, “periodista radiofónico” y “otros”. Finalmente el ámbito de cobertura contiene las opciones “estatal”, “autonómico/regional” y “local”.

Para responder a la pregunta de investigación 2: **¿La identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud conduce a una determinada selección de las distintas fuentes de información existentes?** Se han considerado las nueve preguntas que describen la identidad social del periodista conjuntamente con la siguiente pregunta:

- ¿Con qué frecuencia extraes ideas de estas fuentes de información? (Veloudaki et al., 2014)

La frecuencia de uso de las fuentes de información se mide de forma ordinal categórica en la que el encuestado debe valorar con una Escala Likert en la que 0 es “Nunca” y 5 es “Siempre” con las opciones: “tertulias de televisión o radio”, “interés/curiosidad profesional propia”, “personas conocidas fuera del periodismo”, “contactos personales con expertos de salud”, “revistas científicas”, “organismos públicos”, “otros medios de comunicación nacionales”, “sugerencias de la audiencia”, “profesionales de las relacio-

nes públicas”, “editores”, “social media”, “conocidos en otras organizaciones”, “bases de datos o estadísticas oficiales” y “Think tank - grupos de influencia”.

Para encontrar la respuesta de la pregunta de investigación 3: **¿Cómo influencia la identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud en el proceso de selección de temas noticiables?** se han utilizado las nueve preguntas que recogen la identidad social del periodista conjuntamente con la réplica de la pregunta sobre los enfoques periodísticos:

- ¿De qué sueles comunicar más frecuentemente? (Veloudaki et al., 2014)

Se propone al encuestado que determine, de forma ordinal categórica con una escala de Likert siendo el valor 0-“Nunca” y el 5- “Siempre”, cuál es la frecuencia de publicación sobre: “políticas sanitarias”, “hospitales públicos”, “hospitales privados”, “fármacos o novedades en la industria farmacéutica”, “avances científicos”, “sociedades médicas” y “consejos de vida saludables”.

Finalmente, para cerrar el objetivo 1 y para dar respuesta a la pregunta de investigación 4: **¿Cómo la identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud determinan el enfoque de las noticias de salud?** se han empleado la serie de nueve preguntas relativas a la identidad social del periodista, juntamente con la cuestión sobre la importancia de las prioridades de noticiabilidad, la cual ha sido adaptada del estudio realizado por McCauley sobre la influencia de los rasgos sociales en la elaboración de noticias:

- ¿Qué importancia tienen las siguientes prioridades en el momento de redactar una noticia? (McCauley et al., 2013)

Mediante una Escala de Likert, deberá darse una puntuación en la que 0 es “Nada Importante” y 5 “Totalmente importante” sobre siguientes prioridades: “Difundir una información nueva y precisa”, “educar al público para que pueda tomar decisiones informadas”, “proporcionar entretenimiento”, “desarrollar conocimiento científico sobre salud pública” e “influir el comportamiento del público”.

Objetivo 2: Identificar cómo los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben los materiales elaborados por los profesionales de las relaciones públicas.

Para identificar cómo los periodistas que tratan temas de salud en España perciben los materiales elaborados por los relaciones públicas, tal y como se explica en el apartado de ‘Preguntas de la investigación’, se han desarrollado 5 preguntas concretas.

Para responder a la pregunta de investigación número 5: **¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben diferencias en la pertinencia de la comunicación en función del material emitido por el profesional de relaciones públicas?**, se han traducido y adaptado tres preguntas extraídas del cuestionario de M. P. McCauley, utilizado con el objetivo de conocer la fiabilidad de las fuentes de información (McCauley et al., 2013). Las preguntas utilizadas han sido:

- ¿Cuál es tu nivel de confianza en los siguientes recursos de información?
- De las anteriores opciones, selecciona el recurso de información que consideras que es más frecuente.
- En la elaboración de temas de salud sobre avances científicos, ¿qué grado de credibilidad le aportan las siguientes fuentes de información?

- En la elaboración de temas de salud sobre sucesos (listas, de espera, recortes sanitarios, ...), ¿qué grado de credibilidad aportan las siguientes fuentes de información?

De estas cuatro preguntas, la primera se emplea una escala Likert de 6 puntos (0-“Nada fiable” y 5-“Muy fiable”) para conocer la confianza del periodista con los recursos de información: “sala de prensa virtual (web oficial de la institución)”, “páginas web no oficiales”, “agencias de noticias”, “notas de prensa”, “convocatoria de medios/rueda de prensa”, “conversación telefónica”, “entrevista personal”, “artículos científicos”, “Twitter”, “blog”, “Facebook” y “Whatsapp”. La siguiente pregunta, es de elaboración propia, y sirve para conocer cuál es el recurso más frecuente de entre las opciones ofrecidas en la pregunta previa.

En la tercera y la cuarta pregunta también se emplea una escala de Likert de 6 puntos (0-“Nada fiable” y 5-“Muy fiable”) para establecer el grado de credibilidad en la elaboración de temas sobre avances científicos y sucesos (listas de espera, recortes ...) de las siguientes fuentes de información: “entrevista a experto externo de la institución o organización”, “entrevista a experto interno de la institución o de la organización”, “entrevista a miembro sindical”, “entrevista a pacientes o asociaciones de pacientes”, “entrevista a portavoces de sociedades científicas”, “comunicado oficial de la institución o organización” y “entrevista a profesional asistencial”.

Para responder a la pregunta de investigación número 6: **¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben diferencias en las reglas de comunicación en función del tipo de medio de comunicación en el que trabajan?**, se han utilizado las cuatro preguntas descritas en la pregunta de investigación número 1, juntamente con tres preguntas que se han adaptado y traducido del estudio realizado por M.E. Len-Ríos sobre cómo los periodistas de salud juzgan los recursos elaborados por los medios de comunicación (Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009). Las preguntas empleadas en el cuestionario son:

- ¿Para qué tipo de medio trabajas? (En caso de trabajar/colaborar en más de una opción, escoge la principal).
- ¿Qué describe mejor tu situación actual como periodista?
- ¿Cuál es el ámbito de cobertura de tu medio de comunicación?

Para responder en qué tipo de medio de comunicación trabaja se responde con una escala nominal politómica. Las categorías incluidas son: “freelance/diferentes medios”, “periódico”, “revista”, “radio”, “televisión”, “agencia de noticias” y “otros” (con opción de campo abierto para especificar). La segunda pregunta complementa a la anterior y también emplea una escala nominal politómica: “Periodista en medios de comunicación impresos”, “Periodista en medios de comunicación digitales”, “Periodista en medios audiovisuales”, “Periodista radiofónico” y “Otros”. Finalmente, para conocer el ámbito de cobertura del medio de comunicación en el que trabaja el periodista entrevistado, se emplean las opciones: “estatal”, “autonómico/regional” y “local”. La escala de medición es de tipo nominal politómica.

Para responder a la pregunta de investigación número 7: **¿La experiencia periodística en salud está relacionada con diferencias en la percepción de las reglas de comunicación?**, se emplean de nuevo las cuatro preguntas principales descritas por igual en las preguntas de investigación número 5 y 6, ya que nos permiten conocer el nivel de confianza de los encuestados en relación a las fuentes de información y recursos existentes. Las respuestas de estas preguntas se cruzan con dos preguntas extraídas de estudios previos donde se investiga la experiencia periodística de los profesionales de los medios de comunicación (Len-Ríos, Hinnant, & Park, 2009; McCauley et al., 2013; Veloudaki et al., 2014). Estas

nos permitirán diferenciar los periodistas con mayor trayectoria profesional de los que tengan menor experiencia, así como su dedicación a los temas de salud. Las preguntas traducidas y seleccionadas son:

- ¿Cuántos años llevas trabajando de periodista?
- ¿Qué porcentaje de tu jornada laboral destinas a tratar temas de salud?

El encuestado puede responder sobre su experiencia periodística mediante una escala ordinal numérica, indicando un número con un valor entre 1 y 65. En relación a la dedicación, se ha establecido una escala cuantitativa numérica con las siguientes valores porcentuales: “10%”, “20%”, “30%”, “40%”, “50%”, “60%”, “70%”, “80%”, “90%”, “100%”.

En relación a la pregunta de investigación número 8: **¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud consideran que la práctica del periodismo en el ámbito de la salud en España se ejecuta correctamente?**, se pretende conocer la opinión del interlocutor sobre el ejercicio del periodismo en nuestro país. Las preguntas del cuestionario empleadas para aportar la respuesta a esta pregunta de investigación han sido traducidas y adaptadas del estudio del estado del periodismo de salud en Europa realizado por Afroditi Veloudaki (Veloudaki et al., 2014):

- ¿Cómo puntuarías la cobertura de los medios de comunicación españoles de los siguientes temas?
- Sobre la situación actual del periodismo de salud en España, ¿crees que va en la ‘dirección correcta’ o en la ‘dirección incorrecta’?

La primera de ellas se responde mediante una escala de Likert de 6 puntos, en la que 0 es “Nula” y 5 “Excelente”, el interlocutor tiene que valorar los siguientes temas mediáticos: “la corrupción política”, “la economía”, “la salud”, “la educación”, “el medio ambiente” y “los propios medios de comunicación”. En relación a la segunda pregunta, el interlocutor puede escoger entre dos opciones: “dirección correcta” o “dirección incorrecta”? Su escala de medición es nominal dicotómica.

Finalmente, dentro del objetivo 2, y en referencia a la pregunta de investigación número 9: **¿Cuál es el volumen de cobertura mediática de los temas de salud en los medios de comunicación españoles?**, se han empleado una pregunta en relación a la cobertura de los temas de salud extraída de investigaciones previas:

- En términos generales, ¿cómo describirías el volumen de cobertura de los siguientes temas de salud en los medios de comunicación españoles? (Veloudaki et al., 2014)

En el cuestionario diseñado, la cobertura mediática de temas de salud se mide a partir de una escala ordinal categórica. Mediante una Escala de Likert, siendo el valor 0 “Nulo” y el 5 “Excelente”, se determina el grado de volumen de noticias sobre: “ciencia e investigación médica”, “estilo de vida saludable”, “recursos financieros vinculados a la sanidad”, “política sanitaria”, “sanidad global”, “calidad de la atención sanitaria y rendimiento” y “desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos”.

Para el desarrollo del **Objetivo 3: Determinar la importancia de los social media en la agenda-setting** se han desarrollado tres preguntas dentro del cuestionario de investigación, adecuadas para dar respuesta a las cuatro preguntas de investigación que conforman este objetivo. En relación a la pregunta de investigación 10: **¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud detectan diferencias en la pertinencia de comunicación en función de los ‘social media’ de diferentes tipos de organizaciones?** se ha incluido una pregunta de elaboración propia:

- ¿Cómo ayudan los social media de las siguientes organizaciones en la búsqueda de temas noticiables?

Mediante una Escala de Likert, en la que 0 es “Nada” y 5 “Totalmente”, se mide el grado de noticiabilidad de las redes sociales de las siguientes organizaciones: “gobierno”, “hospitales”, “industria”, “grupos de influencia”, “sociedades científicas” y “asociaciones de pacientes”.

Para responder a la pregunta de investigación 12: **¿Los social media determinan la agenda-setting de los temas de salud en España? ¿O los temas de salud continúan siendo determinados por los medios de comunicación tradicionales?**, se ha utilizado la anterior pregunta de elaboración propia y otra adaptada de investigaciones realizadas sobre el impacto de las redes sociales en la agenda mediática:

- ¿En qué grado utilizas los ‘social media’ para las siguientes funciones? (Lariscy et al., 2009)

Las funciones periodísticas de las redes sociales se miden con una Escala Likert, en la que 0 es “Nunca” y 5 es “Siempre”, y las diferentes funciones: “Seguimiento/vigilancia de la actualidad”, “investigación”, “recopilación de información objetiva”, “investigar un rumor o una noticia negativa”, “seguir otros periodistas”, “buscar historias noticiables”, “interpretar información y eventos”, “establecer relaciones profesionales”, “centrar la información en temas”, “representar un público”, “determinar cuál es la opinión pública”, “seguir a la competencia” y “por entretenimiento/diversión”. Esta pregunta también nos aporta la información necesaria para descifrar la pregunta 11 **¿Qué función le otorgan los periodistas de españoles que tratan temas de salud a los social media que publican contenidos sobre salud?**

Finalmente, para completar el objetivo 3, y para dar respuesta a la pregunta de investigación 13: **¿Para los periodistas españoles que tratan temas de salud, los social media son una fuente de información primaria o una herramienta para complementar la información?** se han utilizado la pregunta anteriormente descrita sobre las funciones de las redes sociales en la práctica periodística juntamente con la siguiente pregunta

- ¿Cuántas horas diarias dedicas profesionalmente a los social media? (Lariscy et al., 2009):

El periodista encuestado tiene la opción de seleccionar: 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 o más de 8 horas. En función de las funciones otorgadas y las horas de dedicación se podrá realizar una aproximación para conocer si las redes sociales se usan con más frecuencia que las fuentes de información convencionales.

Objetivo 4: Describir la percepción de los efectos de los mensajes publicados en la sociedad, en los pacientes y en los profesionales asistenciales. Una vez establecidas la identidad social del periodista, el uso que hace de las fuentes de información, sus preferencias y prioridades en la selección de los temas noticiables, el uso que realiza de las redes sociales y los enfoques periodísticos que escoge para sus publicaciones es interesante conocer la opinión que estos poseen sobre el efecto que generan sus noticias publicadas en los medios de comunicación. Para desgranar el objetivo 5 se han diseñados dos preguntas de elaboración propia para ser incluidas en el cuestionario:

- ¿Cuánto crees que afectan las publicaciones a los siguientes receptores, respecto a la percepción de las patologías?
- ¿Cuánto te gustaría que afectaran las publicaciones a los siguientes receptores, respecto a la percepción de las patologías?

Ambas preguntas se responden con una Escala Likert, donde el valor 0 se atribuye a “Nada” y 5 a “Totalmente”. Los colectivos para valorar el efecto suscitado son: “ciudadanos”, “pacientes”, “profesionales asistenciales” y “prensa generalista”.

Cada una de ellas da respuesta a las dos preguntas de investigación planteadas para este objetivo: **¿Cuánto creen los periodistas españoles que tratan temas de salud que afectan sus publicaciones a sus receptores, ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales?**, y **¿Cuánto les gustaría a los periodistas españoles que tratan temas de salud que afectarían sus publicaciones a sus receptores, ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales?**.

6.1 PRUEBA INICIAL DE LA ENCUESTA Y REVISIÓN. CUESTIONARIO DEFINITIVO

Para determinar la fiabilidad de las 12 preguntas que emplean una escala de medición Likert se ha calculado el Alfa de Cronbach. El coeficiente de fiabilidad α de Cronbach obtenido es de 0,92. Asimismo, la validación del instrumento de recogida de datos se ha realizado siguiendo la metodología empleada en un estudio sobre la implementación de las historias clínicas electrónicas en hospitales de Estados Unidos publicado en la revista científica *The New England Journal of Medicine* (Jha et al., 2009). Esto se debe a que dicho estudio también emplea un cuestionario como instrumento de recogida de datos y que la población de estudio no son pacientes sino que fue administrada a gerentes, directores asistenciales o jefes de admisiones. A continuación, se expone el proceso seguido:

Dentro del proceso de diseño del cuestionario se ha dedicado una parte importante a la adaptación transcultural ya que los estudios referentes son anglosajones. La adaptación de un cuestionario a otra cultura tiene como objetivo conseguir un instrumento equivalente al desarrollado en el país de origen. No puede limitarse a una simple traducción, sino que debe seguir una metodología que asegure la equivalencia conceptual y semántica con el original y la comprensión por los sujetos de la versión adaptada (Argimón Pallás & Jiménez Villa, 2004c). Previa traducción conceptual de las preguntas a incluir, se realizó una prueba piloto con dos expertos investigadores para evaluar la comprensión y facilidad del instrumento de recogida de datos. Sus aportaciones permitieron revisar las preguntas incluidas en el cuestionario, mejorar aspectos de redacción y reforzar la validez del instrumento.

Por otro lado, y tal y como se ha referenciado en el apartado anterior, el diseño del cuestionario se ha basado en la reproducción de estudios publicados previamente en revistas científicas, identificados durante la etapa de búsqueda de referencias bibliográficas. Esta metodología de diseño garantiza los niveles de fiabilidad, validez y calidad académica requeridos ya que los estudios previos han superado unos requisitos y estándares de calidad.

En la última fase del proceso de validación del instrumento de datos, se ha diseñado un Comité de Expertos, compuesto por profesionales del ámbito académico e investigador y del ámbito profesional del periodismo y la comunicación en salud. Este se ha diseñado para validar la adaptación de las diferencias culturales y contextuales de los estudios de referencia en los que se ha basado el cuestionario y para validar que los objetivos descritos quedan correctamente plasmados en las preguntas que componen el cuestionario.

77 Tras el envío por correo electrónico de los objetivos principales de la investigación y del cuestionario (anexo 2), se ha considerado y añadido las recomendaciones, valoraciones y comentarios aportados por los expertos. Para leer una muestra de las aportaciones de los expertos ver anexo 3. Este sistema reduce la existencia de posibles cambios a través del tiempo en el objeto de estudio, refuerza la validez del contenido y la pertinencia de las variaciones debidas al propio cuestionario. Los integrantes del Comité de Expertos son:

- Anna Punsí, periodista de Cadena SER Cataluña
- Emili Bella, periodista del diario El Punt Avui
- Sergi Solà, coordinador del Grado de Periodismo de la Universidad de Vic
- Alipio Gutiérrez, periodista y presidente de ANIS (Asociación Nacional de Informadores de la Salud)
- Kathy Matilla, doctora en Relaciones Públicas y miembro vocal de la Junta Directiva en Dircom Cataluña.

El cuestionario definitivo (anexo 4) posee un formato genérico. Es decir, consta de una introducción inicial para contextualizar al encuestado sobre la investigación que se está llevando a cabo, una sección de preguntas sociodemográficas que nos permiten definir la muestra de estudio, seguida de una serie de preguntas con un orden lógico y divididas por páginas temáticas minuciosamente vinculadas con los objetivos, y una página de clausura en la que se ha dispuesto una pregunta que ofrece al encuestado la posibilidad de facilitar un correo electrónico de contacto para que le lleguen los resultados finales de la investigación, si lo desea.

6.2 ADMINISTRACIÓN DEL CUESTIONARIO. MÉTODO DE RECLUTAMIENTO Y SISTEMA DE VIGILANCIA

El cuestionario diseñado fue administrado a través de un enlace on-line enviado a través de un correo electrónico a los potenciales encuestados durante el primer trimestre del año 2016 (Anexo 5). El plan de reclutamiento se centra en el uso de la base de datos creada y adaptada específicamente a la realización de esta investigación. Esta directorio se rige por los criterios de elegibilidad de la muestra de estudio. En la base de datos aparecen 1.232 periodistas de medios de comunicación de España que se dedican profesionalmente a elaborar y publicar informaciones sobre salud.

A partir de la creación de la base de datos, ampliamente descrita en el apartado ‘Selección de los periodistas’ se contactará con los sujetos por medio de un correo electrónico que incorporará un enlace para auto-cumplimentar el cuestionario. La administración del cuestionario cuenta con el soporte informático provisto por la herramienta SurveyMonkey® (Anexo 4). La hora de envío será entre las 08:00 horas de la mañana y las 08:30 horas de un día laboral estándar (lunes-viernes). Antes del envío definitivo del cuestionario se comprobará la accesibilidad y el correcto funcionamiento de la plataforma digital creada para la autocumplimentación del cuestionario.

Dentro de los factores que afectan al reclutamiento es necesario destacar que no se tratará de un cuestionario remunerado. Esto se debe al limitado presupuesto de la investigación, para asegurar que el nivel económico de los participantes no influye en la representatividad y la proporción de la muestra. También para evitar posibles conflictos de interés que condicionen la objetividad del estudio.

Los pasos de administración diseñados son una adaptación de los establecidos por Marca citando a Don A. Dillman (Dillman, 2007; Marca, 2011):

Paso 1. La primera pregunta debe ser de fácil respuesta e interesante. En nuestro caso, tal y como se ha descrito en el apartado “Preparación del instrumento de medida” (página 59) el primer apartado del cuestionario son preguntas básicas y sencillas sobre los rasgos sociodemográficos del periodista encuestado.

Paso 2. Enviar una carta de prenotificación, con una antelación de entre dos y siete días antes del envío definitivo del cuestionario. Este mensaje resulta de gran importancia en la administración vía correo electrónico ya que ayuda a generar una impresión positiva sobre la importancia de la investigación y evita que el receptor lo elimine inmediatamente después de su recepción. En este sentido, se realizó un correo de presentación de la presente investigación y se mando cuatro días antes del cuestionario.

Paso 3. Enviar el cuestionario. Es necesario asegurar que las respuestas del encuestado serán totalmente anónimas e indicar de donde se ha conseguido el nombre y la dirección del encuestado. En nuestro estudio se comunicó apropiadamente el anonimato de las respuestas y la base de datos de donde se extrajeron los contactos. Las respuestas fueron 100% anónimas.

Paso 4. Mandar un correo de agradecimiento una semana después del envío del cuestionario. En este se debe remarcar cuanto aprecias su tiempo dedicado a responder las preguntas. Asimismo, se recomienda enfatizar que si el encuestado todavía no ha completado el cuestionario pedirle amablemente que lo haga. Con este paso se incrementa la tasa de respuesta. Este fue realizado al cabo de dos semanas.

Paso 5. Enviar de nuevo un cuestionario si no se ha recibido respuesta al cabo de dos semanas del envío del cuestionario inicial. Añadir una carta de presentación donde se incluyan dos mensajes claves: primeramente que no se ha recibido su respuesta y segundo reiterar la importancia y el valor de la opinión del encuestado. Esta carta se fue enviada al cabo de 4 semanas del primer envío (Anexo 6).

Paso 6. Si todavía no se ha recibido respuesta, hacer un contacto final telefónicamente con el encuestado al cabo de una semana de haber enviado el cuestionario de repuesto. Este contacto se realizó a las 6 semanas del primer envío.

Finalmente, se efectuaron tres envíos a un total de 1.232 direcciones de correo electrónico de periodistas que tratan temas de salud en medios de comunicación españoles. En el primer envío se obtuvieron 38 respuestas (3%), en el segundo se recogieron 91 respuestas acumuladas (7,3%) y, en el último envío se lograron 169 respuestas (13,71%). El porcentaje de respuesta alcanzado fue de 12,33%.

	Primer envío			Segundo envío			Tercer envío			Válidos
	Envíos	Respuestas	Tasa de respuesta	Envíos	Respuestas	Tasa de respuesta	Envíos	Respuestas	Tasa de respuesta	
Periodistas generalistas	818	21	2,50%	818	51	6,20%	818	93	11,36%	97
Periodistas de salud	414	17	4,10%	414	40	9,60%	414	76	18,35%	65
TOTAL	1.232	38	3%	1.232	91	7,30%	1.232	169	13,71%	152

Tabla 3. Tasa de respuesta del cuestionario administrado.

En la tabla 3 se muestran los datos por tipos de periodistas, cabe destacar la participación registrada por los periodistas de salud en el último envío, ya que alcanzó el 18,35% (n=76).

En 17 casos se consideraron no válidos los cuestionarios debido a que presentaban un porcentaje de respuestas omitidas superior al 50% del total del cuestionario. Finalmente, el estudio tiene una muestra de 152 periodistas que trabajan en medios españoles, 87 son periodistas generalistas y 65 especializados en salud.

6.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO, CODIFICACIÓN DE DATOS Y RESULTADOS

Para describir las variables categóricas, se ha usado el número total de casos (n) y el porcentaje de cada categoría para el análisis descriptivo univariante y bivariante. Para las variables continuas, se han utilizado el rango medio y el rango intercuartil ("IQR: InterQuartile Range; Q1-Q3") para poder ajustar ante la falta de normalidad. Todas las variables cuantitativas han sido recodificadas para su análisis bivariado. Para el análisis bivariante, se ha usado el test del Chi-cuadrado para variables categóricas. La significancia estadística se ha considerado a partir de $P < 0,05$.

La información obtenida ha sido procesada electrónicamente mediante el paquete estadístico de software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versión 14, para su ordenamiento y análisis.

“¡Dracarys!”

Daenerys Targaryen.

SIETE

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados del trabajo de campo de la investigación, es decir, los datos recolectados del cuestionario administrado. Los resultados se muestran en forma de tablas con los valores absolutos y su porcentaje válido. Para lograr una mejor comprensión de estos también se presentan en gráficos que complementan la información presentada.

En primer lugar se ha analizado si existen diferencias estadísticamente significativas entre las dos subpoblaciones de periodistas, los generalistas y los de salud. En este análisis se observan que existen diferencias estadísticamente significativas en las variables nivel de educación, edad, porcentaje de jornada laboral destinada a temas de salud, tipo de medio en el que trabajan, situación como periodista y ámbito de cobertura. Por todo ello, se considera necesario presentar los resultados de todos los análisis por cada subgrupo, periodistas generalistas y de salud, pues se trata de dos poblaciones distintas (ver tabla 13).

RESULTADOS OBJETIVO 1

En relación al objetivo 1, para conocer la identidad social de los periodistas encuestados se han analizado las variables: edad, género, nivel de educación, etnia, porcentaje de la jornada laboral destinado a tratar temas de salud, tipo de medios, situación laboral y ámbito de cobertura del medio, tanto de la población de periodistas de salud como de los periodistas generalistas.

EDAD

Los resultados de la variable edad se han agrupado en las categorías: igual o menor de 35, de 35,1 a 45, de 45,1 a 55 e igual o mayor de 55,1. El total de respuestas obtenidas ha sido de 54 (35,5%) para la categoría de igual o menor de 35 años, 53 (34,9%) en la franja de 35,1 a 45, 31 (20,4%) de 45,1 a 55 años y 14

(9,2%) para la categoría de igual o mayor de 55,1. La diferencia entre variables es no es estadísticamente significativa ($p \geq 0,05$).

En la tabla 4 se muestran los resultados de la variable edad diferenciados entre periodistas de salud y periodistas generalistas. En periodistas de salud se observa una mayor prevalencia de la franja de edad comprendida entre 35,1 a 45 años de edad. Sin embargo, en periodistas generalistas hay mayor número de periodistas con menos o igual a 35 años de edad. En ambas poblaciones el intervalo con menos encuestados es la equivalente a igual o mayor de 55,1 años (gráficos 1 y 2).

Edad (años)	Periodistas salud		Periodistas generalistas	
	n	% válido	n	% válido
35 o menor	16	24,60%	38	43,70%
35,1 a 45	27	41,55%	26	29,90%
45,1 a 55	14	21,55%	17	19,50%
Igual o mayor de 55,1	8	12,30%	6	6,90%
Total	65	100%	87	100%

Tabla 4. Resultados de la variable edad diferenciados entre periodistas de salud y generalistas.

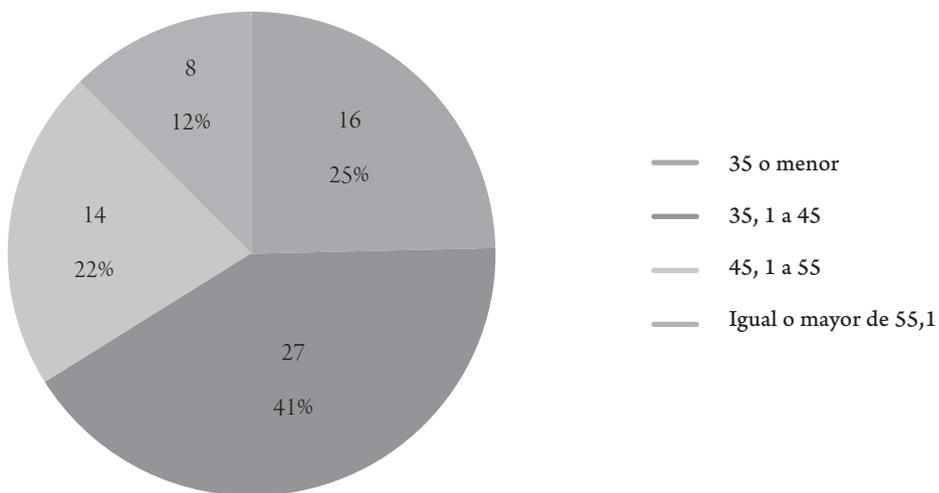


Gráfico 1. Representación de la variable edad en los periodistas de salud.

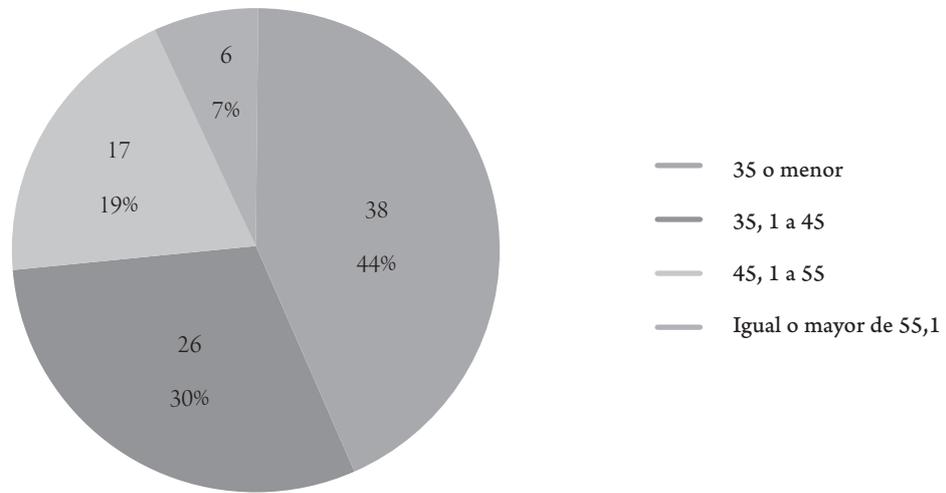


Gráfico 2. Representación de la variable edad en los periodistas generalistas.

GÉNERO

En relación al género de la muestra estudiada se han recogido 152 respuestas, 52 (34,2%) son hombres y 100 (65,8%) mujeres. En la muestra estudiada, la representación de periodistas mujeres es más prevalente. Si analizamos los datos por periodistas de salud y periodistas generalistas (tabla 5) también se evidencia dicha prevalencia. La diferencia entre ambas poblaciones no es estadísticamente significativa ($p \geq 0,05$), (gráfico 3 y gráfico 4).

Género	Periodistas salud		Periodistas generalistas	
	n	% válido	n	% válido
Hombre	17	26,20%	35	40,20%
Mujer	48	73,80%	52	59,80%
Total	65	100%	87	100%

Tabla 5. Resultados de la variable género diferenciados por periodistas de salud y periodistas generalistas.

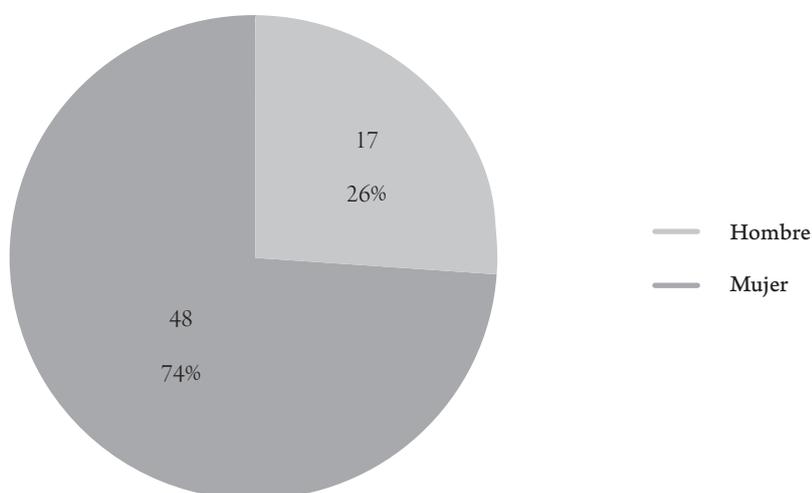


Gráfico 3. Representación de la variable género en los periodistas de salud.

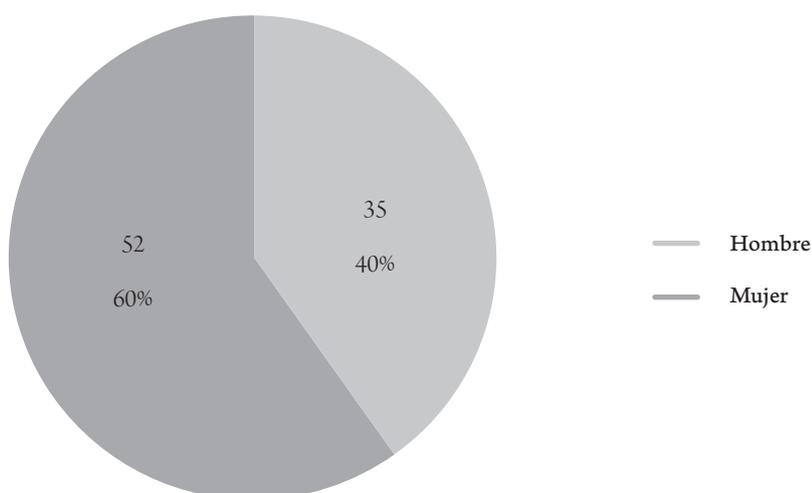


Gráfico 4. Representación de la variable género en los periodistas generalistas.

NIVEL DE EDUCACIÓN

Los datos obtenidos relativos al nivel de educación han sido agrupados en tres categorías: máster, grado y otros. La categoría otros incluye las opciones pre-licenciado y doctorado. El total de respuestas obtenidos ha sido de 152 repartidas de la siguiente forma: 97 (63,8%) afirman tener grado universitario, 46 (30,3%) poseen un máster universitario y 9 (5,9%) conforman la categoría otros.

En la tabla 6 se muestran los resultados obtenidos diferenciados entre periodistas de salud y periodistas generalistas, la diferencia entre ambas poblaciones es estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$). El grupo con mayor representación son los periodistas con grado universitario, siendo más prevalente en el colectivo de periodistas generalistas. La población de periodistas de salud registra mayor porcentaje (43,10%) de profesionales con máster universitario (gráfico 5 y gráfico 6).

Nivel de educación	Periodistas salud		Periodistas generalistas	
	n	% válido	n	% válido
Grado	30	46,20%	67	77%
Máster	28	43,10%	18	20,70%
Otros	7	10,80%	2	2,30%
Total	65	100%	87	100%

Tabla 6. Resultados de la variable nivel de educación diferenciados por periodistas de salud y periodistas generalistas.

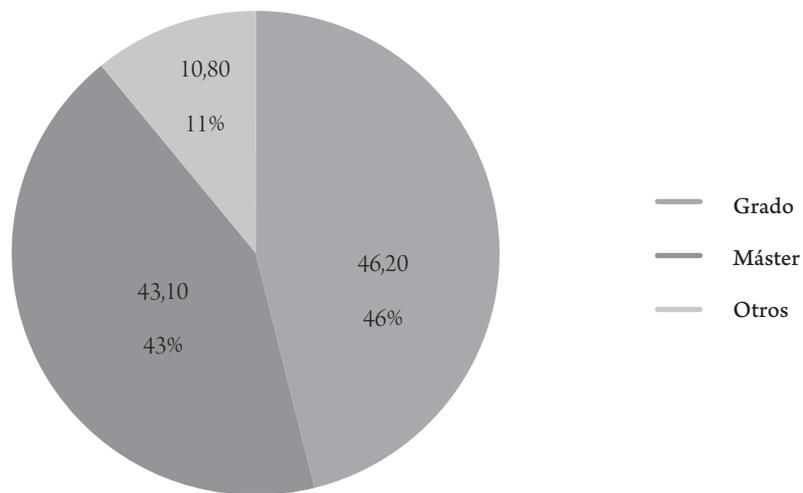


Gráfico 5. Representación de la variable nivel de educación en los periodistas de salud.

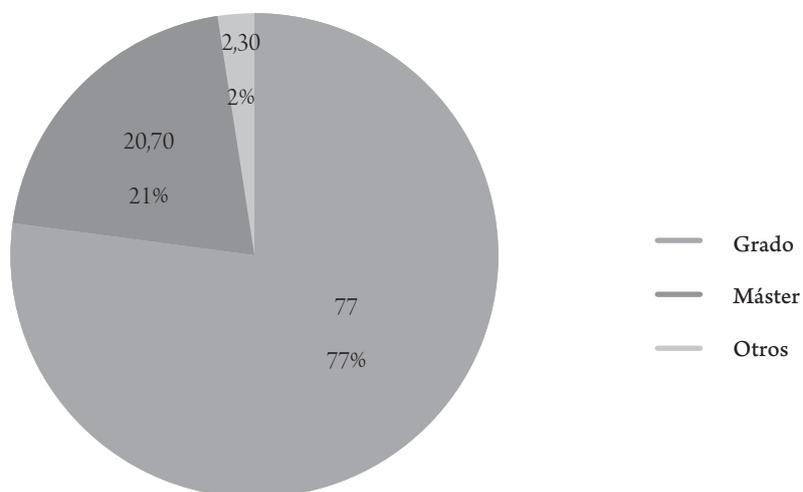


Gráfico 6. Representación de la variable nivel de educación en los periodistas generalistas.

En relación a la etnia de los periodistas encuestados, los resultados se presentan agrupados en dos categorías: americana y europea. En el momento de rellenar el cuestionario los encuestados tenían otras opciones disponibles que no han registrado ninguna respuesta. En este sentido, de las 152 (100%) respuestas obtenidas, 6 (3,9%) son relativas a la etnia americana y 146 (96,1%) a la europea. En la muestra de estudiada, la procedencia europea es extensamente prevalente.

Así queda reflejado también cuando se dividen los resultados por periodistas de salud y periodistas generalistas (tabla 7). En periodistas de salud, la etnia europea representa el 94% de la muestra y en periodistas generalistas el 98%. La diferencia entre ambas poblaciones no es estadísticamente significativa en esta variable ($p \geq 0,05$) (gráfico 7 y gráfico 8).

Etnia	Periodistas salud		Periodistas generalistas	
	n	% válido	n	% válido
Americana	4	6,20%	2	2,30%
Europea	61	93,80%	85	97,70%
Total	65	100,00%	87	100,00%

Tabla 7. Resultados de la variable etnia diferenciados por periodistas de salud y periodistas generalistas.

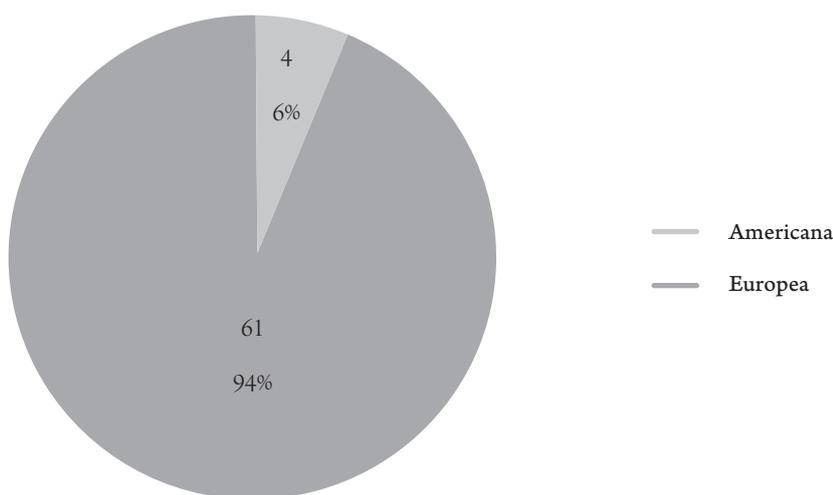


Gráfico 7. Representación de la variable etnia en los periodistas de salud.

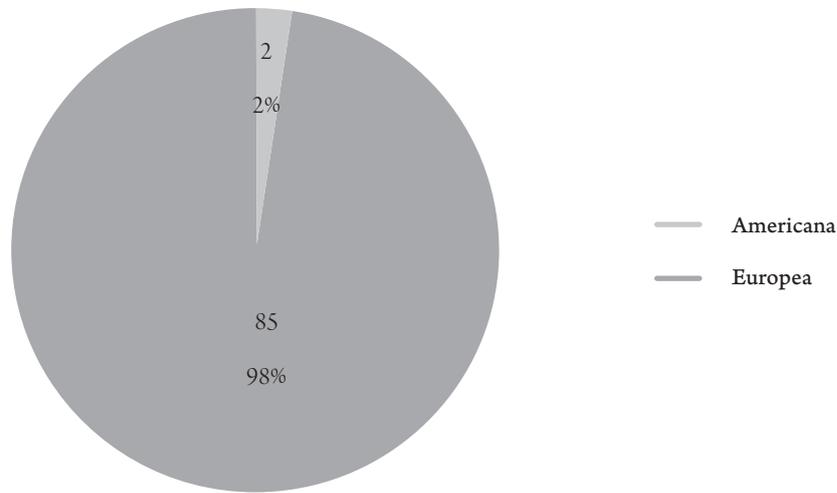


Gráfico 8. Representación de la variable etnia en los periodistas generalistas.

AÑOS TRABAJANDO COMO PERIODISTA

La media de años trabajados como periodista del total de la muestra (152 respuestas) es de 16,97 años (IC 95%: 15,53 - 18,40) de dedicación periodística profesional ($\sigma=9,04$). Asimismo, tal y como se muestra en la tabla 8 y el gráfico 9, en periodistas de salud la media se sitúa en 18,83 años (IC 95%: 17,47-20,16), ($\sigma=8,60$). Sin embargo en periodistas que tratan temas más generalistas la media de años de experiencia periodística es de 15,57 años (IC 95%: 14,33 – 17,30), ($\sigma=9,16$).

Años trabajando como periodista	Periodistas salud		Periodistas generalistas	
	n	% válido	n	% válido
Media de años	65	18,63	87	15,57
ó		8,603		9,160
IC	66 (IC 95%: 17,47-20,16)		88 (IC 95%: 14,33-17,30)	

Tabla 8. Años de experiencia periodística diferenciados por periodistas de salud y periodistas generalistas.

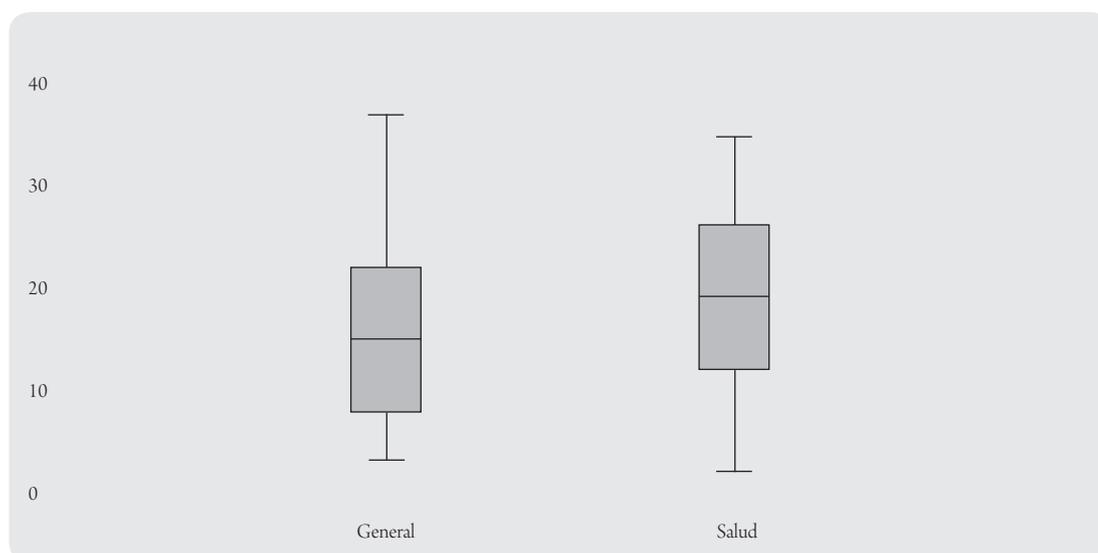


Gráfico 9. Representación de los años trabajados como periodista en periodistas de salud y periodistas generalistas.

PORCENTAJE DE LA JORNADA LABORAL DESTINADA A SALUD

Para conocer la experiencia en el ámbito sanitario, se preguntó a la muestra el tiempo profesional invertido específicamente a tratar temas de salud. Los datos recogidos se presentan diferenciados en tres categorías: igual o menor al 29%, entre 30% y 79% o igual o mayor al 80% de la jornada laboral. Del total de respuestas obtenidas, 152 (100%), 49 (32,2%) aseguran dedicarse a temas de salud igual o menos del 29% de su jornada laboral, 30 (19,7%) entre el 30% y el 79% de su jornada y 73 (48%) igual o más del 80%.

Si se analizan los datos según periodistas de salud y periodistas generalistas, la diferencia registrada es de $p \leq 0,05$, por tanto es estadísticamente significativa (tabla 9). Tal y como se muestra en el gráfico 10, en los periodistas de salud encuestados la extensa mayoría de los resultados se recogen en la categoría de dedicación igual o mayor del 80% de la jornada laboral (81,54%). Asimismo, coherentemente con las expectativas de la pregunta, en periodistas generalistas la prevalencia de la variable se encuentra en la categoría igual o menor al 29% de la jornada (49,40%), (gráfico 11).

Jornada laboral destinada a salud	Periodistas salud		Periodistas generalistas	
	n	% válido	n	% válido
Igual o menor al 29%	6	9,23%	43	49,40%
30-79%	6	9,23%	24	27,60%
Igual o mayor al 80%	53	81,54%	20	23%
Total	65	100,00%	87	100%

Tabla 9. Jornada laboral dedicada a temas de salud en periodistas de salud y en periodistas generalistas.

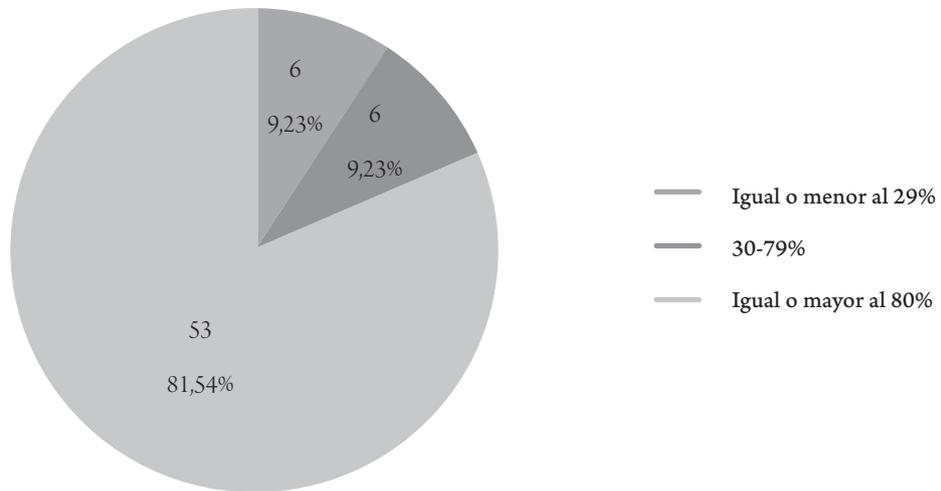


Gráfico 10. Representación de la jornada laboral destinada a salud en periodistas de salud.

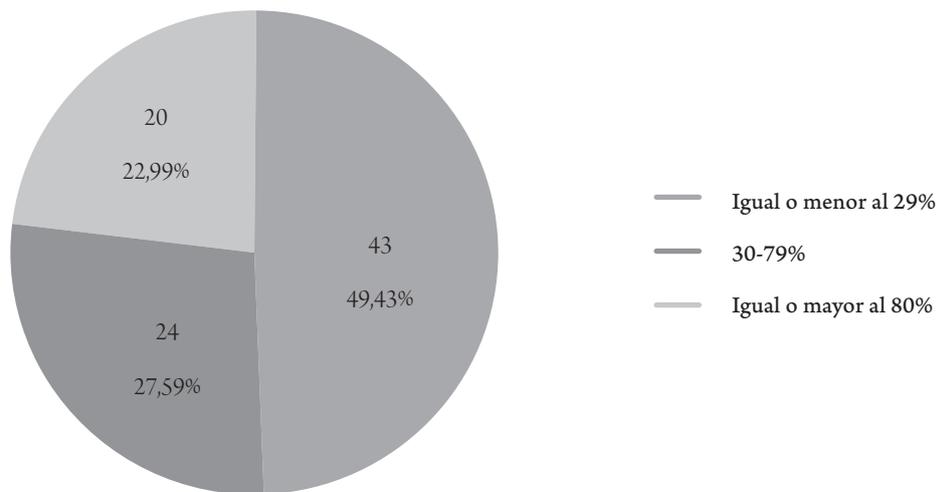


Gráfico 11. Representación de la jornada laboral destinada a salud en periodistas generalistas.

TIPO DE MEDIO DE COMUNICACIÓN

Para conocer el tipo de medio de comunicación de la población estudiada se han agrupado los resultados analizados en cuatro categorías: agencias de noticias, medios escritos, medios audiovisuales y otros. La categoría medios escritos engloba periódicos y revistas especializadas, la categoría medios audiovisuales se componen por radios y televisiones y la categoría otros agrupa la propia variable otros más la opción periodista freelance (distintos medios). Del total de respuestas obtenidas, 152 (100%), para agencias de noticias se registró una frecuencia de 9 (5,93%), para medios escritos 56 (36,84%), para medios audiovisuales 36 (23,68%) y en otros tipo de medio fueron 51 (33,55%).

En la tabla 10, se dividen los resultados entre periodistas de salud y periodistas generalistas. Los resultados muestran una diferencia estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$). En periodistas de salud tiene mayor prevalencia otros medios o los profesionales freelance, 29 (44,60%) y los medios escritos, 28 (43,10%). A diferencia de los periodistas de salud, en los que el tipo de medios más frecuente son los medios audiovisuales, 34 (39,08%). Estos últimos registran el valor más bajo en los periodistas de salud con una frecuencia de 2 y un porcentaje de 3,10% (gráfico 12 y gráfico 13).

Tipo de medio	Periodistas salud		Periodistas generalistas	
	n	% válido	n	% válido
Agencia de noticias	6	9,20%	3	3,44%
Medios escritos	28	43,10%	28	32,20%
Medios audiovisuales	2	3,10%	34	39,08%
Otros	29	44,60%	22	25,28%
Total	65	100%	87	100%

Tabla 10. Tipo de medio de comunicación de la muestra dividida entre periodistas de salud y generalistas.

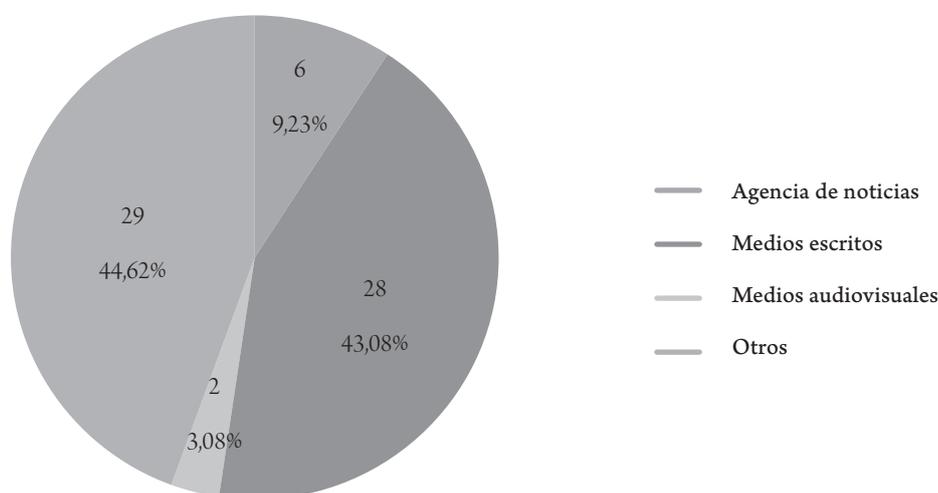


Gráfico 12. Tipos de medio de comunicación en periodistas de salud.

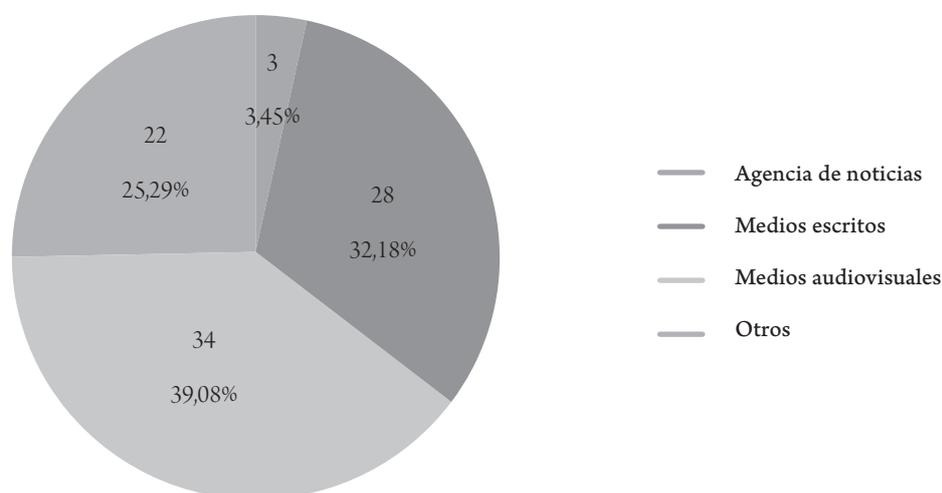


Gráfico 13. Tipos de medio de comunicación en periodistas generalistas.

SITUACIÓN COMO PERIODISTA

Una vez analizado el tipo de medio de comunicación de los encuestados, también se ha analizado la situación profesional como periodista. Los valores de esta variable se presentan en cinco categorías diferenciadas: periodista audiovisual, periodista digital, periodista de prensa escrita, periodista radiofónico y otros. Del total de respuestas obtenidas 152 (100%), 28 (18,42%) se definen como periodista audiovisual, 33 (21,71%) como periodista digital, 48 (31,57%) como periodista de prensa escrita, 16 (10,52%) como periodista radiofónico y 27 (17,76%) como otros. En este sentido, la categoría con mayor prevalencia es la periodista de prensa escrita.

Al analizar la muestra separada por periodistas de salud y periodistas generalistas los resultados también coinciden (gráfico 14 y 15), siendo los periodistas de medios escritos los más prevalentes, con una diferencia estadísticamente relevante de $p \leq 0,05$ entre ambas poblaciones (tabla 11). Sin embargo, los grupos con menor frecuencia registrada varían entre poblaciones. En el caso de los periodistas de salud, la menor representación es del colectivo de periodistas radiofónicos, 2 (3,08%) y en los periodistas generalistas son aquellos englobados en la categoría otros, 9 (10,34%).

Situación como periodista	Periodistas salud		Periodistas generalistas	
	n	% válido	n	% válido
Periodista audiovisual	4	6,20%	24	27,60%
Periodista digital	19	29,20%	14	16,10%
Periodista prensa escrita	22	33,80%	26	29,90%
Periodista radiofónico	2	3,10%	14	16,10%
Otros	18	27,70%	9	10,30%
Total	65	100,00%	87	100,00%

Tabla 11. Situación como periodista de la muestra diferenciada entre periodistas de salud y generalistas.

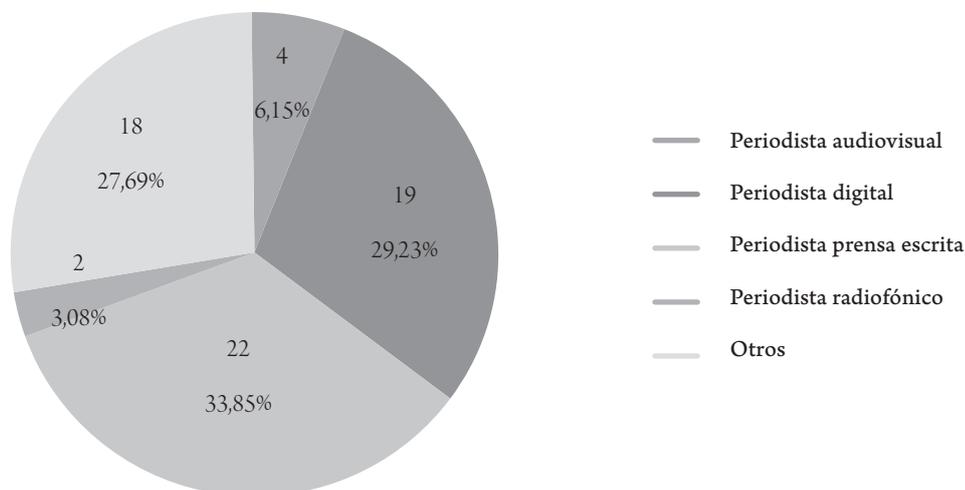


Gráfico 14. Situación como periodista de la población relativa a los periodistas de salud.

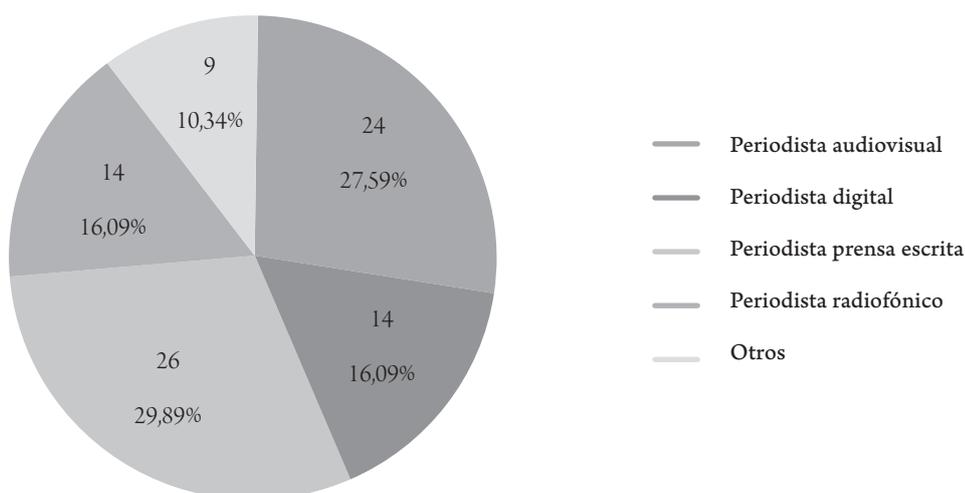


Gráfico 15. Situación como periodista de la población relativa a los periodistas generalistas.

ÁMBITO DE COBERTURA DEL MEDIO DE COMUNICACIÓN

El ámbito de cobertura de los medios de comunicación para los que trabajan los periodistas de la muestra estudiada se ha analizado mediante tres categorías distintas: autonómico/regional, local y nacional. Del total de respuestas registradas, 152 (100%), 44 (28,9%) son de medios autonómicos/regionales, 10 (6,6%) de medios de ámbito local y 98 (64,5%) de medios nacionales. Los datos reflejan que la mayoría de los encuestados trabajan para medios de comunicación de ámbito nacional.

93 En la tabla 12 se observa el ámbito de cobertura del medio diferenciado entre periodistas de salud y periodistas generalistas. Es destacable que en periodistas de salud no se ha registrado ningún valor para los medios de comunicación de ámbito local, así como que en ambos colectivos la cobertura nacional es la más frecuente. La diferencia estadística entre los grupos estudiados es significativa ($p \leq 0,05$), (gráfico 16 y gráfico 17).

Ámbito de cobertura	Periodistas salud		Periodistas generalistas	
	n	% válido	n	% válido
Autonómico/Regional	10	15,40%	34	39,10%
Local	0	0	10	11,50%
Nacional	55	84,60%	43	49,40%
Total	65	100%	87	100%

Tabla 12. Ámbito de cobertura de los medios de la muestra diferenciada entre periodistas de salud y generalistas.

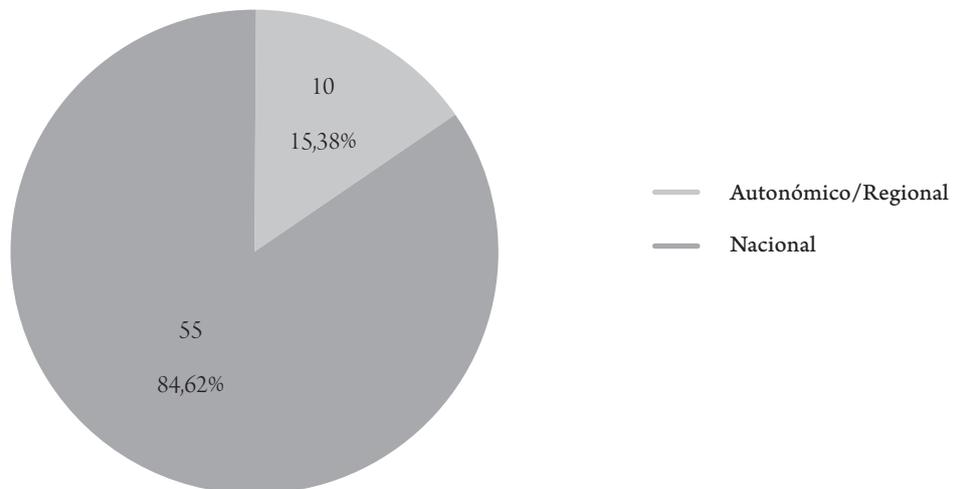


Gráfico 16. Ámbito de cobertura de los medios de comunicación de los periodistas de salud.

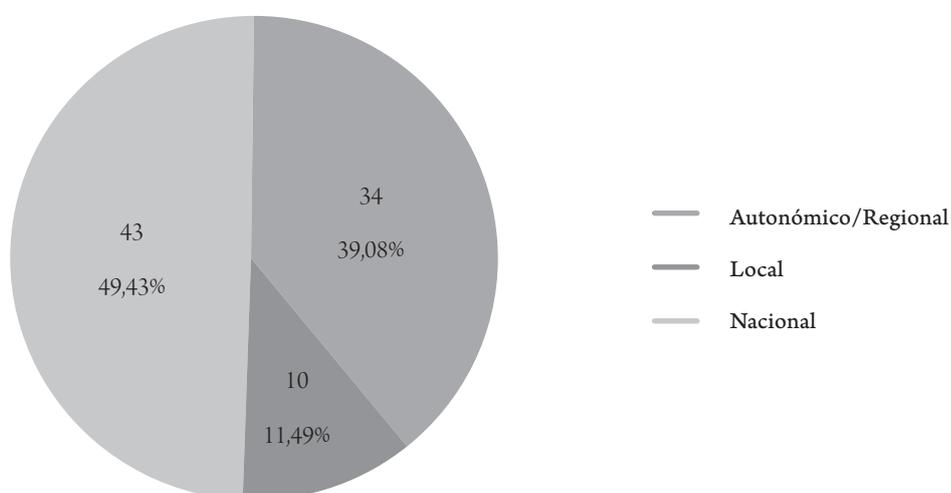


Gráfico 17. Ámbito de cobertura de los medios de comunicación de los periodistas generalistas.

Las 9 variables analizadas en las anteriores páginas conforman la identidad social de la muestra estudiada en la presente investigación. A continuación, igual que en la presentación de los resultados anteriores, en la tabla 13 se presenta todos los datos recogidos con el fin de recopilar toda la información expuesta en una sola fotografía. **De este resumen de datos se puede concluir que los periodistas de salud y los periodistas generalistas han resultado ser grupos claramente diferenciados. Por este motivo, en las siguientes páginas se estudiarán de forma separada ya que el análisis sociodemográfico ha concluido que son poblaciones estadísticamente distintas y no es posible analizarlas conjuntamente.**

IMPORTANCIA DE LAS PRIORIDADES DE NOTICIABILIDAD

Para conocer las dinámicas de los periodistas a la hora de seleccionar posibles temas a publicar, se les preguntó sobre la importancia de las siguientes prioridades en el momento de redactar una noticia: Difundir una información nueva y precisa, educar al público para que pueda tomar decisiones informadas, proporcionar entretenimiento, desarrollar conocimiento científico sobre salud pública e influenciar en el comportamiento del público. Para medir la intensidad de importancia se ha aplicado una escala Likert de 6 puntos con los valores: nada importante, muy poco importante, poco importante, importante, muy importante y totalmente importante. Esta pregunta registró un total de 120 respuestas válidas, 32 encuestados (21%) la omitieron (tabla 14).

	<i>Periodistas salud</i>		<i>Periodistas generalistas</i>		<i>Total</i>		<i>p</i>
	n	% válido	n	% válido	n	% válido	
Género							
Hombre	17	26,2	35	40,2	52	34,2	p≥0,05
Mujer	48	73,8	52	59,8	100	65,8	
Edad (años)							
35 o menor	16	24,6	38	43,7	54	35,5	p≥0,05
35,1 a 45	27	41,5	26	29,9	53	34,9	
45,1 a 55	14	21,5	17	19,5	31	20,4	
igual o mayor de 55,1	8	12,3	6	6,9	14	9,2	
Nivel de educación							
Grado	30	46,2	67	77,0	97	63,8	p≤0,05
Máster	28	43,1	18	20,7	46	30,3	
Otros(*)	7	10,8	2	2,3	9	5,9	
Etnia (*1)							
Americana	4	6,2	2	2,3	6	3,9	p≥0,05
Europea	61	93,8	85	97,7	146	96,1	
Años trabajando como periodista							
Media de años	65	18,63	87	15,57	152	16,97	p≥0,05
Desviación típica	8,603		9,160		9,043		
IC	66 (IC 95%: 17,47-20,16)		88 (IC 95%: 14,33-17,30)		154 (IC 95%: 15,65-18,54)		
Porcentaje jornada laboral destinada a salud							
igual o menor al 29%	6	9,2	43	49,4	49	32,2	p≤0,05
30-79%	6	9,2	24	27,6	30	19,7	
mayor o igual al 80%	53	81,5	20	23,0	73	48,0	
Tipo de medio							
Agencia de noticias	6	9,2	3	3,4	9	5,9	p≤0,05
Medios escritos (*2)	28	43,1	28	32,2	56	36,8	
Medios audiovisuales (*3)	2	3,1	34	39,1	36	23,7	
Otros	16	24,6	8	9,2	24	15,8	
Situación como periodista							
Periodista audiovisual	4	6,2	24	27,6	27	17,8	p≤0,05
Periodista digital	19	29,2	14	16,1	28	18,4	
Periodista prensa escrita	22	33,8	26	29,9	33	21,7	
Periodista radiofónico	2	3,1	14	16,1	48	31,6	
Otros	18	27,7	9	10,3	16	10,5	
Ámbito de cobertura							
Autonómico/Regional	10	15,4	34	39,1	44	28,9	p≤0,05
Local	0	0	10	11,5	10	6,6	
Nacional	55	84,6	43	49,4	98	64,5	

Tabla 13. Tabla descriptiva basal de la muestra estudiada en la investigación.

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Difundir una información nueva y precisa	0	0%	0	0%	2	2%	12	10%	45	38%	61	51%	120
Educar al público para que pueda tomar decisiones informadas	0	0%	10	8%	4	3%	32	27%	37	31%	37	31%	120
Proporcionar entretenimiento	8	7%	31	26%	49	41%	20	17%	8	7%	4	3%	120
Desarrollar conocimiento científico sobre salud pública	2	2%	6	5%	12	10%	30	25%	46	38%	24	20%	120
Influenciar el comportamiento del público	4	3%	19	16%	31	26%	40	33%	20	17%	6	5%	120

Tabla 14. Prioridades de noticiabilidad.

En el gráfico 18 se observan los datos superpuestos de las 5 variables, en este se observa que la mayoría de los periodistas encuestados, 61 (51%) considera que la prioridad totalmente importante en el momento de redactar una noticia sobre temas de salud es 'difundir una información nueva y precisa'. Ningún periodista la considera nada importante o poco importante. La segunda prioridad que se le otorga un valor de totalmente importante es 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas', con una frecuencia de 37 (31%). La prioridad 'proporcionar entretenimiento' registra su mayor representación en el valor 2, equiparable a 'poca importancia', con una frecuencia de 49 periodistas (41%), y en consonancia su menor frecuencia se encuentra en el valor 'muy importante', 4 (3%). En relación a la prioridad 'desarrollar conocimiento científico', la mayor parte de los periodistas, 46 (38%), la consideran importante. Finalmente, la prioridad de 'influenciar el comportamiento del público' se sitúa como prioridad 'importante' con una frecuencia de 40 periodistas (33%).

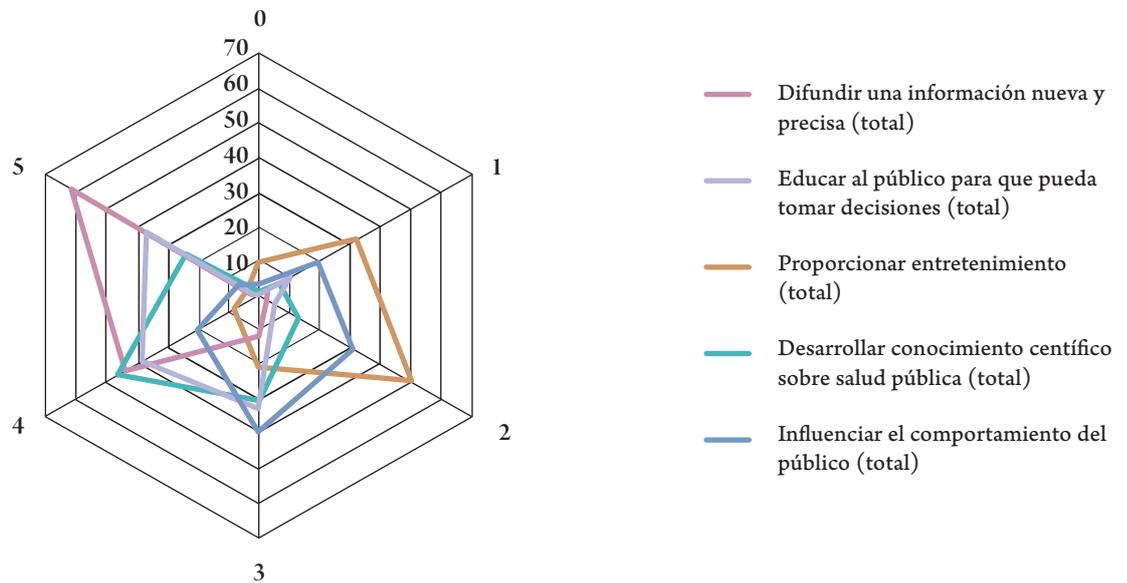


Gráfico 18. Superposición de las variables sobre las prioridades de noticiabilidad de la muestra.

A continuación se analizan dichas variables diferenciando ambas poblaciones de estudio. Asimismo, también se realiza un análisis de las prioridades más destacadas concretamente en la población de periodistas de salud según las variables género, edad, nivel de educación, tipo de medio y ámbito de cobertura del medio de comunicación.

DIFUNDIR UNA INFORMACIÓN NUEVA Y PRECISA

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Esta variable se comporta de forma similar si la diferenciamos entre periodistas de salud y periodistas generalistas. Como se observa en el gráfico 19, no existe ningún encuestado que opine que no sea importante difundir una información nueva y precisa. Los valores más altos se acumulan en los valores 'totalmente importante' y 'muy importante'. En periodistas de salud la gran mayoría, 27 (55%) opina que es muy importante y en periodistas generalistas, la frecuencia para este valor se sitúa en 34 (48%).



Gráfico 19. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' en periodistas de salud y generalistas.

La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' en periodistas de salud según género

En la población de periodistas de salud, si estudiamos esta prioridad por género observamos que los hombres le otorgan ligeramente menor importancia que las mujeres (gráfico 20). Mientras que la mayor parte de los hombres lo consideran muy importante, 6 (55%), la gran mayoría de las mujeres lo consideran totalmente importante, 24 (63%). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,12$).

Del total de la muestra de periodistas de salud (65), en esta pregunta se registraron 6 respuestas omitidas en hombres y 10 en mujeres, siendo el porcentaje válido de 49 (100%).



Gráfico 20. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según género.

99 La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' en periodistas de salud según edad

La importancia de esta prioridad analizada en base a la edad del periodista revela que los periodistas que los periodistas de salud más jóvenes, incluidos en el grupo de menores de 35, la consideran levemente menos importante que los comprendidos en los intervalos de 35,1 a 45 y de 45,1 a 55. Tal y como se observa en el gráfico 21, para el grupo de edad menor a 35 años el valor más prevalente se encuentra en la categoría de muy importante, 8 (67%), en el grupo de 35,1 a 45 en el valor totalmente importante, 11 (65%), igual que en los comprendidos entre 45,1 a 55 que ha obtenido una frecuencia de 10 (71%) y en los mayores de 55,1 años dicha prioridad se considera muy importante con 4 respuestas (65%). El número de respuestas omitidas es de 4 en grupo de menores de 45, 10 en el de 35,1 a 45, 14 para los de 45,1 a 55 y 2 en los mayores de 55,1. La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,12$).

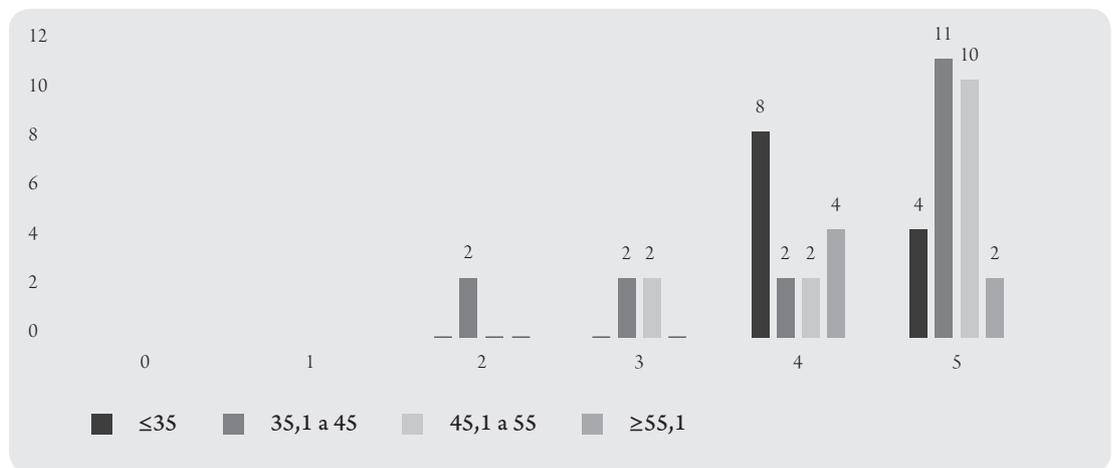


Gráfico 21. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según edad.

La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' en periodistas de salud según el nivel de educación

Del total de la población de periodistas de salud, 16 (62%) con grado universitario opinan que 'difundir una información nueva y precisa' es una prioridad periodística totalmente importante. Asimismo sucede con los que poseen un máster universitario, más de la mitad de ellos, 10 (56%) le otorga el mismo nivel de importancia. A diferencia de los periodistas con otros niveles de educación, pre-grado o doctorado, quienes le confieren un nivel de importancia ligeramente más bajo, 40% importante y otro 40% para el valor muy importante (gráfico 22). La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,04$).

En periodistas con grado esta pregunta registró 4 respuestas omitidas, en los profesionales con máster fueron 10 y en otros no se omitió ninguna.

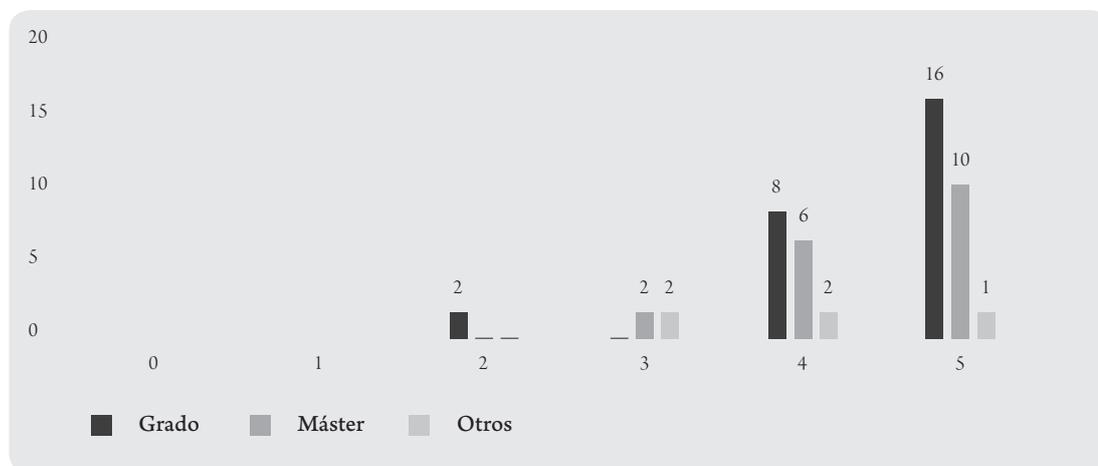


Gráfico 22. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según el nivel de educación.

La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' en periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación

El 100% de los periodistas de salud que trabajan para agencias de noticias respondió que esta prioridad es totalmente importante. Más de la mitad, 14 (58%) de los que trabajan en medios escritos le otorgan un valor de muy importante y el 74% de los que trabajan en otro tipo de medio también consideran que es una prioridad totalmente importante. No se registraron respuestas en los periodistas de salud de medios audiovisuales (gráfico 23). La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

La tasa de respuestas omitidas es de 4 para periodistas de agencias de noticias y 4 también para periodistas de medios escritos, 2 para medios audiovisuales y 6 para otro tipo de medios.

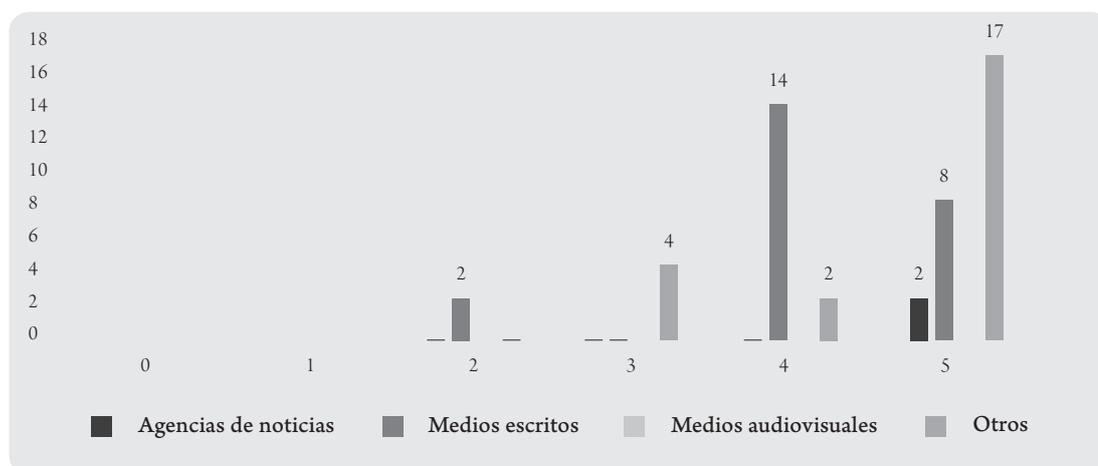


Gráfico 23. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según el tipo de medio de comunicación.

101 La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' en periodistas de salud según el ámbito de cobertura

Como se puede observar en el gráfico 24, no existen diferencias significativas en esta prioridad según el ámbito de cobertura del medio. Tanto los medios autonómicos/regionales como los medios nacionales, concentran el mayor número de respuestas en el valor totalmente importante, 33% y 58%, respectivamente. Si cabe destacar que en los medios autonómicos/regionales la repartición de respuestas es equitativa entre los valores totalmente importante, muy importante e importante. El número de respuestas omitidas fue de 4 en los periodistas autonómicos y de 12 en los nacionales. La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,15$).

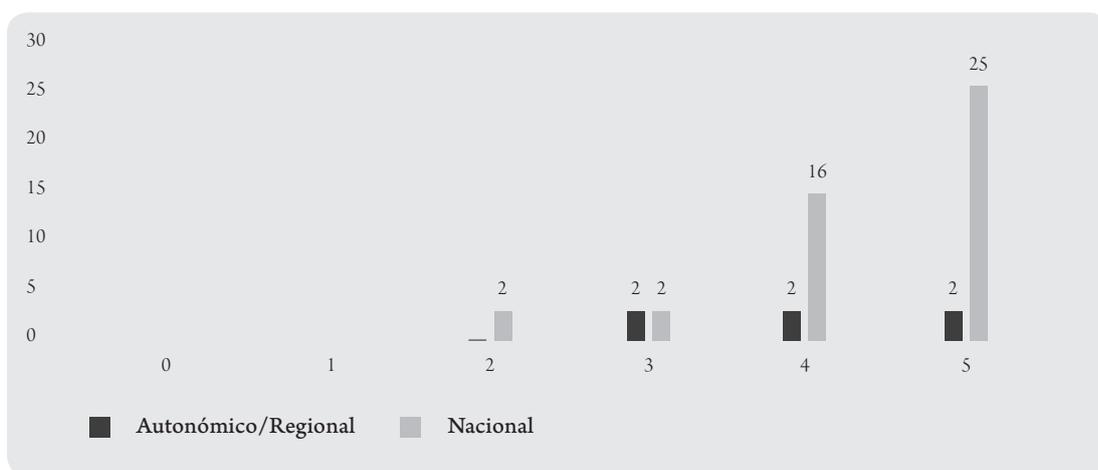


Gráfico 24. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según el ámbito de cobertura.

EDUCAR AL PÚBLICO QUE PUEDA TOMAR DECISIONES INFORMADAS

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' se reparte de forma parecida entre la población de periodistas de salud y periodistas generalistas, ya que ambos registran mayor número de respuestas en los valores de más importancia. Sin embargo, en periodistas generalistas es más frecuente el valor 'muy importante' (38%) a diferencia de los periodistas de salud en los que el valor más prevalente es el equivalente a 'totalmente importante', con un 43% de los encuestados. Ninguna de las poblaciones señaló el valor 'nada importante' (gráfico 25).

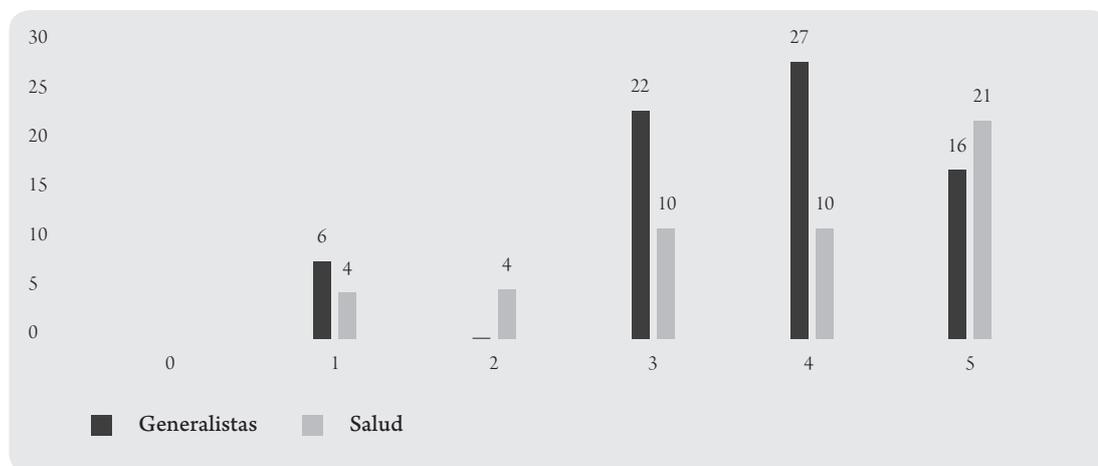


Gráfico 25. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud y generalistas.

La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el género

Si observamos esta prioridad de noticiabilidad según el género de los periodistas de salud (gráfico 26), destaca la rotundidad obtenida en las mujeres con 20 (53%) encuestadas en el valor 'totalmente', siendo destacablemente superior que el valor máximo en hombres registrado en 'muy importante' e 'importante', ambas con 4 (36%) respuestas. Cabe destacar que ninguno de los periodistas hombres seleccionó valores en el bloque de baja importancia. En hombres fueron omitidas 6 respuestas y en mujeres 10. La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

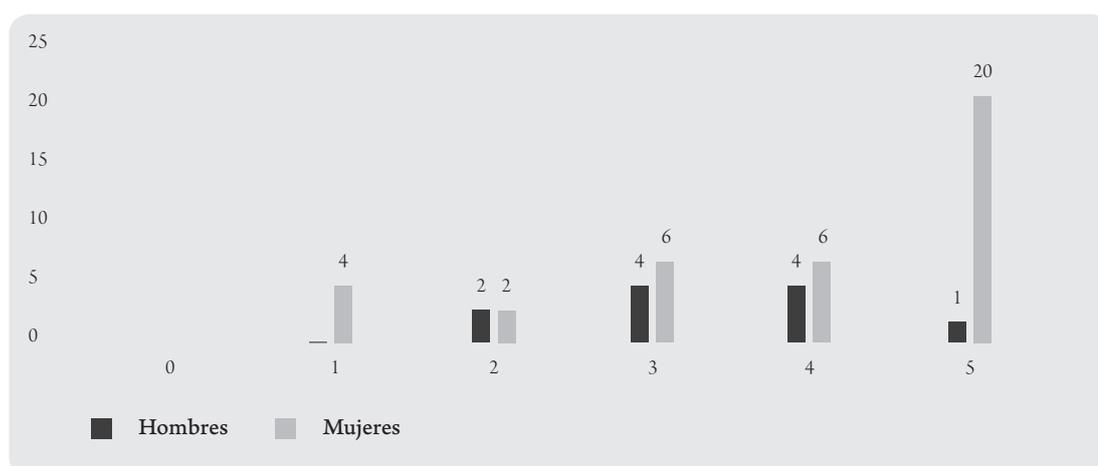


Gráfico 26. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el género.

103 **La prioridad ‘educar al público para que pueda tomar decisiones informadas’ en periodistas de salud según la edad**

En el gráfico 27, se presentan los datos de esta prioridad mostrados según los grupos de edad de los periodistas de salud. En el grupo de menores o igual a 35, esta prioridad acumula 4 respuestas (33%) en el valor de ‘totalmente importante’, la misma cantidad que acumula en el valor ‘importante’. En periodistas de 35,1 a 45 años destaca las 7 respuestas (41%) que acumula la prioridad en ‘totalmente importante’ así como las 4 (24%) en ‘muy importante’. En el grupo de 45,1 a 55 la mayoría de respuestas, 8 (57%) están en ‘totalmente importante’ y para los mayores de 55,1 años la prioridad ‘educar al público para que pueda tomar decisiones informadas’ se reparte equitativamente, con una frecuencia de 2 respuestas (33%), entre las categorías ‘importante’, ‘muy importante’ y ‘totalmente importante’. La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,30$).

La categoría de igual o menor a 35 obtuvo 4 respuestas omitidas, 17 en la de 35,1 a 45 17, 14 en la de 45,1 a 55 y 2 en la de mayores de 55,1 años.

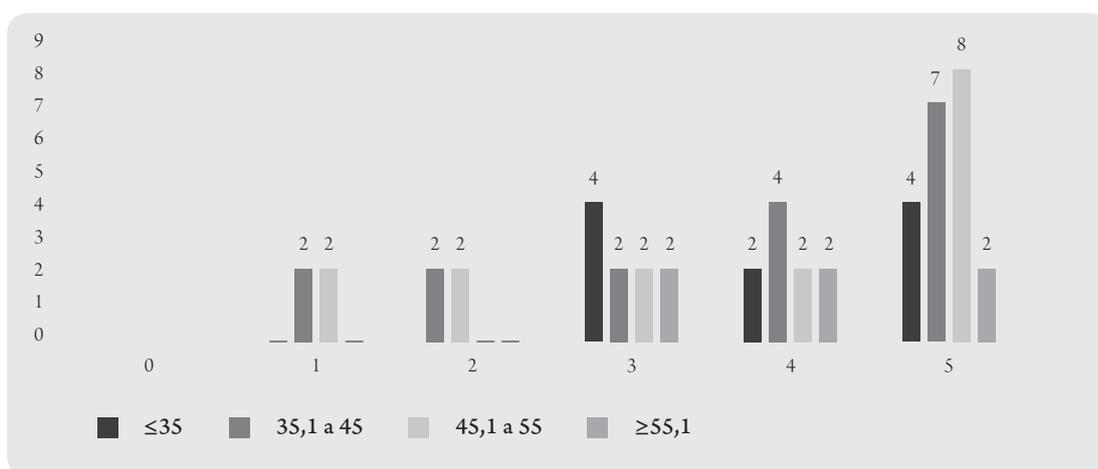


Gráfico 27. La prioridad ‘educar al público para que pueda tomar decisiones informadas’ en periodistas de salud según la edad.

La prioridad ‘educar al público para que pueda tomar decisiones informadas’ en periodistas de salud según el nivel de educación

Para los periodistas de salud con grado y máster universitario, educar al público para que tome decisiones informadas resulta ‘totalmente importante’, con valores de 12 (46%) y 8 (44%) respuestas, respectivamente. Para los periodistas con otro nivel de educación, los resultados se reparten entre los valores ‘poco importante’ con 2 respuestas (40%) y ‘muy importante’, también con una frecuencia de 2 (40%). La tasa de respuestas omitidas fue de 2 para los periodistas de grado, 18 para los de máster y 5 para los de otros niveles de educación (gráfico 28). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,08$).

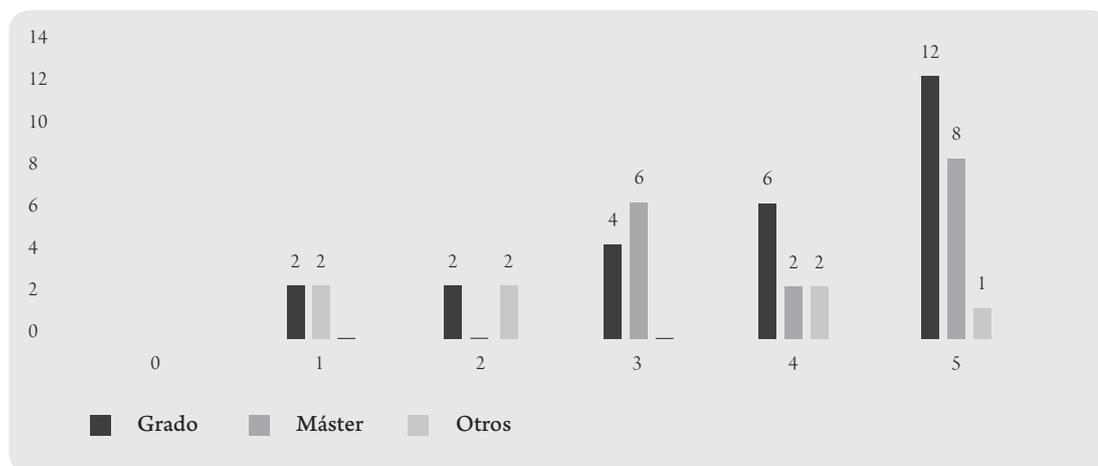


Gráfico 28. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el nivel de educación.

La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación

En el gráfico 29, se presentan los datos según el tipo de medio de comunicación del periodista de salud. Para el 100% los periodistas de agencias de noticias es una prioridad 'totalmente importante', el 42% de los periodistas de medios escritos le otorgan el valor de 'muy importante' y para los periodistas de otros tipo de medios la mayoría se establece en el valor 'totalmente importante' con una frecuencia de 13 respuestas (57%). No se registraron respuestas para los periodistas de medios audiovisuales. La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,01$).

En periodistas de agencias y de medios escritos se registraron 4 respuestas omitidas para cada grupo, en medios audiovisuales fueron 2 y en otros fueron 6.

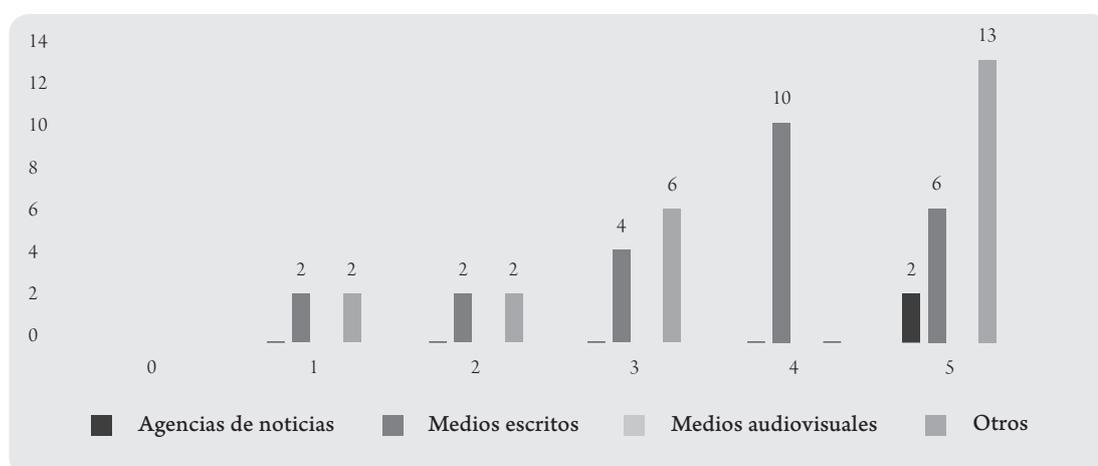


Gráfico 29. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación.

105 La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el ámbito de cobertura

En relación al ámbito de cobertura, en periodistas nacionales se establece la mayoría con 25 respuestas (58%) en el valor 'totalmente importante', mientras que en periodistas autonómicos/regionales las respuestas quedan repartidas equitativamente entre los valores 'importante', 'muy importante' y 'totalmente importante', con una frecuencia de 2 (33%) para cada una de ellas (gráfico 30). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,15$).

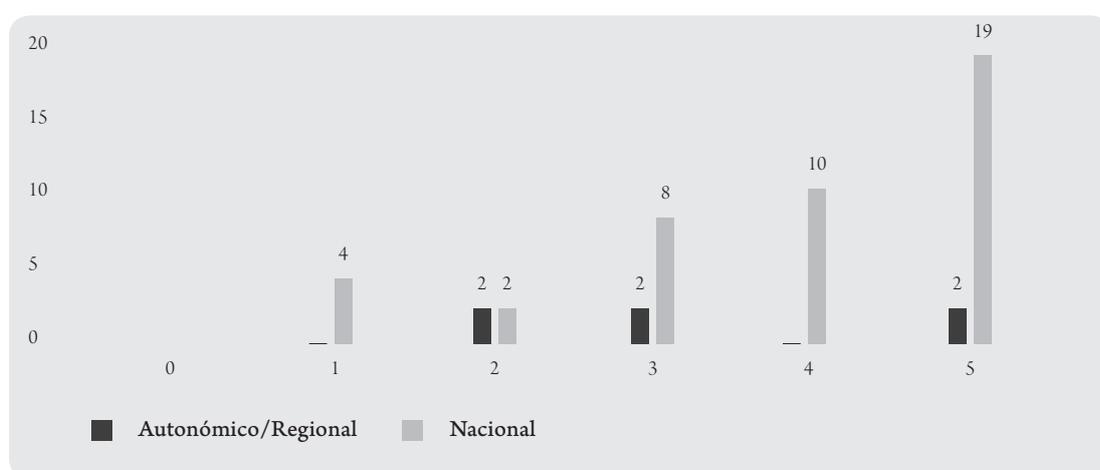


Gráfico 30. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación.

PROPORCIONAR ENTRETENIMIENTO

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

La prioridad de noticiabilidad enfocada a proporcionar entrenamiento no resulta de mucha importancia en ninguna de las dos poblaciones. En periodistas de salud registra su mayor frecuencia, con 18 respuestas (37%), en el valor 'poco importante'. Cabe destacar que en esta población no acumula ninguna respuesta en el valor 'totalmente importante'. Para periodistas generalistas los resultados más altos también se acumulan en el valor 'poco importante' con 31 respuestas (44%). Así pues, ambas poblaciones coinciden en la percepción de importancia de esta prioridad (gráfico 31). En ambas poblaciones se omitieron 16 respuestas por cada colectivo.

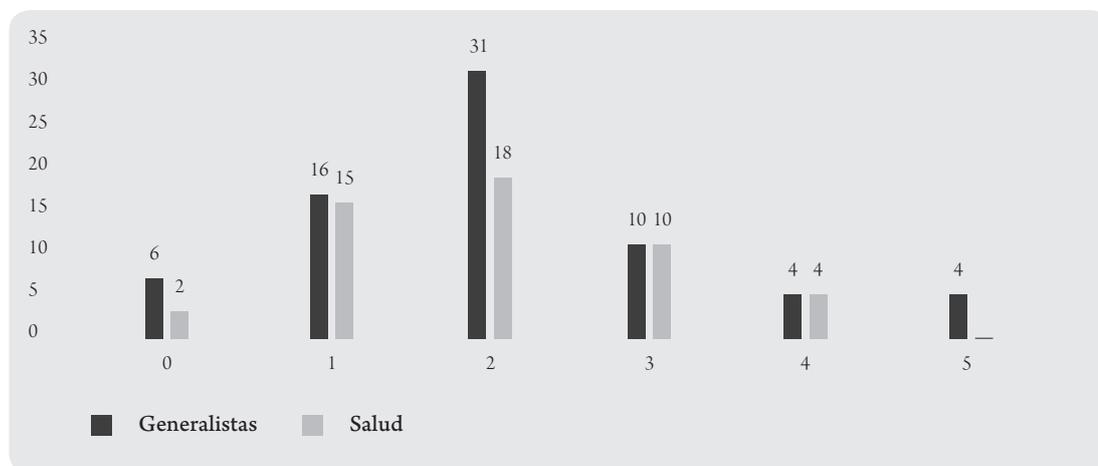


Gráfico 31. La prioridad 'proporcionar entretenimiento' en periodistas de salud y generalistas.

DESARROLLAR CONOCIMIENTO CIENTÍFICO SOBRE SALUD PÚBLICA

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

La importancia de desarrollar conocimiento científico sobre salud pública queda más definida en periodistas generalistas. Estos con 36 respuestas (51%) la consideran 'muy importante'. Asimismo en los periodistas de salud, los resultados más destacados se reparten entre los valores 'importante' y 'muy importante' sumando 17 respuestas (35%) y 10 respuestas (20%) respectivamente (gráfico 32).

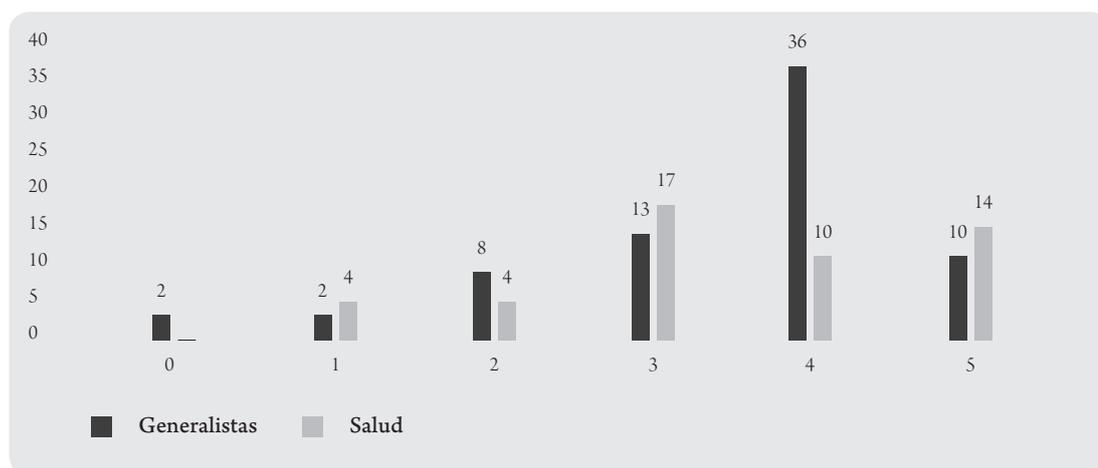


Gráfico 32. La prioridad 'desarrollar conocimiento científico sobre salud pública' en periodistas de salud y generalistas.

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

En el gráfico 33 se exponen los resultados de esta prioridad separados por periodistas de salud y generalistas. Los periodistas de salud opinan que influenciar el comportamiento del público es ‘poco importante’ en el 39% de los casos e ‘importante’ en el 33% de los casos. En comparación, los periodistas generalistas le confieren un nivel de ‘importante’ en el 34% de los casos y de ‘muy importante’ en el 23% de los casos. Así pues, los periodistas de salud se declinan ligeramente hacia una menor importancia de esta prioridad.

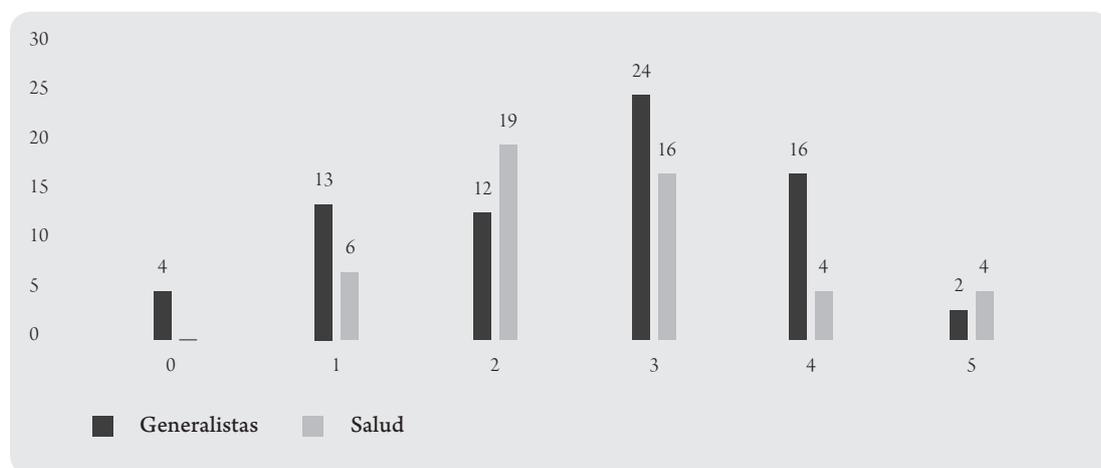


Gráfico 33. La prioridad ‘influenciar el comportamiento del público’ en periodistas de salud y generalistas.

La prioridad ‘influenciar el comportamiento del público’ en periodistas de salud según el género

Analizando esta prioridad por género, tal y como muestra el gráfico 34, se observa que los hombres le confieren más importancia que las mujeres. Mientras que en hombres la mayoría se establece en el valor ‘importante’ con una frecuencia de 6 respuestas (55%), en mujeres el mayor número de respuestas se concentra en el valor ‘poco importante’ con 16 periodistas (42%). En hombres se registró una tasa de respuesta omitidas de 6 y en mujeres fue de 10. La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,16$).

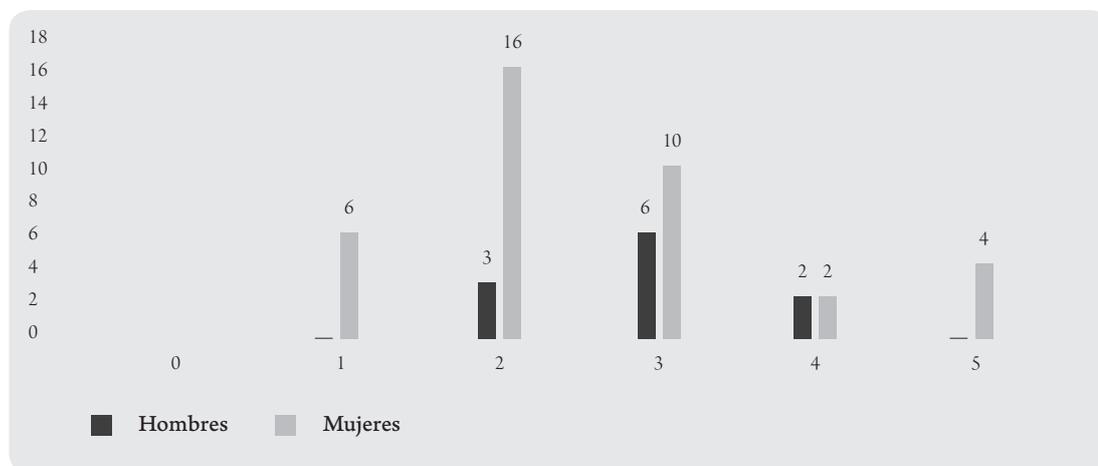


Gráfico 34. La prioridad 'influenciar el comportamiento del público' en periodistas de salud por género.

La prioridad 'influenciar el comportamiento del público' en periodistas de salud según la edad

El comportamiento de esta prioridad sufre ciertas variaciones si se observa según la edad del periodistas (gráfico 35). En los periodistas más jóvenes (≤ 35 años) la mayoría se sitúa en el valor 'importante', con 6 respuestas (50%). Sin embargo, en la siguiente categoría de 35,1 a 45 años, la mayoría de periodistas desciende al valor 'poco importante', con una frecuencia de 11 (65%). En la franja de 45,1 a 55 años se reparte entre los valores 'muy poco importante, con 4 respuestas (29%), y el valor 'importante', también con 4 (29%). Finalmente en la franja de mayor edad, $\geq 55,1$, los resultados quedan repartidos equitativamente entre los valores 'poco importante', 'importante' y 'muy importante', las tres con una frecuencia de 2 respuestas (33%). La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,01$).

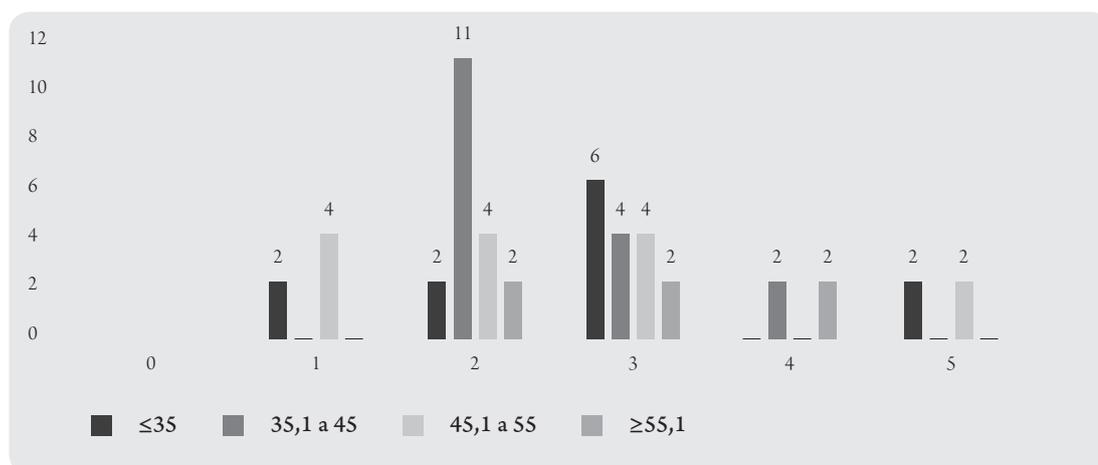


Gráfico 35. La prioridad 'influenciar el comportamiento del público' en periodistas de salud por edad.

109 La prioridad 'influenciar el comportamiento del público' en periodistas de salud según el nivel de educación

En el gráfico 36, se puede observar que tanto los periodistas con máster universitario como los que poseen otro nivel de educación sitúan la prioridad de influenciar en el comportamiento del público en un grado de 'poco importante', con valores del 55% y el 60% respectivamente. A diferencia de los periodistas con grado universitario, quienes les confieren más importancia con 14 respuestas (54%) en el nivel de prioridad de 'importante'. Solamente los estudiantes con máster universitario, 4 (22%) la indicaron como una prioridad 'totalmente importante'. La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

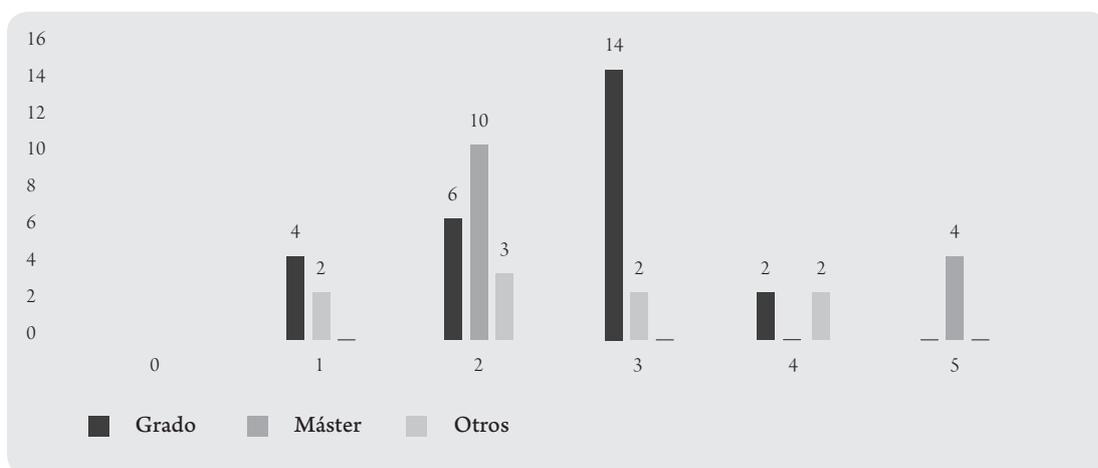


Gráfico 36. La prioridad 'influenciar el comportamiento del público' en periodistas de salud por nivel de educación.

La prioridad 'influenciar el comportamiento del público' en periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación

Si diferenciamos los resultados por el tipo de medio de comunicación en el que ejercen la profesión periodística, vemos que el 100% de los periodistas de agencias de noticias opinan que es una prioridad 'poco importante', igual que los otros tipos de periodistas que registran una frecuencia de 11 (48%). El 100% de los periodistas de medios audiovisuales la consideran 'muy poco importante' y la mayoría (50%) de los periodistas de medios escritos le otorga un grado de 'importante'. Estos últimos son el grupo que le confiere mayor relevancia a influenciar el comportamiento del público (gráfico 37). La diferencia es estadísticamente significativa ($p = 0,03$).

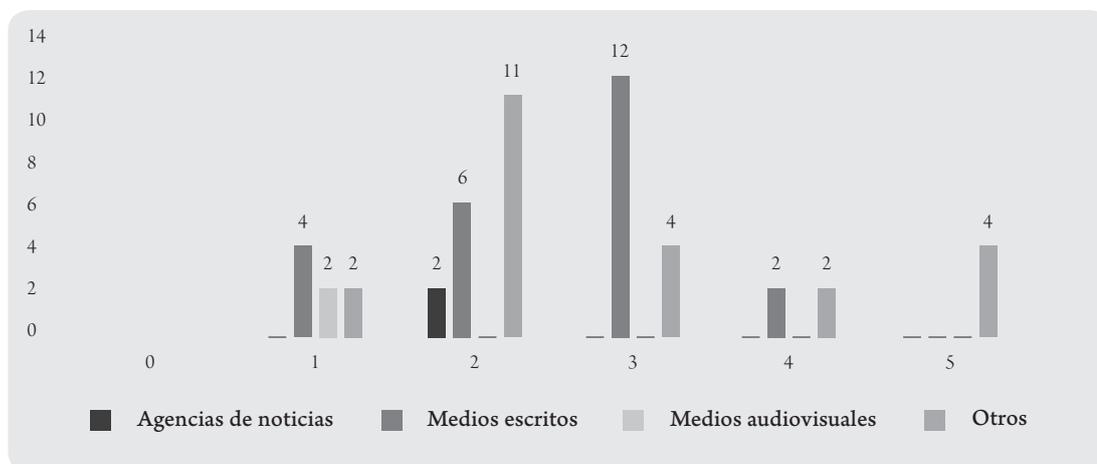


Gráfico 37. La prioridad 'influenciar el comportamiento del público' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.

La prioridad 'influenciar el comportamiento del público' en periodistas de salud según el ámbito de cobertura

Si se desglosan los resultados según el ámbito de cobertura del medio de comunicación (gráfico 38) destaca que en los medios de ámbito autonómico/regional la repartición se realiza equitativamente, con una frecuencia de 2 (33%) para cada una de ellas, entre las categorías 'poco importante', 'importante' y 'totalmente importante'. En los medios nacionales esta prioridad se reparte entre el grado 'poco importante' con 17 respuesta (39%) y 'importante' con 14 respuestas (33%). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,21$).

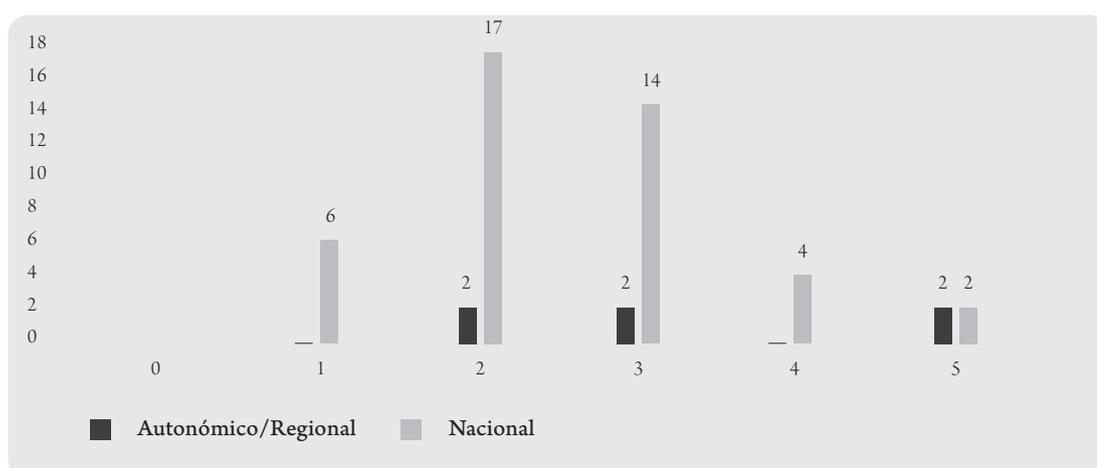


Gráfico 38. La prioridad 'influenciar el comportamiento del público' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.

111 TEMAS NOTICIABLES MÁS FRECUENTES

Los temas susceptibles de ser noticia más frecuentemente han sido agrupados en siete categorías: sobre políticas sanitarias, sobre hospitales públicos, sobre hospitales privados, sobre fármacos o novedades en la industria farmacéutica, sobre avances científicos, sobre sociedades médicas y sobre consejos de vida saludables. Para analizar las respuestas se ha empleado una escala Likert de 6 puntos con los valores: nunca, muy frecuentemente, poco frecuentemente, frecuentemente, muy frecuentemente y siempre. Esta pregunta registró un total de 120 respuestas válidas y 32 encuestados (21%) la omitieron (tabla 15).

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Sobre políticas sanitarias	18	15%	31	26%	7	6%	16	13%	30	25%	18	15%	120
Sobre hospitales públicos	26	22%	18	15%	14	12%	20	17%	26	22%	16	13%	120
Sobre hospitales privados	33	28%	45	38%	28	23%	6	5%	4	3%	4	3%	120
Sobre fármacos o novedades en la industria farmacéutica	30	25%	26	22%	23	19%	14	12%	11	9%	16	13%	120
Sobre avances científicos	16	13%	10	8%	20	17%	16	13%	35	29%	23	19%	120
Sobre sociedades médicas	28	23%	26	22%	19	16%	25	21%	14	12%	8	7%	120
Sobre consejos de vida saludables	18	15%	18	15%	17	14%	19	16%	22	18%	26	22%	120

Tabla 15. Resultados totales obtenidos sobre los temas noticiables más frecuentes.

En el gráfico 39 se observan los datos superpuestos de las 7 variables sobre los temas noticiables en el ejercicio del periodismo español. En la categoría 'siempre' el tema que acumula mayor respuestas es 'sobre consejos de vida saludables', con una frecuencia de 26 (22%), seguido de 'sobre avances científicos', 23 (19%). En la categoría 'muy frecuentemente' el tema más frecuente es 'sobre avances científicos', 35 (29%), precedido por 'sobre políticas sanitarias' con una 30 respuestas (25%). El tema más 'frecuente' es sobre sociedades médicas con 25 respuestas (21%). Finalmente en las categorías 'poco frecuente', 'muy poco frecuente' y 'nunca' el tema más seleccionado ha sido 'sobre hospitales privados' con las siguientes frecuencias: 28 (23,33%), 45 (38%) y 33 (38%), respectivamente.

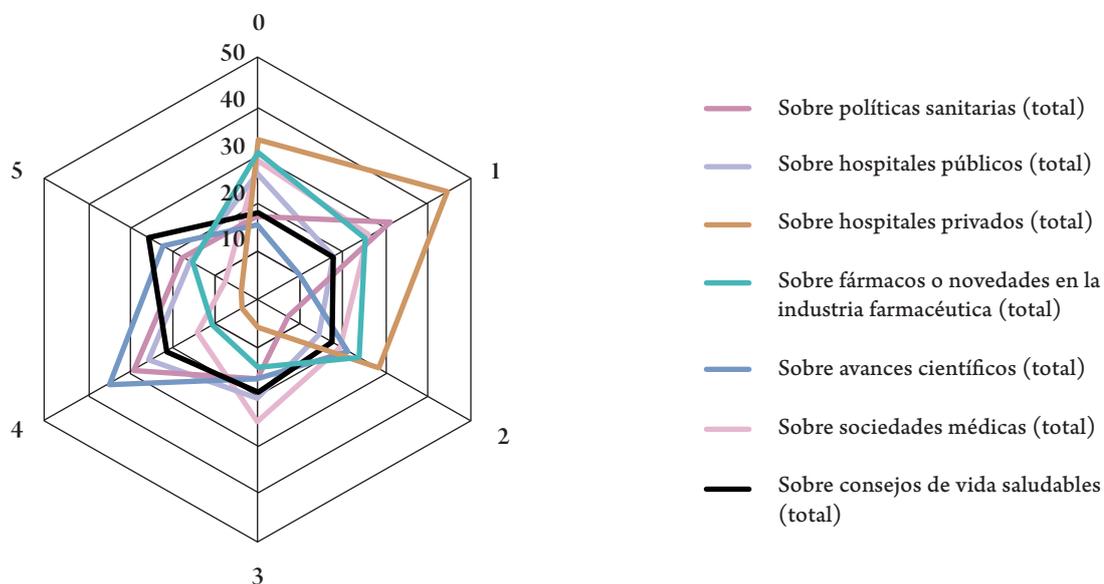


Gráfico 39. Superposición de las variables sobre los temas noticiables más frecuentes en periodistas españoles.

A continuación se analizan los temas noticiables más frecuentes diferenciando ambas poblaciones de estudio. Asimismo, también se realiza un análisis del comportamiento de los temas noticiables más frecuentes desde la perspectiva propia de los periodistas de salud, según las variables género, edad, nivel de educación, tipo de medio y ámbito de cobertura del medio de comunicación.

SOBRE POLÍTICAS SANITARIAS

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Los periodistas de salud obtienen la mayor concentración de respuestas sobre esta tema en el valor 'muy frecuentemente' con 16 (33%) respuestas y en el valor 'siempre' con 10 (20%) respuestas. A diferencia de los periodistas generalistas que acumulan el mayor número de encuestados en el valor 'poco frecuente' con 24 (34%) respuestas, (gráfico 40).

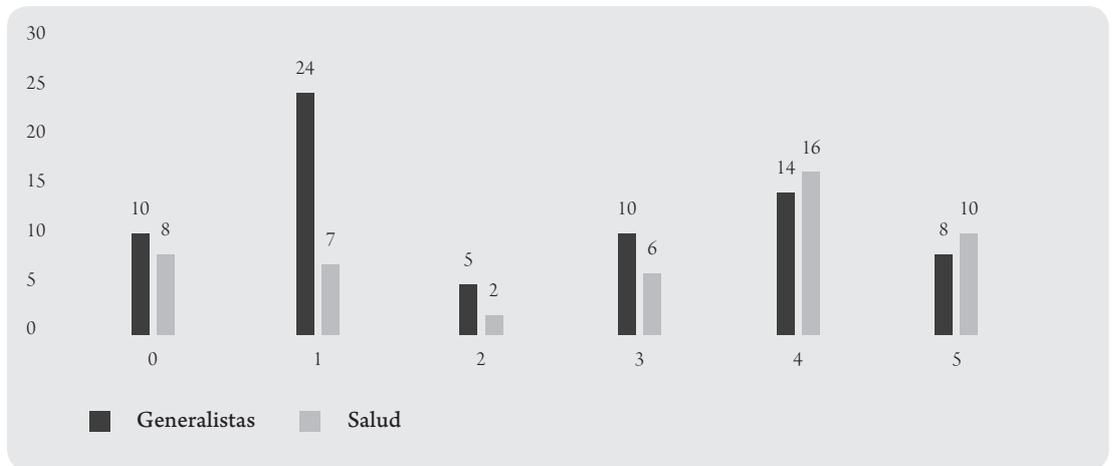


Gráfico 40. El tema noticable 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud y generalistas.

El tema 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según género

Si se observa este tema noticable según el género de los periodistas de salud específicamente se distinguen similitudes. Los hombres consideran que publican 'siempre' o 'muy frecuentemente' sobre políticas sanitarias, con la misma frecuencia para ambos valores, 4 (36%). Asimismo, las mujeres acumulan mayor número de respuestas en el valor 'muy frecuentemente', 12 (36%), (gráfico 41). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,49$).

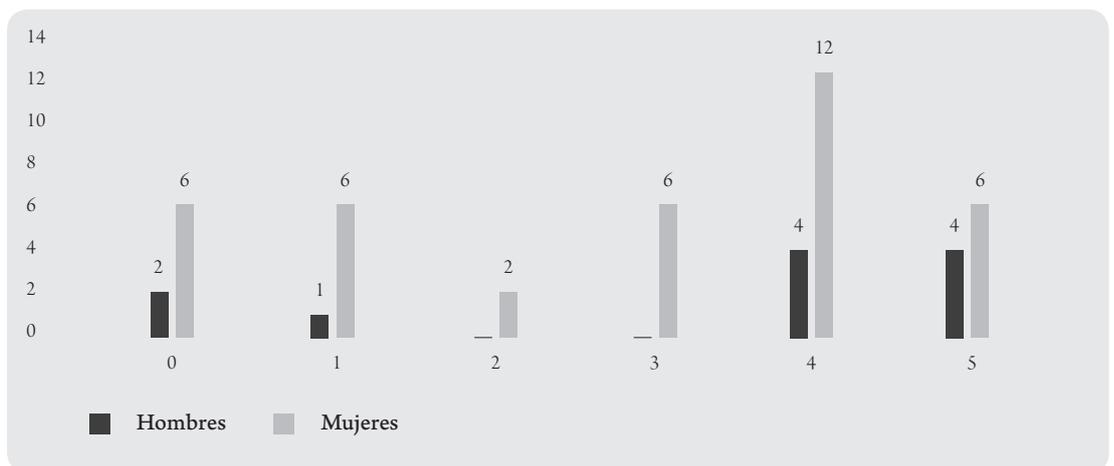


Gráfico 41. El tema noticable 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según el género.

El tema 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según edad

Publicar 'sobre políticas sanitarias' se comporta de forma parecida si dividimos los resultados según la edad. Tanto en menores de 35, como en el grupo de 35,1 a 45 y los mayores de 55,1 registran la mayor representación en el valor 'muy frecuentemente' con 6 (50%), 6 (35%) y 4 (67%), respectivamente. Solamente en el grupo de edad comprendido entre 45,1 y 55 se le otorga menos frecuencia ya que prevalece el valor 'frecuentemente' con 6 (43%) respuestas (gráfico 42). La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

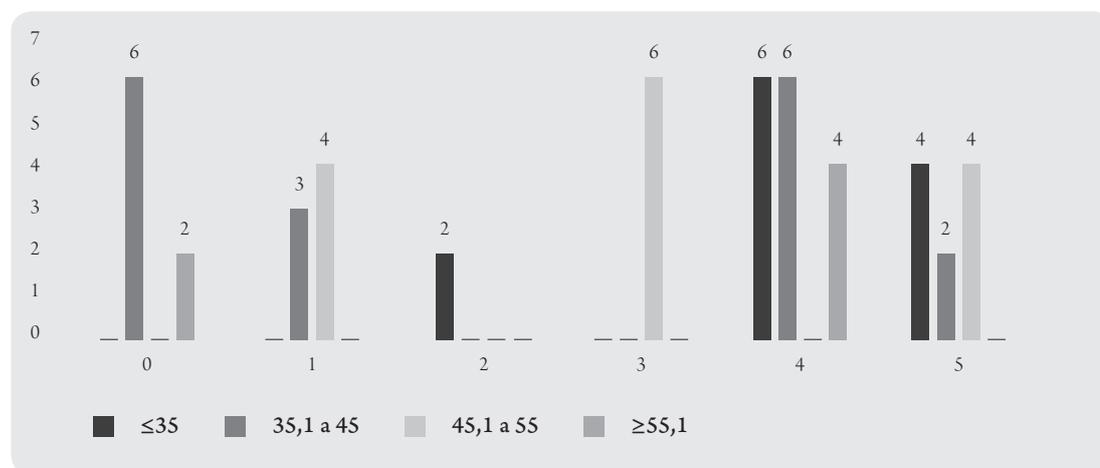


Gráfico 42. El tema noticable 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según la edad.

El tema 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según el nivel de educación

La frecuencia de publicación del tema 'sobre políticas sanitarias' conlleva algunos matices según el nivel de educación del periodista de salud. Para los que poseen el grado universitario los resultados más prevalentes se reparten entre las categorías 'frecuente', 'muy frecuente' y 'siempre', con el mismo valor para cada una de ellas: 6 (23%). Para los periodistas con máster universitario la frecuencia está más definida, 8 (44%) considera que es un tema publicado 'muy frecuentemente' y 4 (22%) afirma publicar siempre 'sobre políticas sanitarias'. En el colectivo con otros estudios, los valores más altos se registran en 'nunca' con 2 respuestas (40%) y, destacablemente, en 'muy frecuentemente' también con 2 (40%) respuestas (gráfico 43). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p = 0,13$).

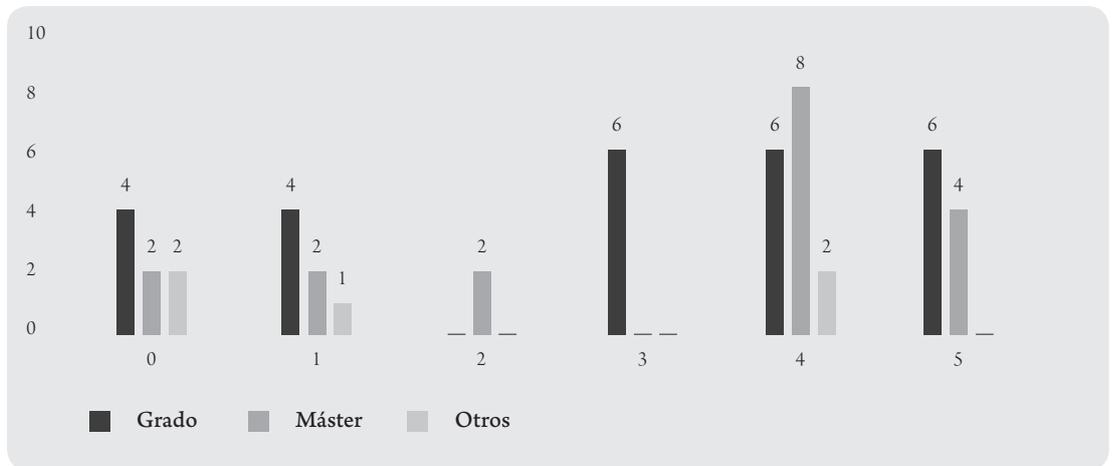


Gráfico 43. El tema noticable 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según el nivel de educación.

El tema 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según tipo de medio de comunicación

El total de los periodistas de salud que trabajan en agencias de noticias, 2 (100%), considera que 'siempre' publica sobre políticas sanitarias. En los periodistas de salud de medios escritos la mayor frecuencia registrada se obtiene en el valor 'muy frecuentemente', con 10 (42%) respuestas. El total de periodistas de salud de medios audiovisuales, 2 (100%) omitieron la respuesta. Los periodistas de otros medios se dividen entre los que consideran que publican sobre este tema 'muy frecuentemente' y los que lo hacen 'muy poco frecuentemente', con 6 (26%) y 5 (22%), respectivamente (gráfico 44). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,09$).

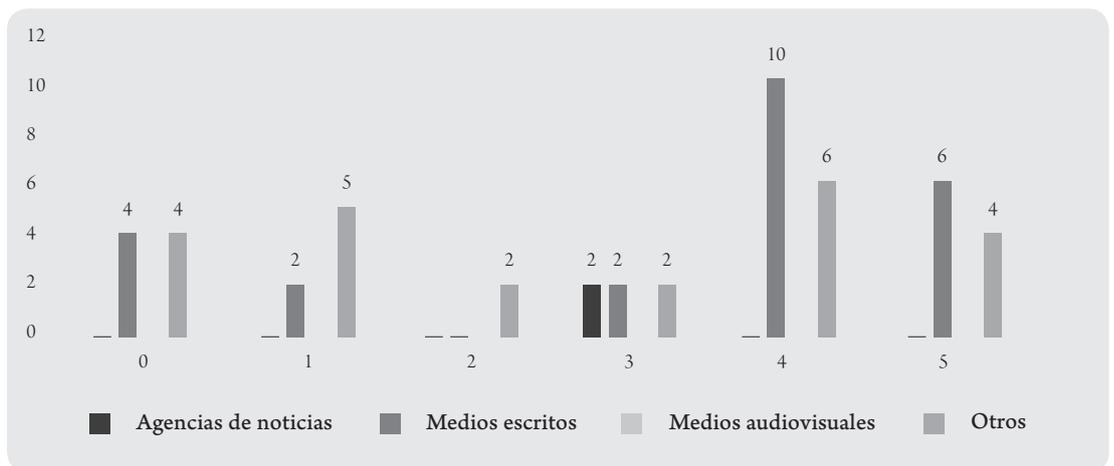


Gráfico 44. El tema noticable 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación.

El tema 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según ámbito de cobertura

116

Analizando los resultados de este tema según el ámbito de cobertura se observan diferencias entre medios autonómicos /regionales y los medios nacionales. Mientras que los periodistas de salud de medios nacionales consideran que publican 'muy frecuentemente' y 'siempre', 14 (33%) y 8 (19%), sobre políticas sanitarias, los periodistas de salud de medios autonómicos o regionales se reparten entre los valores 'nunca', 'muy frecuentemente' y 'siempre', con la misma frecuencia para los tres valores, 2 (33%), (gráfico 45). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,58$).

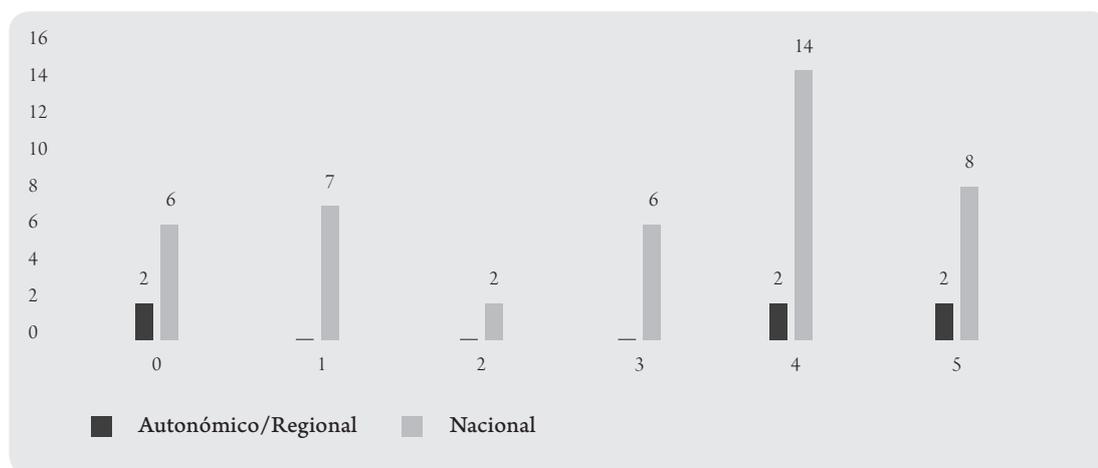


Gráfico 45. El tema noticable 'sobre políticas sanitarias' en periodistas de salud según el ámbito de cobertura.

SOBRE HOSPITALES PÚBLICOS

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

En el gráfico 43, se muestran los resultados obtenidos de la frecuencia de publicación 'sobre hospitales públicos' diferenciada entre periodistas de salud y periodistas generalistas. En periodistas generalistas el mayor número de respuestas se acumulan en el valor 'nunca' con 20 (28%), aunque el valor 'muy frecuentemente' registra 17 (24%). En periodistas de salud, la prevalencia se reparte entre los valores 'muy poco frecuente' con 12 (24%) de las respuestas y 'siempre' con 10 (20%) respuestas (gráfico 46). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,39$).

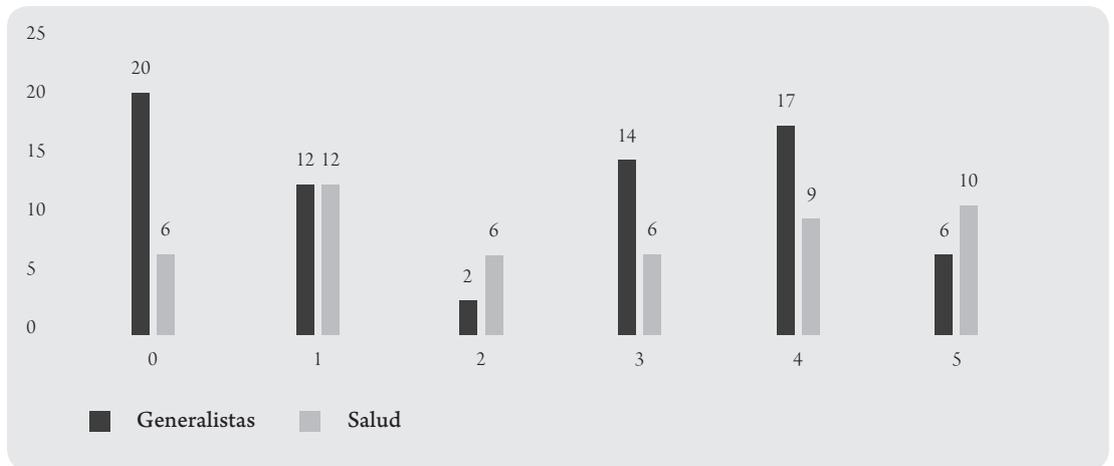


Gráfico 46. El tema noticable 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

El tema 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud según género

Los resultados de la frecuencia de publicación 'sobre hospitales públicos' según el género de los periodistas de salud no muestran diferencias estadísticamente significativas. En hombres, los encuestados se reparten entre el valor 'poco frecuente' con 4 (36%) y 'muy frecuente' 3 (27%). En mujeres, los encuestados se reparten entre 'poco frecuente' y 'siempre' con 8 (21%) para cada una. La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 47).

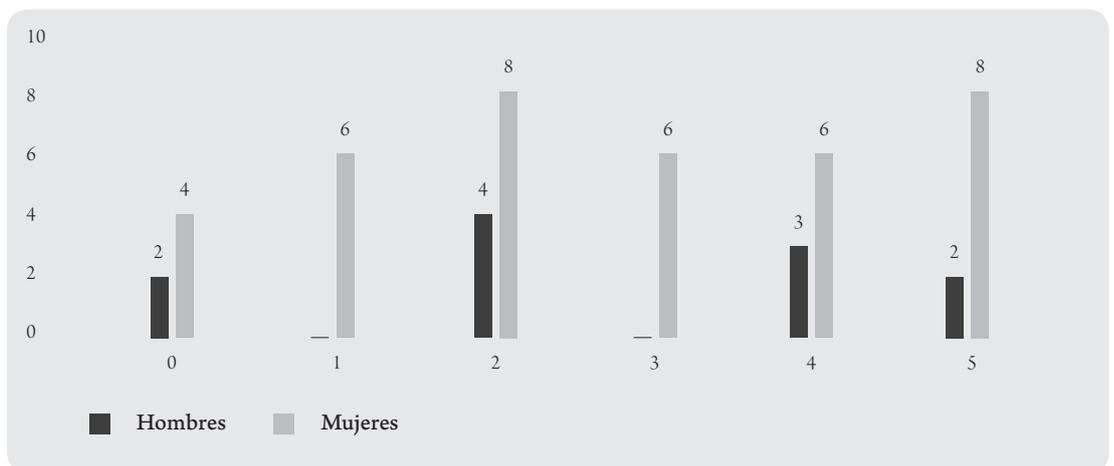


Gráfico 47. El tema noticable 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud por género.

El tema 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud según edad

Los periodistas de salud menores de 35 y los comprendidos entre 45,1 a 55 años son los que ofrecen valores de mayor frecuencia de publicación 'sobre hospitales públicos'. Los menores de 35 aseguran publicar 'siempre' o 'muy frecuentemente' con valores de 4 (33%) para cada uno de ellas. Los de entre 45,1 y 55 indican publicar 'siempre' con una frecuencia de 6 (43%). A diferencia del grupo de periodistas de salud comprendido entre 35,1 a 45 que ofrece el mayor número de respuestas en los valores de menor frecuencia de publicación, 'nunca', 'muy poco frecuente' y 'poco frecuente', con 4 (24%) respuestas para cada una de ellas. En la categoría de mayores de 55,1 las respuestas se reparten equitativamente, 2 (33%), entre los valores 'nunca', 'poco frecuente' y 'muy frecuente', (gráfico 48). La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

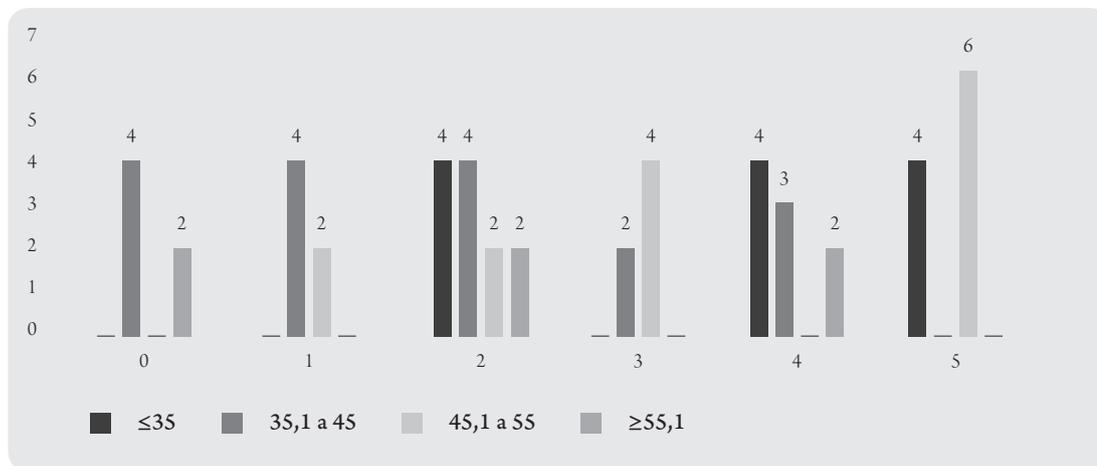


Gráfico 48. El tema noticable 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud por edades.

El tema 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud según nivel de educación

Según el nivel de educación destaca que tanto los periodistas de grado universitario como los que poseen máster universitario le confieren frecuencias altas de publicación. Los graduados con frecuencias de 6 (23%) para los valores de 'siempre' y 'frecuentemente' y los de máster con valores de 4 (22%) para 'siempre' y 'muy frecuentemente'. En los periodistas con otros niveles de educación, los resultados son dispares, un 60% opina que publica 'muy frecuentemente' y un 40% 'nunca' (gráfico 49). La diferencia es estadísticamente significativa ($p = 0,01$).

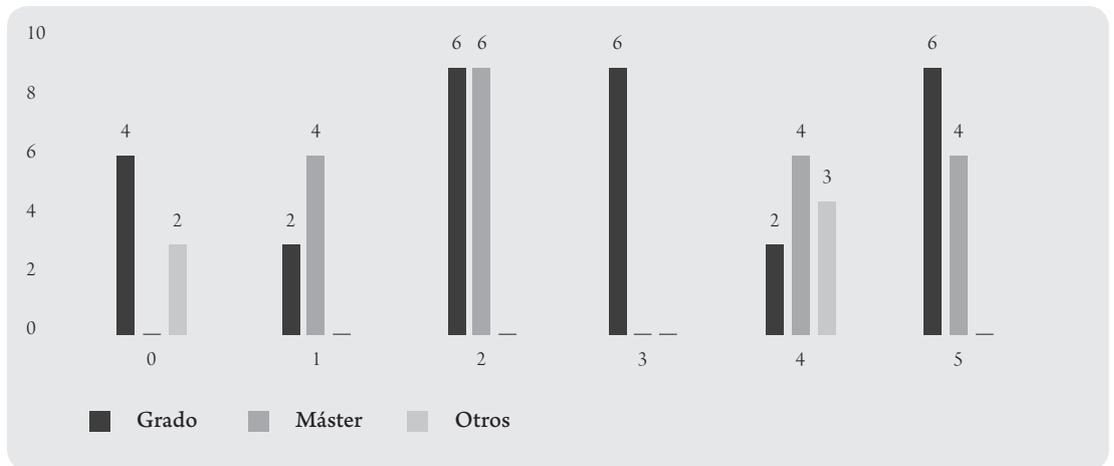


Gráfico 49. El tema noticable 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud por nivel de educación.

El tema 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud según tipo de medio de comunicación

Al analizar los resultados según el medio de comunicación se observa que el 100% de los periodistas de salud que trabajan en agencias de comunicación definen la frecuencia de publicación de este tema como 'frecuente'. En los medios escritos recoge más respuestas en los valores de mayor frecuencia de publicación, con 8 (23%) en 'muy frecuentemente' y 6 (25%) para 'siempre'. Los periodistas de salud de medios audiovisuales, 2 (100%) omitieron esta pregunta. Los periodistas de salud que trabajan para otros medios acumulan más respuestas en el bloque de valores de menor publicación, con 2 (9%) para 'nunca', 4 (17%) para 'muy poco frecuente' y 8 (34%) para 'poco frecuente' (gráfico 50). La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,01$).

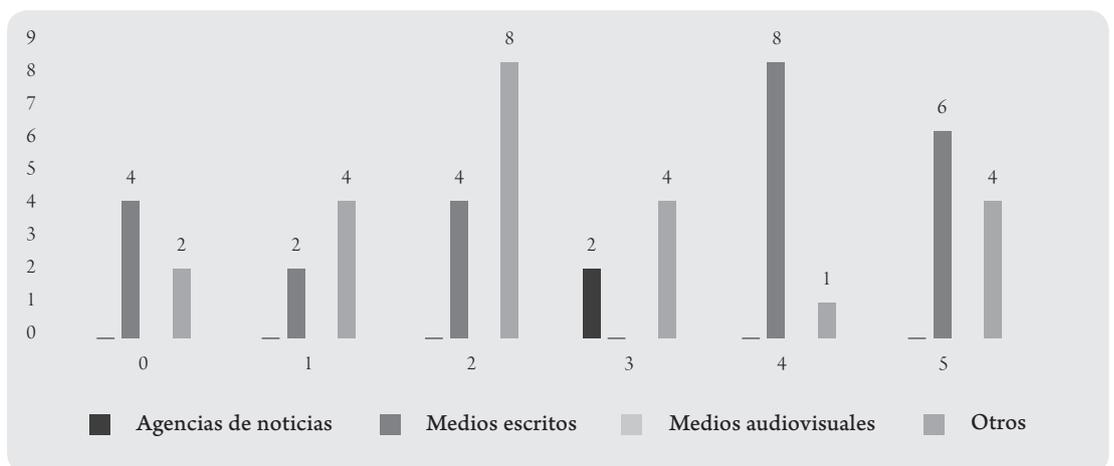


Gráfico 50. El tema noticable 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.

El tema 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud según ámbito de cobertura

120

Para los periodistas de salud que trabajan en medios autonómicos o regionales comunicar 'sobre hospitales públicos' es menos frecuente que en los periodistas de salud que trabajan en medios nacionales. En autonómicos/regionales se registran 2 (33%) respuestas para 'nunca' y para 'poco frecuente'. Sin embargo en periodistas de salud que trabajan para medios nacionales se registran más respuestas para los valores de mayor frecuencia de publicación, 6 (14%) para 'frecuentemente', 9 (21%) para 'muy frecuentemente' y 8 (19%) para 'siempre' (gráfico 51). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,35$).

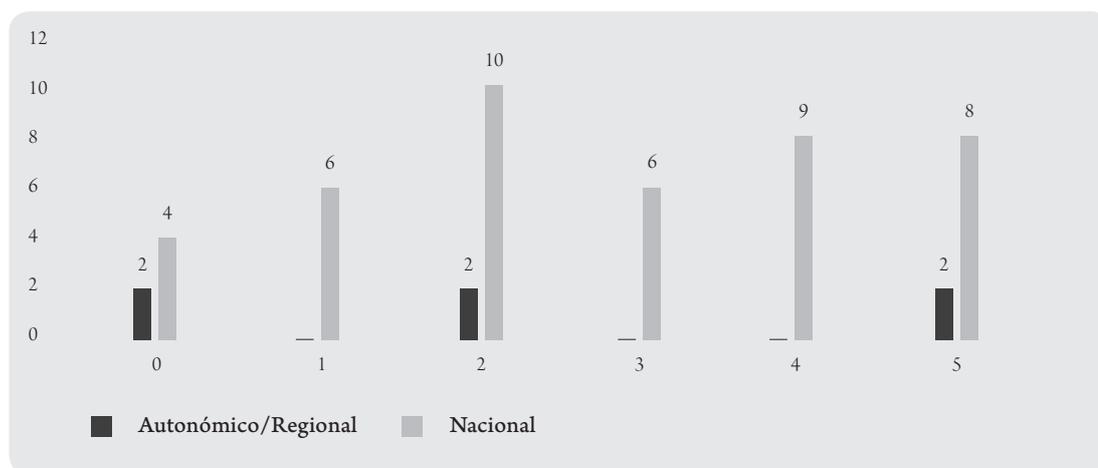


Gráfico 51. El tema noticable 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.

SOBRE HOSPITALES PRIVADOS

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Como se muestra en el gráfico 52, publicar 'sobre hospitales privados' es un tema poco frecuente tanto en periodistas generalistas como en periodistas de salud. En periodistas generalistas 16 (37%) afirma publicar 'muy poco frecuentemente' y en periodistas de salud 19 (39%) también lo hace 'muy poco frecuentemente'.

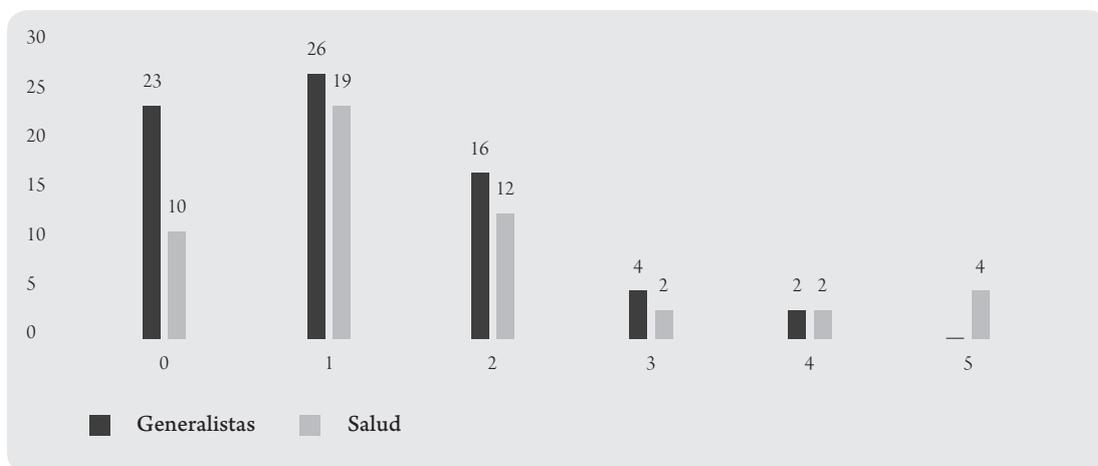


Gráfico 52. El tema noticiable 'sobre hospitales privados' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

SOBRE FÁRMACOS O NOVEDADES EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Los periodistas españoles publican con menor frecuencia los temas 'sobre fármacos o novedades en la industria farmacéutica'. Si diferenciamos los resultados entre poblaciones, se observa que los periodistas de salud suman una mayor frecuencia de publicación ligeramente superior a los periodistas generalistas, con 12 (24%) respuestas para el valor 'siempre', sin embargo los resultados obtenidos en el bloque de menor frecuencia son superiores: 10 (20%) para 'nunca', 8 (16%) para 'muy poco frecuente' y 6 (12%) para 'poco frecuente'. En periodistas generalistas está más definido, 20 (28%) para 'nunca', 18 (25%) para 'muy poco frecuente' y 17 (24%) para 'poco frecuente' (gráfico 53).

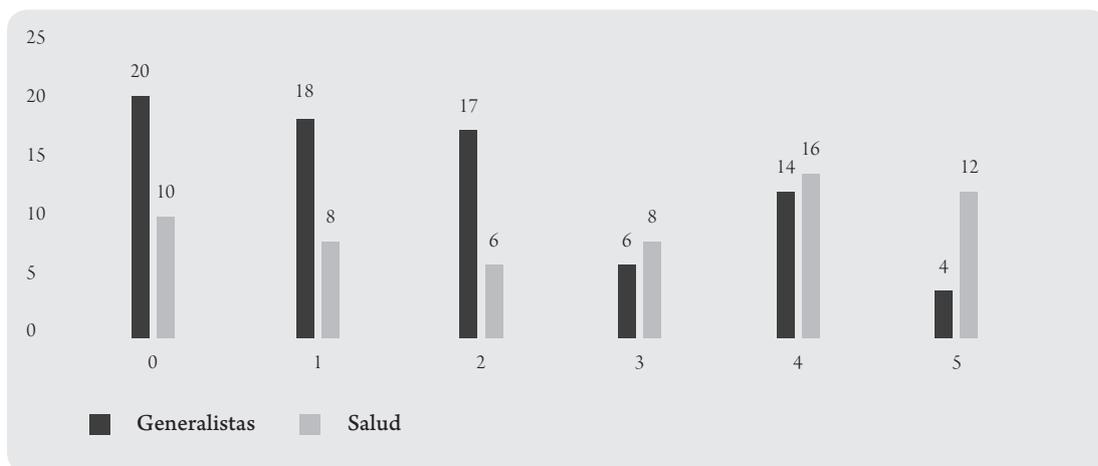


Gráfico 53. El tema noticiable 'sobre fármacos o novedades en la industria farmacéutica' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

La publicación ‘sobre avances científicos’ en periodistas generalistas es un tema ‘frecuente’ con 10 (14%) respuestas, ‘muy frecuente’ con 18 (25%) y ‘siempre’ con 13 (18%). De la misma forma se comporta en periodistas de salud, donde las frecuencias más altas se recogen en: ‘frecuentemente’ con 8 (16%), ‘muy frecuentemente’ con 5 (10%) y ‘siempre’ con 12 (24%) (gráfico 54).

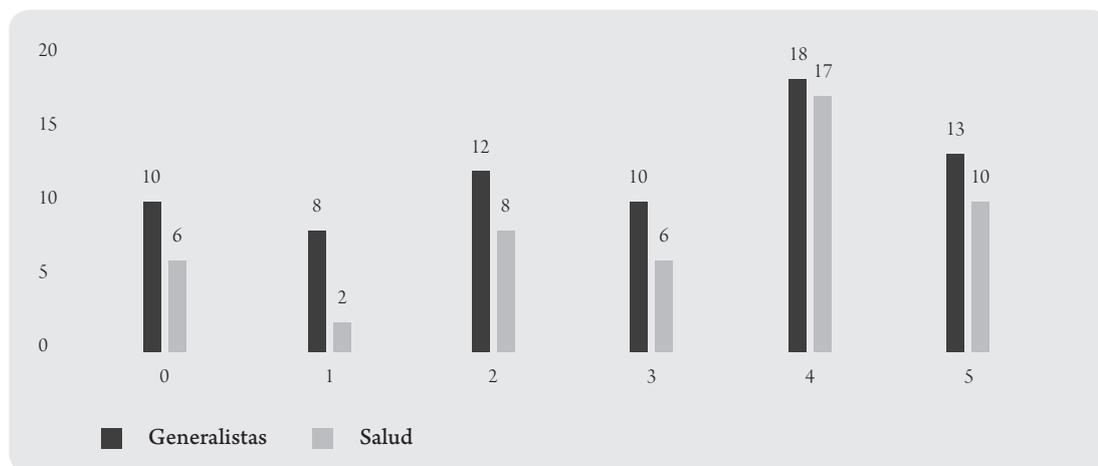


Gráfico 54. El tema noticable ‘sobre avances científicos’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.

El tema ‘sobre avances científicos’ en periodistas de salud según género

Comunicar ‘sobre avances científicos’ es frecuente en hombres y mujeres periodistas de salud. En hombres, 4 (36%) de la muestra seleccionó el valor ‘siempre’ y 3 (37%) escogió el valor ‘muy frecuentemente’. Cabe destacar que los hombres también registraron 4 (36%) para el valor ‘nunca’. En mujeres periodistas, se han obtenido 12 (32%) de respuestas para el valor ‘siempre’ y 8 (21%) para el valor ‘muy frecuentemente’ (gráfico 55). La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,03$).

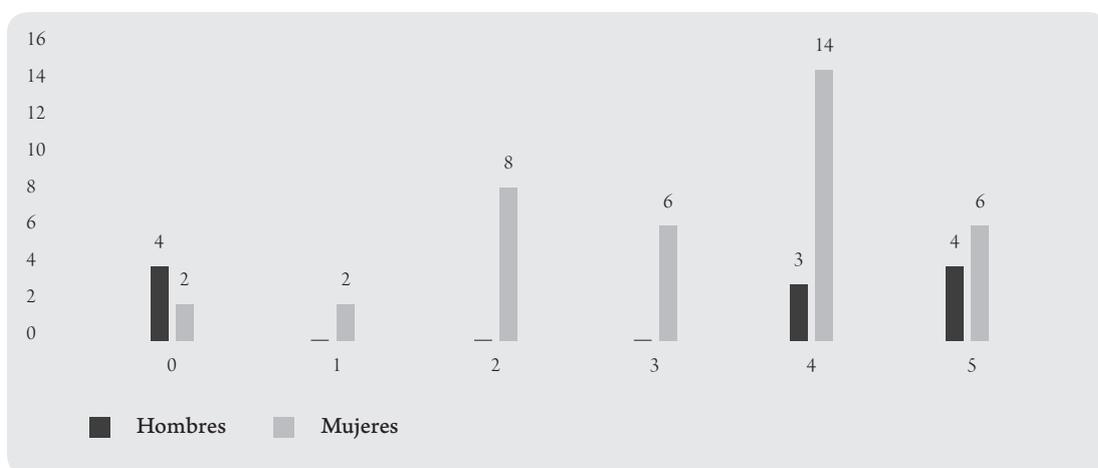


Gráfico 55. El tema noticable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por género.

El tema 'sobre avances científicos' en periodistas de salud según edad

Como se observa en el gráfico 53, publicar 'sobre avances científicos' es más frecuente en periodistas con edades comprendidas entre 35,1 y 45, con 8 (47%) respuestas en el valor 'siempre'. En periodistas menores de 35 años, es un tema destacablemente recurrente con 6 (50%) de respuestas para el valor 'muy frecuente'. La franja de edad de los 45,1 a los 55 se muestra dividida, 6 (43%) señalan que es un tema 'muy frecuente' en contraposición a otros 6 (43%) que aseguran que es 'poco frecuente'. Finalmente, en periodistas mayores de 55,1 años es un tema claramente menos usado ya que ha obtenido 4 (67%) respuestas para el valor 'nunca' (gráfico 56). La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

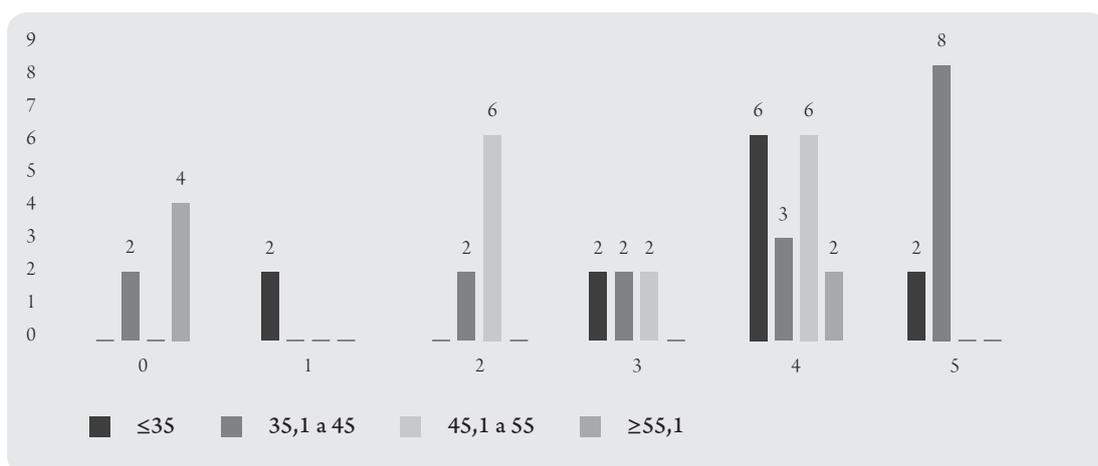


Gráfico 56. El tema noticable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por edad.

El tema 'sobre avances científicos' en periodistas de salud según nivel de educación

En el gráfico 57, se refleja la frecuencia de publicación en función del nivel de educación de los periodistas de salud. Para los periodistas de grado es un tema 'muy frecuente' con 6 (23%) respuestas y 8 (31%) encuestados publican 'siempre' sobre este tema. En periodistas con máster se acumulan 8 (44%) respuestas en el valor 'muy frecuente'. En periodistas con otros niveles de educación los resultados son más dispersos, 3 (60%) de los encuestados señaló publicar 'poco frecuentemente' sobre avances científicos y 2 (40%) del total indicó publicar 'muy frecuentemente'. La diferencia resulta significativa estadísticamente ($p=0,03$).

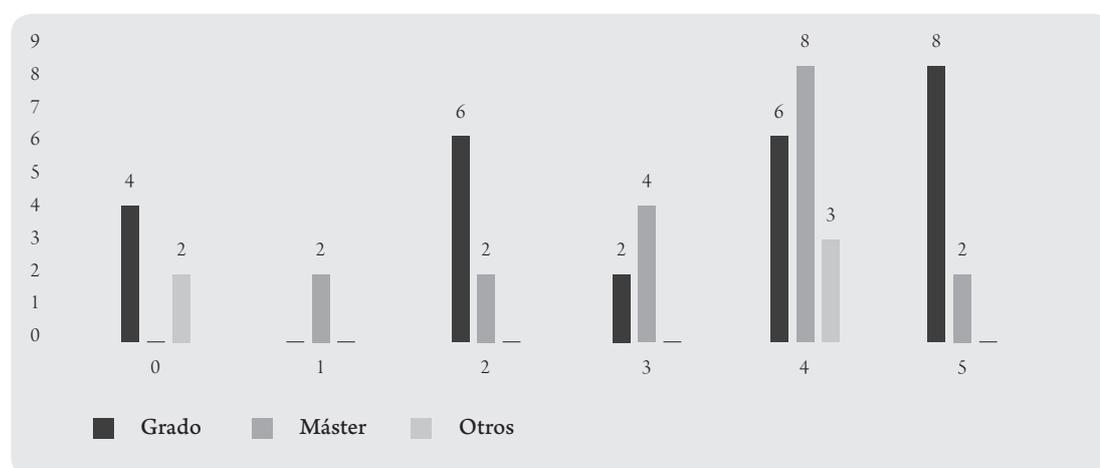


Gráfico 57. El tema noticable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por nivel de educación.

El tema 'sobre avances científicos' en periodistas de salud según tipo de medio de comunicación

En el gráfico 58, se muestran los resultados de los periodistas de salud según el medio de comunicación. El total de los que trabajan en agencias de noticias consideran que es un tema 'muy frecuente', 2 (100%). Los de medios escritos también concentran el mayor número de respuestas en el valor 'muy frecuente', 10 (42%). Los periodistas de medios audiovisuales, 2 (100%), omitieron la pregunta. Los profesionales periodísticos trabajando en otros medios de comunicación aseguraron, en 6 (26%) de los casos, que 'siempre' publicaba sobre avances científicos y 5 (22%) de los encuestados señaló que 'muy frecuentemente'. La diferencia no es relevante estadísticamente ($p=0,25$).

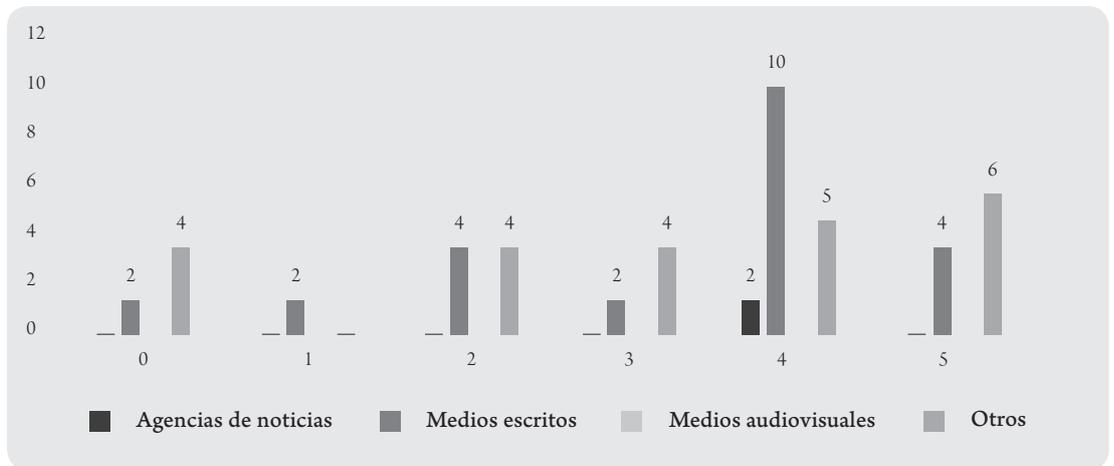


Gráfico 58. El tema noticiable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por tipo de medio.

El tema 'sobre avances científicos' en periodistas de salud según ámbito de cobertura

El ámbito de cobertura autonómico/regional destaca por concentración en el valor 'nunca', con 4 respuestas que representan el 67% del total de la muestra. En contrapartida, en periodistas de medios nacionales este tema resulta publicado 'siempre' con una frecuencia de 12 (28%) y 'muy frecuentemente' en 8 (19%) de los encuestados (gráfico 59). La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

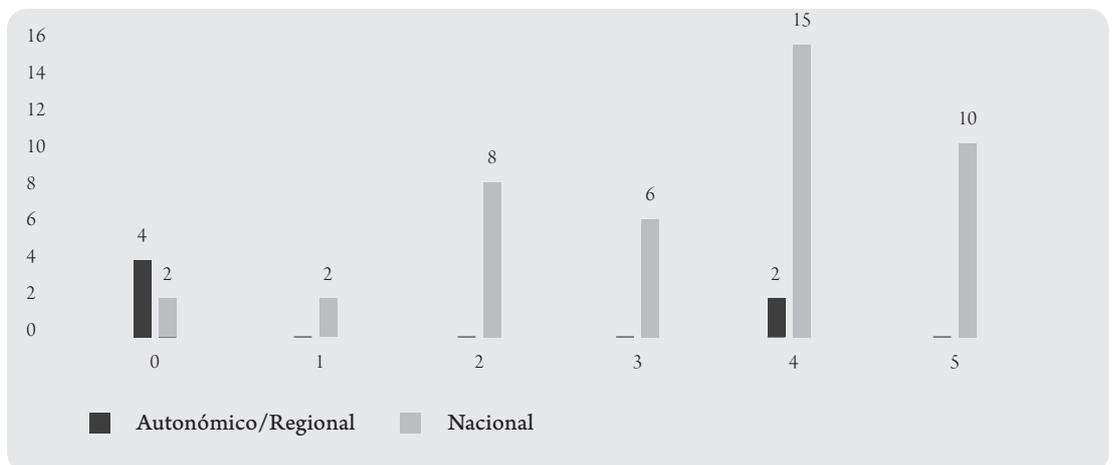


Gráfico 59. El tema noticiable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

En la publicación sobre sociedades médicas, los periodistas generalistas no publican tan frecuentemente como afirman los periodistas de salud. Para periodistas generalistas se recogen 20 (28%) respuestas para ‘nunca’ y otras 20 (28%) para ‘muy poco frecuente’. A diferencia de los periodistas de salud, en los que se obtiene una ligera mayoría de respuestas en el bloque de valores de mayor frecuencia de publicación, con 13 (27%) para ‘frecuente’, 8 (16%) para ‘muy frecuente’ y 6 (12%) para ‘siempre’ (gráfico 60).

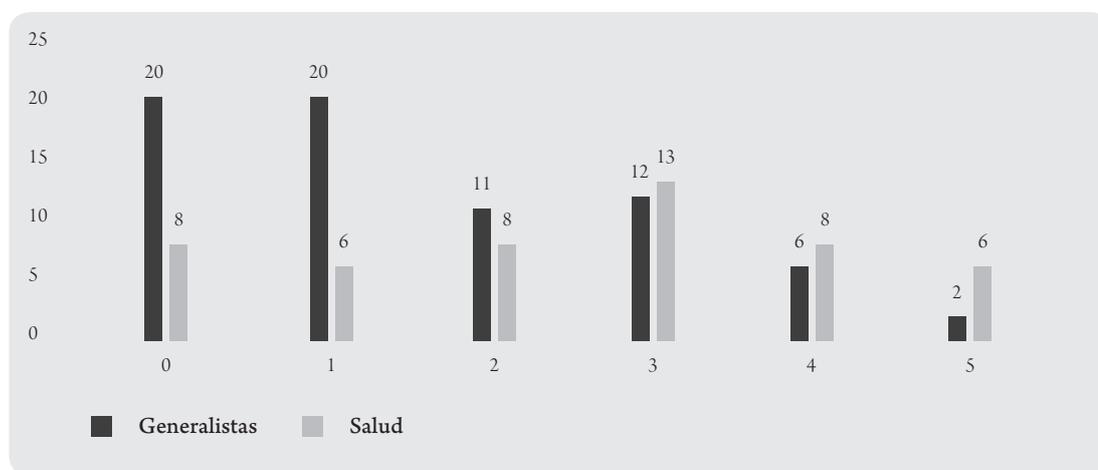


Gráfico 60. El tema noticiable ‘sobre sociedades científicas’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.

SOBRE CONSEJOS DE VIDA SALUDABLES

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

El gráfico 61 refleja que ambos colectivos registran mayor número de respuestas en los bloques de más frecuencia de publicación. Los temas ‘sobre consejos de vida saludables’, en periodistas generalistas, obtienen 15 (21%) respuestas en el valor ‘frecuente’, 12 (15%) en el valor ‘muy frecuente’ y 14 (20%) para ‘siempre’. En periodistas de salud, el valor ‘frecuente’ registra 4 (8%) de respuestas, ‘muy frecuente’ 10 (20%) y ‘siempre’ obtiene 12 (24%).

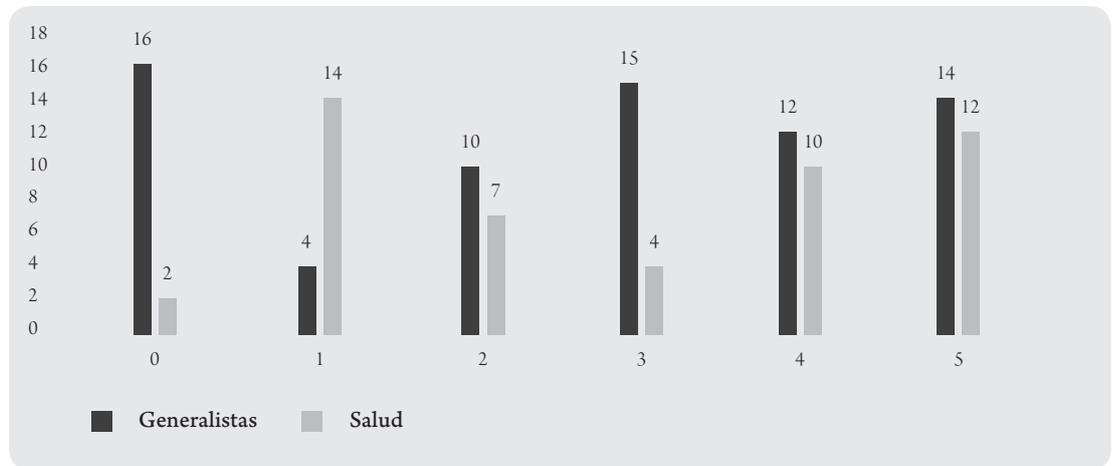


Gráfico 61. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

El tema 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud según género

El tema 'sobre consejos de vida saludables' presenta mayor frecuencia de comunicación en las periodistas de salud. En periodistas hombres, el bloque de menor frecuencia de publicación recibe más respuestas: 1 (18%) para 'nunca', 4 (36%) para 'muy poco frecuente' y 3 (27%) para 'poco frecuente'. A diferencia de los resultados obtenidos en mujeres: 4 (11%) en 'frecuente', 8 (21%) en 'muy frecuente' y 12 (32%) en 'siempre' (gráfico 62). La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,03$).

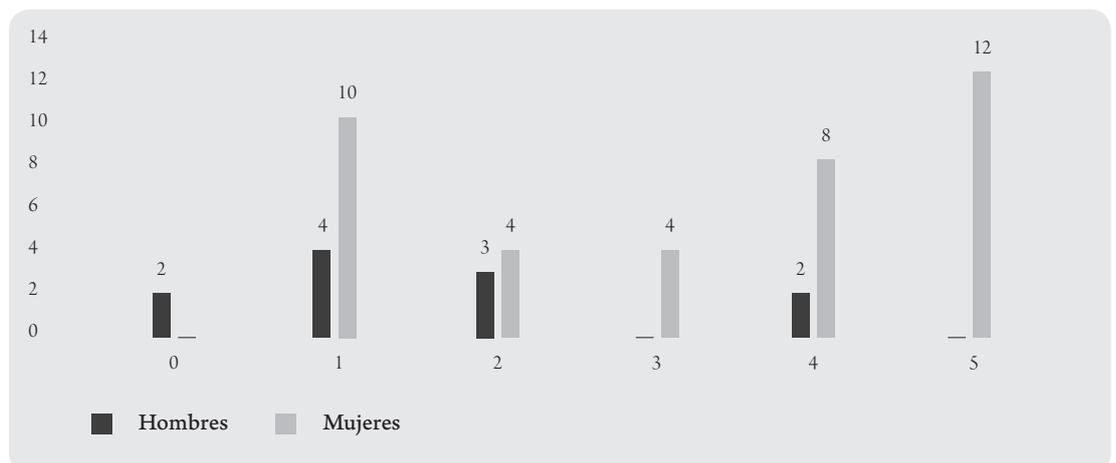


Gráfico 62. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por género.

El tema 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud según edad

Este tema analizado según la edad revela que únicamente el grupo de periodistas menores de 35 años considera que es un tema de frecuencia baja de publicación, concretamente 8 (67%) de ellos publica 'muy poco frecuentemente'. En los otros tres grupos de edad, las frecuencias más altas se han obtenido en los valores que denotan mayor frecuencia de publicación. En el grupo de 35,1 a 45,6 (35%) indicaron publicar 'siempre' y 2 (12%) 'muy frecuentemente'. En el grupo de 45,1 a 55,6 (43%) suele publicar 'muy frecuentemente' y 2 (14%) 'siempre'. Finalmente en mayores de 55,1 años, los valores 'muy frecuentemente' y 'siempre' obtuvieron los mismos valores 2 (33%) (gráfico 63). La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

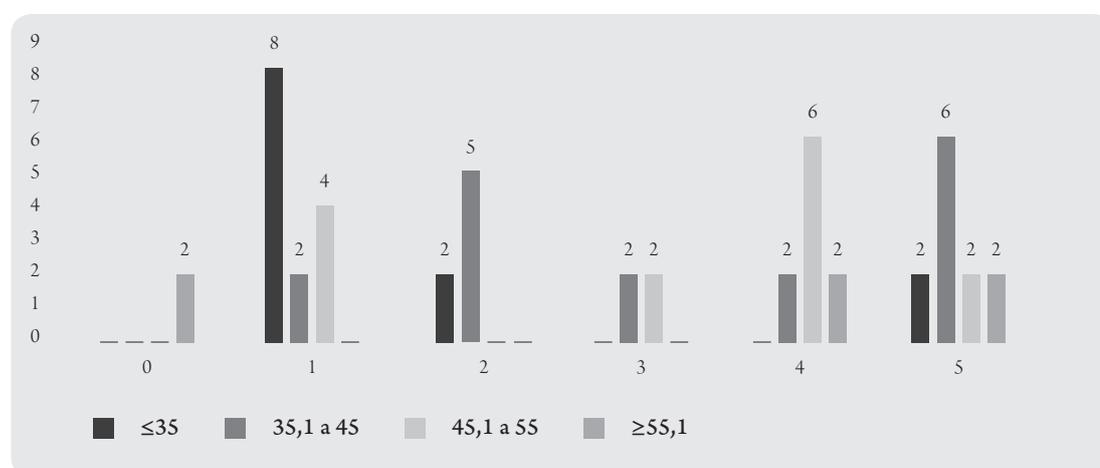


Gráfico 63. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por edad.

El tema 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud según nivel de educación

Los periodistas con grado universitario registran el mayor número de respuestas en el valor 'muy poco frecuente', con 10 (38%) del total, aunque 8 (31%) de los encuestados considera que 'siempre' publica 'sobre consejos de vida saludable'. Los alumnos de máster acumulan 4 (22%) de las respuestas en el valor 'siempre', y otras 4 (22%) para 'muy frecuentemente'. En los periodistas con otros niveles de educación, los resultados se reparten con 2 (40%) de los encuestados en el valor 'muy frecuentemente' y 3 (60%) para 'poco frecuente' (gráfico 64). La diferencia es estadísticamente significativa ($p = 0,02$).

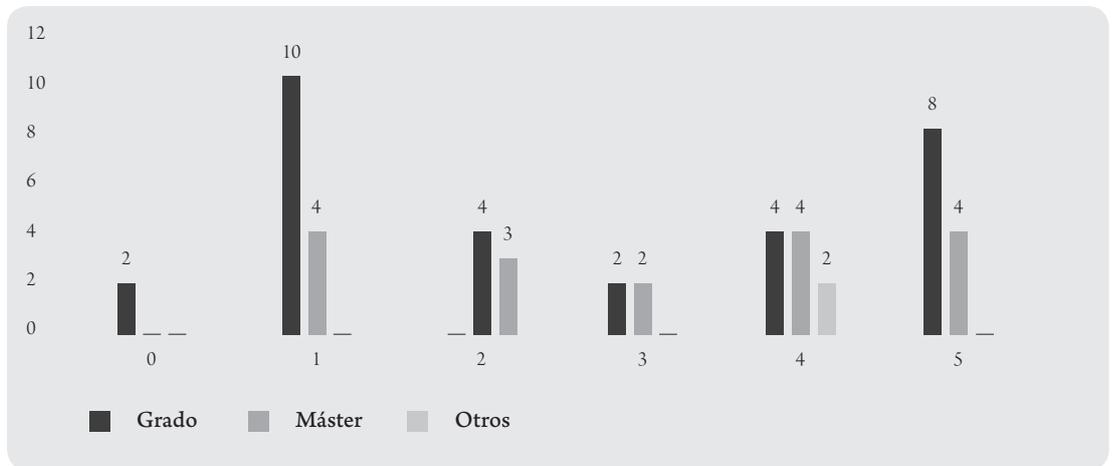


Gráfico 64. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por nivel de educación.

El tema 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud según tipo de medio de comunicación

Los periodistas de salud de agencias de comunicación concentran todas sus respuestas, 2 (100%) en el valor 'muy frecuente'. Para los de medios escritos también resulta un tema 'muy frecuente' con 10 (42%) de las respuestas. Para los periodistas de otros medios las respuestas se reparten entre el valor 'siempre' con 8 (35%) de las respuestas y el valor 'muy frecuente' con 4 (17%) de las respuestas. La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,01$), (gráfico 65).

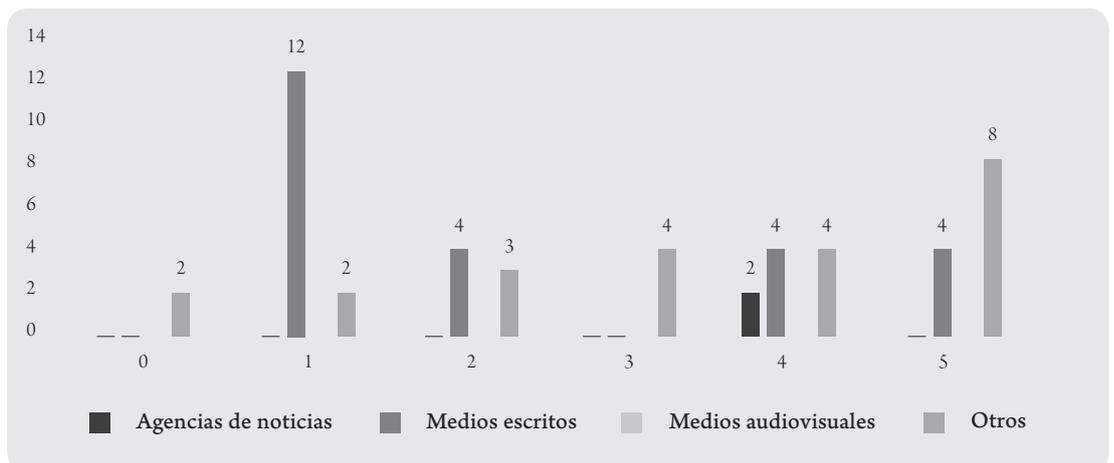


Gráfico 65. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.

El tema 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud según ámbito de cobertura

130

Los contenidos 'sobre consejos de vida saludable' se comportan de forma distinta según el ámbito de cobertura del medio. En medios autonómicos/regionales registran mayores frecuencias en los valores 'nunca' con 2 (33%) y en 'poco frecuente' con 2 (33%). A diferencia de medios nacionales donde los valores 'muy frecuentemente' y 'siempre' suman las mayores cifras con 8 (19%) y 12 (28%) respuestas, respectivamente (gráfico 63). La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 66).

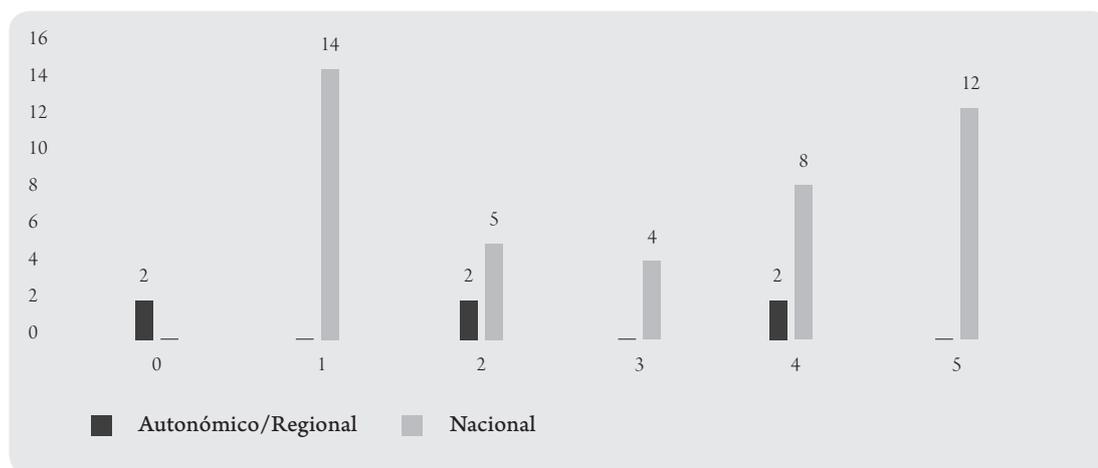


Gráfico 66. El tema noticiable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.

FUENTES DE INFORMACIÓN MÁS FRECUENTES

Las fuentes de información más utilizadas entre los periodistas españoles han sido agrupadas en catorce categorías: tertulias de televisión o radio, interés/curiosidad profesional propia, personas conocidas fuera del periodismo, contactos personales con expertos de salud, revistas científicas, organismos públicos, otros medios de comunicación nacionales, sugerencias de la audiencia, profesionales de las relaciones públicas, editores, social media (Facebook, Twitter, blog, youtube, ...), conocidos en otras organizaciones, bases de datos o estadísticas oficiales y think tank/grupos de influencia. Para analizar las frecuencias obtenidas se ha empleado una escala Likert de 6 puntos con los valores: nunca, muy poco, poco, frecuentemente, muy frecuentemente y siempre. Esta pregunta registró un total de 120 respuestas válidas y fue omitida por 32 periodistas (21%), (tabla 16).

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Tertulias de televisión o radio (total)	39	33%	43	36%	20	17%	10	8%	8	7%	0	0%	120
Interés/Curiosidad profesional propia (total)	2	2%	6	5%	13	11%	22	18%	49	41%	28	23%	120
Personas conocidas fuera del periodismo (total)	4	3%	12	10%	31	26%	25	21%	36	30%	12	10%	120
Contactos personales con expertos de salud (total)	6	5%	4	3%	11	9%	23	19%	50	42%	26	22%	120
Revistas científicas (total)	12	10%	20	17%	10	8%	26	22%	38	32%	14	12%	120
Organismos públicos (total)	0	0%	22	18%	30	25%	31	26%	31	26%	6	5%	120
Otros medios de comunicación nacionales (total)	2	2%	22	18%	32	27%	38	32%	18	15%	8	7%	120
Sugerencias de la audiencia (total)	17	14%	33	28%	22	18%	18	15%	24	20%	6	5%	120
Profesionales de las relaciones públicas (total)	26	22%	39	33%	26	22%	15	13%	12	10%	2	2%	120
Editores (total)	30	25%	29	24%	34	28%	12	10%	15	13%	0	0%	120
Social media (facebook, twitter, blog, youtube, ...) (total)	10	8%	39	33%	20	17%	30	25%	17	14%	4	3%	120
Conocidos en otras organizaciones (total)	12	10%	33	28%	24	20%	35	29%	14	12%	2	2%	120
Bases de datos o estadísticas oficiales (total)	6	5%	21	18%	27	23%	34	28%	26	22%	6	5%	120
Think tank - grupos de influencia (total)	20	17%	29	24%	36	30%	23	19%	8	7%	4	3%	120

Tabla 16. Resultados totales obtenidos sobre las fuentes de información más frecuentes en periodistas españoles.

El gráfico 67 recoge los datos superpuestos de las 14 variables relativas al uso de las fuentes de información en periodistas españoles para tratar temas de salud. La fuente 'tertulias de televisión o radio' registra más respuestas para los valores de menor frecuencia de uso: 39 (33%) para 'nunca', 43 (36%) para 'muy poco' y 20 (16%) para 'poco'. La fuente de información obtenida del 'interés/curiosidad profesional propia' está más extendida con 49 (41%) para el valor 'muy frecuentemente'. El uso de 'personas conocidas fuera del periodismo' también está ampliamente extendida entre los periodistas, con valores de 36 (30%) en 'muy frecuentemente' y 25 (21%) para 'frecuentemente'. Los 'contactos personales con expertos de salud' registran su mayor valor en 'muy frecuentemente' con 50 (42%) respuestas. Las 'revistas científicas' son utilizadas 'muy frecuentemente' por 38 (32%) de los periodistas y 'frecuentemente' por 26 (22%). Las informaciones de 'organismos públicos' obtienen más valores en las categorías de mayor frecuencia de uso de una forma repartida: 31 (26%) en 'frecuentemente' y 31 (26%) en 'muy frecuentemente'. El uso de 'otros medios de comunicación nacionales' como fuente de información tiene mayor representación en los valores del bloque de mayor frecuencia de uso: 38 (32%) en 'frecuentemente', 18 (15%) en 'muy frecuentemente' y 8 (7%) en 'siempre'.

Los resultados para la fuente de información 'sugerencias de la audiencia' obtiene la mayoría en la acumulación de las respuestas del bloque de menor frecuencia de uso, con 17 (14%) en 'nunca', 33 (28%) en 'muy poco' y 22 (18%) en 'poco'. Los profesionales de las relaciones públicas también obtienen más respuestas en el bloque de menor frecuencia de utilización: 26 (22%), 39 (33%) y 26 (22%). Asimismo sucede con la fuente 'editores' que acumula 30 (25%) respuestas en el valor 'nunca', 29 (24%) para 'muy poco' y 34 (28%) para 'poco'. Los 'social media' también acumulan más respuestas en los valores de bajo uso, con 10 (8%) en 'nunca', 39 (33%) en 'muy poco' y 20 (16%) para 'poco'. La fuente 'conocidos en otras organizaciones' suma 12 (10%) en 'nunca', 33 (28%) en 'muy poco' y 24 (20%) en 'poco', siendo mayoría las respuestas que denotan menor frecuencia de uso. Las 'bases de datos o estadísticas oficiales' son más ampliamente usadas, con 34 (28%) respuestas en 'frecuentemente', 26 (22%) en 'muy frecuentemente' y 6 (5%) en 'siempre'. Finalmente, la fuente de información 'think tank o grupos de influencia' no registra una amplia frecuencia de uso ya que suma 20 (17%) respuestas en 'nunca', 29 (24%) en 'muy poco' y 36 (30%) en 'poco'.

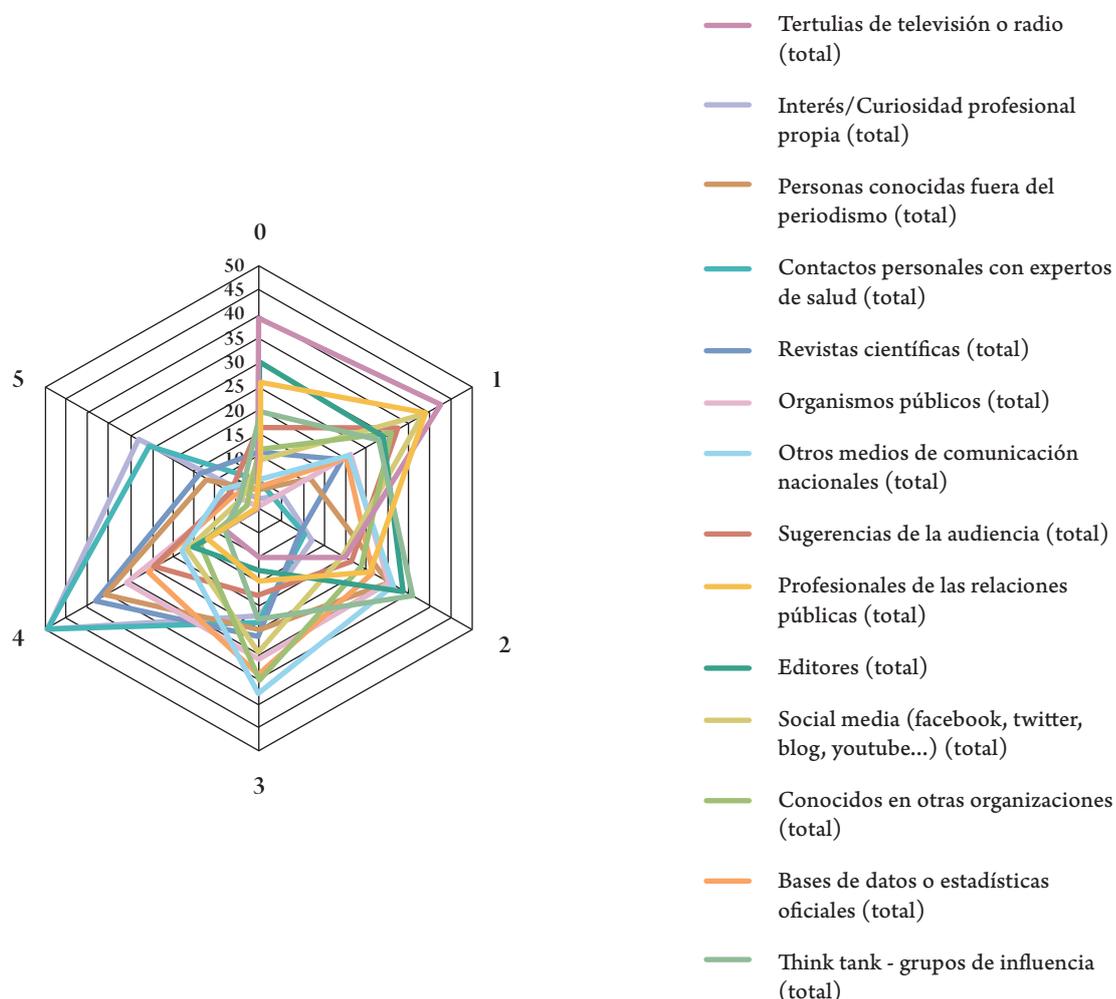


Gráfico 67. Superposición de las variables sobre las fuentes de información más frecuentes en periodistas españoles.

TERTULIAS DE TELEVISIÓN O RADIO

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Como se muestra en el gráfico 68, las 'tertulias de televisión o radio' como fuente de información son un recurso poco utilizado entre los periodistas de salud y generalistas. En ambas poblaciones el mayor número de respuestas se acumula en el bloque de valores de menor frecuencia de uso, especialmente en el valor 'muy poco' con una frecuencia de 26 (37%) respuestas en periodistas generalistas y 17 (35%) para los de salud.

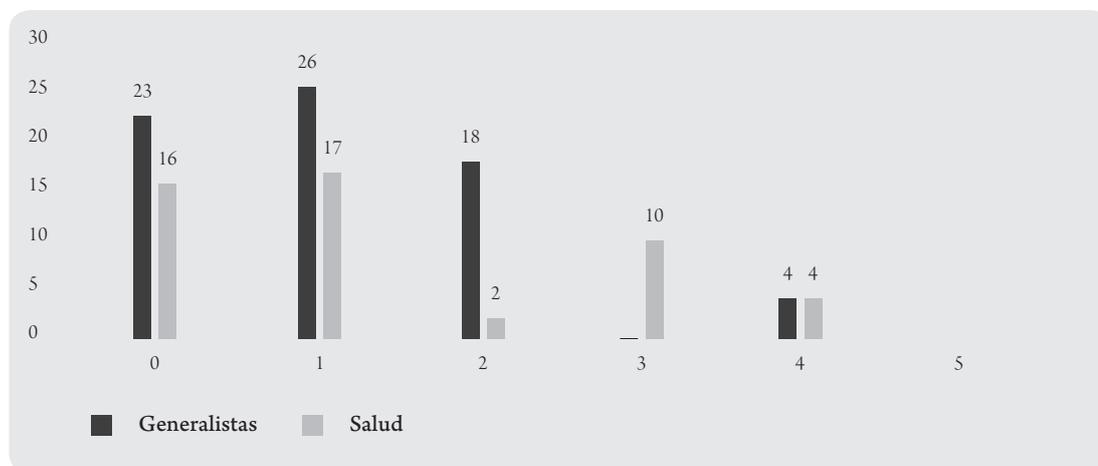


Gráfico 68. La fuente de información 'tertulias de televisión o radio' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

INTERÉS/CURIOSIDAD PROFESIONAL PROPIA

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Tal y como se puede observar en el gráfico 69, la fuente de información 'interés/curiosidad profesional propia' acumula mayor número de respuestas en los valores 'muy frecuentemente' y 'siempre' tanto en periodistas de salud como en periodistas generalistas. En periodistas generalistas registra 26 (37%) en 'muy frecuentemente' y 14 (20%) en 'siempre', asimismo en periodistas de salud el valor más alto es para 'muy frecuentemente' con 18 (37%) respuestas.

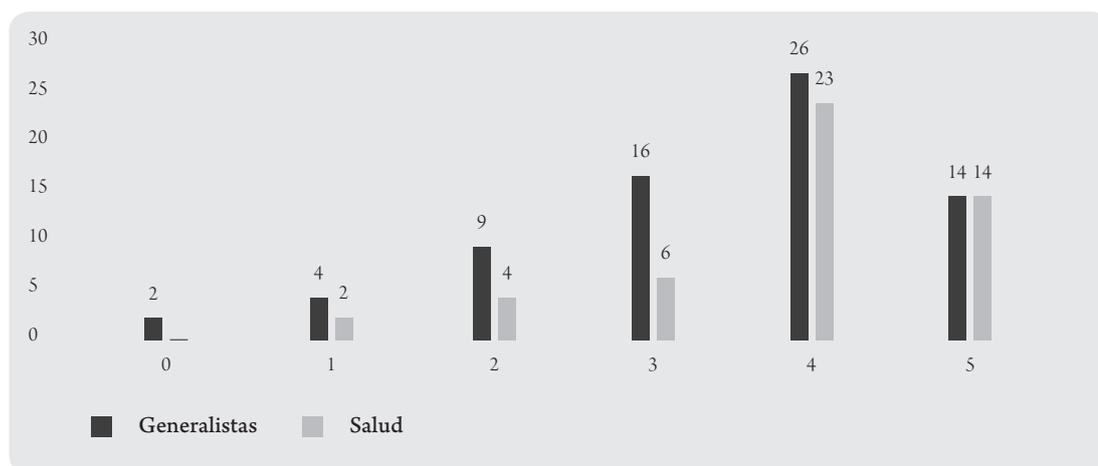


Gráfico 69. La fuente de información 'interés/curiosidad profesional propia' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

135 La fuente de información 'interés/curiosidad propia' en periodistas de salud por género

El gráfico 70 muestra en qué medida se utiliza la fuente 'interés/curiosidad propia' según el género concretamente de los periodistas de salud. En las periodistas de salud mujeres se define más claramente la mayor frecuencia de esta fuente con 18 (47%) respuestas para 'muy frecuentemente' y 12 (32%) para 'siempre'. En los periodistas de salud hombres, el valor más alto se registra en 'muy frecuentemente' con 18 (47%) respuestas. Aunque cabe destacar que los valores 'muy poco' y 'poco' tienen mayor representación que en los valores registrados por las mujeres, con 2 (18%) para cada uno de ellos. La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,46$).

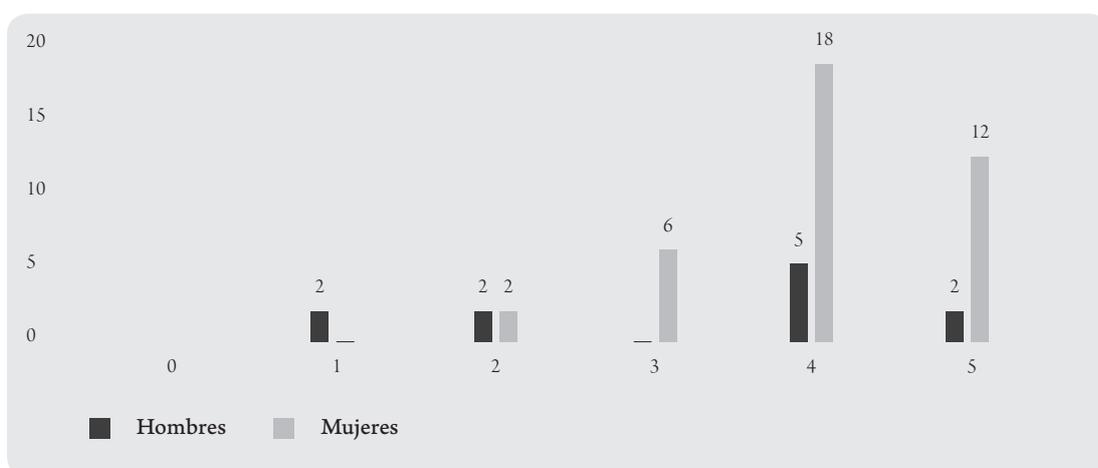


Gráfico 70. La fuente de información 'interés/curiosidad profesional propia' en periodistas de salud por género.

La fuente de información 'interés/curiosidad propia' en periodistas de salud por edad

Esta variable tiene un comportamiento parecido si la observamos según la edad. Tanto los periodistas menores de 35 como los comprendidos entre 35,1 y 45 años consideran que es una fuente de información utilizada 'muy frecuentemente', con una frecuencia de 10 (83%) y 7 (41%), respectivamente. Los periodistas de salud con edades comprendidas entre 45,1 a 55 años le otorgan más uso, siendo el valor más alto para 'siempre' con 8 (57%) respuestas. El grupo de edad con periodistas mayores de 65 años es el único que registra las respuestas de forma más repartida. Este le otorga la misma frecuencia, 2 (33%) respuestas, para el valor 'muy poco', 'poco' y 'muy frecuentemente' (gráfico 71). La diferencia es estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$).

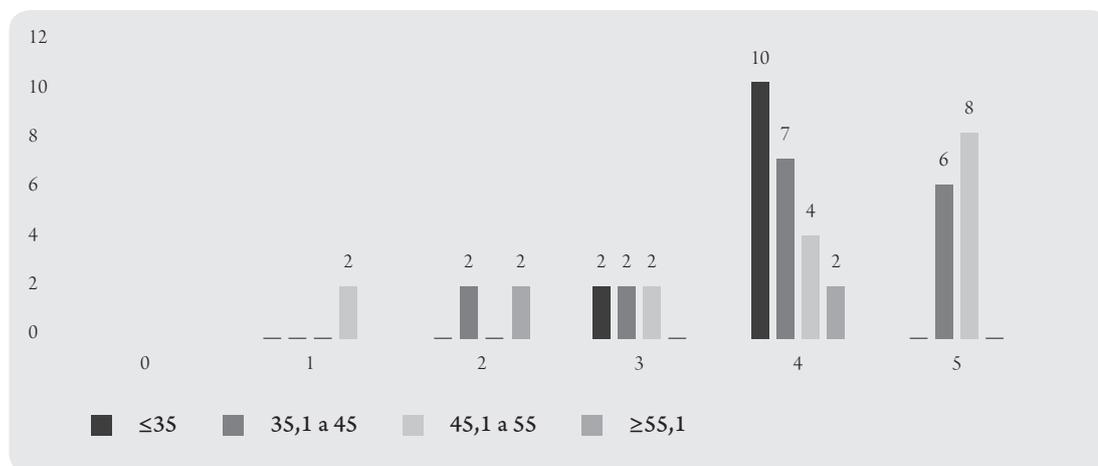


Gráfico 71. La fuente de información 'interés/curiosidad profesional propia' en periodistas de salud por edad.

La fuente de información 'interés/curiosidad propia' en periodistas de salud por nivel de educación

Si observamos los resultados obtenidos según el nivel de educación, se puede ver que los periodistas con grado la utilizan con la misma frecuencia, 10 (38%), en los valores 'muy frecuentemente' y 'siempre'. Los periodistas con máster universitario acumulan la mayoría de respuestas en el valor 'muy frecuentemente' con 10 (56%) del total. Los periodistas con 'otros niveles de educación' acumulan 3 (60%) respuestas para la frecuencia de uso 'muy frecuentemente', aunque cabe destacar las 2 (40%) respuestas para el valor 'poco frecuentemente' (gráfico 72). La diferencia según el nivel de educación es estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$).

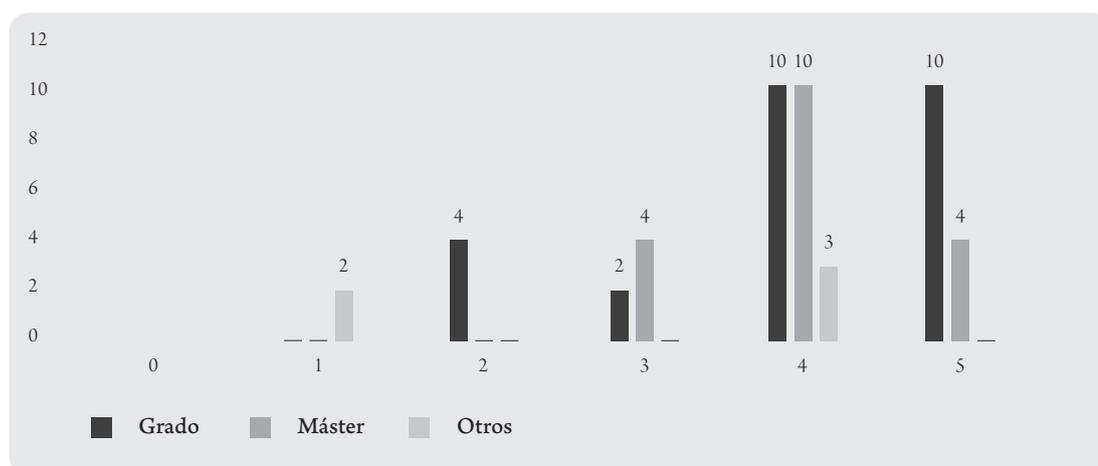


Gráfico 72. La fuente de información 'interés/curiosidad profesional propia' en periodistas de salud por nivel de educación.

137 La fuente de información 'interés/curiosidad propia' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación

En el gráfico 73 se muestran los resultados según el tipo de medio de comunicación. Se puede apreciar que los periodistas de agencias de noticias concentran todas las respuestas en el valor 'muy frecuente'. En los periodistas de medios escritos los más seleccionados se reparten entre los valores 'frecuente' y 'muy frecuente' con 6 (25%) respuestas y 10 (42%), respectivamente. La totalidad, 2 (100%), de periodistas de salud de medios audiovisuales omitieron esta pregunta. Los periodistas de otros tipos de medios de comunicación afirman usarla 'muy frecuentemente', 11 (48%), y 'siempre' 10 (43%). La diferencia según el tipo de medio de comunicación no es estadísticamente significativa ($p=0,30$).

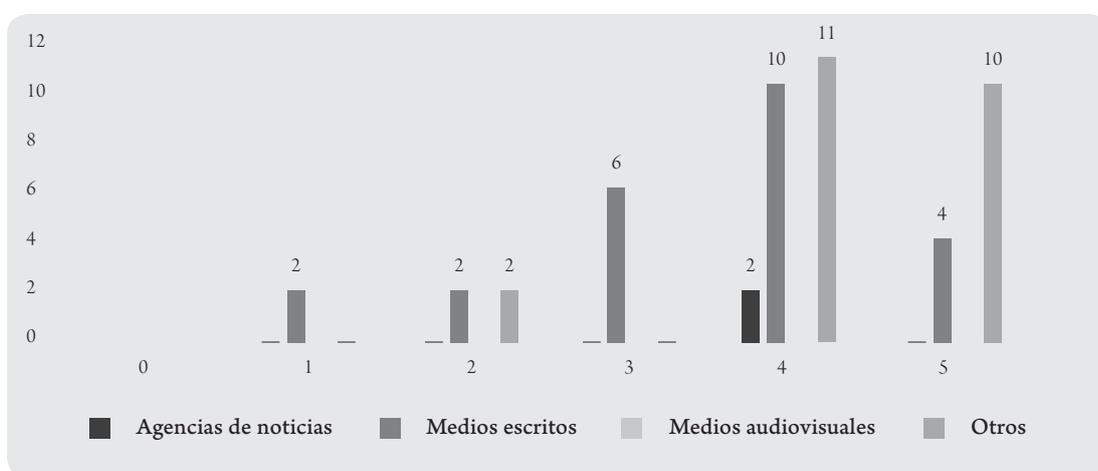


Gráfico 73. La fuente de información 'interés/curiosidad profesional propia' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.

La fuente de información 'interés/curiosidad propia' en periodistas de salud por ámbito de cobertura

Si se observan los datos según el ámbito de cobertura, tal y como muestra el gráfico 74, en periodistas de medios autonómicos/regionales se reparten las respuestas entre los valores 'muy frecuentemente', 2 (33%), y 'siempre' con 2 (33%) respuestas. Sin embargo, en periodistas nacionales se concentra en el valor 'muy frecuentemente' con 21 (49%) respuestas. La diferencia de uso de la fuente 'interés/curiosidad propia' no es estadísticamente significativa ($p=0,21$) según el ámbito de cobertura del medio de comunicación.

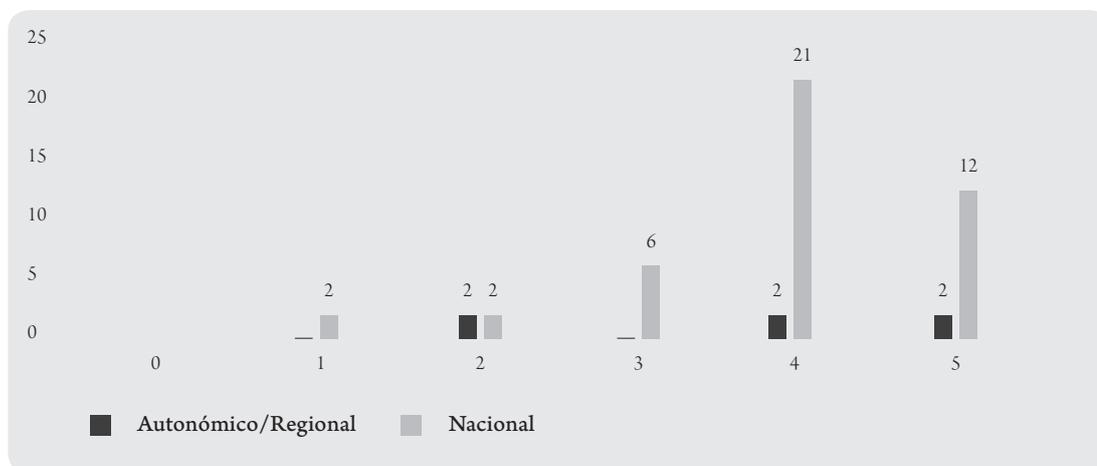


Gráfico 74. La fuente de información 'interés/curiosidad profesional propia' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.

PERSONAS CONOCIDAS FUERA DEL PERIODISMO

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

En el gráfico 75 se representan los resultados obtenidos para la fuente de información 'personas conocidas fuera del periodismo' separados por periodistas de salud y periodistas generalistas. Como se puede observar, en ambos colectivos se concentra el mayor número de respuestas en los valores 'frecuentemente', con 18 (25%) en periodistas generalistas y 7 (14%) en periodistas de salud, y 'muy frecuentemente', con 18 (25%) para generalistas y 18 (37%) en periodistas de salud.

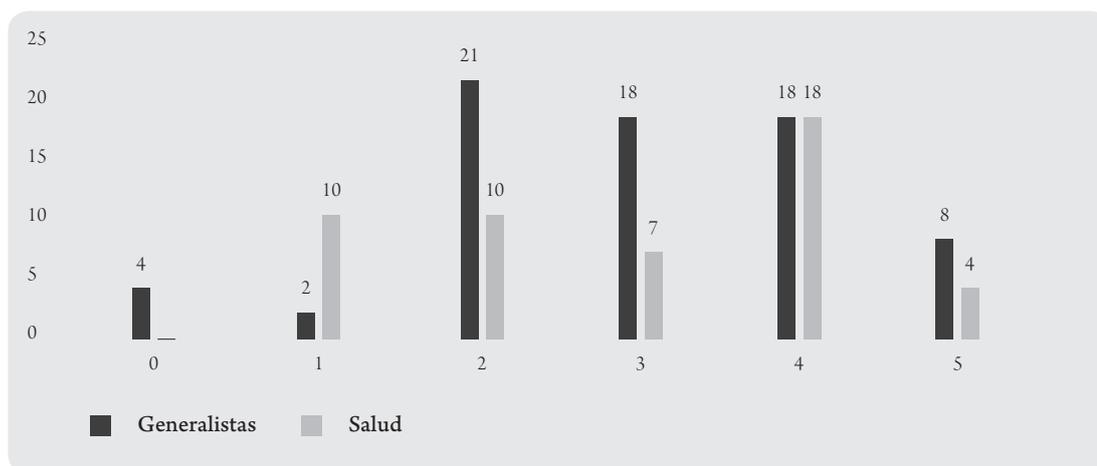


Gráfico 75. La fuente de información 'personas conocidas fuera del periodismo' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Para la fuente de información ‘contactos personales con expertos de salud’ se han registrado, en periodistas generalistas, 24 (34%) respuestas para el valor ‘muy frecuentemente’ y 18 (25%) para el valor ‘siempre’. De la misma forma que en periodistas de salud, se han acumulado la mayoría de respuestas, 26 (53%), para el valor ‘muy frecuentemente’ (gráfico 76).

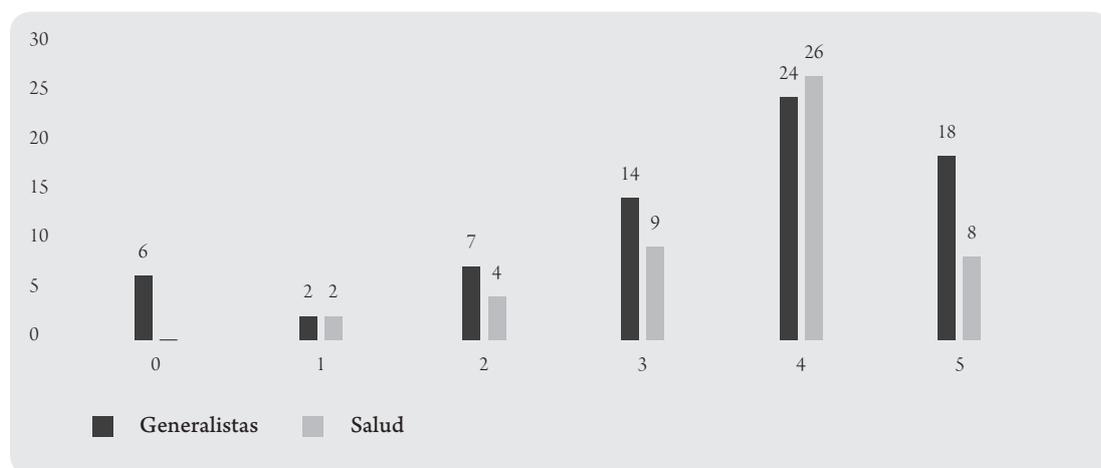


Gráfico 76. La fuente de información ‘contactos personales con expertos de salud’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.

La fuente de información ‘contactos personales con expertos de salud’ en periodistas de salud por género

Si nos centramos en el uso de la fuente ‘contactos personales con expertos de salud’ que hacen concretamente la población de periodistas de salud se puede observar que en hombres las frecuencias quedan repartidas entre los valores ‘frecuente’ con 3 (27%) respuestas y ‘muy frecuente’ con 4 (36%) respuestas. A diferencia de las periodistas de salud mujeres que acumulan la mayoría de respuestas en el valor ‘muy frecuente’ con 22 (58%) encuestados. La diferencia de los resultados divididos por género no es estadísticamente significativa ($p=0,44$), (gráfico 77).

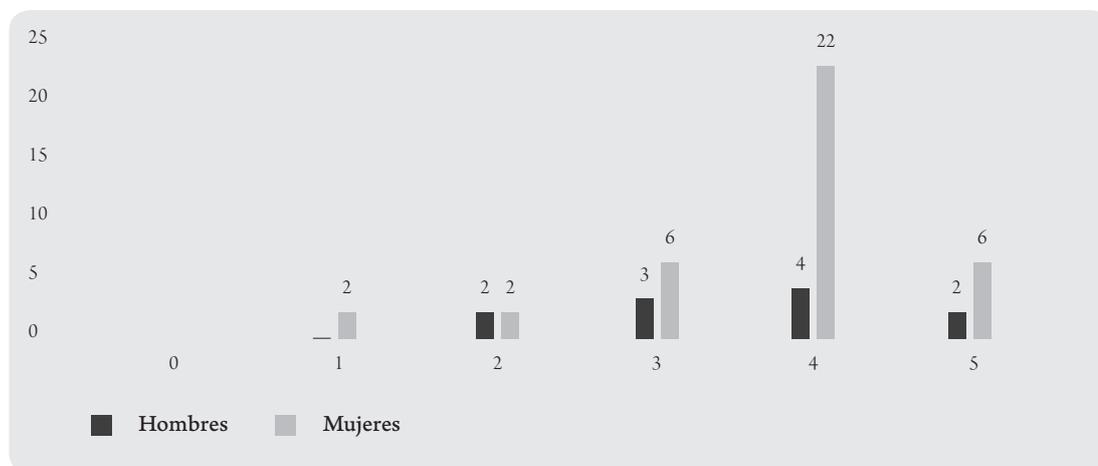


Gráfico 77. La fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' en periodistas de salud por género.

La fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' en periodistas de salud por edad

Para la mayoría de los grupos de edad el uso que se realiza para la fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' responde al valor 'muy frecuente'. En periodistas menores de 35 años este valor acumula 6 (50%) de las respuestas, en periodistas entre 45,1 y 55 años dicho valor suma 10 (71%) respuestas y en mayores de 55,1 registra 4 (67%). Solamente en el grupo de edad comprendido entre 35,1 y 45 el mayor número de frecuencias queda repartido entre el valor 'frecuente' y 'muy frecuente' con 5 (29%) y 6 (35%), respectivamente (gráfico 78). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,60$).

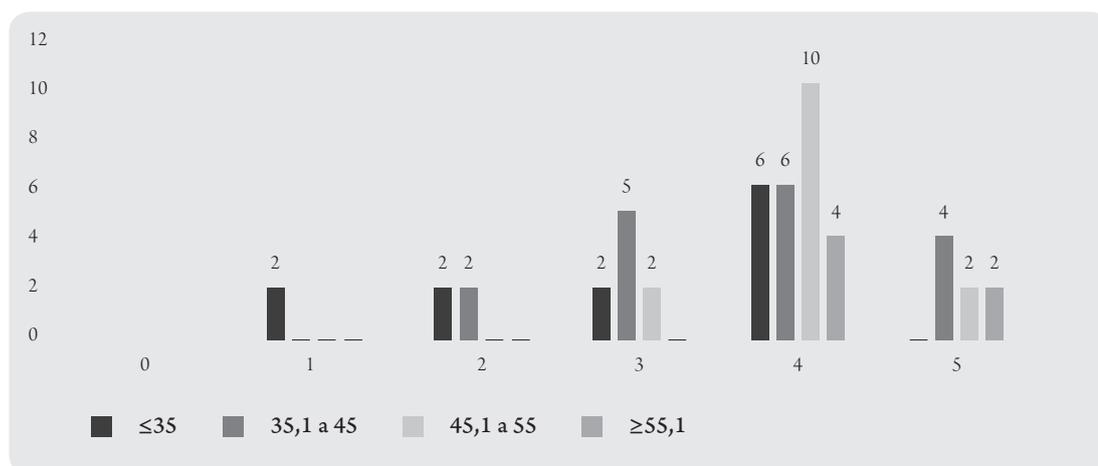


Gráfico 78. La fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' en periodistas de salud por edad.

141 La fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' en periodistas de salud por nivel de educación

Si se analiza esta variable según el nivel de educación de los periodistas de salud se observa que tanto los periodistas con grado universitario como lo que poseen un máster universitario le otorgan el valor 'muy frecuentemente', con 14 (54%) respuestas en periodistas con grado y 12 (67%) en periodistas con máster. Los periodistas de salud con otros niveles de educación concentran la mayoría, 3 (60%) respuestas en el valor 'frecuentemente', siendo ligeramente inferior que en los otros niveles de educación. Asimismo, la diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,02$), (gráfico 79).

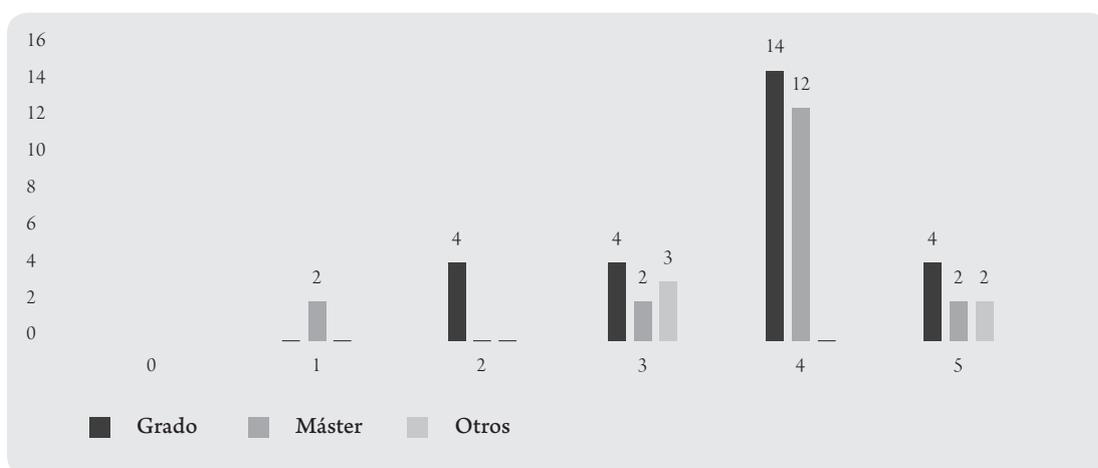


Gráfico 79. La fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' en periodistas de salud por nivel de educación.

La fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación

El tipo de medio de comunicación reporta resultados estadísticamente significativos ($p=0,04$) para la fuente de información 'contactos personales con expertos de salud'. En periodistas de agencia el total de respuestas, 2 (100%), se registra en el valor 'muy frecuentemente'. En periodistas de medios escritos la frecuencia más alta se encuentra también en el valor 'muy frecuentemente' con 10 (42%) respuestas juntamente con el valor 'frecuentemente' que suma 6 (25%) respuestas. Asimismo, en periodistas de otros tipos de medios de comunicación la mayoría de respuestas se obtienen en el valor 'muy frecuentemente' con 14 (61%). La totalidad de periodistas de medios audiovisuales, 2 (100%), omitió esta pregunta del cuestionario (gráfico 80).

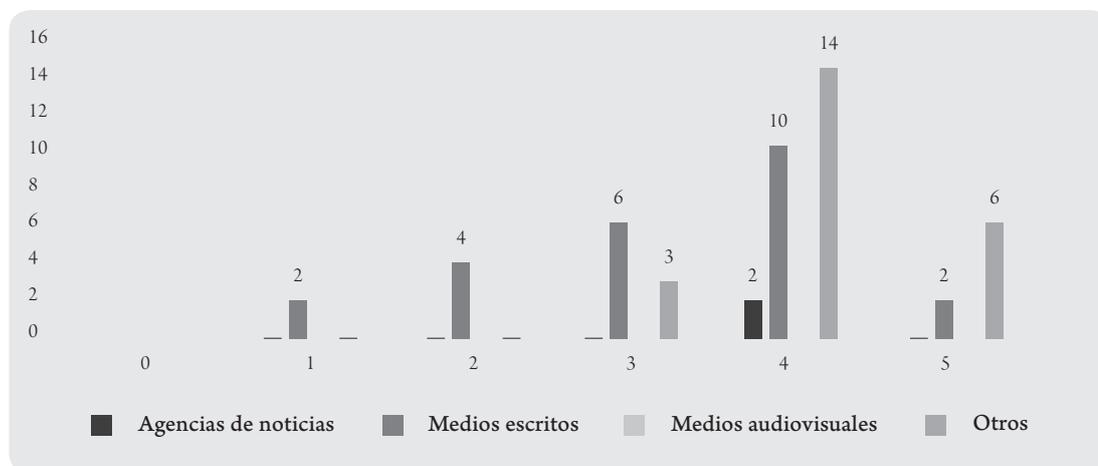


Gráfico 80. La fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.

La fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' en periodistas de salud por ámbito de cobertura

En relación al uso de los 'contactos personales con expertos de salud' según el ámbito de cobertura del medio se observa una diferencia estadísticamente no significativa ($p=0,50$). En periodistas regionales/autonómicos, los resultados se reparten equitativamente entre los valores 'frecuente', 'muy frecuentemente' y 'siempre' con la misma frecuencia para cada uno de ellos 2 (33%). En comparación, en los periodistas de ámbito nacional la mayoría de los resultados se concentra en el valor 'muy frecuentemente' con 24 (56%) respuestas (gráfico 81).

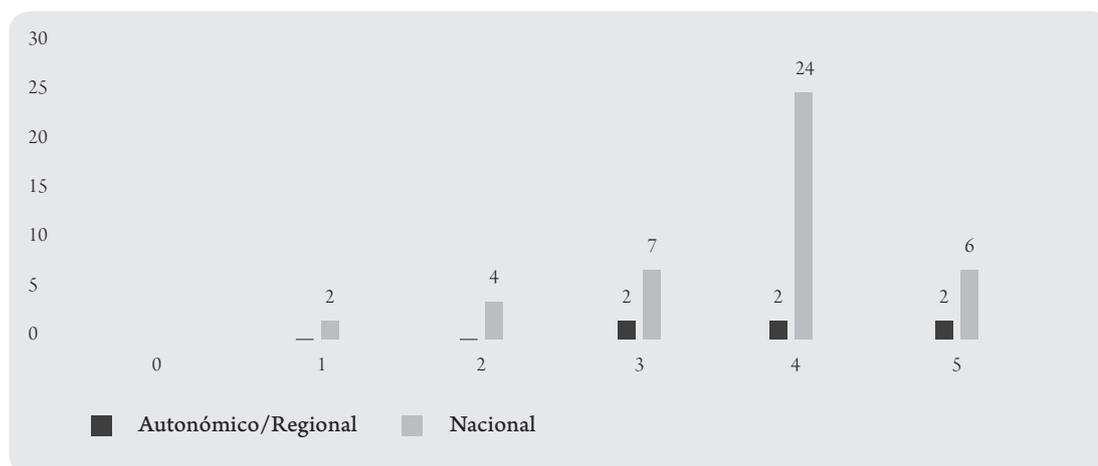


Gráfico 81. La fuente de información 'contactos personales con expertos de salud' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Utilizar las 'revistas científicas' como fuente de información en temas de salud es una práctica extendida de forma similar entre la periodistas de salud y periodistas generalistas. En ambas poblaciones se registran el mayor número de respuestas en el bloque de valores de mayor frecuencia. En periodistas generalistas, el valor 'frecuentemente' registra 16 (23%) respuestas, 'muy frecuentemente' 17 (24%) y 'siempre' obtiene 6 (8%). De la misma forma que en periodistas de salud, 'frecuentemente' suma 10 (20%) respuestas, 'muy frecuentemente' 21 (43%) y 'siempre' 8 (16%), (gráfico 82).

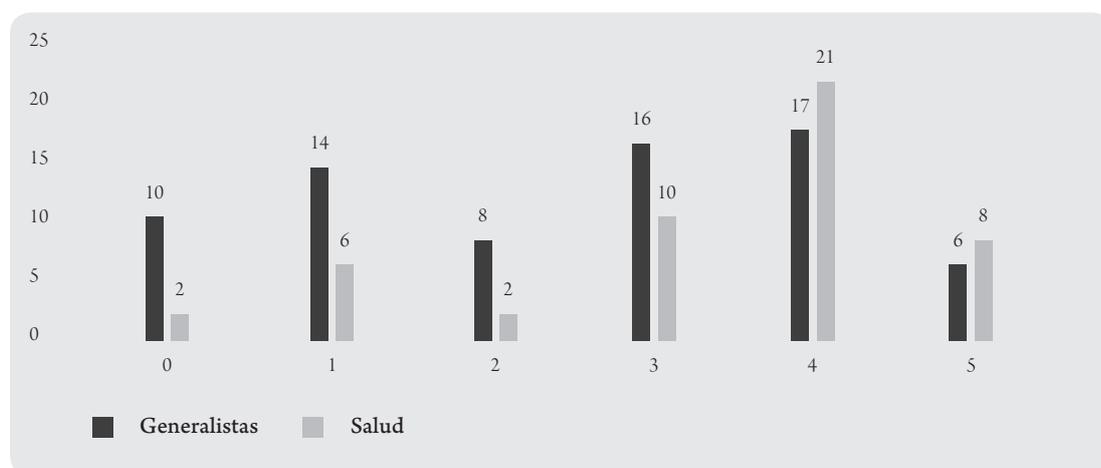


Gráfico 82. La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por género

La diferencia en el uso de 'revistas científicas' como fuentes de información en periodistas de salud según el género no es estadísticamente significativa ($p=0,09$). En periodistas hombres el mayor número de respuestas se acumula en el valor 'muy poco frecuente' con 4 (36%) respuestas, seguido del valor 'muy frecuente' con 3 (27%). En contraposición, en periodistas mujeres el valor 'muy frecuentemente' registra el número más alto de respuestas con 18 (47%) seguido de los valores 'frecuentemente' y 'siempre' con 8 (21%) respuestas para cada uno de ellos (gráfico 83).

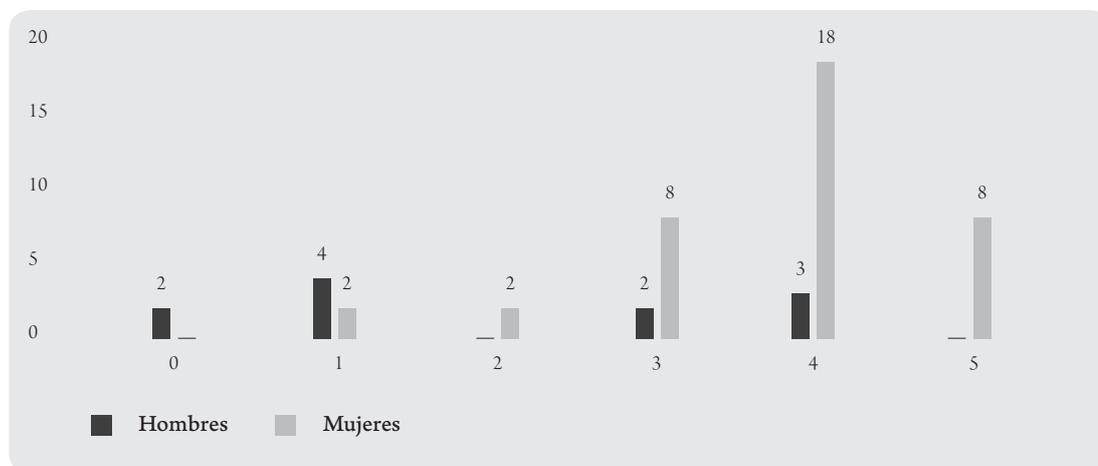


Gráfico 83. La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por género.

La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por edad

La diferencia de uso de esta fuente de información resulta estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$). Como muestra el gráfico 84, en todos los grupos de edad las frecuencias más altas se recogen en el valor 'muy frecuentemente', a excepción de los periodistas englobados entre los 45,1 a 55 años en los que estos se reparten equitativamente, 4 (29%) respuestas, entre los valores 'frecuentemente', 'muy frecuentemente' y 'siempre'. En periodistas menores de 35 el valor 'muy frecuentemente' suma 6 (50%) respuestas, en periodistas entre 35,1 y 45 acumula 7 (41%) y en mayores de 55,1 registra 4 (67%).

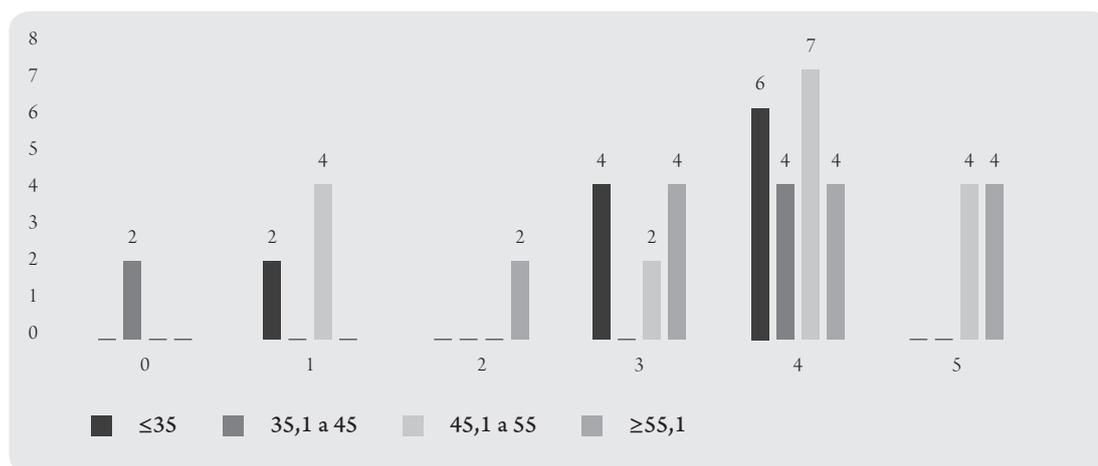


Gráfico 84. La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por edad.

145 La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por nivel de educación

Si se observan los resultados según el nivel de educación de los periodistas de salud, se puede ver que 10 (38%) de los periodistas con grado universitario afirman usarla 'muy frecuentemente' y 6 (23%) 'siempre'. Los que poseen máster universitario acumulan el mayor número de respuestas en 'muy frecuentemente' con 8 (44%) y 'frecuentemente' con 4 (22%). Los periodistas de salud con otro nivel de educación concentra la mayoría, 3 (60%) respuestas, en el valor 'muy frecuentemente'. La diferencia registrada no es significativa estadísticamente ($p=0,12$), (gráfico 85).

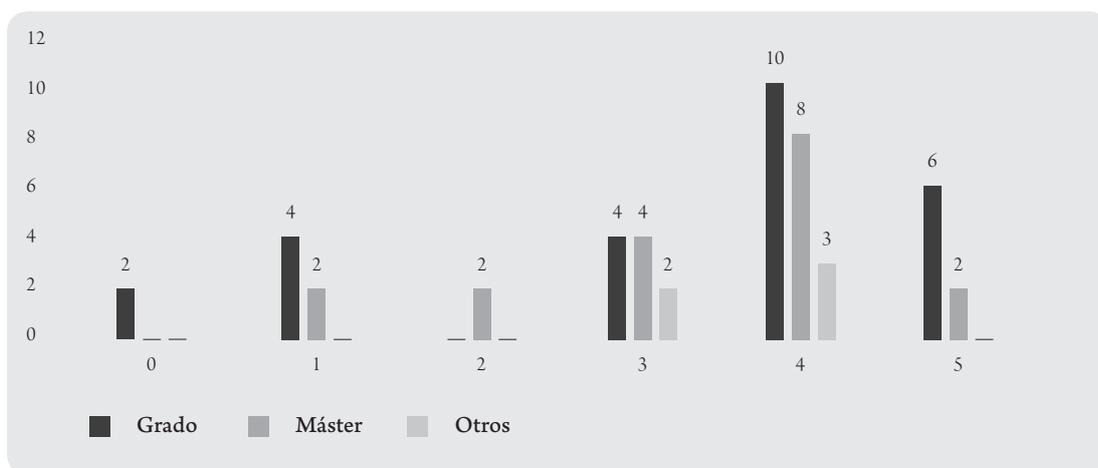


Gráfico 85. La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por nivel de educación.

La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación

En el gráfico 86 se presentan los resultados de los periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación. En esta población el uso de las 'revistas científicas' como fuente de información se reparte de forma similar. En periodistas de agencias el total de respuestas, 2 (100%), se registra en el valor 'muy frecuentemente', de la misma forma que en periodistas de medios escritos con 12 (50%). En periodistas de otro tipo de medios estos se reparten entre 'muy frecuentemente' con 7 (30%) respuestas y 'siempre' con 6 (26%). Todos los periodistas de medios audiovisuales omitieron la pregunta, 2 (100%). La diferencia registrada no es estadísticamente significativa ($p=0,14$).

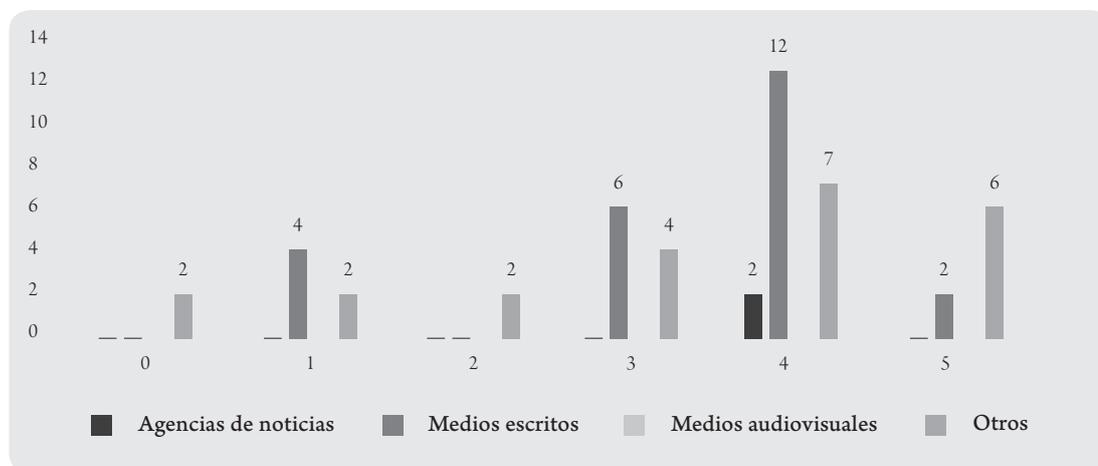


Gráfico 86. La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.

La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por ámbito de cobertura

El gráfico 87 representa los resultados según el ámbito de cobertura del medio de los periodistas de salud encuestados. En periodistas autonómicos los resultados quedan repartidos de forma equitativa, 2 (33%) encuestados, entre los valores 'nunca', 'bastante' y 'siempre'. Sin embargo, en periodistas nacionales destaca el elevado número de respuestas recogido en 'muy frecuente' con 21 (49%) periodistas. La diferencia entre ambos colectivos es estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

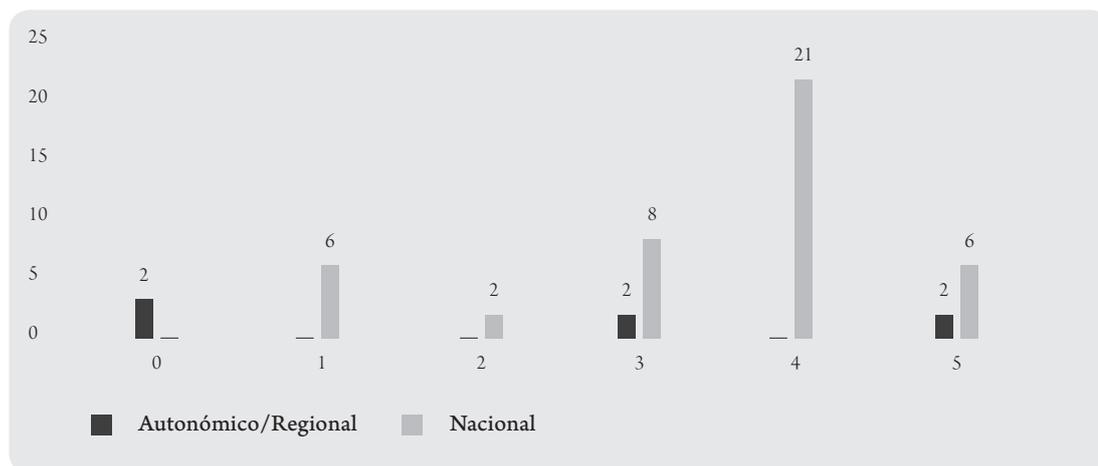


Gráfico 87. La fuente de información 'revistas científicas' en periodistas de salud por tipo ámbito de cobertura.

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Los ‘organismos públicos’ como fuente de información son utilizados de semejante manera entre periodistas de salud y periodistas generalistas, tal y como se presenta en el gráfico 85. En periodistas generalistas, el valor ‘frecuentemente’ registra 16 (23%) de las respuestas, ‘muy frecuentemente’ obtiene 19 (27%) y ‘siempre’ 2 (3%). Así como, en periodistas de salud se obtienen 15 (31%) respuestas para ‘frecuentemente’, 12 (24%) para ‘muy frecuentemente’ y 4 (8%) para ‘siempre’ (gráfico 88).

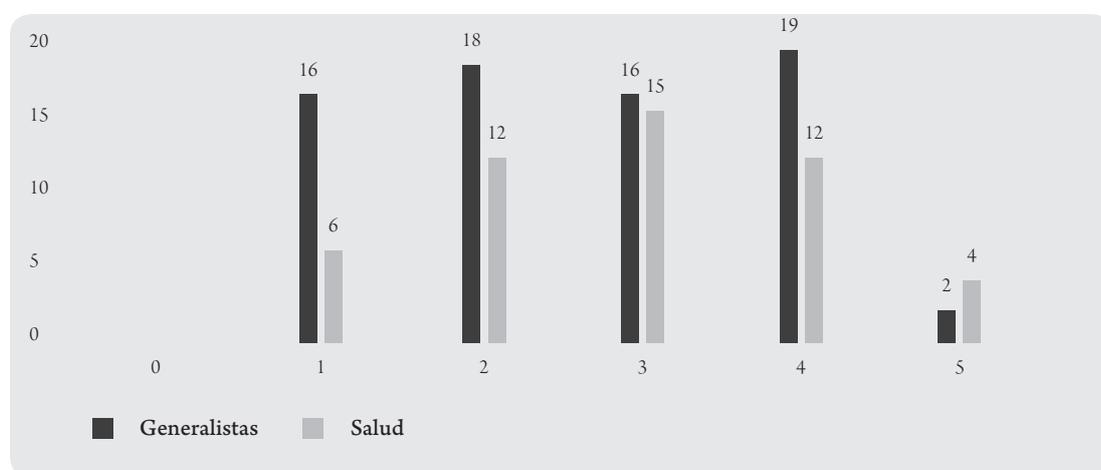


Gráfico 88. La fuente de información ‘organismos públicos’ en periodistas de salud por tipo ámbito de cobertura.

OTROS MEDIOS DE COMUNICACIÓN NACIONALES

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Tal y como se observa en el gráfico 89, en ambas poblaciones los valores relativos a una mayor frecuencia de uso son los que registran el mayor número de respuestas. En periodistas generalistas, el valor ‘frecuentemente’ acumula 24 (34%) respuestas y ‘muy frecuentemente’ 8 (11%). Asimismo, en los periodistas de salud, 14 (29%) de los encuestados asegura usarla ‘frecuentemente’ y 10 (20%) ‘muy frecuentemente’.

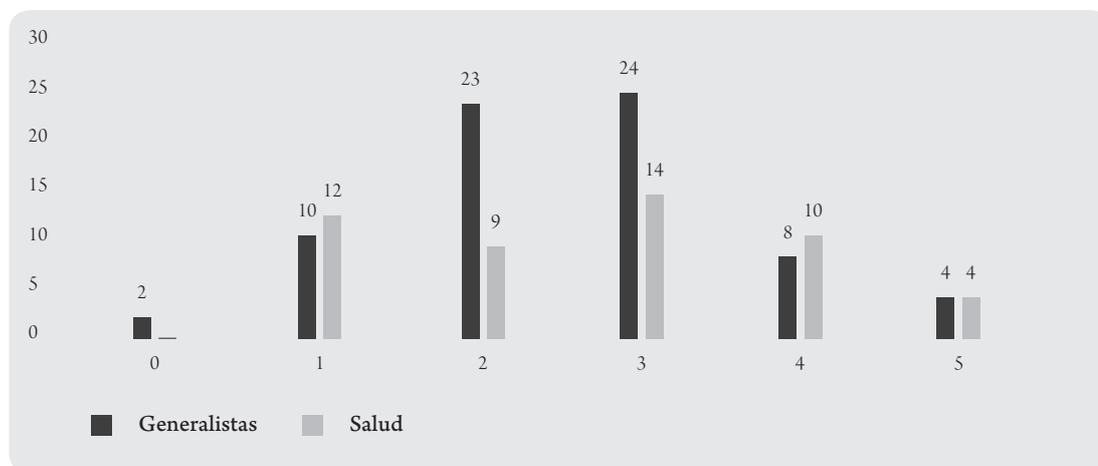


Gráfico 89. La fuente de información 'otros medios de comunicación nacionales' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

SUGERENCIAS DE LA AUDIENCIA

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

En relación al uso de las 'sugerencias de la audiencia' como fuente de información los resultados muestran que es un recurso utilizado con baja frecuencia en ambas poblaciones. En periodistas generalistas, el valor 'nunca' registra 11 (15%) respuestas, el valor 'muy poco frecuente' 20 (28%) y el valor 'poco frecuente' acumula 14 (19%). En periodistas de salud, la mayoría también se sitúa en los valores de menor uso: 6 (12%) en 'nunca', 13 (27%) en 'muy poco frecuente' y 8 (16%) en 'poco frecuente', (gráfico 90).

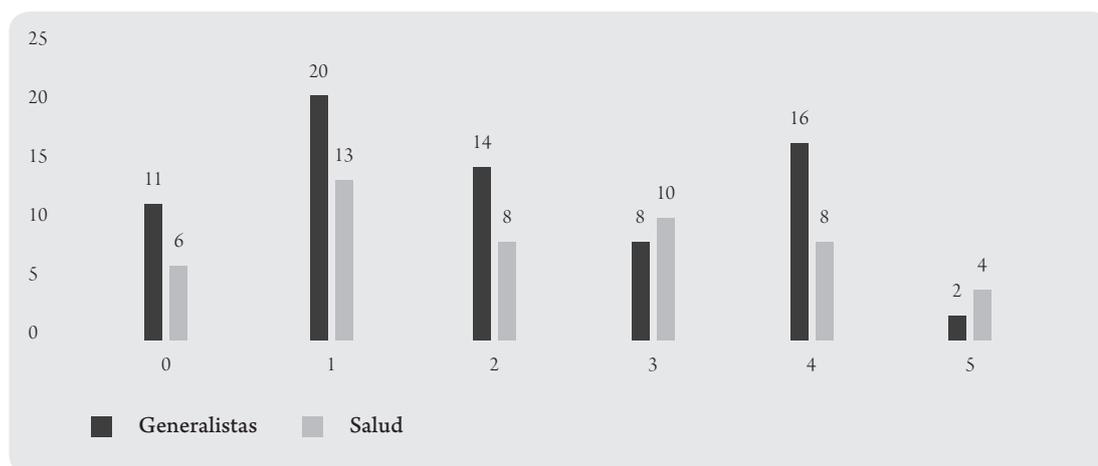


Gráfico 90. La fuente de información 'sugerencias de la audiencia' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

El uso de los profesionales de las relaciones públicas como fuente de información en periodistas generalista suma más respuestas en el bloque de frecuencias de menor uso, concretamente alcanza 20 respuestas (28%) para 'nunca', 19 (27%) para 'muy poco' y 16 (22%) para 'poco'. De la misma forma sucede en los periodistas de salud, donde se registran 6 (12%) respuestas para 'nunca', 20 (41%) para 'muy poco' y 10 (20%) para 'poco' (gráfico 91).

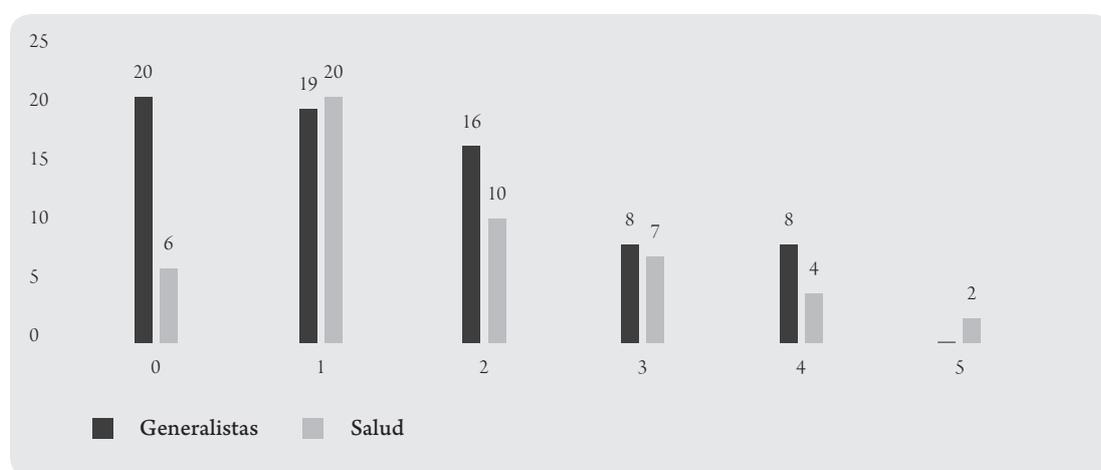


Gráfico 91. La fuente de información 'profesionales de las relaciones públicas' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

EDITORES

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

Los editores usados como fuente de información no son muy comunes entre los periodistas generalistas ya que registran 22 (31%) respuestas para 'nunca', 17 (24%) para 'muy poco frecuente' y 22 (31%) para 'poco frecuente'. En periodistas de salud el mayor número de respuestas también se recogen en los valores de menor uso, 8 (16%) respuestas para 'nunca', 12 (24%) para 'muy poco frecuente' y para 'poco frecuente' (gráfico 92).

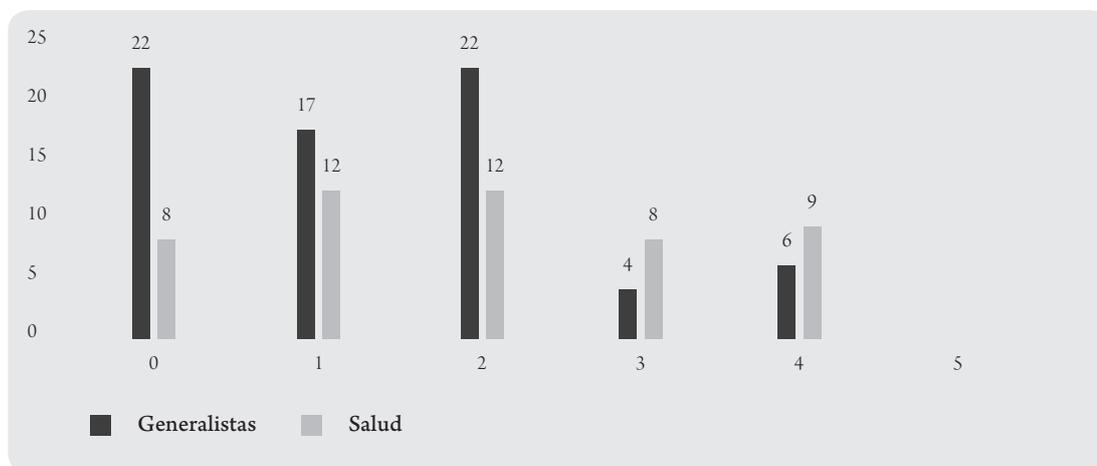


Gráfico 92. La fuente de información 'editores' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

SOCIAL MEDIA (FACEBOOK, TWITTER, BLOG, YOUTUBE)

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

En periodistas generalistas los 'social media' como fuentes de información registran más respuestas para los valores de bajo uso, 10 (14%) respuestas para 'nunca', 27 (38%) para 'muy poco frecuente' y 12 (17%) para 'poco frecuente'. A diferencia de los periodistas de salud en los que 'frecuentemente' acumula 18 respuestas (37%) y 'muy frecuentemente' suma 11 (22%) respuestas (gráfico 93).

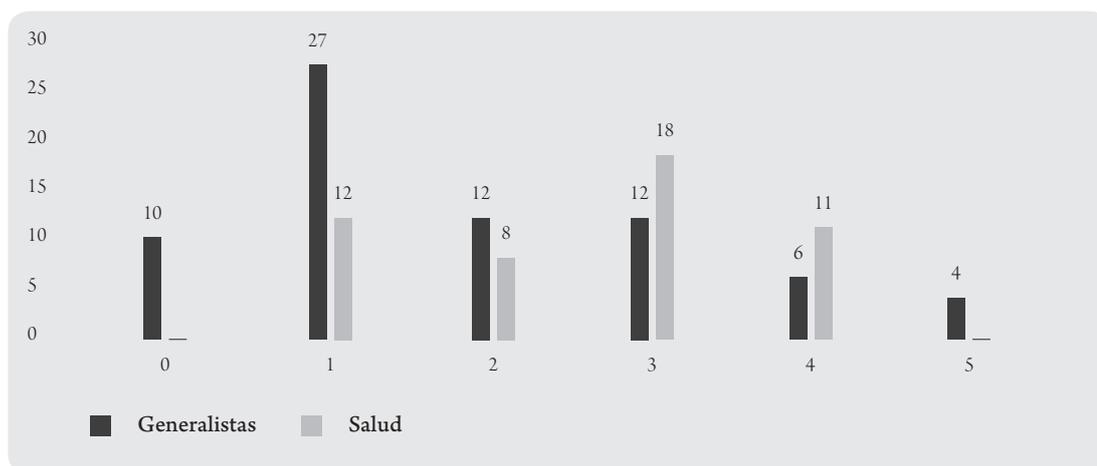


Gráfico 93. La fuente de información 'social media' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

151 La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por género

La diferencia de uso de los 'social media' según el género no es estadísticamente significativa ($p=0,35$). En hombres suma las frecuencias más altas en los valores 'frecuentemente' y 'muy frecuentemente' con 4 (36%) respuestas y 3 (27%), respectivamente. En mujeres acumula 14 (37%) en 'frecuentemente' y 8 (21%) en 'muy frecuentemente' (gráfico 94).

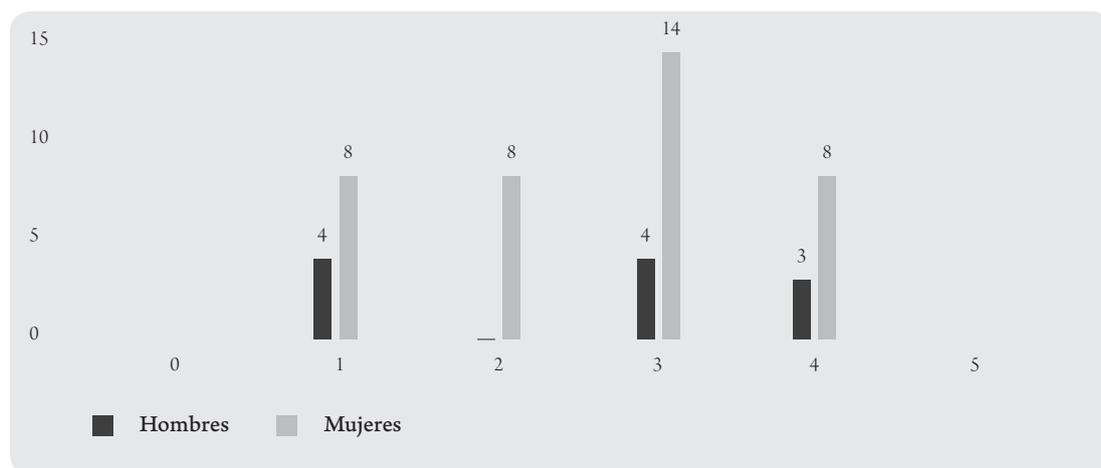


Gráfico 94. La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por género.

La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por edad

El uso de los 'social media' como fuente de información según los grupos de edad registra una diferencia estadísticamente no significativa ($p=0,07$). En menores de 35, la mayoría se concentre en el valor 'frecuente' con 6 (50%) respuestas. En el grupo comprendido entre 35,1 a 45 años también se sitúa en 'frecuente' con 8 (47%) respuestas. Los periodistas entre 45,1 a 55 años califican su uso, mayoritariamente, como 'poco frecuente' con 6 (43%) respuestas. En mayores de 55,1 años las respuestas se reparten entre los valores 'muy poco', 'frecuente' y 'muy frecuente' con 2 (33%) encuestados para cada una de ellas (gráfico 95).

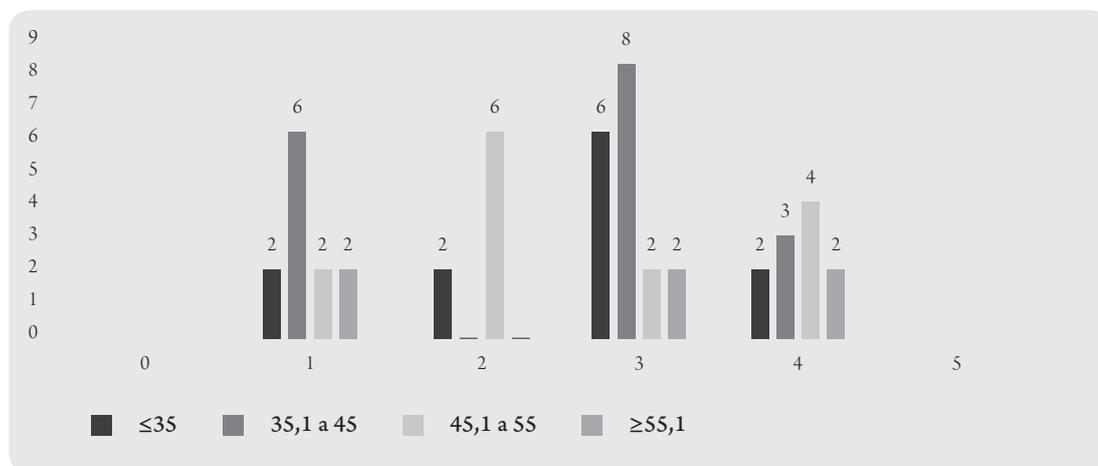


Gráfico 95. La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por edad.

La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por nivel de educación

Observando los datos según el nivel de educación, la diferencia no resulta estadísticamente significativa ($p=0,12$). En periodistas con grado el valor 'muy poco frecuente' registra 10 (38%) respuestas y 'poco frecuente' 4 (15%). Los periodistas con máster universitario los usan 'frecuentemente' con 8 (44%) y 'muy frecuente' con 4 (22%) respuestas. Los profesionales con otros niveles de educación concentran el mayor número de respuestas en el valor 'muy frecuente' con 3 (60%) y 'frecuente' con 2 (40%), (gráfico 96).

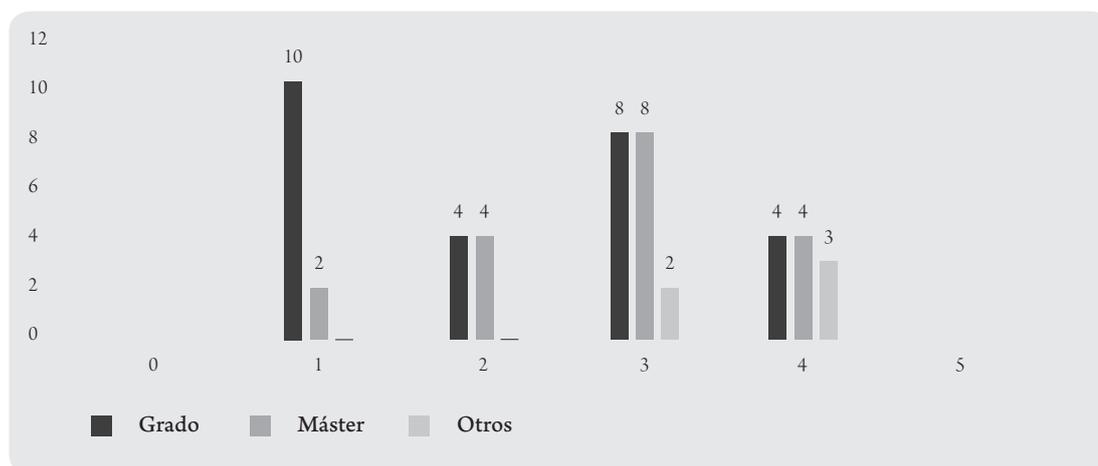


Gráfico 96. La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por nivel de educación.

153 La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación

Según el medio de comunicación la diferencia resulta ser estadísticamente significativa ($p < 0,05$). El total de periodistas de agencias de comunicación asegura realizar un uso 'poco frecuente' con 2 (100%) respuestas. Los de medios escritos reparten las respuestas entre 'muy poco frecuente' y 'frecuente' con 8 (33%) cada una. El 100% de los periodistas de medios audiovisuales omitió esta pregunta. Los periodistas de otros medios entre 'frecuente' y 'muy frecuente' con 8 (35%) y 9 (39%), respectivamente (gráfico 97).

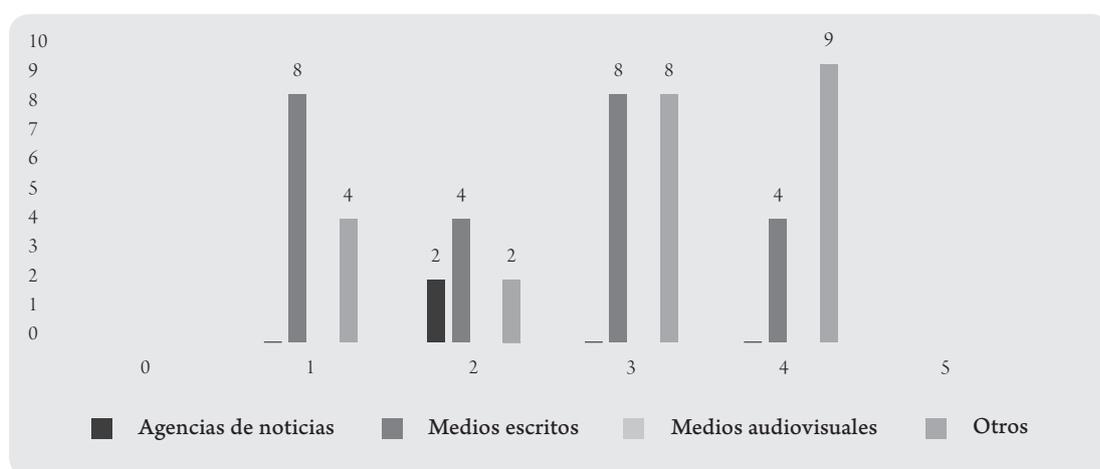


Gráfico 97. La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.

La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por ámbito de cobertura

Según el ámbito de cobertura del medio de comunicación la diferencia no resulta estadísticamente significativa ($p = 0,63$). En periodistas de ámbito autonómico o regional los resultados se reparten entre 'muy poco frecuente', 'frecuente' y 'muy frecuente' con 2 (33%) respuestas para cada una de ellas. En los periodistas nacionales los resultados se reparten entre los valores 'frecuente' y 'muy frecuente' con 16 (37%) y 9 (21%) respuestas, respectivamente (gráfico 98).

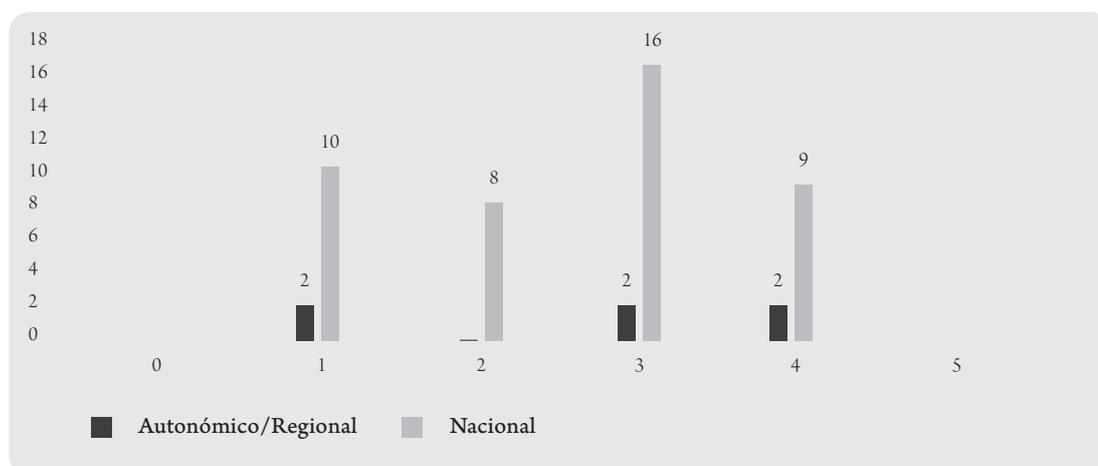


Gráfico 98. La fuente de información 'social media' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.

CONOCIDOS EN OTRAS ORGANIZACIONES

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

El uso de los conocidos en otras organizaciones como fuente de información en periodistas generalistas es menos utilizado que en los periodistas de salud. En periodistas generalistas, el valor 'nunca' suma 10 (14%) respuestas, 'muy poco frecuente' acumula 21 (30%) respuestas y 'poco frecuente' reúne 14 (19%) encuestados. A diferencia de los periodistas de salud, donde gana ligeramente los valores de mayor frecuencia de uso, con 15 (31%) respuestas para 'frecuente', 8 (16%) para 'muy frecuente' y 2 (4%) para 'siempre' (gráfico 99).

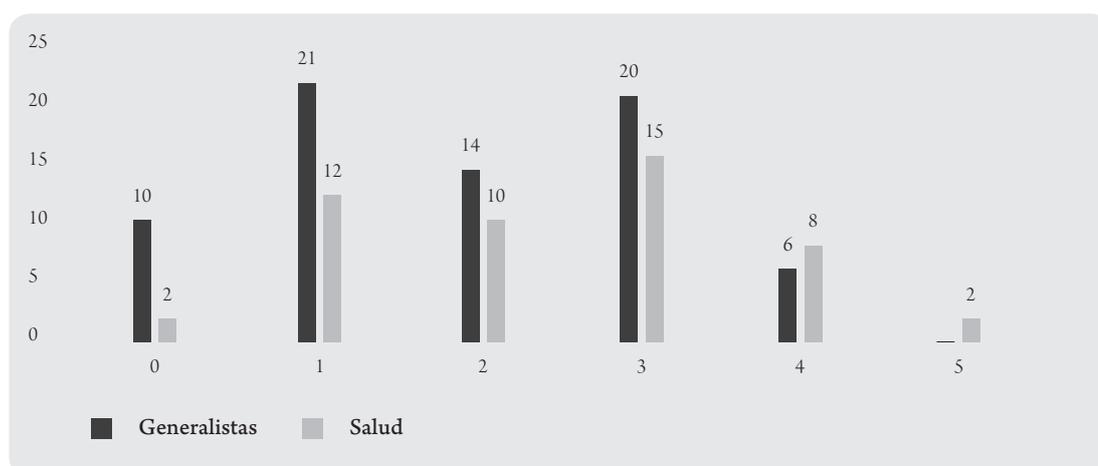


Gráfico 99. La fuente de información 'conocidos en otras organizaciones' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

En periodistas generalistas las bases de datos o estadísticas generales usadas como fuente de información registran una ligera superioridad en las frecuencias de menor uso con, 4 (6%) respuestas para 'nunca', 12 (17%) para 'muy poco frecuente' y 21 (30%) para 'poco frecuente'. En periodistas de salud la diferencia entre ambos bloques es más evidente, con 20 (41%) respuestas para 'frecuente', 8 (16%) para 'muy frecuente' y 4 (8%) para 'siempre' (gráfico 100).

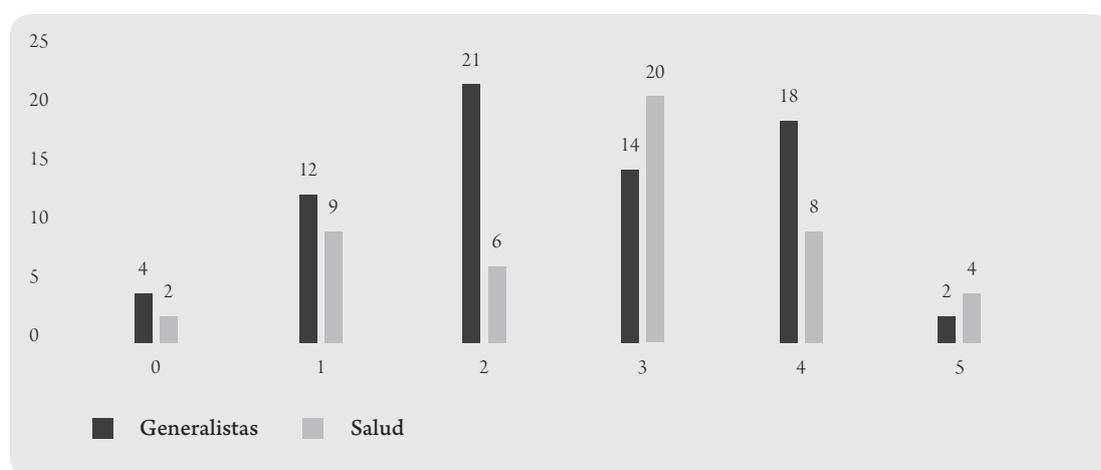


Gráfico 100. La fuente de información 'bases de datos o estadísticas oficiales' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

THINK TANK O GRUPOS DE INFLUENCIA

Comparación entre periodistas de salud y periodistas generalistas

El uso de los grupos de influencia como fuentes de información son poco utilizados tanto en periodistas de salud como en periodistas generalistas. En periodistas de salud, suma 18 (25%) respuestas para 'nunca', 21 (30%) 'muy poco frecuente' y 16 (22%) para 'poco frecuente'. En periodistas de salud, el valor 'nunca' acumula 2 respuestas (4%), 'muy frecuentemente' 8 (16%) y 'poco frecuente' suma 20 (40%) respuestas (gráfico 101).

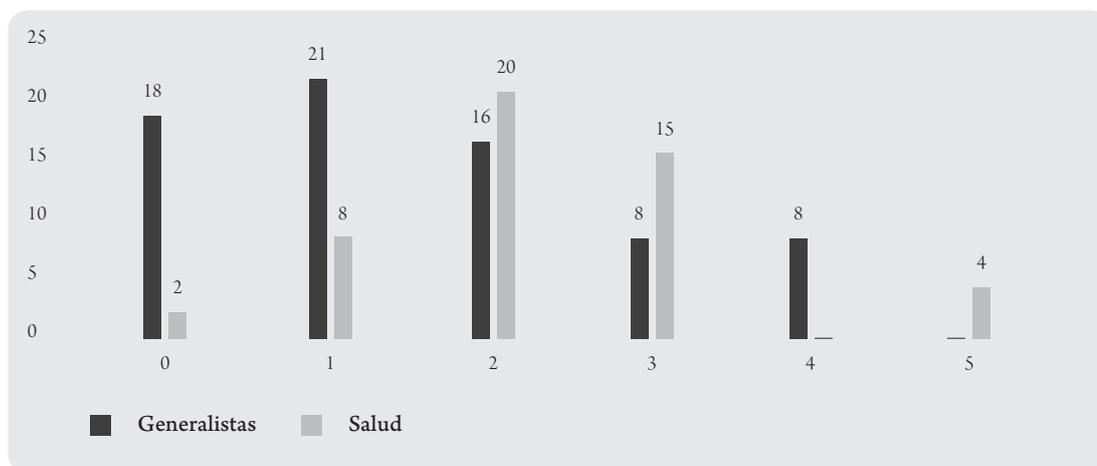


Gráfico 101. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud y periodistas generalistas.

La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por género

En los hombres periodistas, se concentran la mayoría de respuestas en el valor 'poco frecuente' con 8 (72%) respuestas. En mujeres las respuestas se reparten entre 'muy poco frecuente' y 'poco frecuente' con 8 (21%) y 12 (31%), respectivamente (gráfico 102). La diferencia entre géneros no es estadísticamente significativa ($p=0,14$).

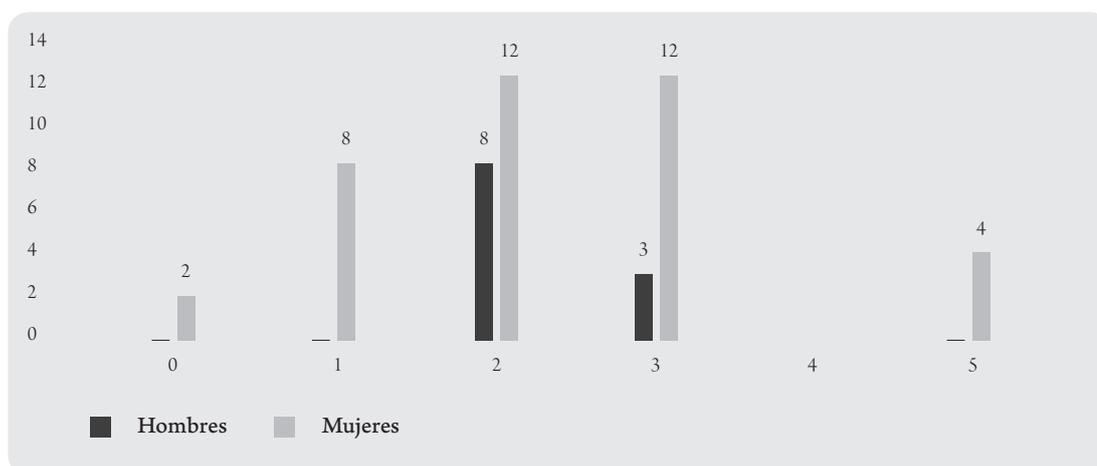


Gráfico 102. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud y por género.

157 La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por edad

Observando los datos según los grupos de edad, la diferencia resulta ser estadísticamente significativa ($p=0,02$). En menores de 35 años, la mayoría se concentra en 'frecuente' con 6 (50%) de respuestas. En los comprendidos en la franja de edad de 35,1 a 45 años se reparten entre los valores 'poco frecuente' con 6 (35%) y 'frecuente' con 5 (29%). En el grupo de 45,1 a 55 se centran en 'poco frecuente' con 6 (43%) respuestas y 'frecuente' con 4 (29%) respuestas. Finalmente en mayores de 55,1 años, la mayoría se sitúa en 'poco frecuente' con 4 (67%), (gráfico 103).

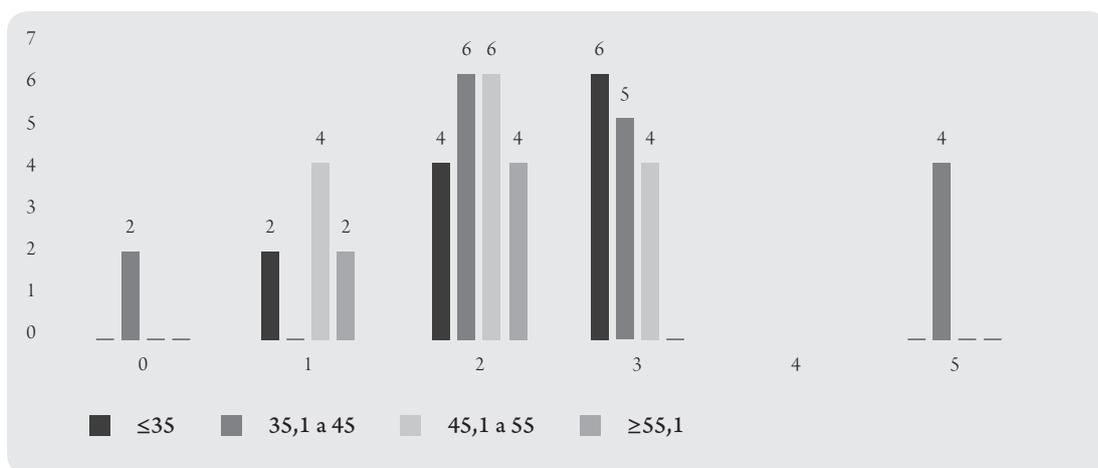


Gráfico 103. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por edad.

La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por nivel de educación

La diferencia según el nivel de educación no es significativa estadísticamente ($p=0,08$). Los periodistas con grado suman más respuestas en 'poco frecuente' y 'muy poco frecuente' con 10 (38%) y 6 (23%), respectivamente. Para los periodistas con máster el valor 'frecuente' suma 8 (44%) respuestas y los periodistas con otros niveles concentran la mayoría en el valor 'poco frecuente' con 4 (80%) respuestas (gráfico 104).

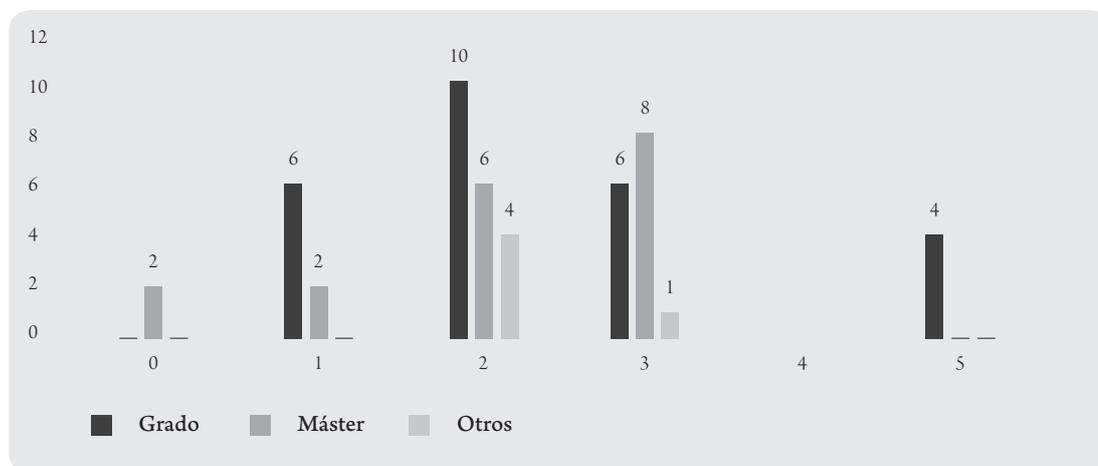


Gráfico 104. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por nivel de educación.

La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación

Si se observan los datos según el medio de comunicación la diferencia resulta estadísticamente significativa ($p=0,05$). En los periodistas de agencias de noticias el uso de los grupos de influencia como fuentes de información es 100% (2 respuestas) 'poco frecuente'. En periodistas de medios escritos también se concentran el mayor número de respuestas en el valor 'poco frecuente', 10 (42%) respuestas. Ningún periodista de medios audiovisuales respondió esta pregunta (100% de omisión). Los profesionales de otros medios de comunicación consideran que es un uso 'poco frecuente' con 8 (35%) y 'frecuente' con 7 (30%) respuestas (gráfico 105).

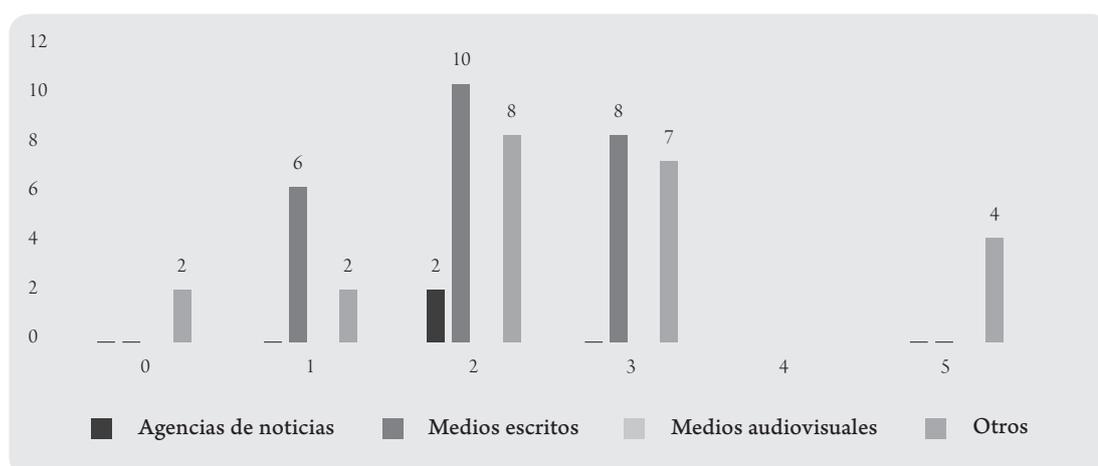


Gráfico 105. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.

159 **La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por ámbito de cobertura**

El uso de los grupos de influencia como fuente de información no es estadísticamente significativa según el ámbito de cobertura del medio ($p=0,08$). Los periodistas de medios autonómicos consideran que su uso es 'poco frecuente' con 6 (100%) respuestas. En los periodistas nacionales los resultados se reparten entre los valores 'poco frecuente' y 'frecuente' con 14 (32%) y 15 (35%) respuestas, respectivamente (gráfico 106).

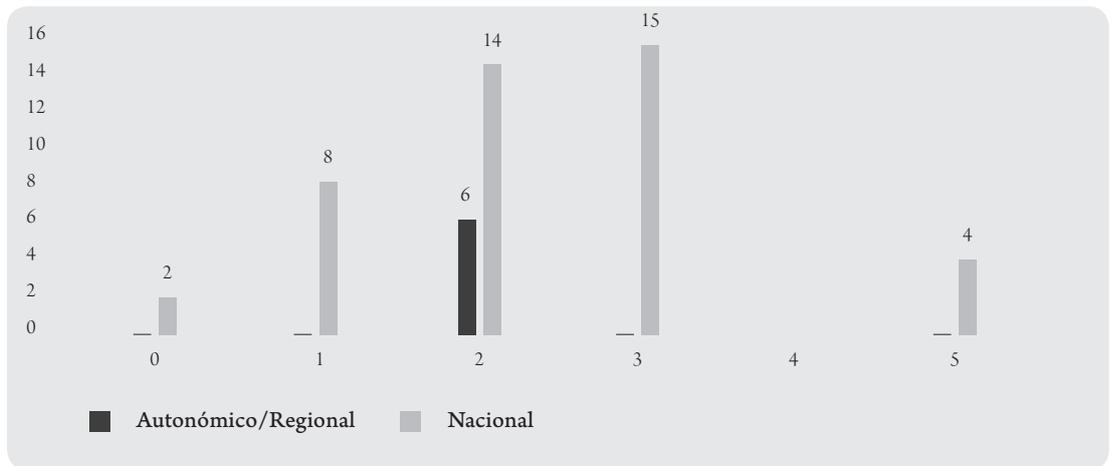


Gráfico 106. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.

RESULTADOS OBJETIVO 2

160

Para analizar las diferencias en la pertinencia de los materiales de comunicación, así como las diferencias en las reglas de comunicación, el estado del periodismo de salud en España y la cobertura mediática de los diferentes temas de actualidad sanitaria se han estudiado, desde distintas perspectivas, las variables: nivel de confianza de las fuentes de información, grado de credibilidad de las fuentes de información, cobertura mediática de los temas generales y dirección del periodismo de salud, tanto de la población de periodistas de salud como de los periodistas generalistas.

RQ5: DIFERENCIAS EN LA PERTINENCIA SEGÚN EL RECURSO DE INFORMACIÓN

NIVEL DE CONFIANZA DE LOS RECURSOS DE INFORMACIÓN

Los recursos de información seleccionados para ser analizados han sido 11: sala de prensa virtual/web oficial de la institución, páginas web no oficiales, notas de prensa, convocatoria de medios/rueda de prensa, conversación telefónica, entrevista personal, artículos científicos publicados en revistas académicas, Twitter, blog, Facebook y Whatsapp. Para procesar las frecuencias obtenidas se ha establecido una escala Likert de 6 puntos con los valores: ninguna, muy poca, poca, bastante, muy confiable y totalmente confiable. Esta pregunta registró un total de 132 respuestas válidas y fue omitida por 20 periodistas (13%). En la tabla 17 se observan los resultados totales obtenidos por cada uno de los recursos de información:

En el gráfico 107 se recogen los datos superpuestos del nivel de confianza que generan los 11 recursos de información en los periodistas españoles que tratan temas de salud. El recurso 'sala de prensa virtual/web oficial de la institución' registra mayor respuestas en los valores de mayor confianza: 37 (28%) en 'bastante confiable', 36 (27%) en 'muy confiable' y 6 (5%) en 'totalmente confiable'. Las 'páginas web no oficiales' suman las frecuencias más elevadas en los valores de menor confianza: 30 (23%) respuestas en 'ninguna', 42 (32%) en 'muy poca' y 44 (33%) en 'poca'. En relación a las 'notas de prensa' los resultados se reparten indistintamente, registrando las frecuencias más altas en 'poca' con 46 (35%) respuestas y en 'bastante' con 41 (31%) respuestas. El recurso de la 'convocatoria de medios/rueda de prensa' resulta ser 'bastante' confiable para el 44 (33%) de los periodistas y 'muy confiable' para 47 (36%) de ellos. La 'conversación telefónica' suma con diferencia mayores frecuencias en los valores de más confianza: 65 (49%) en 'muy confiable' y 16 (12%) en 'totalmente confiable'. De la misma forma que lo hace la entrevista personal con 60 (45%) respuestas en 'muy confiable' y 49 (37%) en 'totalmente confiable'. Los 'artículos científicos publicados en revistas académicas' suman el mayor número de respuestas en el valor 'muy confiable', con 60 (45%) periodistas, seguidas de 'totalmente confiables' con 49 (37%) de repuestas. En referencia a los recursos de información más recientes, como son los blog, Whatsapp o las redes sociales, registran mayores frecuencias en los valores de menor confianza. 'Twitter' acumula el mayor número de respuestas en el valor 'muy poca' con 40 (30%), al igual que los 'blogs' con 48 (36%) y 'Facebook' con 46 (35%) de respuestas. Por su lado, 'Whatsapp' genera 'ninguna' confianza en 41 (31%) encuestados.

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Sala de prensa virtual/web oficial de la institución	4	3%	15	11%	34	26%	37	28%	36	27%	6	5%	132
Páginas web no oficiales	30	23%	42	32%	44	33%	12	9%	4	3%	0	0%	132
Notas de prensa	0	0%	19	14%	46	35%	41	31%	22	17%	4	3%	132
Convocatoria de medios / Rueda de prensa	0	0%	4	3%	31	23%	44	33%	47	36%	6	5%	132
Conversación telefónica	0	0%	4	3%	23	17%	24	18%	65	49%	16	12%	132
Entrevista personal	0	0%	0	0%	8	6%	15	11%	60	45%	49	37%	132
Artículos científicos publicados en revistas académicas	0	0%	0	0%	0	0%	22	17%	61	46%	49	37%	132
Twitter	21	16%	40	30%	34	26%	30	23%	7	5%	0	0%	132
Blog	21	16%	48	36%	28	21%	29	22%	6	5%	0	0%	132
Facebook	37	28%	46	35%	30	23%	12	9%	7	5%	0	0%	132
Whatsapp	41	31%	32	24%	26	20%	28	21%	4	3%	1	1%	132

Tabla 17. Resultados totales obtenidos sobre el nivel de confianza de los recursos de información en periodistas españoles.

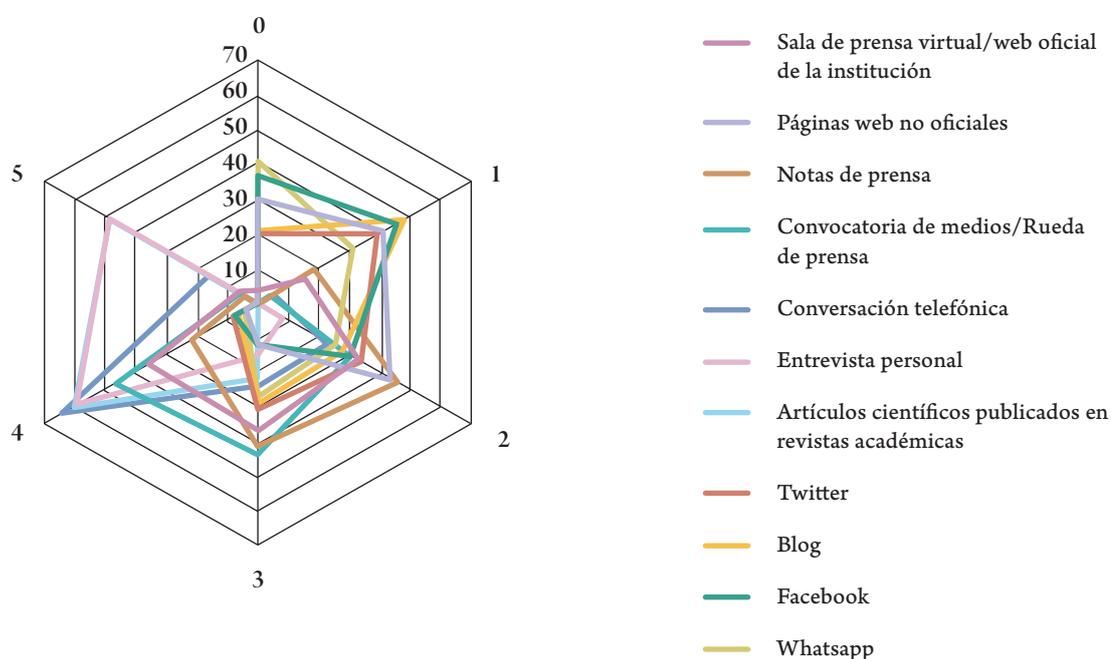


Gráfico 107. Superposición del nivel de confianza de los recursos de información en periodistas españoles.

Recurso de información más utilizado en el periodismo de salud

A raíz de las opciones englobadas en la anterior pregunta, los encuestados tuvieron que seleccionar el recurso de información que consideraban más frecuente. Esta pregunta registró un total de 132 respuestas válidas y un índice de omisión de 20 (13%) encuestados. En el gráfico 108 se muestran los resultados totales, tal y como reflejan los datos que se exponen la 'nota de prensa' y la 'conversación telefónica' son considerados los recursos de información más frecuentes en el conjunto de poblaciones, ambas con una frecuencia de 32 (24%) periodistas. A estos recursos informativos le siguen la 'entrevista personal', con una frecuencia de 20 (15%) encuestados. A continuación, se sitúan la 'convocatoria de medios/rueda de prensa' juntamente con los 'artículos publicados en revistas académicas', ambas con una frecuencia de 14 (11%) periodistas.

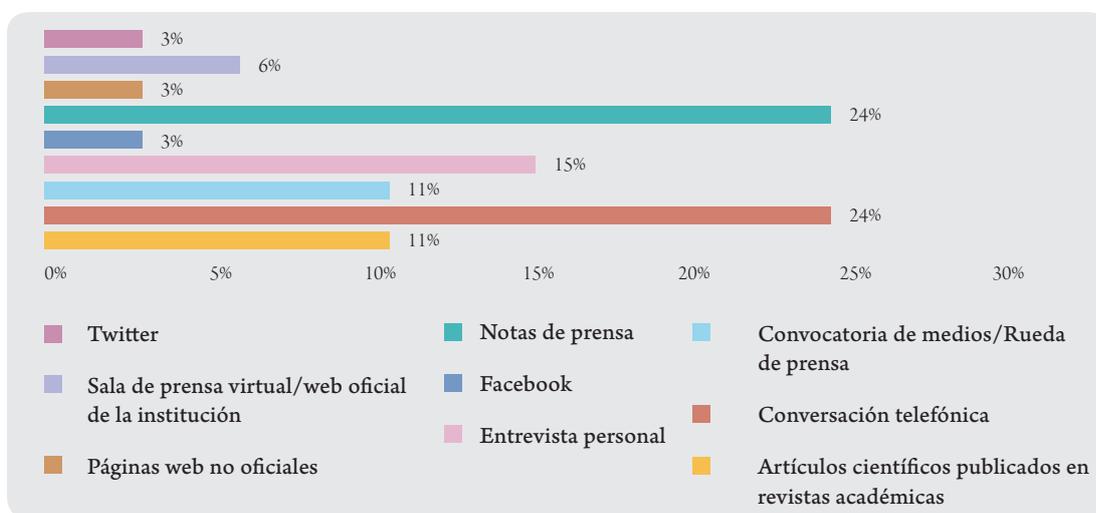


Gráfico 108. Recursos informativos más frecuentes entre los periodistas que tratan temas de salud en España.

Si se observan los datos diferenciando ambas poblaciones se pueden apreciar ciertas diferencias. En el caso de la población de periodistas generalistas, las 'notas de prensa' destacan por encima del resto de recursos con una frecuencia de 27 (35%) de las respuestas. El siguiente recurso que le sigue son las 'conversaciones telefónicas', con 14 (18%) periodistas. Esta pregunta obtuvo un total de 77 respuestas válidas y fue omitida por 10 (11%) encuestados (gráfico 109, tabla 18).

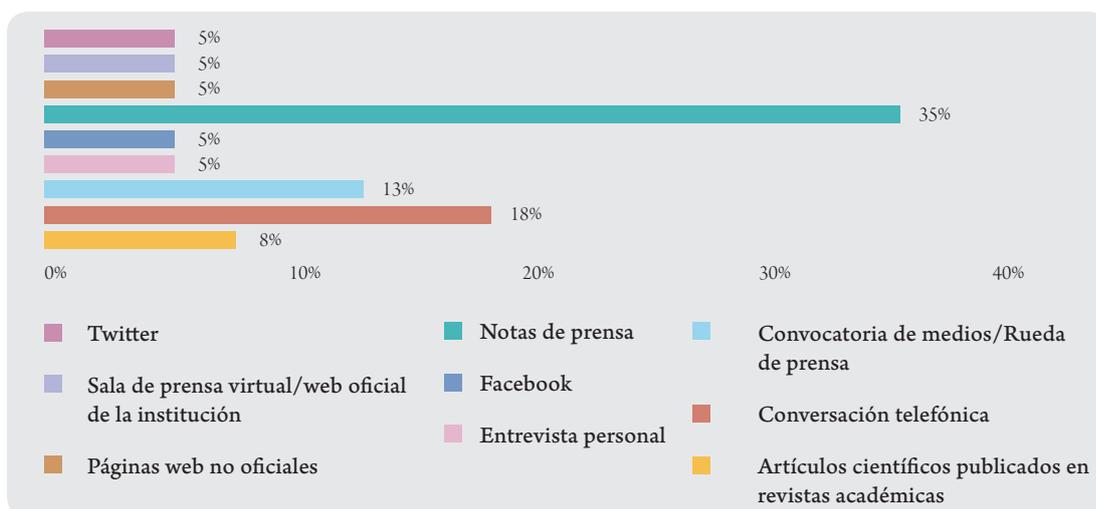


Gráfico 109. Recursos informativos más frecuentes en la población de periodistas generalistas.

	n	% válido
Artículos científicos publicados en revistas académicas	6	8%
Conversación telefónica	14	18%
Convocatoria de medios / Rueda de prensa	10	13%
Entrevista personal	4	5%
Facebook	4	5%
Notas de prensa	27	35%
Páginas web no oficiales	4	5%
Sala de prensa virtual/web oficial de la institución	4	5%
Twitter	4	5%
Total válido	77	100%

Tabla 18. Resultados de los recursos informativos más frecuentes en periodistas generalistas.

En la población de periodistas de salud, el recurso de información más utilizado es la 'conversación telefónica' con una frecuencia de 18 (33%) encuestados. El segundo recurso más frecuente es la 'entrevista personal' con 16 (29%) respuestas, seguido de 'artículos publicados en revistas académicas' con 8 (15%) de las respuestas. Cabe destacar que ningún periodista de salud, seleccionó los recursos: 'Facebook', 'Twitter' y 'Páginas web no oficiales'. La pregunta registró un total de 55 respuestas válidas y fue omitida por 10 encuestados (15%) (gráfico 110, tabla 19).

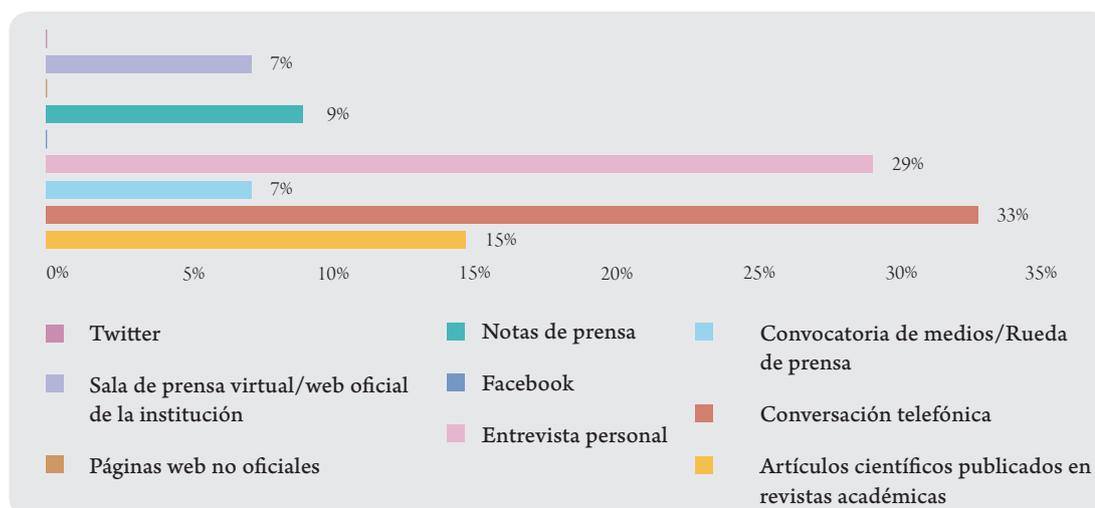


Gráfico 110. Recursos informativos más frecuentes entre los periodistas de salud.

	n	% válido
Artículos científicos publicados en revistas académicas	8	15%
Conversación telefónica	18	33%
Convocatoria de medios / Rueda de prensa	4	7%
Entrevista personal	16	29%
Facebook	0	0%
Notas de prensa	5	9%
Páginas web no oficiales	0	0%
Sala de prensa virtual/web oficial de la institución	4	7%
Twitter	0	0%
Total válido	55	100%

Tabla 19. Resultados de los recursos informativos más frecuentes en periodistas de salud.

GRADO DE CREDIBILIDAD DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN

AVANCES CIENTÍFICOS

Para conocer el grado de credibilidad de los temas de salud relacionados con avances científicos se han establecido 7 fuentes de información: 'entrevista a experto externo a la institución o organización', 'entrevista a experto interno de la institución o organización', 'entrevista a miembro sindical', 'entrevista a pacientes o asociaciones de pacientes', 'entrevista a portavoces de sociedades científicas', 'comunicado oficial de la institución o organización' y 'entrevista a profesional asistencial'. Con el fin de analizar la información recogida se ha empleado una escala Likert de 6 puntos con los valores: 'nula', 'muy poca', 'poca', 'bastante', 'mucho' y 'total'. Esta pregunta obtuvo 132 respuestas válidas y fue omitida por 20 (13%) periodistas, (tabla 20).

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Entrevista a experto externo a la institución o organización	0	0%	0	0%	3	2%	24	18%	72	55%	33	25%	132
Entrevista a experto interno de la institución o organización	0	0%	3	2%	8	6%	44	33%	53	40%	24	18%	132
Entrevista a miembro sindical	11	8%	17	13%	48	36%	42	32%	12	9%	2	2%	132
Entrevista a pacientes o asociaciones de pacientes	2	2%	7	5%	26	20%	44	33%	43	33%	10	8%	132
Entrevista a portavoces de sociedades científicas	0	0%	7	5%	18	14%	36	27%	51	39%	20	15%	132
Comunicado oficial de la institución o organización	0	0%	4	3%	29	22%	51	39%	42	32%	6	5%	132
Entrevista a profesional asistencial	0	0%	2	2%	17	13%	43	33%	46	35%	24	18%	132

Tabla 20. Resultados totales obtenidos sobre la credibilidad de las fuentes en temas sobre avances científicos.

En el gráfico 111 se muestran los datos superpuestos de las 7 variables establecidas. La 'entrevista a experto externo de la institución o organización' genera 'mucho' credibilidad en la mayoría de encuestados con una frecuencia de 72 (55%) respuestas. En relación 'entrevista a experto interno de la institución o organización' también genera 'mucho' credibilidad en 53 (40%) de los periodistas y 'bastante' en 44 (33%). La 'entrevista a miembro sindical' acumula mayor número de respuestas en el valor 'poca' credibilidad con 48 (36%) encuestados. La 'entrevista a pacientes o asociaciones de pacientes' se considera 'bastante' creíbles en 44 (33%) de los encuestados. Sin embargo, 'la entrevista a portavoces de sociedades científicas' denota 'mucho' credibilidad para 51 (39%) de los periodistas. El 'comunicado oficial de la institución o organización' reparte los resultados entre los valores 'bastante' creíble, con 51 (39%) encuestados, y 'mucho' credibilidad con 42 (32%). Finalmente, la 'entrevista a profesional asistencial' acumula el mayor número de respuestas en 'bastante' con 43 (33%) respuestas y 'mucho' con 46 (35%).

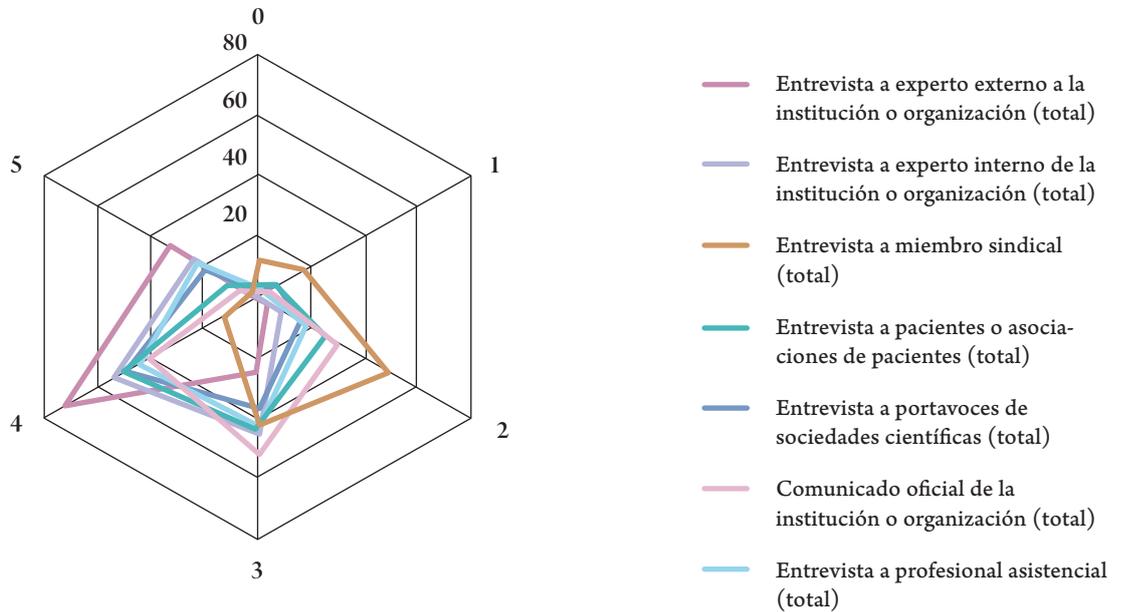


Gráfico 111. Superposición de las variables sobre la credibilidad de las fuentes de información en temas sobre avances científicos.

Comparación entre periodistas generalistas y de salud: credibilidad en avances científicos

En los gráficos 113 a 119 se muestran los resultados obtenidos sobre el grado de credibilidad de las fuentes de información seleccionadas en temas sobre avances científicos diferenciados entre la población de periodistas generalistas y de periodistas de salud.

En relación al grado de credibilidad de la ‘entrevistas a experto externo a la institución o organización’ se observa que en ambas poblaciones acumula mayor número de respuestas en el valor relativo a ‘mucho’ credibilidad, con 52 (68%) encuestados en generalistas y 20 (36%) en periodistas de salud. En ninguna de las dos poblaciones se ha registrado ninguna respuesta para los valores ‘nula’ o ‘muy poca’ (gráfico 112).

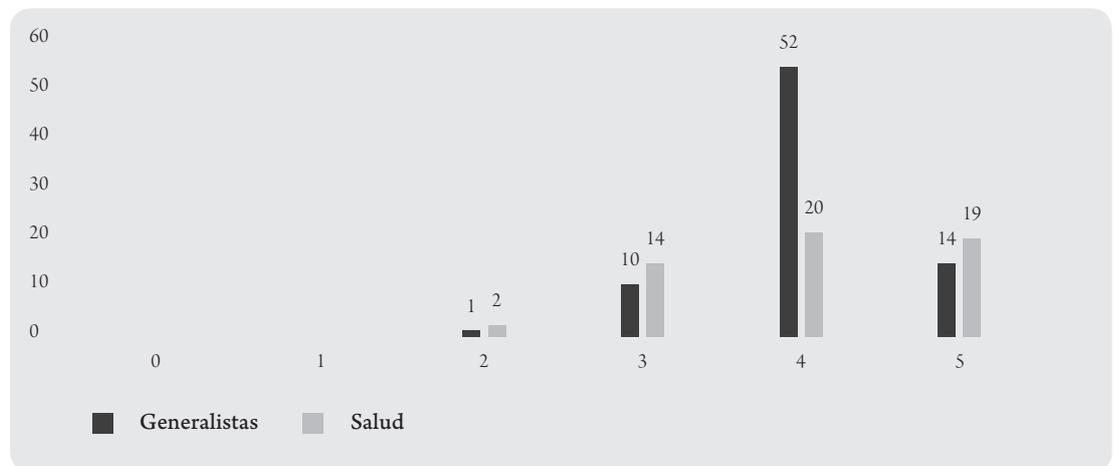


Gráfico 112. La credibilidad del ‘experto externo’ en periodistas generalistas y de salud.

La credibilidad de la ‘entrevista a experto interno de la institución o organización’ parece ser más considerada en periodistas de salud. Mientras que en la población de periodistas generalistas, el mayor número de respuestas se reparte entre los valores ‘bastante’ con 28 (36%) respuestas y ‘mucho’ 24 (31%) respuestas, en la población de periodistas de salud la mayoría de ellas se acumulan en el valor ‘mucho’ credibilidad con 29 (53%) encuestados (gráfico 113).

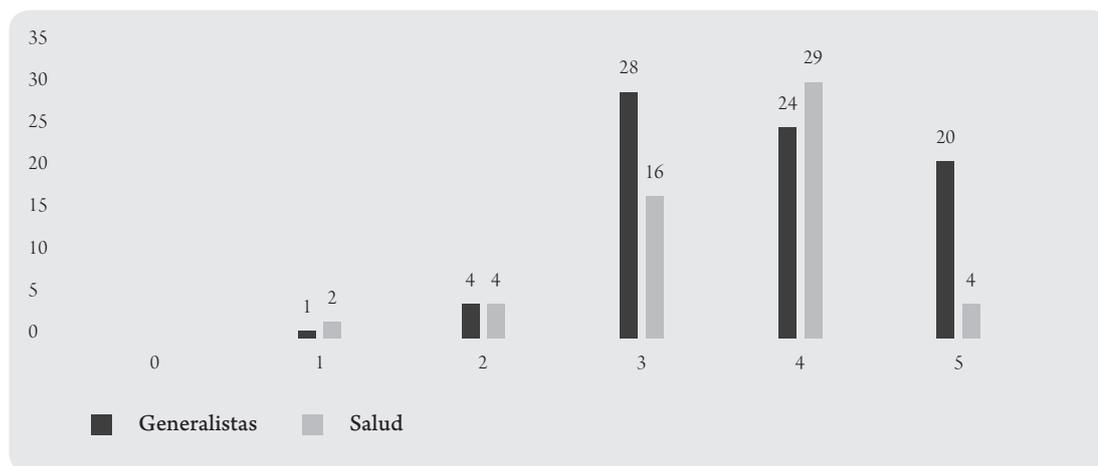


Gráfico 113. La credibilidad del ‘experto interno’ en periodistas generalistas y de salud.

La credibilidad de la ‘entrevista a miembro sindical’ en periodistas generalistas es ‘bastante’ reconocida en 26 (34%) de los encuestados y genera ‘poca’ credibilidad en 22 (29%) de los periodistas. Sin embargo, en periodistas de salud el mayor número de respuestas se acumula en el valor que otorga ‘poca’ credibilidad con 26 (47%) encuestados. Cabe destacar que ningún periodista de salud la considera ‘totalmente’ creíble (gráfico 114).

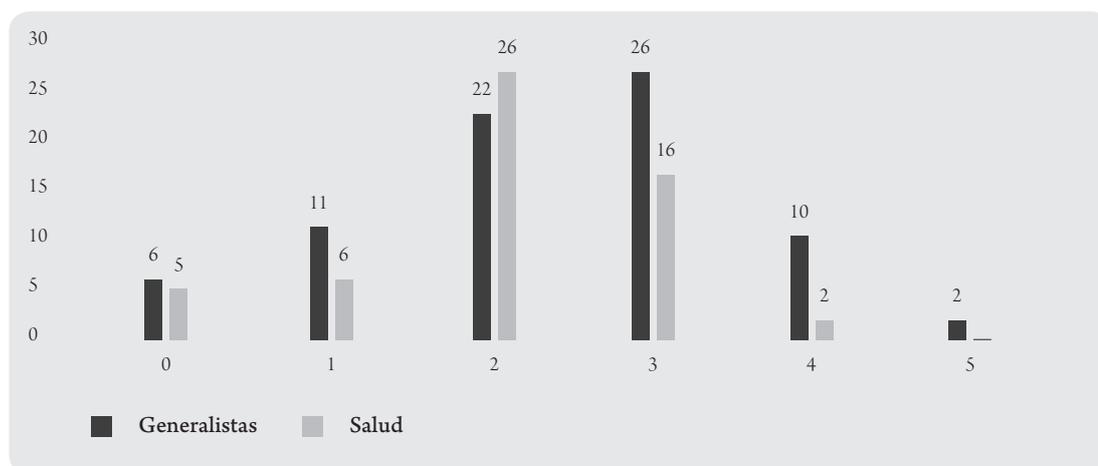


Gráfico 114. La credibilidad del ‘miembro sindical’ en periodistas generalistas y de salud.

- 169 En relación a la credibilidad de las ‘entrevistas a pacientes o asociaciones de pacientes’ en periodistas generalistas los valores quedan mayormente concentrados en los valores ‘bastante’ y ‘mucho’ con 26 (34%) respuestas respectivamente. En la población de periodistas de salud las respuestas se reparten entre ‘poca’, ‘bastante’ y ‘mucho’ credibilidad, con 14 (25%) encuestados, 18 (33%) y 17 (31%) respectivamente (gráfico 115).

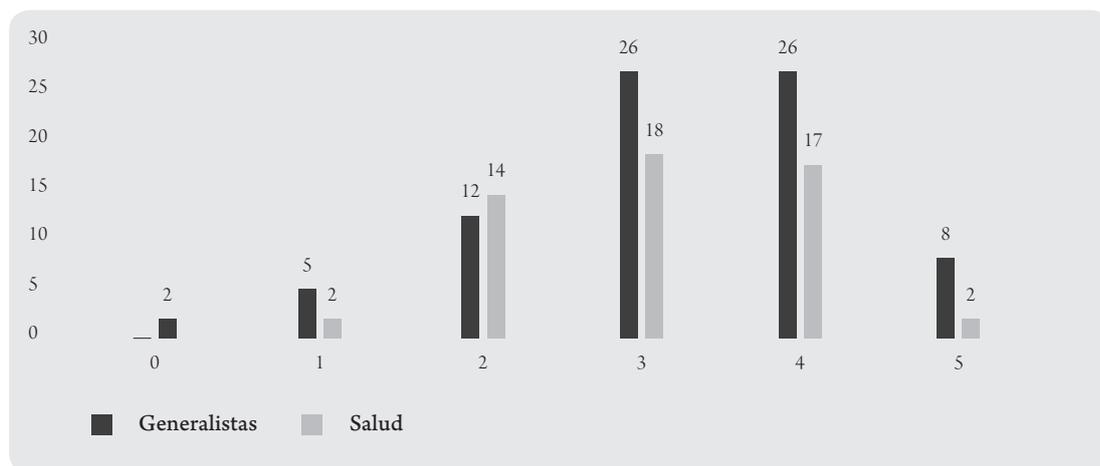


Gráfico 115. La credibilidad de los ‘pacientes o asociaciones de pacientes’ en periodistas generalistas y de salud.

En ambas poblaciones, la ‘entrevista a portavoces de sociedades científicas’ suma el mayor número de respuestas en el bloque de valores de mayor credibilidad. En periodistas generalistas, el valor ‘bastante’ acumula 18 (23%) respuestas, ‘mucho’ 36 (47%) respuestas y ‘total’ 6 (8%) respuestas. En periodistas de salud, el valor ‘bastante’ registra 18 (33%), ‘mucho’ 15 (27%) y ‘total’ 14 (25%), (gráfico 116).

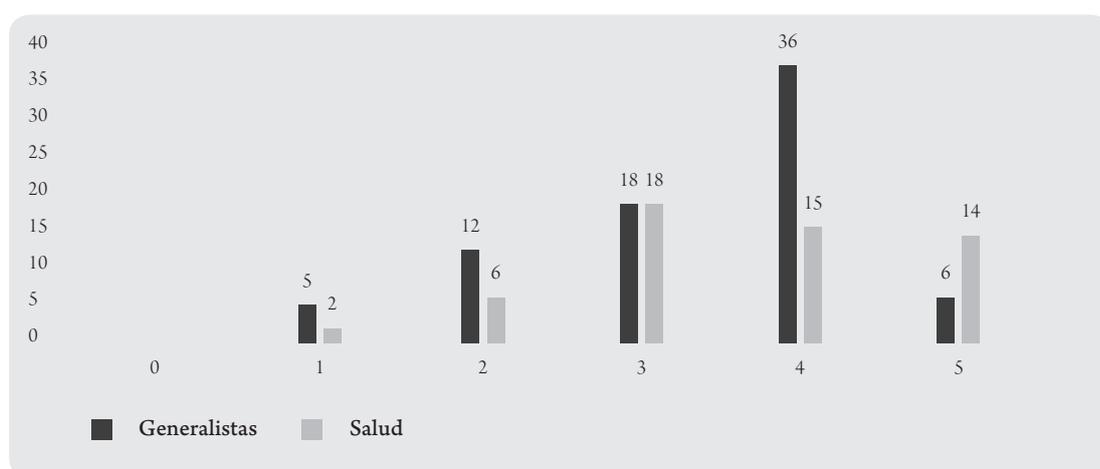


Gráfico 116. La credibilidad de los ‘portavoces de sociedades científicas’ en periodistas generalistas y de salud.

En periodistas generalistas, el ‘comunicado oficial de la institución o organización’ se considera que tiene ‘mucho’ credibilidad en 14 (25%) de los encuestados y ‘bastante’ en 26 (34%). A diferencia de los periodistas de salud que con 25 (45%) encuestados opinan que es ‘bastante’ creíble y 14 (25%) periodistas le otorgan un grado de ‘mucho’ credibilidad (gráfico 117).

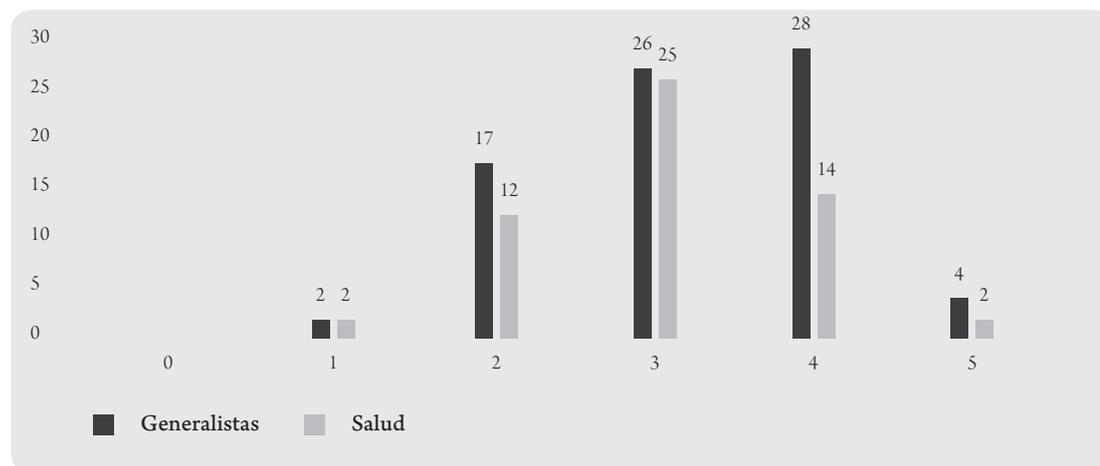


Gráfico 117. La credibilidad del ‘comunicado oficial’ en periodistas generalistas y de salud.

En ambas poblaciones, la ‘entrevista a profesional asistencial’ recoge el mayor número de respuestas en los valores del bloque de mayor credibilidad. En periodistas generalistas, ‘bastante’ suma 24 (31%) respuestas, ‘mucho’ 28 (36%) y ‘total’ 10 (13%). Así pues, en periodistas de salud los resultados se reparten de una forma parecida: 19 (35%) respuestas para ‘bastante’, 18 (33%) para ‘mucho’ y 14 (25%) para ‘total’ credibilidad (gráfico 118).

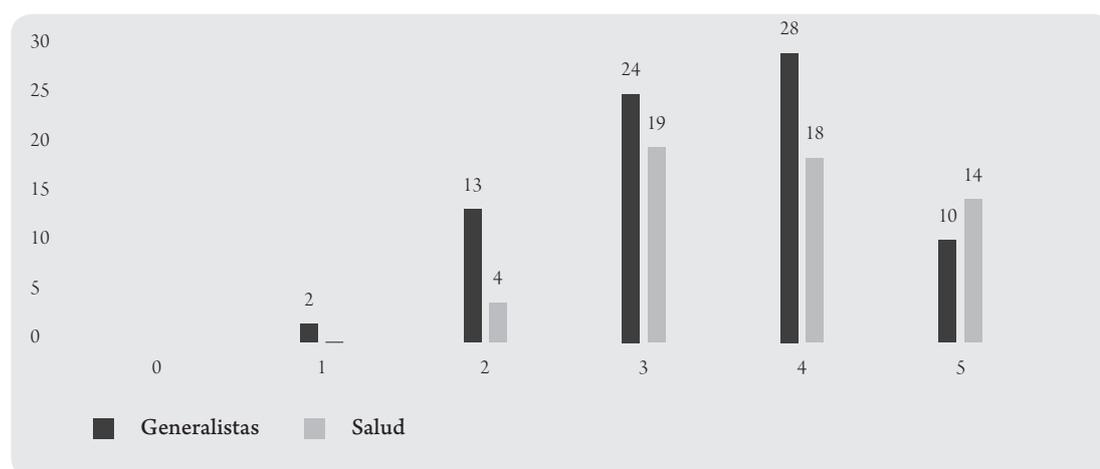


Gráfico 118. La credibilidad de la ‘entrevista a profesional asistencial’ en periodistas generalistas y de salud.

171 **SUCESOS (listas de espera, recortes sanitarios, políticas sanitarias...)**

Para conocer el grado de credibilidad de los temas de salud relacionados con los sucesos en el ámbito sanitario, entendiendo por sucesos noticias relacionadas con listas de espera quirúrgica, recortes sanitarios, políticas sanitarias, etc., se han utilizado las mismas variables que para conocer el grado de credibilidad en noticias de salud relacionadas con avances científicos. Esta pregunta obtuvo 132 respuestas válidas y fue omitida por 20 (13%) periodistas (tabla 21).

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Entrevista a experto externo a la institución o organización	0	0%	0	0%	9	7%	47	36%	58	44%	18	14%	132
Entrevista a experto interno de la institución o organización	0	0%	16	12%	23	17%	47	36%	38	29%	8	6%	132
Entrevista a miembro sindical	4	3%	14	11%	33	25%	43	33%	30	23%	8	6%	132
Entrevista a pacientes o asociaciones de pacientes	2	2%	4	3%	21	16%	39	30%	50	38%	16	12%	132
Entrevista a portavoces de sociedades científicas	0	0%	4	3%	21	16%	51	39%	50	38%	6	5%	132
Comunicado oficial de la institución o organización	2	2%	15	11%	36	27%	55	42%	22	17%	2	2%	132
Entrevista a profesional asistencial	0	0%	8	6%	14	11%	44	33%	48	36%	18	14%	132

Tabla 21. Resultados totales obtenidos sobre la credibilidad de las fuentes en temas sobre sucesos.

El gráfico 119 ilustra los datos superpuestos de las 7 variables relativas al grado de credibilidad de las fuentes de información en temas sanitarios relacionados con sucesos. La 'entrevista a experto externo a la institución o organización' se considera 'bastante' creíble por 47 (36%) de los encuestados y 'muy creíble' para 58 (44%). La 'entrevista a experto interno de la institución o organización' también acumula el mayor número de respuestas en 'bastante' con 47 (36%) y en 'mucho' con 38 (29%). La 'entrevista a miembro sindical' reparte sus resultados entre bastante' credibilidad con 43 (33%) respuestas y 'mucho' con 30 (23%). De la misma forma sucede con la 'entrevista a pacientes o asociaciones de pacientes' con 39 (30%) respuestas en 'bastante' y 50 (38%) en 'mucho'. La 'entrevista a portavoces de sociedades científicas' acumula 51 (39%) respuestas en el valor 'bastante' y 50 (38%) en 'mucho' credibilidad.

Por su lado, el 'comunicado oficial de la institución o organización' suma 44 (42%) en 'bastante credibilidad' y, a diferencia de las anteriores, el valor 'poca' credibilidad alcanza las 36 (27%) de las respuestas. Finalmente, 'la entrevista a profesional asistencial' obtiene mayores frecuencias en los valores de más credibilidad: 44 (33%) en 'bastante', 48 (36%) en 'mucho' y 18 (14%) en 'total'.

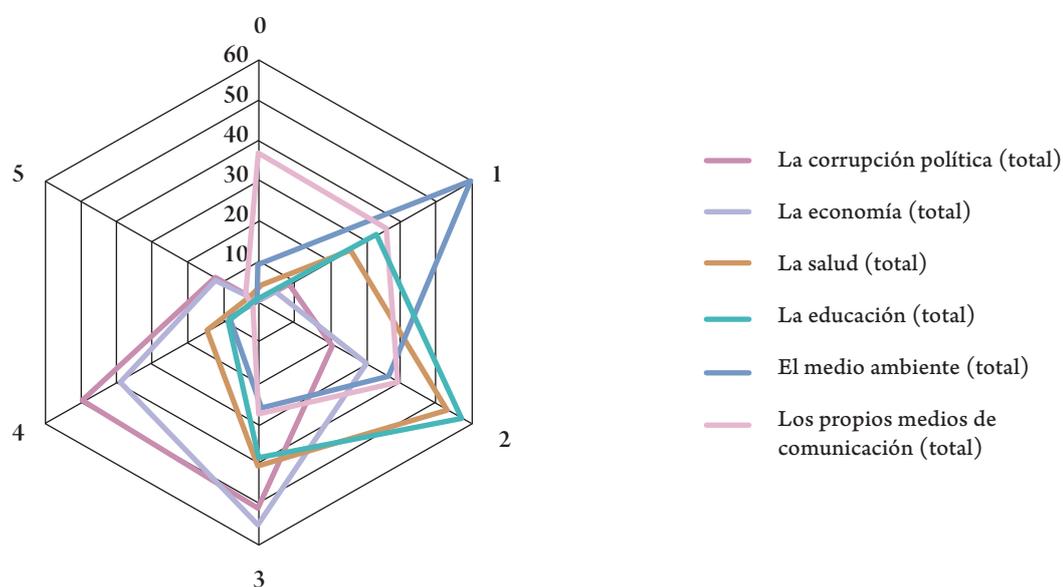


Gráfico 119. Superposición de las variables sobre la credibilidad de las fuentes de información en temas sobre sucesos.

Comparación entre periodistas generalistas y de salud: credibilidad en sucesos

En los gráficos 120 a 126 se pueden observar los resultados extraídos sobre el grado de credibilidad de las fuentes de información seleccionadas en temas sobre sucesos del ámbito sanitario, estos están diferenciados entre la población de periodistas generalistas y periodistas de salud.

En relación al grado de credibilidad de la 'entrevistas a experto externo a la institución o organización' en periodistas generalistas suma la mayoría de respuestas en el valor 'muchísima credibilidad' con 40 (52%) encuestados. Sin embargo en periodistas de salud, la mayoría se reparte entre el valor 'bastante' credibilidad con 25 (45%) encuestados y 'mucho' con 18 (33%). En ninguna de las dos poblaciones se ha registrado ninguna respuesta para los valores 'nula' o 'muy poca' (gráfico 120).

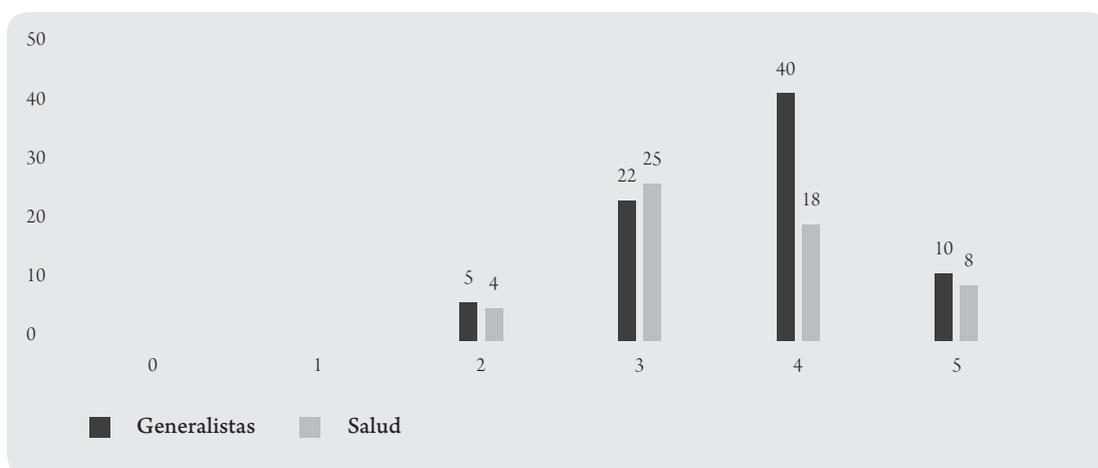


Gráfico 120. La credibilidad de la 'entrevista a experto externo' en periodistas generalistas y de salud.

En periodistas generalistas, la 'entrevista a experto interno' se reparte entre los valores 'bastante' con 18 (23%) respuestas y 'mucho' con 24 (31%). Sin embargo, en periodistas de salud, la mayoría de las respuestas se acumulan en el valor 'bastante' 29 (53%). Ninguna de las dos poblaciones opina que tenga una credibilidad 'nula' (gráfico 122).

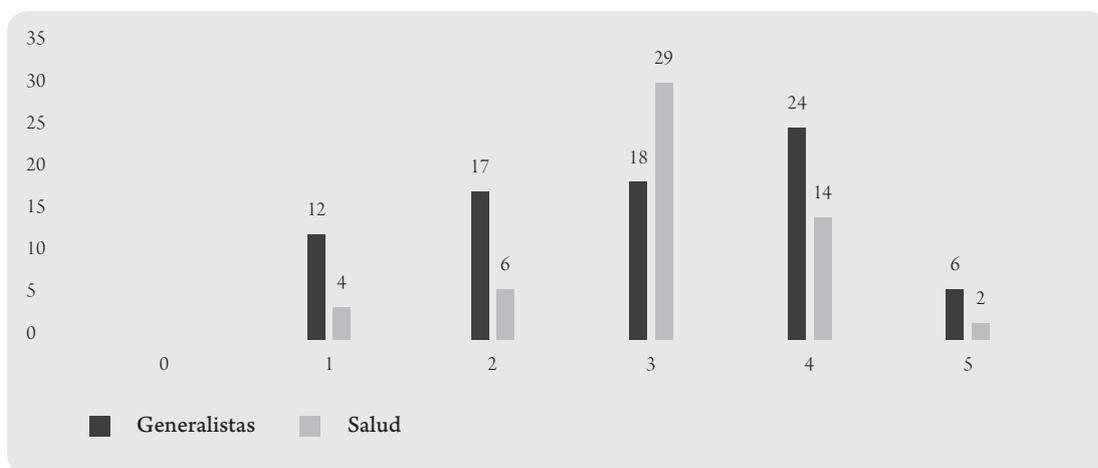


Gráfico 121. La credibilidad de la 'entrevista a experto interno' en periodistas generalistas y de salud.

El grado de credibilidad de las 'entrevistas a miembros sindicales' en periodistas generalistas se reparte entre los valores 'poca' credibilidad, con 17 (22%) respuestas, 'bastante', con 18 (23%) respuestas y 'mucho' con 20 (26%). En periodistas de salud, esta se acumula en el valor 'bastante' con 25 (45%) encuestados y 'mucho' con 10 (18%) encuestados. Ningún periodista de salud opina que sea una fuente que genere 'total' credibilidad (gráfico 122).

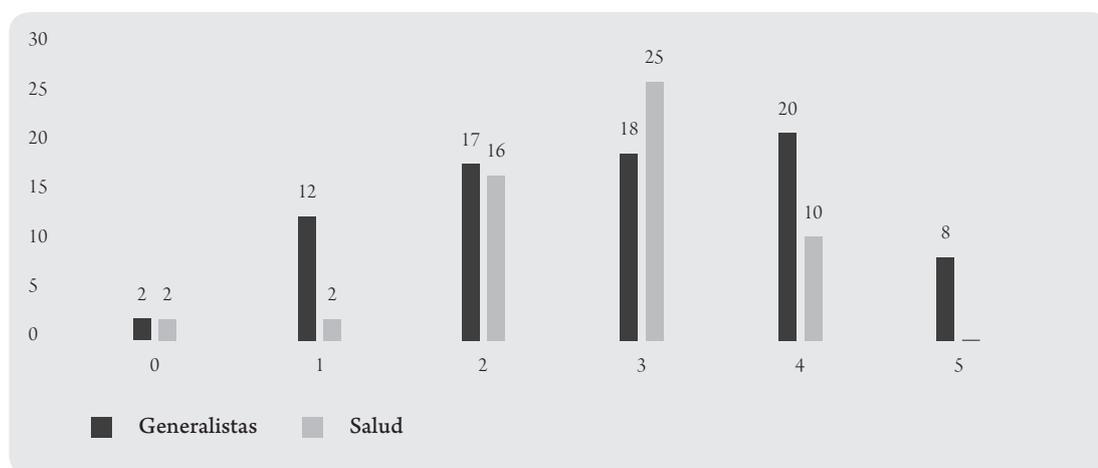


Gráfico 122. La credibilidad de la 'entrevista a miembro sindical' en periodistas generalistas y de salud.

En relación a la credibilidad de 'la entrevista a pacientes o asociaciones de pacientes' genera una fiabilidad parecida en ambas poblaciones. Tanto en periodistas generalistas como de salud el mayor número de encuestados se concentra en los valores 'bastante', con 18 (23%) y 21 (38%) respectivamente, y en 'mucho', con 32 (42%) y 18 (33%), (gráfico 123).

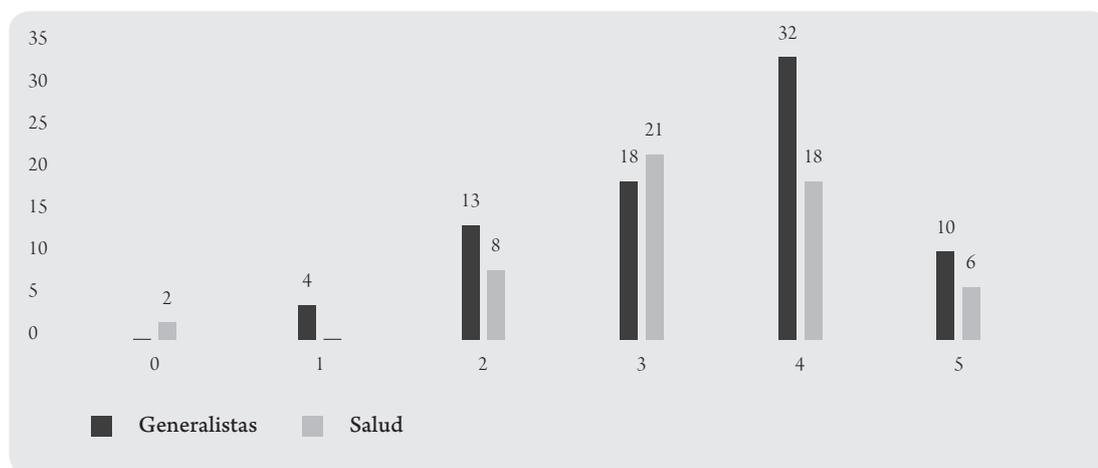


Gráfico 123. La credibilidad de la 'entrevista a pacientes o asociaciones de pacientes' en periodistas generalistas y de salud.

A la 'entrevista a portavoces de sociedades científicas' los periodistas generalistas le otorgan 'bastante' credibilidad con una frecuencia de 24 (31%) respuestas y 'mucho' con 32 (42%) de las respuestas. Los periodistas de salud suman más representación para el grado 'bastante' con 27 (49%) respuestas, seguida de 'mucho' credibilidad con 18 (33%) del total (gráfico 124).

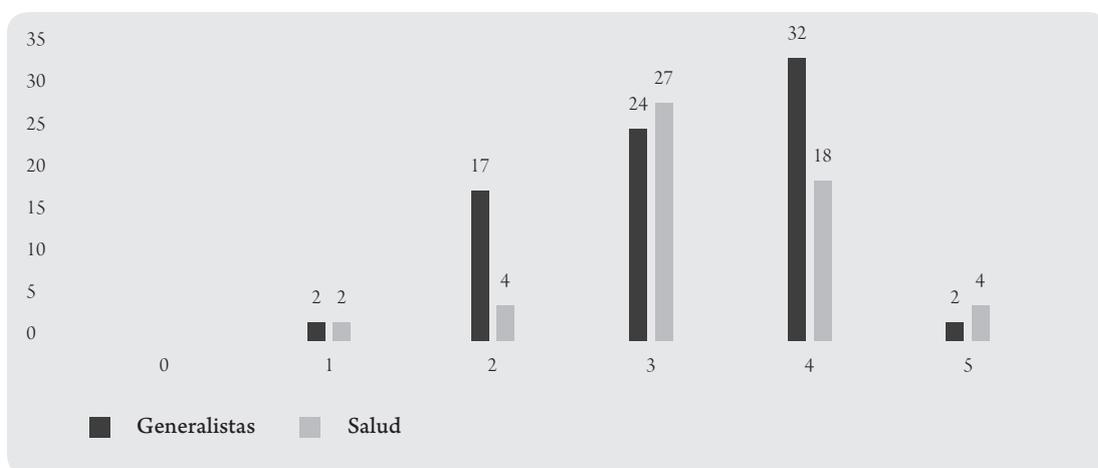


Gráfico 124. La credibilidad de la 'entrevista a portavoces de sociedades científicas' en periodistas generalistas y de salud.

En periodistas generalistas, el 'comunicado oficial de la institución o organización' reparte el mayor número de respuestas entre el valor 'poca' credibilidad con 28 (36%) encuestados y el valor 'bastante' con 24 (31%). En comparación, los periodistas de salud suman la mayoría en el valor 'bastante' con 31 (56%) respuestas (gráfico 125).

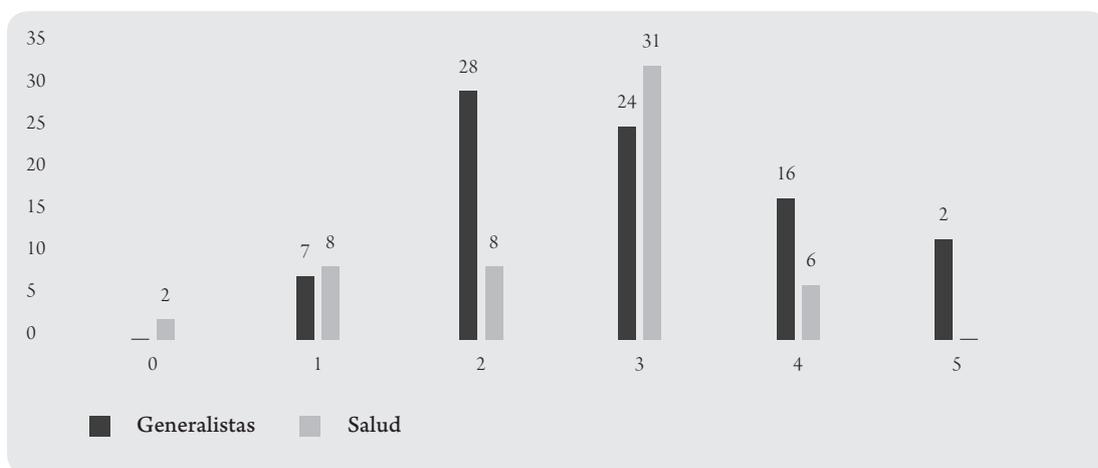


Gráfico 125. La credibilidad del 'comunicado oficial' en periodistas generalistas y de salud.

Finalmente, en relación a la credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' tiene una consideración similar en ambas poblaciones. En periodistas generalistas, las frecuencias más altas se registran en 'mucho' credibilidad con 26 (34%) respuestas y 'bastante' con 23 (30%). En periodistas de salud ocurre de la misma forma, la mayor frecuencia se encuentra en el valor 'mucho' credibilidad con 22 (40%) respuestas, seguida de 'bastante' con 21 (38%) (gráfico 126).

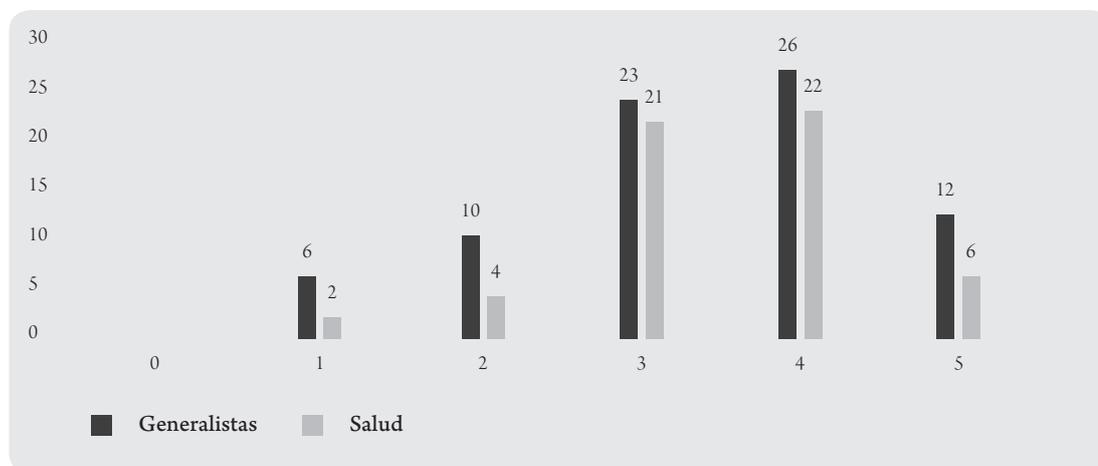


Gráfico 126. La credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' en periodistas generalistas y de salud.

RQ6: DIFERENCIAS EN LAS REGLAS DE COMUNICACIÓN SEGÚN EL TIPO DE MEDIO

Para completar la pregunta de investigación número 6 se ha realizado un análisis de datos de las preguntas relativas al nivel de confianza y al nivel de credibilidad cruzadas con las variables: tipo de medio de comunicación y ámbito de cobertura del medio de comunicación en la población de periodistas de salud.

NIVEL DE CONFIANZA SEGÚN EL TIPO DE MEDIO DE COMUNICACIÓN EN PERIODISTAS DE SALUD

De todas las variables incluidas en la pregunta sobre el nivel de confianza de los recursos de información, se han seleccionado para ser analizados según el tipo de medio: la nota de prensa, la conversación telefónica, la entrevista personal y los artículos científicos publicados en revistas académicas. Esta pregunta registró un total de 2 (33%) respuestas omitidas en periodistas de agencias de noticias, 2 (7%) en periodistas de medios escritos, 2 (100%) en periodistas de medios audiovisuales y 4 (14%) en periodistas de otros tipos de medio de comunicación.

En los periodistas de agencias de noticias, la 'nota de prensa' como recurso de información concentra los resultados en el valor 'bastante' con 2 (50%) respuestas y 'mucho' con la misma frecuencia. En los periodistas de medios escritos, las frecuencias se reparten entre distintos valores: 'muy poca' con 6 (23%), 'poca' también con 6 (23%), 'bastante' con 8 (31%) y 'mucho' con 6 (23%). El 100% de los periodistas de medios audiovisuales omitieron esta pregunta y los periodistas englobados en el grupo otros suman la mayoría en los valores de menor confianza con 8 (32%) respuestas para 'poca' y 6 (24%) para 'muy poca'. La diferencia entre los distintos tipos de medio no es estadísticamente significativa ($p=0,15$), (gráfico 127).

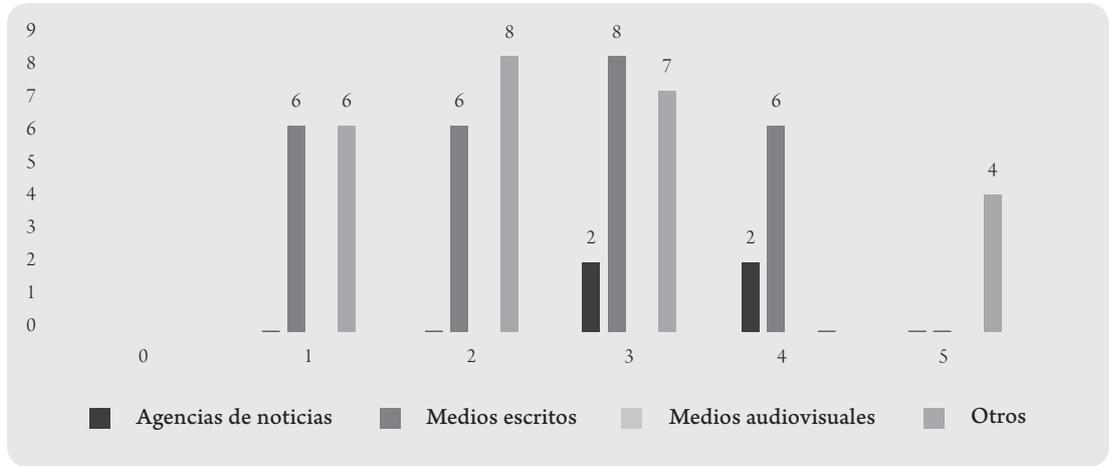


Gráfico 127. Nivel de confianza de la 'nota de prensa' según tipo de medio de comunicación en periodistas de salud.

La 'conversación telefónica' en periodistas de agencias de noticias concentra la mitad de respuestas en dos valores diferenciados: 'bastante' y 'total' confianza, ambos con 2 (50%) respuestas. En periodistas de medios escritos predomina el valor 'mucho' confianza con 18 (69%) respuestas. El total de periodistas de medios audiovisuales omitió la pregunta. Los periodistas de otros medios de comunicación reparten sus respuestas entre los valores 'poca' con 8 (32%) respuestas y 'bastante' 7 (28%). La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 128).

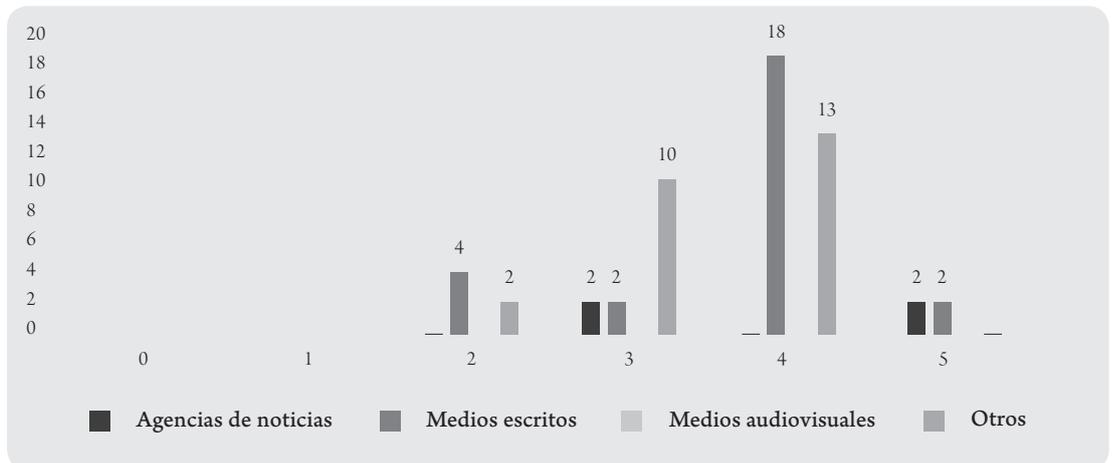


Gráfico 128. Nivel de confianza de la 'conversación telefónica' según tipo de medio de comunicación en periodistas de salud.

En relación a la 'entrevista personal', los periodistas de agencias de noticias concentran las respuestas en los valores de mayor confianza: 'mucho' y 'total', ambas con una frecuencia de 2 (50%) respuestas. En los periodistas de medios escritos la mayoría se acumulan en los valores 'mucho' y 'total' con 12 (46%) respuestas en ambas. El total de periodistas de medios audiovisuales omitieron esta respuesta. Finalmente, los periodistas de otros medios de comunicación alcanzan la mayoría en el valor 'mucho' confianza con 14 (56%) respuestas. Todos los tipos de medios obtienen el valor 'mucho' confianza como predominante. La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,03$), (gráfico 129).

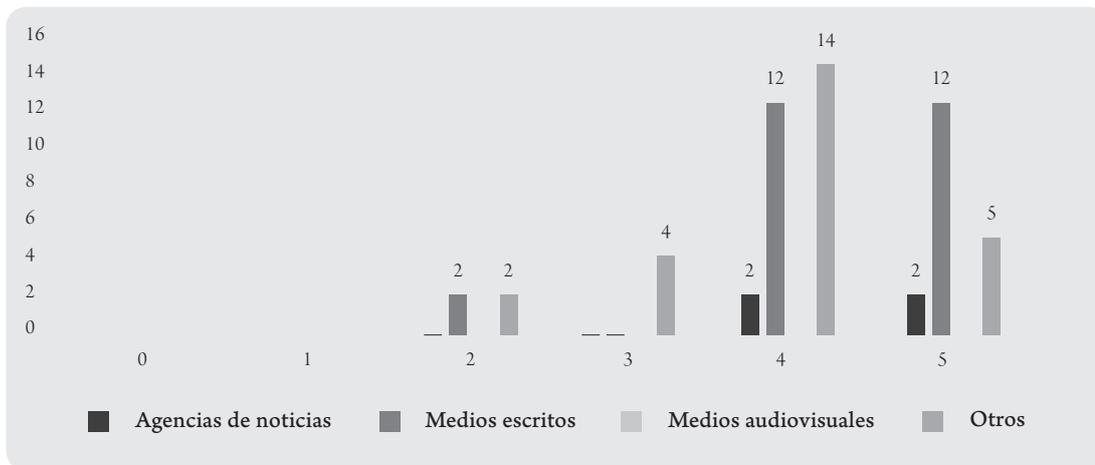


Gráfico 129. Nivel de confianza de la 'entrevista personal' según tipo de medio de comunicación en periodistas de salud.

Finalmente, los 'artículos científicos publicados en revistas académicas' son considerados por los periodistas de las agencias de noticias como recursos de información de elevada confianza: 2 (50%) en 'mucho' confianza y 2 (50%) en 'total' confianza. Los periodistas de medios escritos suman el mayor registro en el valor 'mucho' con 12 (46%), seguido de 'total' con 6 (23%). El total de periodistas audiovisuales omitió esta pregunta. Por último, los periodistas de otros tipos de medio concentran la mayoría de respuestas en el valor 'total' confianza con 15 (60%) de encuestados. La diferencia resulta estadísticamente significativa ($p<0,05$), (gráfico 130).

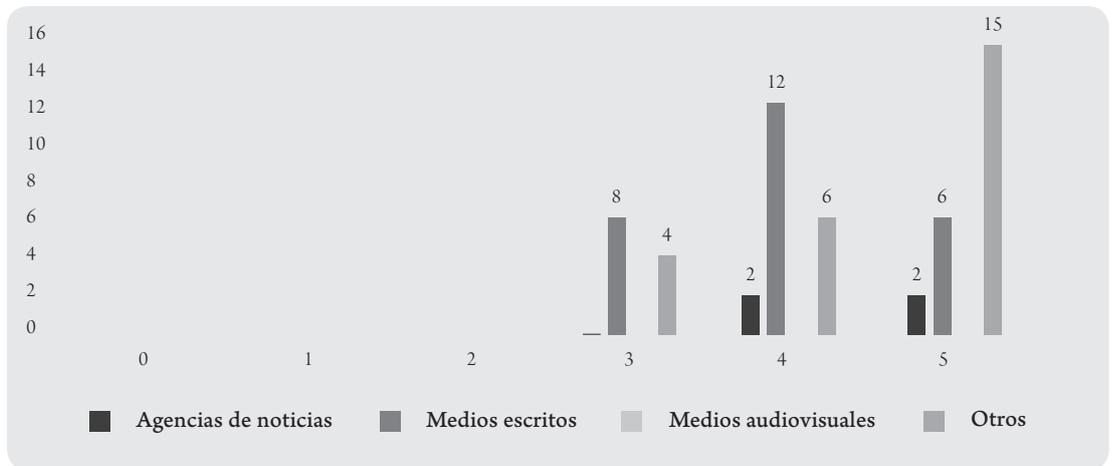


Gráfico 130. Nivel de confianza de los 'artículos científicos publicados en revistas académicas' según tipo de medio de comunicación en periodistas de salud.

NIVEL DE CONFIANZA SEGÚN EL ÁMBITO DE COBERTURA EN PERIODISTAS DE SALUD

De todas las variables incluidas en la pregunta sobre el nivel de confianza de los recursos de información, se han seleccionado para ser analizados según el ámbito de cobertura del medio de comunicación: la nota de prensa, la conversación telefónica, la entrevista personal y los artículos científicos publicados en revistas académicas. Esta pregunta registró un total de 2 (20%) respuestas omitidas en periodistas de autonómicos/regionales y 8 (15%) en periodistas nacionales.

En los periodistas autonómicos o regionales la confianza que genera la 'nota de prensa' concentra la máxima frecuencia en los valores 'muy poca' y 'poca', con 4 (50%) respuestas respectivamente. En periodistas nacionales los resultados se reparten sin ninguna predominancia evidente: 'bastante' suma 17 (36%) respuestas seguido de 'poca' con 10 (21%). La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,06$), (gráfico 131).

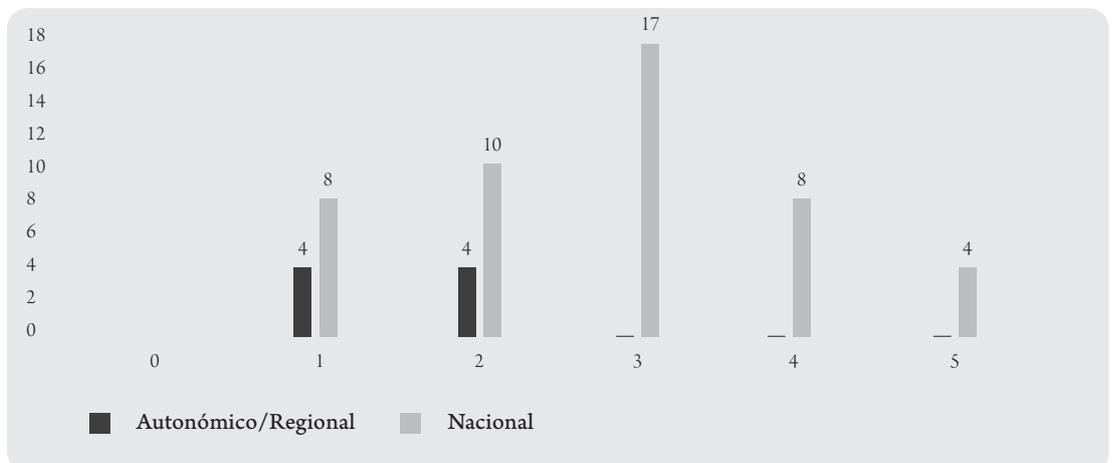


Gráfico 131. Nivel de confianza de la 'nota de prensa' según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

En relación a la 'conversación telefónica', los periodistas autonómicos/regionales obtienen una amplia mayoría en el valor 'bastante' con 6 (75%) respuestas. Sin embargo, en periodistas nacionales, a este recurso se le confiere 'mucho' confianza con 31 (66%) respuestas. La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,03$), (gráfico 132).

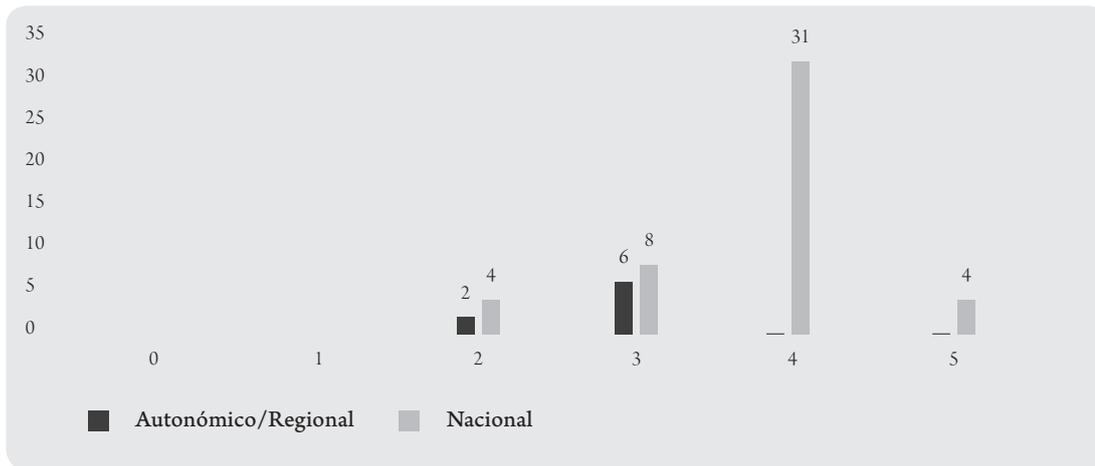


Gráfico 132. Nivel de confianza de la 'conversación telefónica' según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

La 'entrevista personal' es considerada por los periodistas autonómicos/regionales como un recurso de información de 'bastante' confianza con 4 (50%) respuestas y de 'mucho' confianza con 2 (25%) encuestados. Los periodistas nacionales le confieren mayor grado de confianza ya que acumula el mayor número de respuestas en los valores 'mucho' con 26 (55%) y 'total' con 19 (40%) respuestas. La diferencia es estadísticamente significativa ($p<0,05$), (gráfico 133).

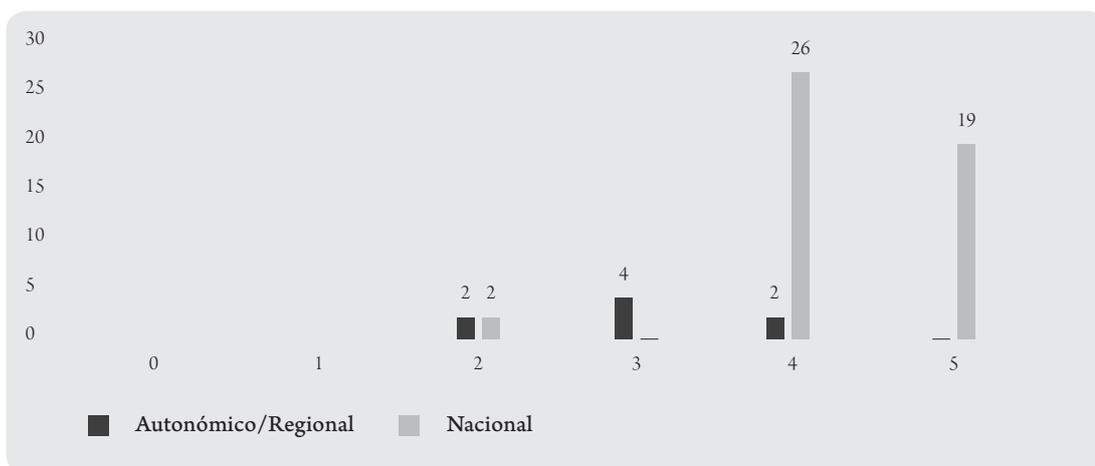


Gráfico 133. Nivel de confianza de la 'entrevista personal' según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

Los 'artículos científicos publicados en revistas académicas' son un recurso de información de 'bastante' confianza en periodistas autonómicos o regionales con una frecuencia de 4 (50%) y de 'bastante' con 2 (25%). En periodistas nacionales la confianza es más elevada con 21 (45%) respuestas en 'total' confianza y 18 (38%) en 'mucho'. La diferencia no resulta estadísticamente significativa ($p=0,22$), (gráfico 134).

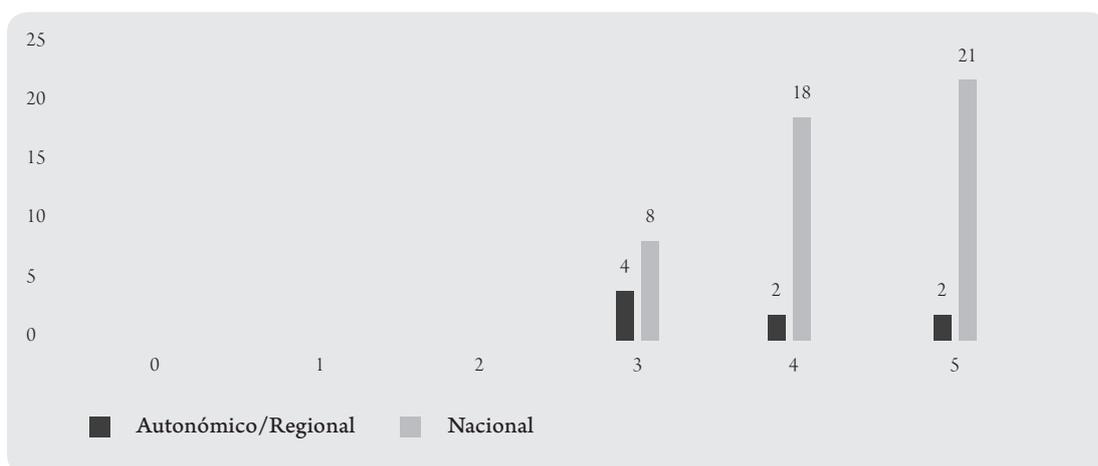


Gráfico 134. Nivel de confianza de los 'artículos científicos publicados en revistas académicas' según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

GRADO DE CREDIBILIDAD SEGÚN TIPO DE MEDIO DE COMUNICACIÓN: AVANCES CIENTÍFICOS

Con el objetivo de analizar el grado de credibilidad de los recursos de información en noticias relacionadas con avances científicos, dentro de las variables incluidas en la pregunta se han escogido las siguientes para ser estudiadas según el tipo de medio de comunicación: entrevista a experto externo, entrevista a experto interno, entrevista a paciente o asociación de pacientes y entrevista a profesional asistencial. Esta pregunta registra 2 (33%) respuestas omitidas en periodistas de agencias de noticias, 2 (7%) en medios escritos, 2 (100%) en medios audiovisuales y 4 (14%) en otros medios.

La 'entrevista a experto externo' en periodistas de agencias de noticias reparte todas las respuestas entre en valor 'bastante' y el valor 'total', ambas con 2 (50%) encuestados. En periodistas de medios escritos predomina la opción 'mucho' credibilidad con una frecuencia de 16 (62%) encuestados. La totalidad de periodistas audiovisuales omitió esta pregunta. En relación a los periodistas de otros medios la credibilidad también resulta alta con la mayoría de respuestas en el valor 'total' con 13 (52%) encuestados seguida de 'bastante' con 6 (24%) y 'mucho' con 4 (16%). La diferencia resulta estadísticamente significativa ($p<0,05$), (gráfico 135).

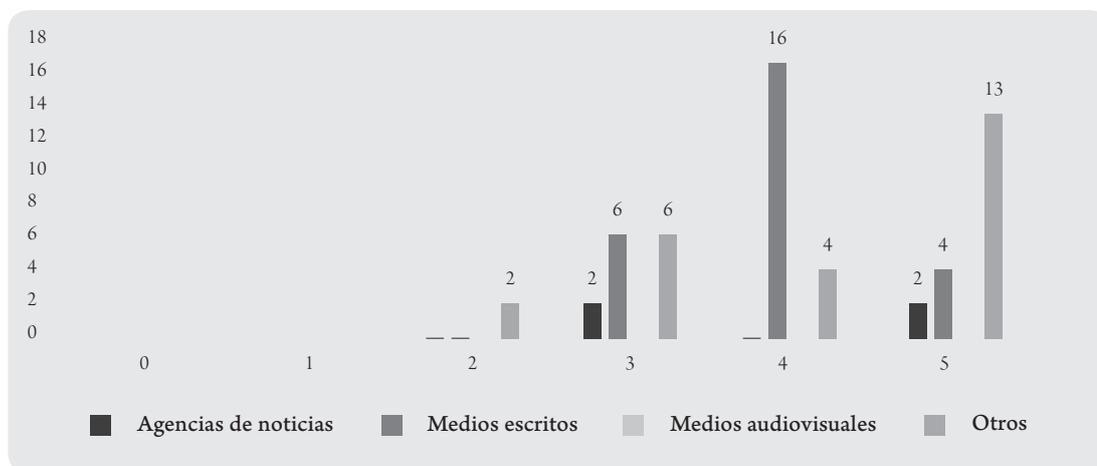


Gráfico 135. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto externo' en avances científicos según tipo de medio en periodistas de salud.

Por otro lado, los periodistas de agencias de noticias confieren a la 'entrevista a experto interno' 'poca' credibilidad con 2 (50%) respuestas, aunque también cabe resaltar que la misma frecuencia se repite en el valor 'mucho'. En medios escritos las percepciones se centran en los valores de más credibilidad, con una mayoría en el valor 'mucho' con 14 (54%) respuestas, seguida de 'bastante' con 10 (38%) encuestados. El total de periodistas audiovisuales omitió dicha pregunta. Los periodistas de otros tipos de medios coinciden mayoritariamente en otorgarle 'mucho' credibilidad con una frecuencia de 13 (52%) encuestados, seguida del valor 'bastante' con 6 (24%) respuestas. La diferencia de la 'entrevista experto interno' según tipo de medio resulta estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 136).

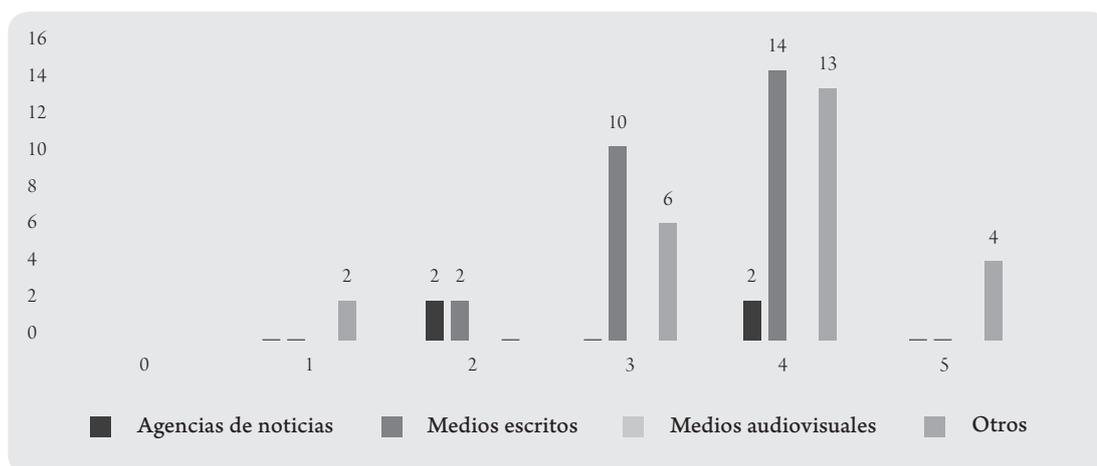


Gráfico 136. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto interno' en avances científicos según tipo de medio en periodistas de salud.

183 En relación a la ‘entrevista a paciente o asociación de pacientes’, los periodistas de agencias dividen las opiniones entre los valores de ‘mucho’ y ‘poca’ credibilidad, ambas con una frecuencia de 2 (50%) encuestados. Los profesionales de medios escritos reparten indistintamente las respuestas entre las opciones ‘poca’, ‘bastante’ y ‘mucho’, las tres con la misma frecuencia de 8 (31%) encuestados. No se registró ninguna respuesta de los periodistas de medios audiovisuales. Los periodistas de otros medios consideran que confiere una credibilidad aceptable con 10 (40%) respuestas en ‘bastante’ y 7 (28%) en ‘mucho’ credibilidad. La diferencia de este recurso según tipo de medio no resulta estadísticamente significativa ($p=0,12$), (gráfico 137).

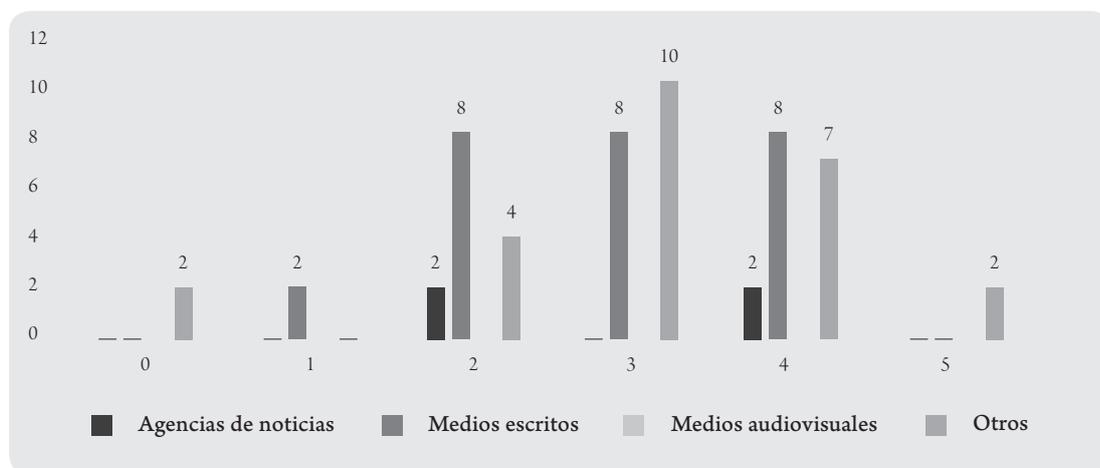


Gráfico 137. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a paciente o asociación de pacientes’ en avances científicos según tipo de medio en periodistas de salud.

Finalmente, la credibilidad de la ‘entrevista a profesional asistencial’ en periodistas de agencias de noticias suma su totalidad entre los valores ‘bastante’ y ‘mucho’, ambas con una frecuencia de 2 (50%). En periodistas de medios escritos el máximo número de respuestas se concentra en ‘mucho’ con 12 (46%) respuestas, seguida de ‘bastante’ con 8 (31%) y ‘total’ con 6 (23%). Los periodistas de medios audiovisuales en su totalidad omitieron esta pregunta. Por último, los periodistas de otros tipos de medio de comunicación llegan a la mayoría con las opciones ‘bastante’ con 9 (36%) encuestados y ‘total’ con 8 (32%). La diferencia resulta estadísticamente significativa ($p=0,01$), (gráfico 138).

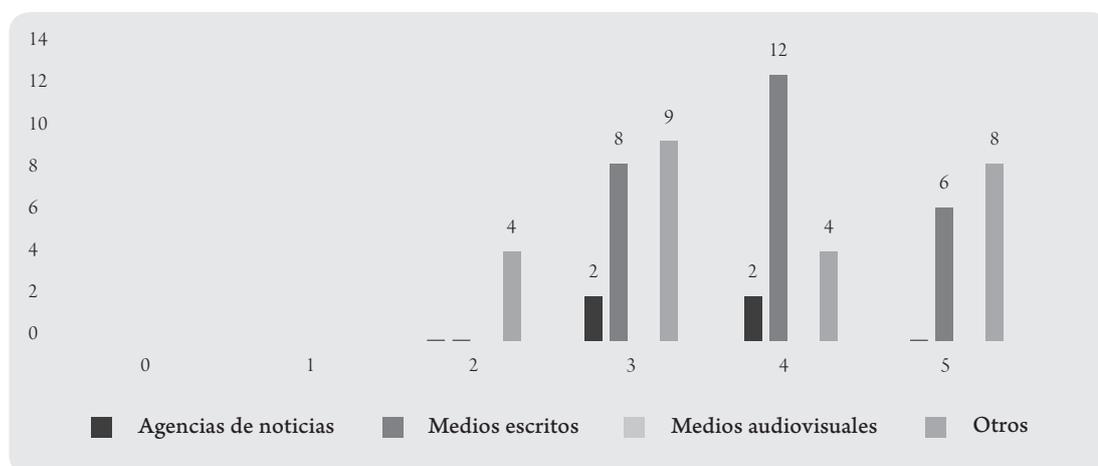


Gráfico 138. Grado de credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' en avances científicos según tipo de medio en periodistas de salud.

GRADO DE CREDIBILIDAD SEGÚN EL ÁMBITO DE COBERTURA: AVANCES CIENTÍFICOS

En el análisis del grado de credibilidad de los recursos de información en noticias relacionadas con avances científicos en base al ámbito de cobertura del medio de comunicación tipo de medio de comunicación se han escogido las siguientes variables: entrevista a experto externo, entrevista a experto interno, entrevista a paciente o asociación de pacientes y entrevista a profesional asistencial. Este apartado registra un total de 2 (20%) respuestas omitidas en periodistas de ámbito autonómico o regional y 8 (15%) en periodistas nacionales.

Si se observan los datos según el ámbito de cobertura destaca que en relación a credibilidad de la 'entrevista a experto externo' los periodistas de ámbito autonómico alcanzan la mayoría en 'bastante' con 4 (50%) de respuestas, seguido de los valores 'poco' y 'mucho', ambos con 2 (25%) encuestados. En periodistas nacionales, la credibilidad sube ya que el máximo número de respuestas se encuentra en el valor 'total' con 19 (40%) respuestas, seguido de 'mucho' con 18 (38%). La diferencia resulta estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 139).

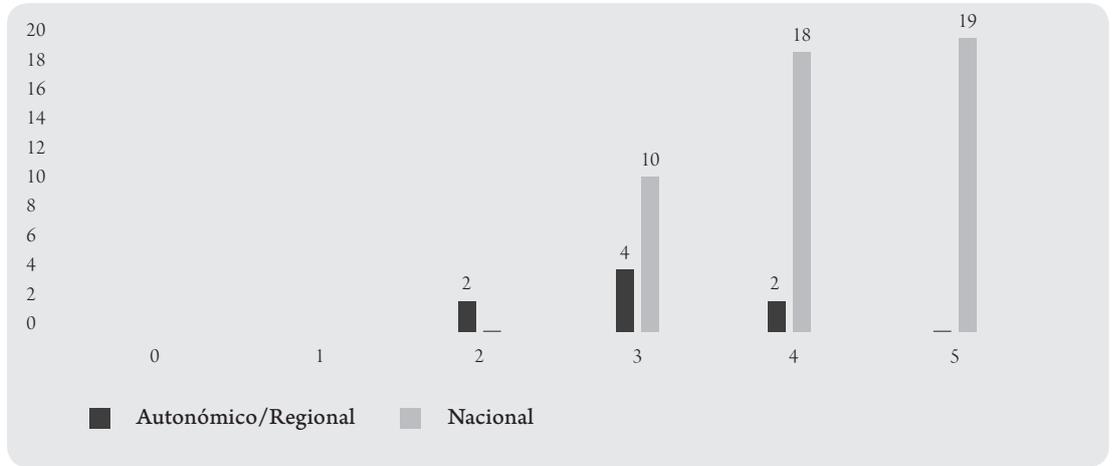


Gráfico 139. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto externo' en avances científicos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

El siguiente recurso escogido, la 'entrevista a experto interno', registra la mayoría, 4 (50%) encuestados, en el valor 'bastante' en periodistas autonómicos o regionales, seguido de 'bastante' con 2 (25%) respuestas. Sin embargo, este mismo recurso en periodistas nacionales suma una ajustada mayoría en el valor 'mucho' credibilidad con 27 (57%) respuestas y refuerza su credibilidad con el valor 'bastante' con 12 (26%) encuestados. La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 140).

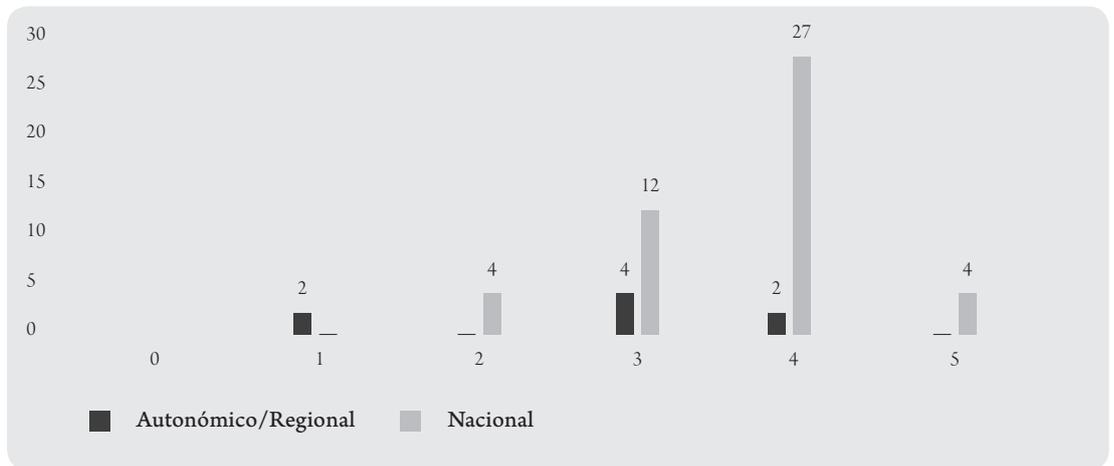


Gráfico 140. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto interno' en avances científicos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

En relación al grado de credibilidad de la 'entrevista a paciente o asociación de pacientes', en periodistas autonómicos/regionales se observa un marcado predominio de la opción 'bastante' credibilidad con 6 (75%) encuestados. En periodistas nacionales las respuestas se reparten, aunque el bloque de valores de mayor credibilidad es superior: 17 (36%) respuestas en 'mucho', 12 (26%) en 'bastante' y 2 (4%) en 'total'. La diferencia entre los distintos ámbitos de cobertura es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 141).

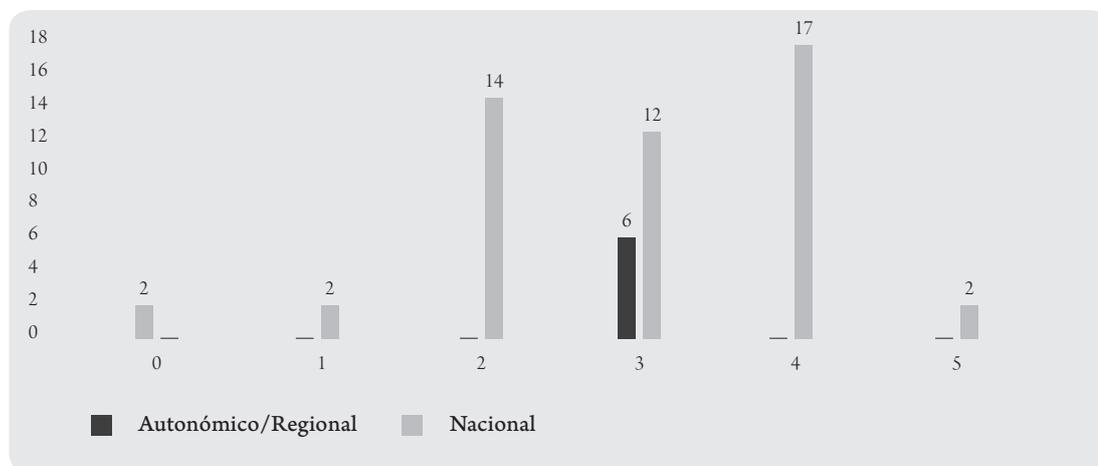


Gráfico 141. Grado de credibilidad de la 'entrevista a paciente o asociación de pacientes' en avances científicos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

Finalmente, la credibilidad del recurso informativo de la 'entrevista a profesional asistencial' en periodistas de medios autonómicos o regionales se concentra claramente en el valor 'bastante', con una amplia mayoría de 6 (75%) encuestados. A diferencia de los periodistas nacionales donde las opiniones son más dispersas. Aún y así, suma mayores frecuencias el bloque de valores de mayor credibilidad: 18 (38%) en 'mucho', 14 (30%) en 'total' y 13 (28%) en 'bastante'. La diferencia resulta estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 142).

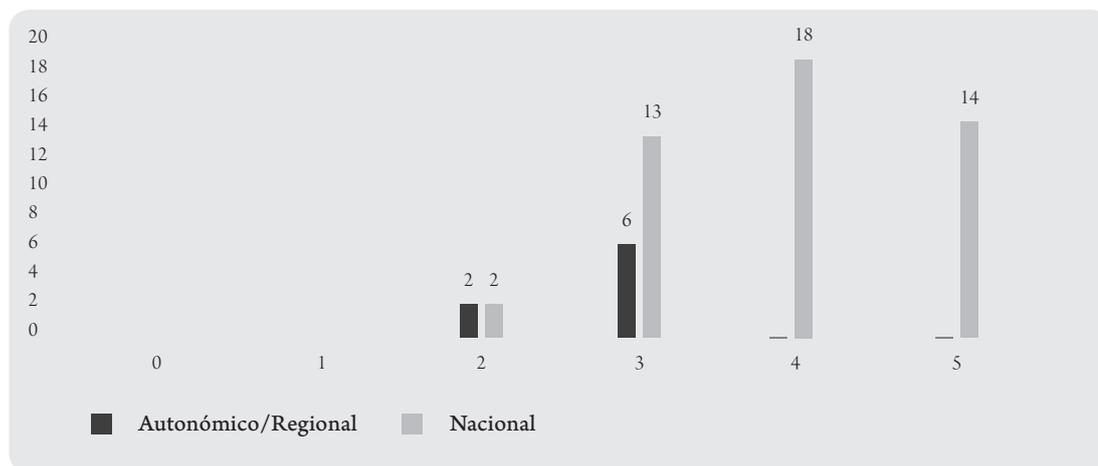


Gráfico 142. Grado de credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' en avances científicos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

187 GRADO DE CREDIBILIDAD SEGÚN TIPO DE MEDIO DE COMUNICACIÓN: SUCESOS

En concordancia con los anteriores apartados, y una vez estudiado el nivel de credibilidad en avances científicos, en esta sección se mide el nivel de credibilidad en noticias sobre sucesos en base al tipo de medio. Para ello se han seleccionado las variables: entrevista a miembro sindical y comunicado oficial de la organización o institución. En agencias de comunicación suma 2 (33%) omisiones, en medios escritos también 2 (7%), al igual que en medios audiovisuales 2 (100%) y en otros medios 4 (14%).

Analizando los datos según tipo de medio, vemos que la fuente de información ‘entrevista a miembro sindical’ en periodistas de agencias de comunicación tiene un nivel de credibilidad dividido entre ‘bastante’ y ‘poca’, ambas con exacta frecuencia de 2 (50%). En medios escritos el mayor número de respuestas se encuentra en ‘bastante’ con 12 (46%) respuestas, seguido de ‘poca’ y ‘mucho’, ambas con 6 (23%) encuestados. El total de encuestados que trabajan en medios audiovisuales omitió esta pregunta. Los profesionales de otros medios de comunicación suman la mayoría con los valores ‘bastante’ con 11 (44%) respuestas y ‘mucho’ con 4 (16%). La diferencia de la credibilidad en sucesos de la ‘entrevista a miembro sindical’ no es estadísticamente significativa ($p=0,14$) si se observa según el tipo de medio, (gráfico 143).

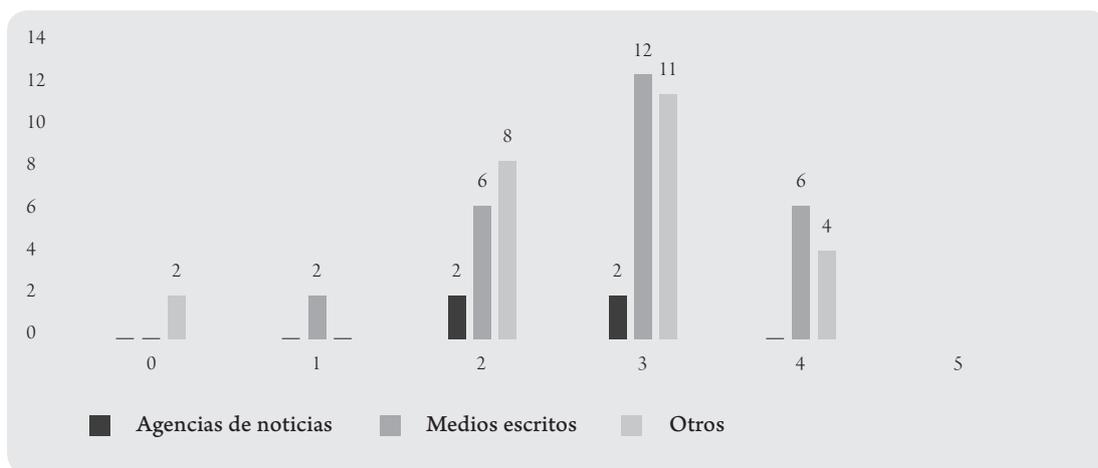


Gráfico 143. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a miembro sindical’ en sucesos según tipo de medio en periodistas de salud.

La fuente de información ‘comunicado oficial de la organización o institución’ según los periodistas de agencias de noticias resulta ‘bastante’ creíble en la mitad de los encuestados (2 periodistas, 50% respuestas), en comparación a la otra mitad que considera que es ‘muy poco’ creíble. En profesionales de medios escritos los resultados existe una amplia mayoría en el valor ‘bastante’ con 18 (69%) encuestados. Los periodistas de medios audiovisuales omitieron en su totalidad la pregunta. Finalmente, los periodistas de otros tipos de medio también alcanzan un alto grado de credibilidad con la suma de los valores: ‘bastante’ con 11 (44%) respuestas y ‘mucho’ con 4 (16%). Aún y así cabe destacar, la frecuencia de 6 (24%) periodistas alcanzada en el valor ‘muy poco’. La diferencia de esta fuente de información según el tipo de medio es estadísticamente significativa ($p=0,02$), (gráfico 144).

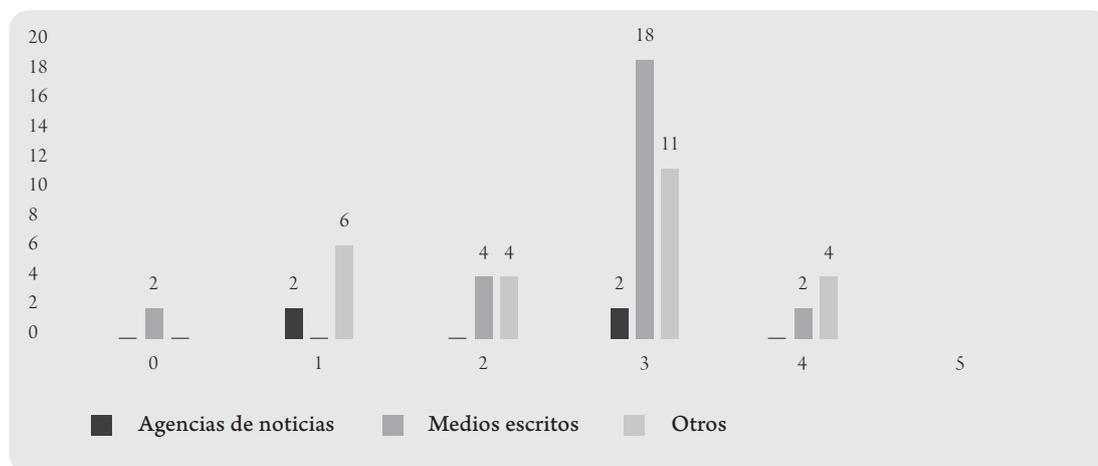


Gráfico 144. Grado de credibilidad del 'comunicado oficial de la organización o institución' en sucesos según tipo de medio en periodistas de salud.

GRADO DE CREDIBILIDAD SEGÚN EL ÁMBITO DE COBERTURA: SUCESOS

Seguidamente de estudiar el grado de credibilidad de las fuentes de información en noticias sobre sucesos según el tipo de medio de comunicación, se analiza dicha credibilidad en base al ámbito de cobertura. Las variables escogidas son las mismas que las anteriores: entrevista a experto externo, entrevista a experto interno, entrevista a paciente o asociación de pacientes y entrevista a profesional asistencial. Este apartado registra un total de 2 (20%) respuestas omitidas en periodistas de ámbito autonómico o regional y 8 (15%) en periodistas nacionales.

La información extraída de una 'entrevista a un miembro sindical' cuenta mayoritariamente con 'poca' credibilidad en periodistas autonómicos o regionales, con una frecuencia de 4 (50%) encuestados, seguidamente de 'nula' credibilidad con 2 (25%) periodistas. En periodistas nacionales, el valor 'bastante' roza la mayoría con 23 (49%) encuestados y adquiere mayor credibilidad con la suma del valor 'mucho' con 10 (21%). La diferencia de credibilidad según el ámbito de cobertura es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 145).

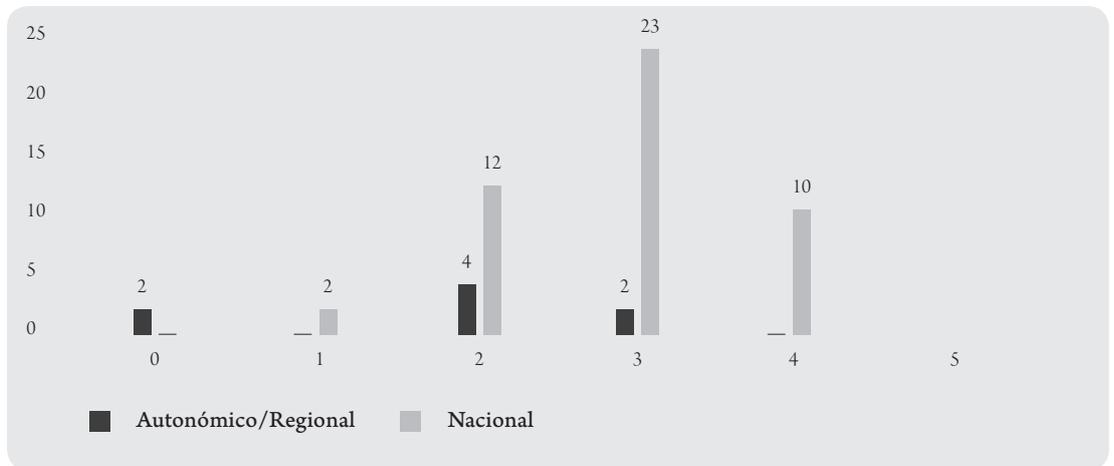


Gráfico 145. Grado de credibilidad de la 'entrevista a miembro sindical' en sucesos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

Por otro lado, el grado de credibilidad del 'comunicado oficial de la organización o institución' reparte equitativamente las respuestas entre los valores 'muy poca', 'poca', 'bastante' y 'mucho' con 2 (25%) respuestas cada una. A diferencia de los periodistas nacionales que muestran una opinión más firme con una amplia mayoría del valor 'bastante' que acumula 29 (62%) respuestas. La diferencia del nivel de credibilidad en función del ámbito de cobertura no resulta estadísticamente significativa ($p=0,41$), (gráfico 146).

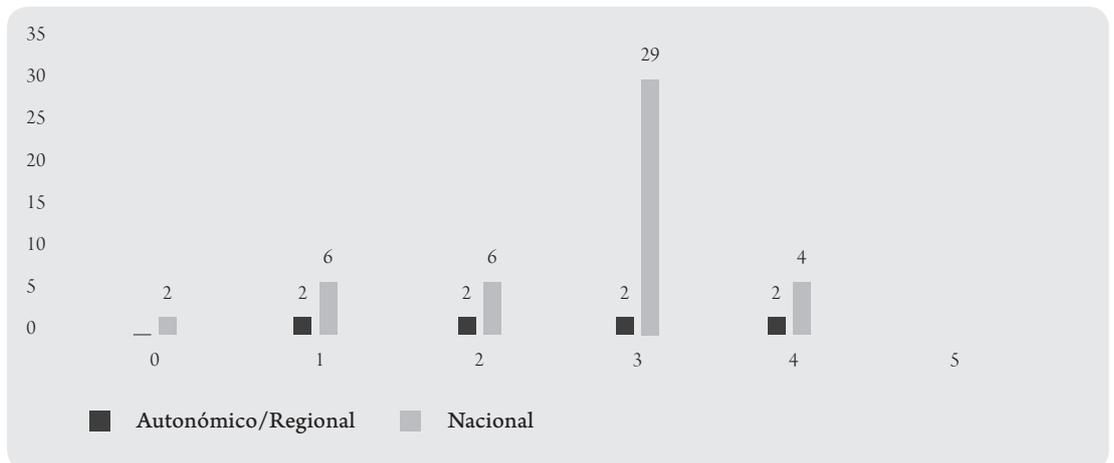


Gráfico 146. Grado de credibilidad del 'comunicado oficial de la organización o institución' en sucesos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.

RQ7: DIFERENCIAS EN LAS REGLAS DE COMUNICACIÓN SEGÚN LA EXPERIENCIA PERIODÍSTICA

190

Para conocer si la experiencia periodística influye en las reglas de comunicación que emplean los periodistas de salud se ha analizado el nivel confianza y el grado de credibilidad en función de la edad del profesional y de la jornada laboral que destina a tratar temas de salud.

NIVEL DE CONFIANZA SEGÚN GRUPO DE EDAD EN PERIODISTAS DE SALUD

Dentro de las variables de la pregunta sobre el nivel de confianza se han seleccionado: nota de prensa, conversación telefónica, rueda de prensa, entrevista personal, Facebook, Twitter y Whatsapp, para ser cruzadas según el grupo de edad. En la categoría de 'menor o igual a 35 años' se ha registrado un total de 4 (25%) respuestas omitidas, el intervalo '35,1 a 45 años' también suma 4 (15%) omisiones, en '45,1 a 55 años' no hay respuestas omitidas y 'mayor o igual a 55,1' suma 2 (25%) omisiones.

La 'nota de prensa' en periodistas menores o iguales a 35 años de edad se posiciona como una fuente de 'bastante' confianza con 6 (50%) respuestas. En periodistas de 35,1 a 45 años es un recurso considerado positivamente con 9 (39%) encuestados en 'bastante' y 4 (17%) en 'mucho' confianza. En el grupo de 45,1 a 55 la percepción es mayoritariamente negativa con 6 (43%) en 'poco' confiable y 2 (14%) en 'muy poco'. En el grupo de mayores de edad la nota de prensa desciende hasta el valor 'muy poco' fiable con la totalidad de respuestas, lo que equivale a 6 (100%) encuestados. La diferencia de esta fuente según grupo de edad es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 147).

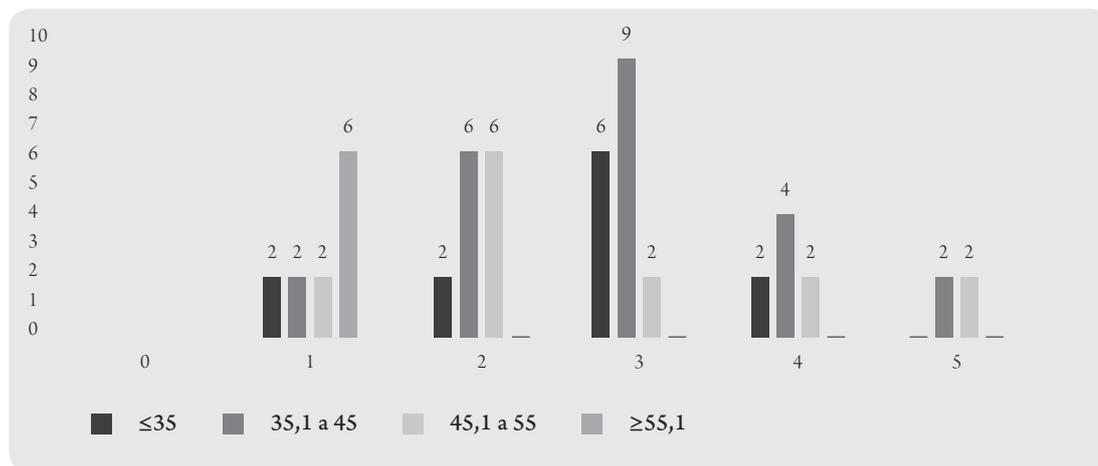


Gráfico 147. Nivel de confianza de la 'nota de prensa' según grupo de edad en periodistas de salud.

191 La 'conversación telefónica' obtiene una extensa mayoría como fuente de información de 'muchísima' confianza con 10 (83%) de los periodistas menores o iguales a 35 años. En el siguiente grupo de edad, de 35,1 a 45 años, las opiniones más contundentes se dividen entre el valor 'muchísima' con 11 (48%) respuestas y 'bastante' con 10 (43%). En los profesionales incluidos entre 45,1 a 55 años, la 'conversación telefónica' adquiere la mayoría en el valor 'muchísima' con 8 (57%) encuestados. En los mayores o iguales a 55,1 años las respuestas se reparten equitativamente entre los valores 'poca', 'bastante' y 'muchísima' con 3 (33%) encuestados. La diferencia entre grupos de edad es estadísticamente significativa ($p=0,04$), (gráfico 148).

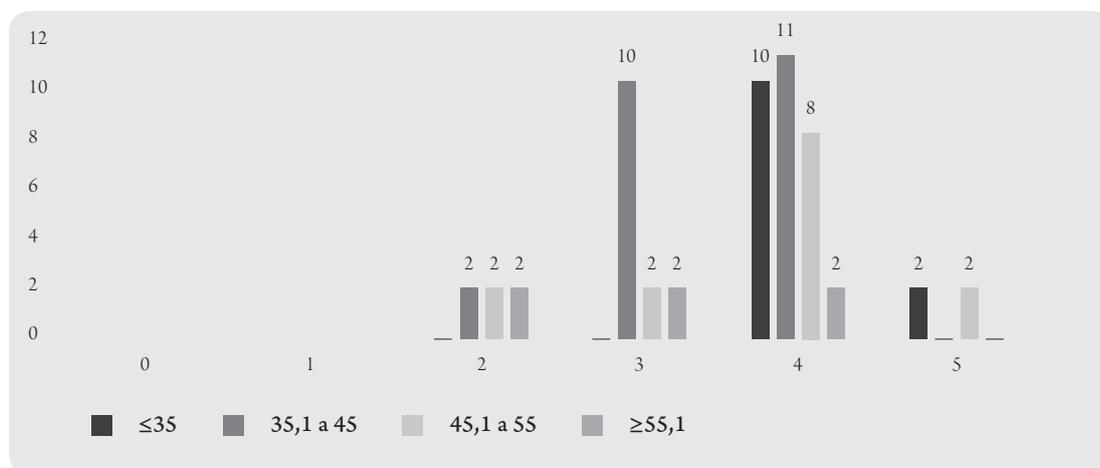


Gráfico 148. Nivel de confianza de la 'conversación telefónica' según grupo de edad en periodistas de salud.

La información extraída de 'ruedas o convocatorias de prensa' cuenta con una confianza mayoritariamente positiva en los 4 grupos de edad. En periodistas iguales o menores de 35 años llega a la mayoría de respuestas en el valor 'bastante' con 6 (50%) encuestados, seguida de 'muchísima' con 4 (33%) respuestas. En el grupo comprendido entre 35,1 a 45 años los valores 'bastante' y 'muchísima' también son predominantes con 8 (35%) y 9 (39%), respectivamente. En el siguiente grupo de edad, de 45,1 a 55, se repiten los valores predominantes, con 4 (29%) en 'bastante' y 6 (43%) en 'muchísima'. Finalmente, en el grupo igual o mayor de 55 años, las percepciones son más negativas que en los anteriores, con 2 (33%) respuestas en 'poca' y 'muy poca' confianza. La diferencia entre grupos de edad de esta fuente de información no es estadísticamente significativa ($p=0,11$), (gráfico 149).

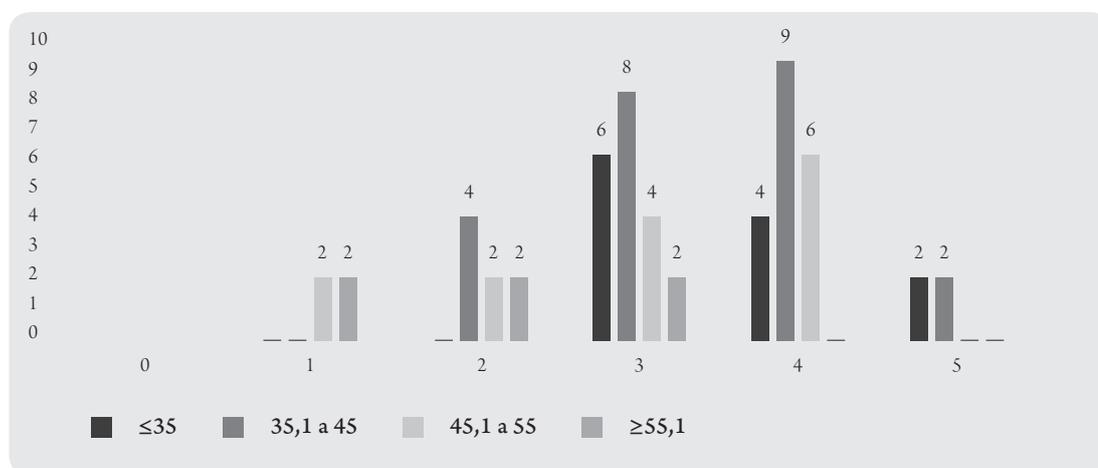


Gráfico 149. Nivel de confianza de la 'rueda de prensa' según grupo de edad en periodistas de salud.

El nivel de confianza de la 'entrevista personal' es predominantemente positiva en todos los grupos de edad. En el grupo de menor edad, destacan homogéneamente los valores 'mucho' y 'total' confianza, ambos con 6 (50%) encuestados. En el grupo comprendido entre los 35,1 a 45 años, la mayoría se encuentra en el valor 'mucho' con 14 (61%) respuestas. Por su lado, los periodistas de 45,1 a 55 años suma el mayor número de respuestas entre el valor 'mucho' con 6 (43%) y 'total' con 4 (29%). Finalmente, en mayores o iguales a 55,1 años los valores más altos se alcanzan también en 'bastante' y 'mucho', ambas con 2 (33%) respuestas. Esta fuente de información es estadísticamente significativa por grupos de edad ($p < 0,05$), (gráfico 150).

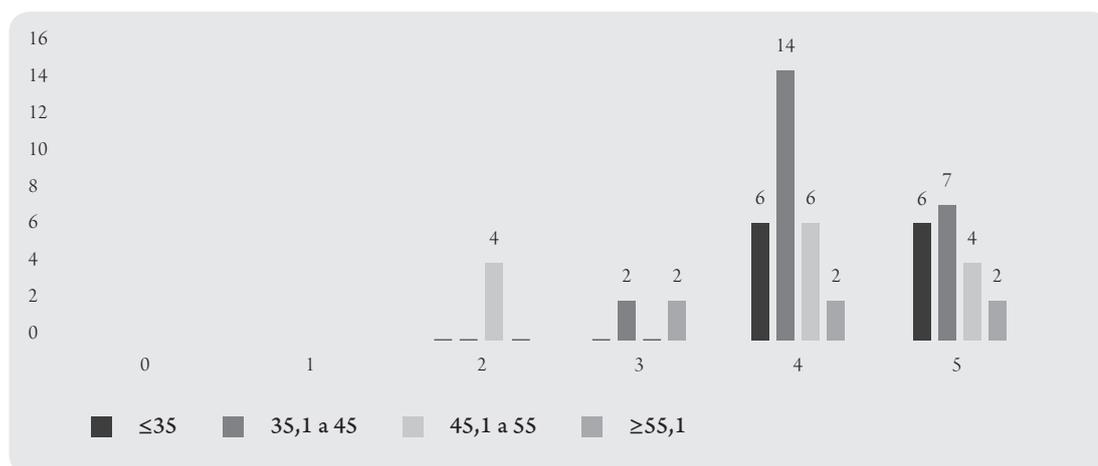


Gráfico 150. Nivel de confianza de la 'entrevista personal' según grupo de edad en periodistas de salud.

193 A rasgos generales, Facebook no cuenta con un nivel de confianza positivo como fuente de información. Si se diferencian los resultados por grupos de edad, se observa que los menores o iguales a 35 años acumulan una extensa mayoría, 10 (83%) respuestas, en ‘poca’ confianza. En periodistas de entre 35,1 a 45 años, la percepción se mantiene negativa pero se divide entre los valores ‘muy poca’ con 10 (43%) respuestas y 8 (35%) en ‘poca’. En la franja de edad de 45,1 a 55, los resultados mayoritarios se reparten entre el bloque de menor confianza con 4 (29%) para ‘nula’ y ‘poca’ y 2 (14%) en ‘muy poca’. Finalmente, en mayores o iguales a 55,1 años las respuestas solamente aparecen en ‘nula’ confianza con 2 (14%) y ‘muy poca’ con 4 (29%). La diferencia de este recurso según la edad resulta estadísticamente significativa ($p=0,02$), (gráfico 151).

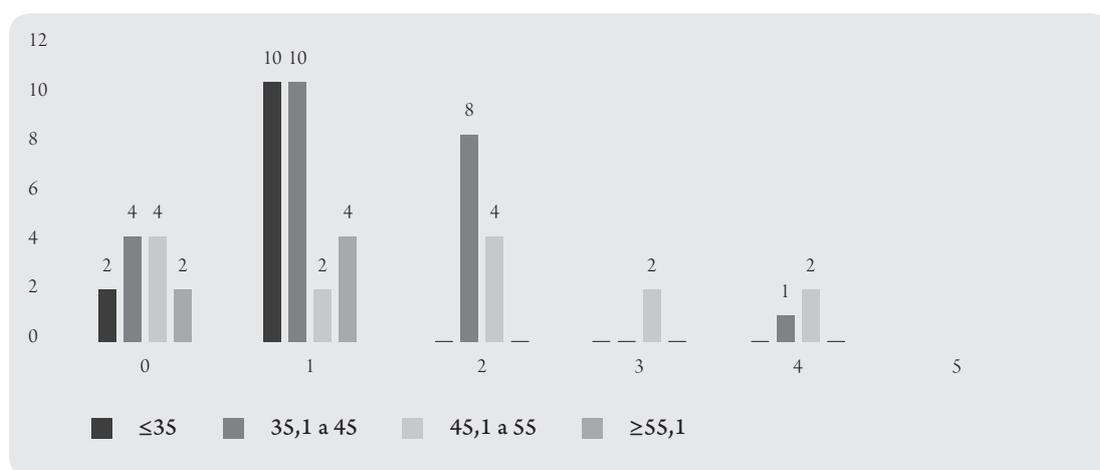


Gráfico 151. Nivel de confianza de ‘Facebook’ según grupo de edad en periodistas de salud.

‘Twitter’ como fuente de información genera una percepción de baja confianza en la mayoría de los grupos de edad. En menores o igual a 35 años, el mayor registro es en el valor ‘poca’ con 6 (50%) respuestas seguido de ‘muy poca’ con 4 (33%). En el siguiente grupo, de 35,1 a 45 años, las respuestas se concentran en el valor ‘poco’ con 10 (43%) encuestados y en ‘muy poco’ con 6 (26%). En periodistas de 45,1 a 55, es el único grupo en el que la mayoría se obtiene en un valor de la franja positiva con 8 (57%) en ‘bastante’ confianza. En el último grupo, mayores o iguales a 55,1 años, gran parte de los encuestados coinciden que la confianza es ‘muy poca’, con una frecuencia de 4 (67%) respuestas. La diferencia es estadísticamente significativa ($p<0,05$), (gráfico 152).

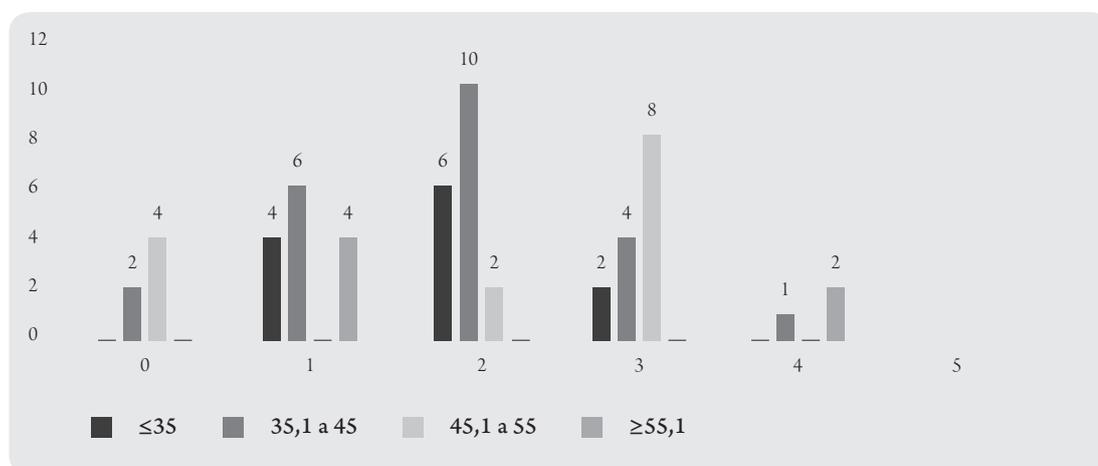


Gráfico 152. Nivel de confianza de 'Twitter' según grupo de edad en periodistas de salud.

Finalmente, la última variable de estudio según la edad es 'Whatsapp' como fuente de información. El grupo de menores de 35 años le confiere 'muy poca' confianza en 6 (50%) ocasiones y confianza 'nula' en 2 (17%). En el grupo de 35,1 a 45, también se concentran las respuestas en el bloque de menor confianza: 6 (26%) en 'nula' y 'muy poca', juntamente con 4 (17%) en 'poca'. Los comprendidos entre 45,1 a 55 años suman la frecuencia más alta en el valor 'nula' con 6 (43%) respuestas. Finalmente, en mayores o iguales a 55,1 años, esta fuente acumula una extensa mayoría en el valor 'nula' con 4 (67%) encuestados. La diferencia de confianza de 'Whatsapp' según la edad es estadísticamente significativa ($p=0,01$), (gráfico 153).

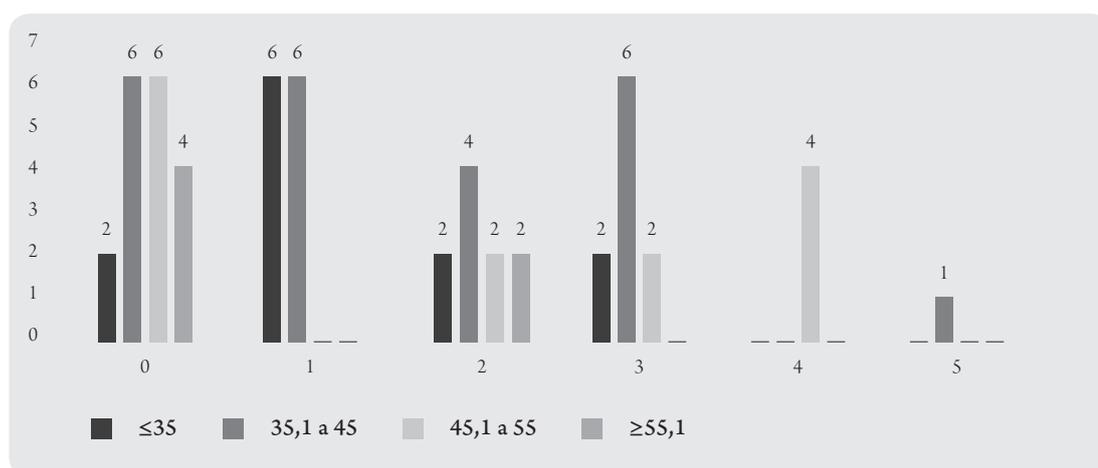


Gráfico 153. Nivel de confianza de 'Whatsapp' según grupo de edad en periodistas de salud.

195 NIVEL DE CONFIANZA SEGÚN JORNADA LABORAL DEDICADA A SALUD EN PERIODISTAS DE SALUD

Con el fin de continuar completando los resultados vinculados a la pregunta de investigación 7, se ha analizado el nivel de confianza que generan algunas fuentes de información según la jornada laboral dedicada a salud, concretamente en la población de periodistas de salud. Las variables seleccionadas para ser cruzadas son: nota de prensa, conversación telefónica, rueda de prensa o convocatoria de prensa, entrevista personal, Facebook, Twitter y Whatsapp. En jornadas de dedicación a salud iguales o inferiores al 29%, el registro de omisión es de 2 (33%) respuestas, en jornadas comprendidas entre 30-79% no hubo ninguna omisión y en jornadas iguales o superiores al 80% se registran 8 (15%) respuestas omitidas.

Los periodistas que destinan menor tiempo de su jornada laboral a elaborar temas de salud, consideran en su totalidad que la 'nota de prensa' es una fuente de información de 'poca' confianza, 4 (100%). Los que destinan del 30 al 79% de jornada, se reparten entre los valores 'muy poca', 'poca' y 'bastante' con 2 (33%) respuestas. A diferencia de los que destinan más del 80% de su jornada a los temas de salud. Este último grupo alcanza los mayores registros en el bloque de mayor confianza: 15 (33%) en 'bastante', 8 (18%) en 'mucho' y 4 (9%) en 'total'. La diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,11$), (gráfico 154).

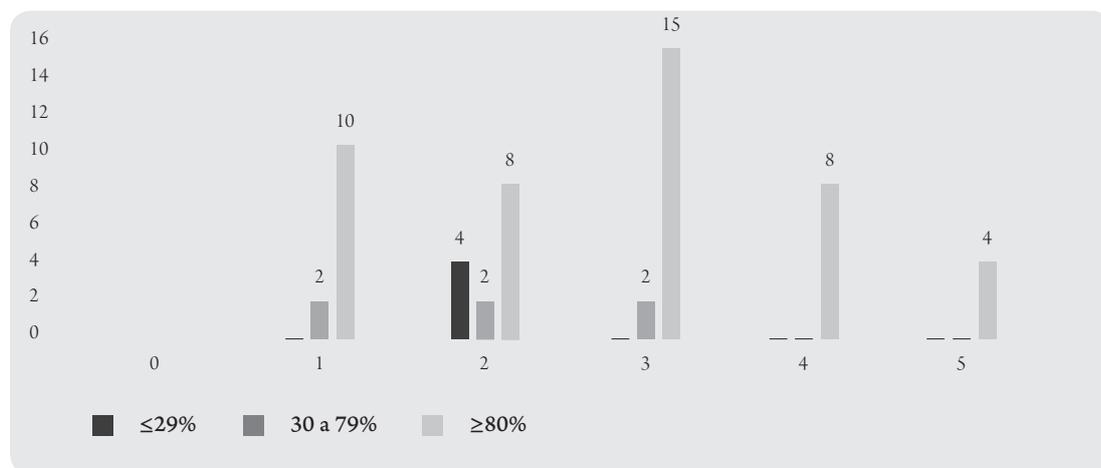


Gráfico 154. Nivel de confianza de la 'nota de prensa' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

Si se observa la confianza de la 'conversación telefónica' por intervalos de dedicación laboral a temas de salud se comprueba que los tres grupos le confieren una confianza alta. En los profesionales que dedican el 29% o menos a temas relacionados con la salud, la totalidad de encuestados coincide en que es una fuente de 'bastante' confianza, con 4 (100%) encuestados. En la franja de 30-79% de jornada laboral, la confianza aumenta y la mayoría se sitúa en el valor 'mucho' con 4 (67%) encuestados. De la misma forma sucede en periodistas que dedican más del 80% del tiempo a la salud, donde 27 (60%) profesionales le otorgan 'mucho' confianza. La diferencia obtenida es estadísticamente significativa ($p=0,02$), (gráfico 155).

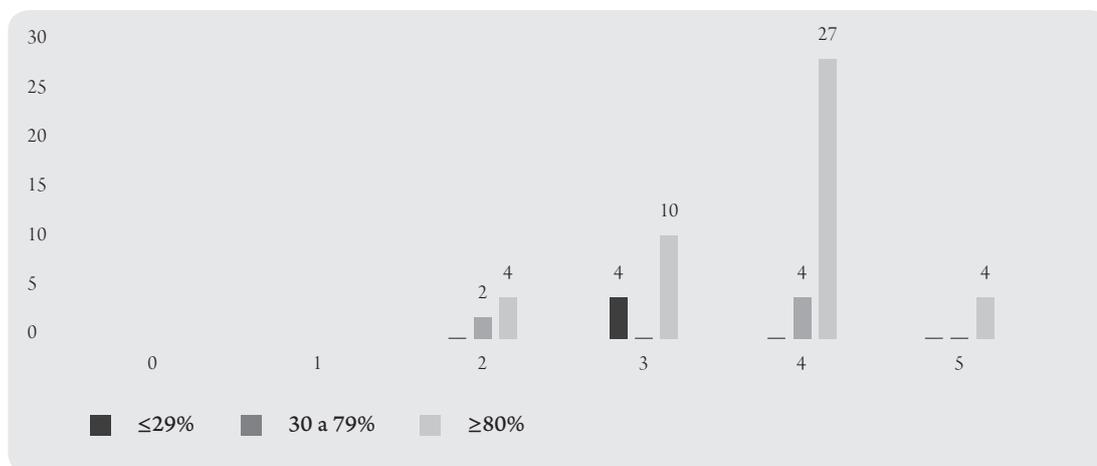


Gráfico 155. Nivel de confianza de la 'conversación telefónica' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

La 'rueda de prensa' tiene unos valores intermedios en los tres grupos, con una ligera disminución en el grupo de menor dedicación laboral. El grupo que dedica menos del 29% de la jornada laboral a temas de salud, concentra la totalidad, 4 (100%) respuestas, de encuestados en el valor 'poca' confianza. A diferencia de los que dedican un tiempo comprendido entre el 30-79% de la jornada, que suman el mayor número de respuestas en el valor 'bastante' con 4 (67%) periodistas. Los periodistas con mayor dedicación reparten los resultados entre las opciones 'bastante' y 'mucho', con 16 (36%) y 19 (42%) respectivamente. La diferencia en esta fuente de información en base a la jornada laboral destinada a salud es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 156).

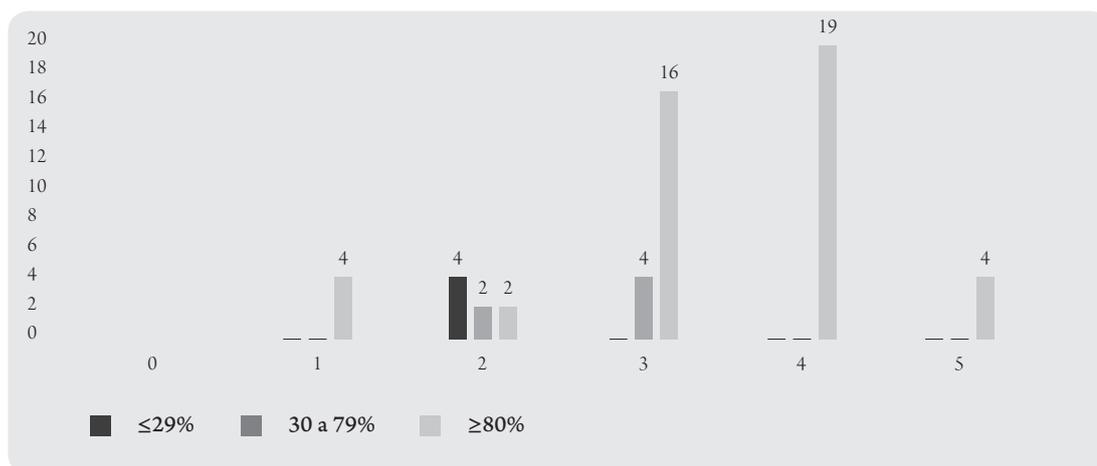


Gráfico 156. Nivel de confianza de la 'rueda de prensa' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

197 La siguiente fuente de información, la 'entrevista personal', recoge niveles de confianza positivos entre los diferentes grupos. En los profesionales que dedican menos del 29% del tiempo a temas de salud, esta fuente de información reparte los resultados entre el valor 'bastante' y 'mucho', con 2 (50%) encuestados para cada uno de ellos. Los periodistas que dedican del 30-79% de jornada coinciden en su totalidad en que es una fuente de 'mucho' confianza, con 6 (100%) respuestas. Por último, en los que invierten más del 80% del tiempo profesional a temas de salud incrementa ligeramente la confianza con 20 (44%) respuestas en 'mucho' y 19 (42%) en 'total'. La diferencia de confianza en esta fuente según jornada laboral destinada a salud es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 157).

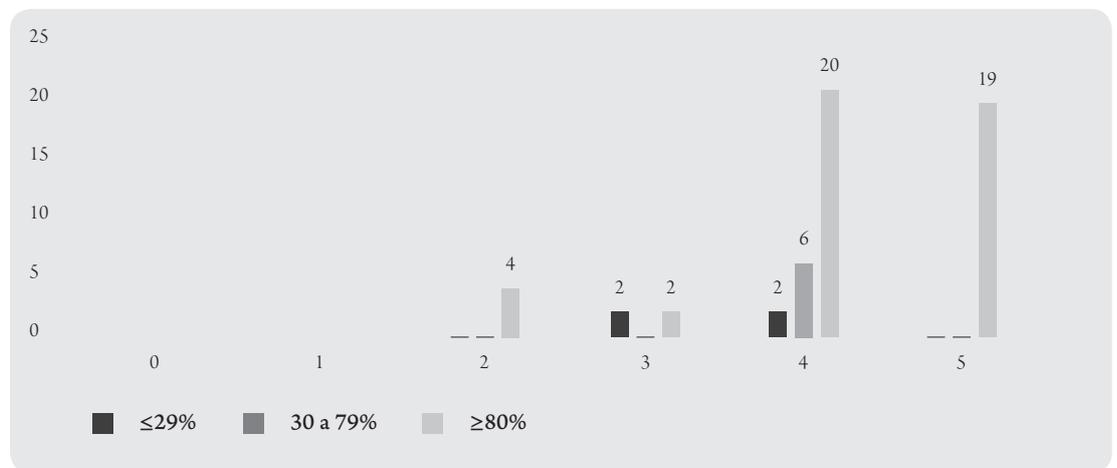


Gráfico 157. Nivel de confianza de la 'entrevista personal' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

'Facebook' como recurso de información cuenta con un nivel de confianza negativo en los tres grupos. En periodistas que dedican menos del 29% de su jornada a temas de salud, se concentran el total de respuestas en 'poca' confianza, con 4 (100%) periodistas. En los comprendidos entre la franja de 30-79%, las mayores frecuencias se reparten entre confianza 'nula' y 'muy poca', ambas con 2 (33%) respuestas. Finalmente en los profesionales con más del 80% de su jornada destinada a salud, la mayoría se sitúa en el valor 'poca' con 24 (53%) encuestados. La diferencia en este análisis no es estadísticamente significativa ($p = 0,29$), (gráfico 158).

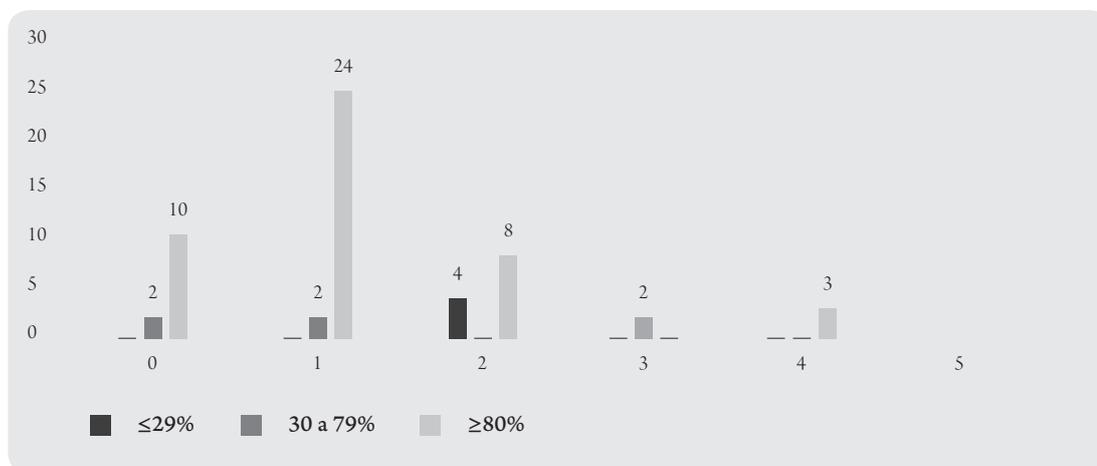


Gráfico 158. Nivel de confianza de 'Facebook' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

La información que se puede extraer de 'Twitter' genera una confianza reducida en los tres grupos. En la franja de menos del 29% de jornada laboral, los resultados se dividen entre 'poca' y 'bastante', ambas con 2 (50%) respuestas. En el intervalo de 30-79% de jornada, estos se reparten entre 'muy poca' confianza y 'nula', los dos valores con una frecuencia de 2 (33%). Finalmente en los periodistas que dedican más del 80% de jornada a contenidos de salud, destaca las frecuencias de los valores 'muy poca' y 'poca' con 12 (27%) y 16 (35%), respectivamente. La diferencia entre variables según la jornada destinada a contenidos de salud no es estadísticamente significativa ($p=0,29$), (gráfico 159).

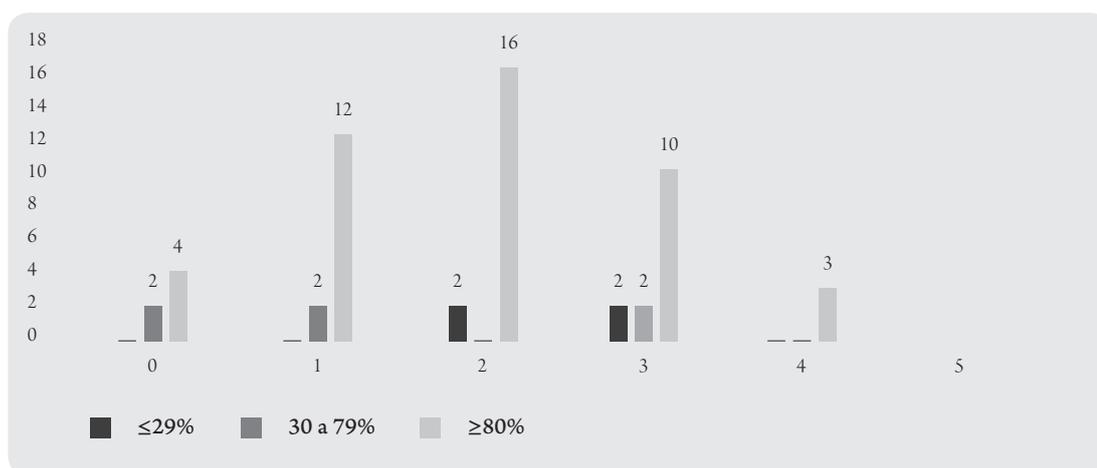


Gráfico 159. Nivel de confianza de 'Twitter' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

199 Finalmente, la fuente de información 'Whatsapp' genera disparidades de confianza según el grado de dedicación a temas de salud. En periodistas que destinan menos del 29% los resultados se unen completamente en el valor 'bastante' con 4 (100%) respuestas. En comparación de los periodistas de la franja de 30-79% de dedicación que alcanzan una amplia mayoría en 'nula' con 4 (67%) encuestados. Los periodistas que destinan más del 80% de la jornada a contenidos de salud tienen opiniones más repartidas aunque todas ellas de baja confianza: 14 (31%) en 'nula', 12 (27%) en 'muy poca' y 10 (22%) en 'poca'. La diferencia resulta estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 160).

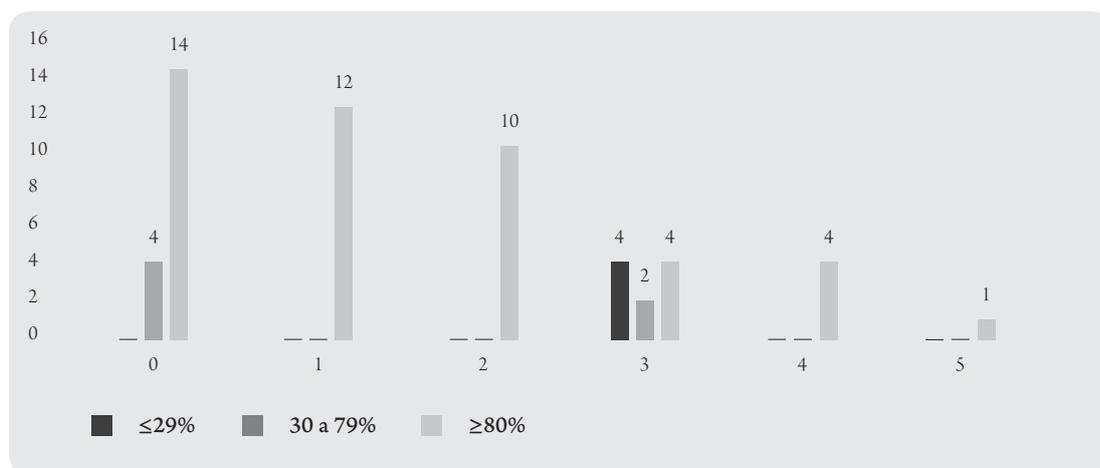


Gráfico 160. Nivel de confianza de 'Whatsapp' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

GRADO DE CREDIBILIDAD SEGÚN EDAD EN PERIODISTAS DE SALUD: AVANCES CIENTÍFICOS

Siguiendo con los resultados relativos a la pregunta de investigación 7, se ha estudiado el nivel de credibilidad de algunas fuentes de información en temas sobre avances científicos según la edad de los periodistas de salud en concreto. Las variables escogidas para ser cruzadas son: entrevista a experto externo, entrevista a experto interno, entrevista a paciente o asociación de pacientes y entrevista a profesional asistencial. En la categoría de menores o iguales a 35 años se registraron 4 (25%) respuestas omitidas, en el intervalo de 35,1 a 45 también fueron 4 (15%), los comprendidos entre 45,1 a 55 no tuvieron ninguna omisión y los mayores o iguales a 55, sumaron 2 (25%) respuestas omitidas.

La 'entrevista a experto externo' cuenta con un grado de credibilidad predominantemente positivo. Es destacable que, a excepción de una parte de los encuestados mayores de 55,1 años, ningún otro grupo de edad ha seleccionado los valores del bloque de credibilidad negativa. En menores o iguales a 35 años, las respuestas se reparten entre los valores 'bastante', 'mucho' y 'total' credibilidad, con 4 (33%) respuestas para cada una de ellas. En los periodistas de salud de entre 35,1 a 45 años, la frecuencia más alta se encuentra en el valor de 'total' credibilidad con 9 (39%) encuestados, seguido de 8 (35%) respuestas en 'bastante' y 6 (26%) en 'mucho'. En el grupo comprendido entre 45,1 a 55 años, la mayoría se acumula en la suma de los valores 'total' y 'mucho' credibilidad, con 6 (43%) en cada una de ellas. Finalmente en periodistas igual o mayores de 55,1 años, la mayoría, 4 (67%) encuestados, opina que es una fuente de 'mucho' credibilidad, cabe destacar que 2 (33%) señala la opción 'poca'. La diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 161).

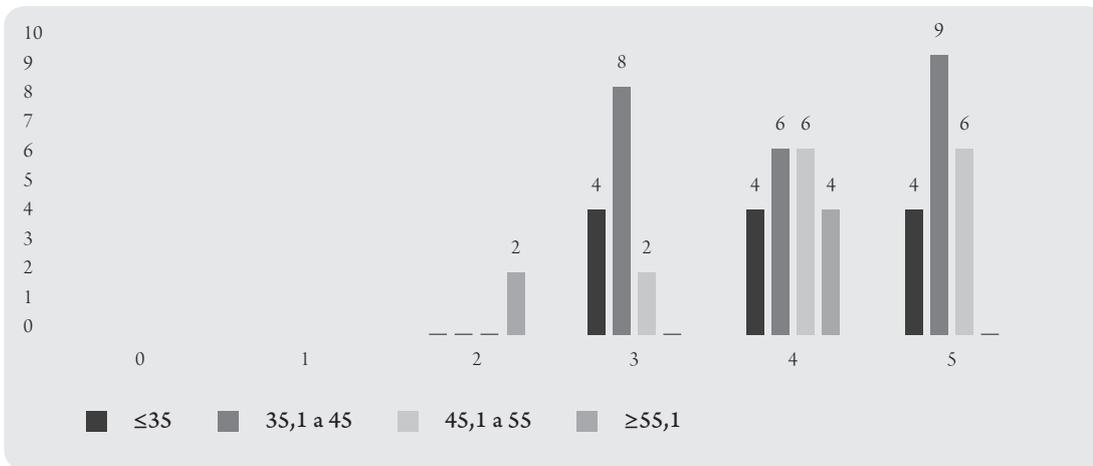


Gráfico 161. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto externo' en avances científicos según edad en periodistas de salud.

En relación a la 'entrevista con experto interno' como fuente de información se han registrado valores de confianza positiva. En todos los grupos de edad el mayor número de respuestas se concentra en el valor que otorga 'mucho' credibilidad. Los menores de 35 años y los comprendidos entre 45,1 a 55 se definen claramente, con una mayoría de 6 (50%) respuestas y 10 (71%) respectivamente, en el valor 'mucho'. En los periodistas de 35,1 a 45 años, el valor más alto también es 'mucho' con 11 (48%) respuestas seguido de 'bastante' con 8 (35%). En los mayores de 55,1 los valores quedan repartidos entre 'bastante', 'mucho' y destaca la opción 'muy poca', las tres con una frecuencia de 2 (33%) respuestas. La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,02$), (gráfico 162).

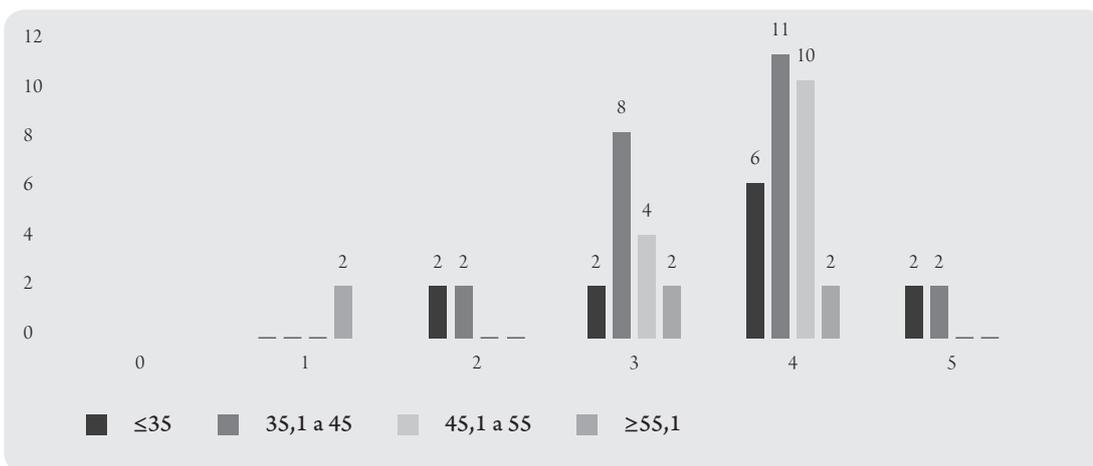


Gráfico 162. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto interno' en avances científicos según edad en periodistas de salud.

201 La 'entrevista a paciente o asociación de pacientes' suma una credibilidad positiva aunque de forma dispersa. Los profesionales menores de 35 años se dividen claramente entre los valores 'poca' y 'muy poca', con 4 (33%) respuestas y 2 (17%) respectivamente, y los grados 'mucho' y 'bastante', con 4 (33%) y 2 (17%) en cada una. Los periodistas de entre 35,1 a 45 años se registra más credibilidad con 10 (43%) en 'bastante' y 3 (13%) en 'mucho'. Aunque cabe destacar que la opción 'poca' acumula 8 (35%) encuestados. En el grupo de 45,1 a 55 la mayoría considera que tiene 'mucho' credibilidad, con una frecuencia de 8 (57%). En mayores de 55,1 las respuestas se reparten equitativamente entre 'mucho' y 'bastante' con 2 (33%) respuestas; destacando los 2 (33%) encuestados que le confieren una credibilidad 'nula'. La diferencia resulta ser estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 163).

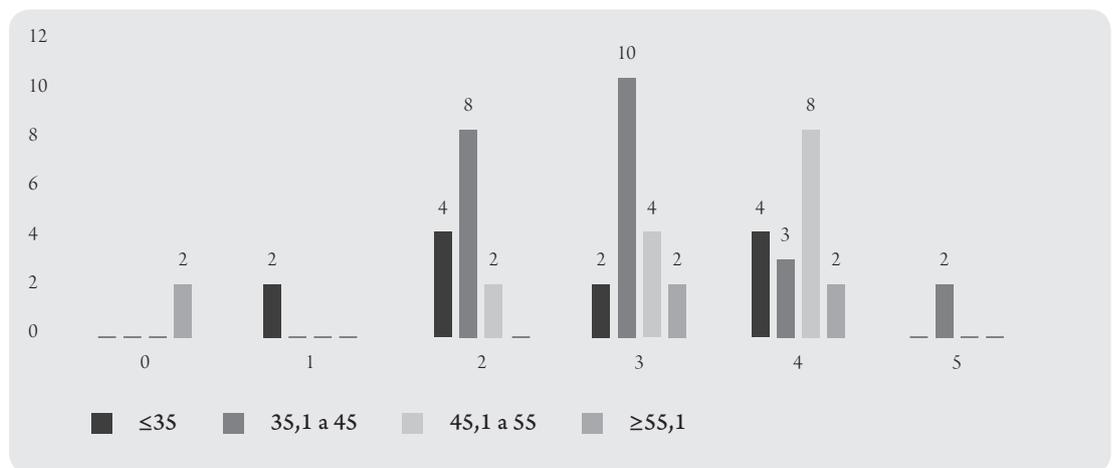


Gráfico 163. Grado de credibilidad de la 'entrevista a paciente o asociación de pacientes' en avances científicos según edad en periodistas de salud.

Finalmente, la credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' cuenta con una credibilidad intermedia. En los menores de 35 años obtiene una amplia mayoría en el valor 'bastante' con 8 (67%) encuestados. En el grupo de 35,1 a 45 años el bloque de mayor credibilidad supera al de menor con 11 (48%) encuestados en 'bastante' y 4 (17%) en 'mucho'. En los mayores de 45,1 a 55 años la credibilidad aumenta y concentra el mayor número de respuestas en 'mucho' con 6 (43%) y 'bastante' con 4 (29%). De la misma forma sucede en los mayores o iguales a 55,1 años donde 'bastante' y 'mucho' suman 2 (33%) respuestas cada una. La diferencia resulta ser estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 164).

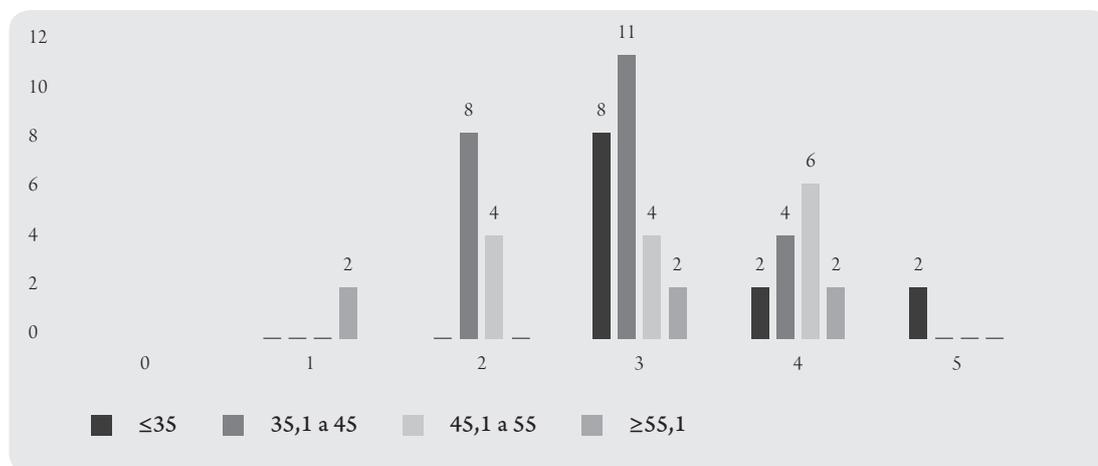


Gráfico 164. Grado de credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' en avances científicos según edad en periodistas de salud.

GRADO DE CREDIBILIDAD SEGÚN JORNADA LABORAL DEDICADA A SALUD EN PERIODISTAS DE SALUD: AVANCES CIENTÍFICOS

A continuación, analizaremos las mismas fuentes de información que en la sección anterior según el porcentaje de jornada laboral dedicada a salud. En la categoría de igual o menor al 29% de la jornada se registran 2 (33%) respuestas omitidas, en la comprendida entre 30-79% no hay ninguna omisión y en igual o más del 80% son 8 (15%).

Observando los datos según el porcentaje de jornada laboral dedicada a salud, destaca que la totalidad de periodistas que dedican menos del 29% a temas de salud consideran que la 'entrevista a experto externo' es una fuente con 'bastante' credibilidad. Los que destinan de un 30 al 79% le otorgan mayor credibilidad y concentran todas las respuestas, 6 (100%) encuestados, en la opción 'mucho'. Finalmente los que dedican más del 80% de la jornada laboral a elaborar contenidos de salud, muestran resultados más repartidos dentro del bloque de mayor credibilidad: 19 (42%) encuestados en 'total', 14 (31%) en 'mucho' y 10 (22%) en 'bastante'. En esta fuente de información la diferencia entre categorías resulta estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 165).

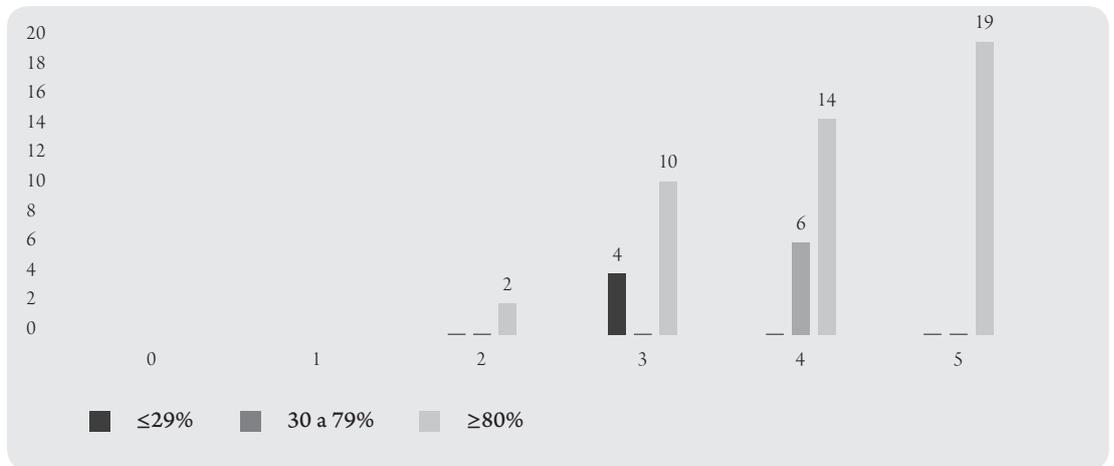


Gráfico 165. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto externo' en avances científicos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

En relación a la 'entrevista a experto interno', la credibilidad también resulta ser positiva en todos los rangos de jornada laboral destinada a salud. El total, con 4 (100%) respuestas, de los profesionales que invierten menos del 29% a temas sanitarios consideran que esta fuente de información tiene 'bastante' credibilidad. En el rango comprendido entre 30 y 79% de jornada laboral la mayoría de encuestados también se acumula en la categoría 'bastante' con 4 (67%) respuestas, seguido de 'mucho' con 2 (33%). Los periodistas que dedican más del 80% de la jornada a contenidos de salud le otorgan mayor grado de credibilidad y suman la mayoría en el valor 'mucho' credibilidad con 27 (60%) encuestados. La credibilidad de la 'entrevista a experto interno' en base a las categorías de jornada laboral destinada a salud resulta estadísticamente significativa ($p=0,04$), (gráfico 166).

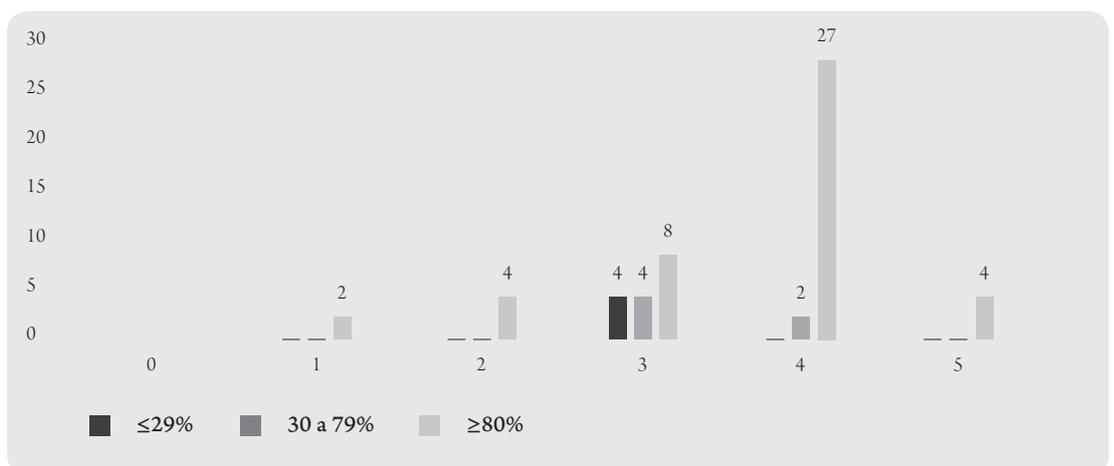


Gráfico 166. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto interno' en avances científicos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

La credibilidad de la 'entrevista a paciente o asociación de pacientes' en base a las categorías de jornada laboral destinada a salud también registra frecuencias altas en los valores de mayor credibilidad. Los periodistas que dedican menos del 29% de la jornada laboral a contenidos de salud y aquellos que dedican entre un 30 y un 79% coinciden en otorgarle 'bastante' credibilidad, 4 (100%) encuestados y 4 (67%) respectivamente. A diferencia de los que emplean más del 80% del día que reparten el mayor número de respuestas entre 'mucho' y 'bastante' credibilidad: 17 (38%) y 10 (22%), respectivamente. La diferencia entre valores no es estadísticamente significativa ($p=0,14$), (gráfico 167).

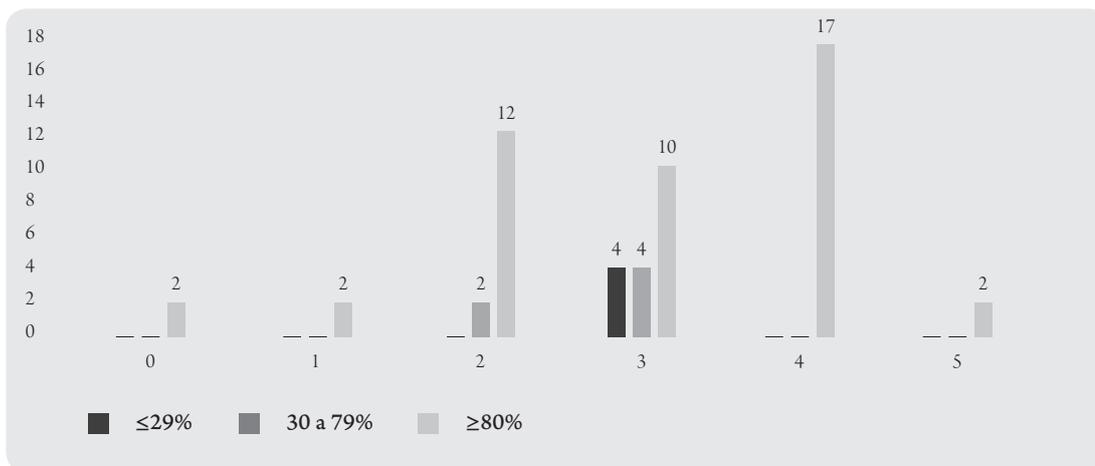


Gráfico 167. Grado de credibilidad de la 'entrevista a paciente o asociación de pacientes' en avances científicos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

Finalmente, la 'entrevista a profesional asistencial' se comporta similar en periodistas que destinan menos del 29% a temas de salud y en aquellos que invierten entre el 30-79% de la jornada ya que en ambos las frecuencias más altas se registran en 'bastante' credibilidad con 4 (100%) y 4 (67%). En periodistas que destinan más del 80% de la jornada a la elaboración de contenidos relacionados con la salud la mayoría se obtiene con la suma de los valores de 'mucho' credibilidad con 16 (36%) respuestas y 'bastante' con 11 (24%). La diferencia entre valores resulta estadísticamente significativa ($p=0,05$), (gráfico 168).

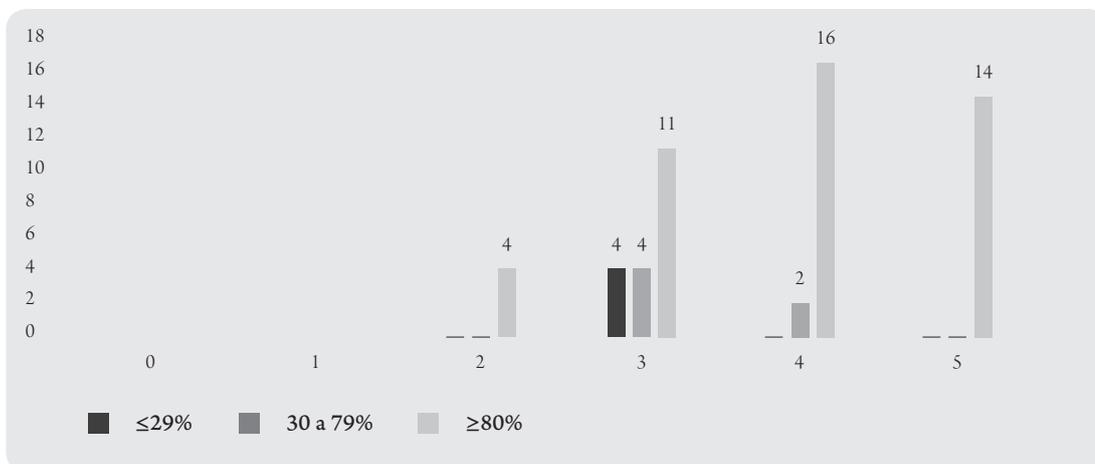


Gráfico 168. Grado de credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' en avances científicos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

Prosiguiendo con la estructura de la presente pregunta de investigación y completado el análisis de los temas sobre avances científicos, se evalúa el grado de credibilidad de determinadas fuentes de información en temas relacionados con sucesos sanitarios en la población de periodistas de salud en función de la edad de los profesionales. Las fuentes seleccionadas son: entrevista a miembro sindical y comunicado oficial de la organización o institución. Los registros de omisión son: en menores o iguales a 35 son 4 (25%) encuestados, en el intervalo de 35,1 a 45 también son 4 (15%), no hay ninguna omisión en de 45,1 a 55 y en mayores de 55,1 se registran 2 (25%) omisiones.

La 'entrevista a miembro sindical' se considera un recurso de información de 'bastante' credibilidad en los periodistas menores o iguales a 35 años con 8 (67%) encuestados. En periodistas de 35,1 a 45 años, las frecuencias más altas se registran en 'bastante' y 'mucho' con 11 (48%) respuestas y 4 (17%). En la franja de 45,1 a 55 años la credibilidad disminuye ligeramente con una frecuencia de 6 (43%) respuestas para el valor 'bastante' y para 'poca'. Por último, en periodistas mayores de 55,1 años los resultados se reparten equitativamente entre distintos valores dispersos: 'nula', 'poca' y 'mucho' con 2 (33%) respuestas en cada una de ellas. La diferencia del grado de credibilidad entre los distintos grupos de edad es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 169).

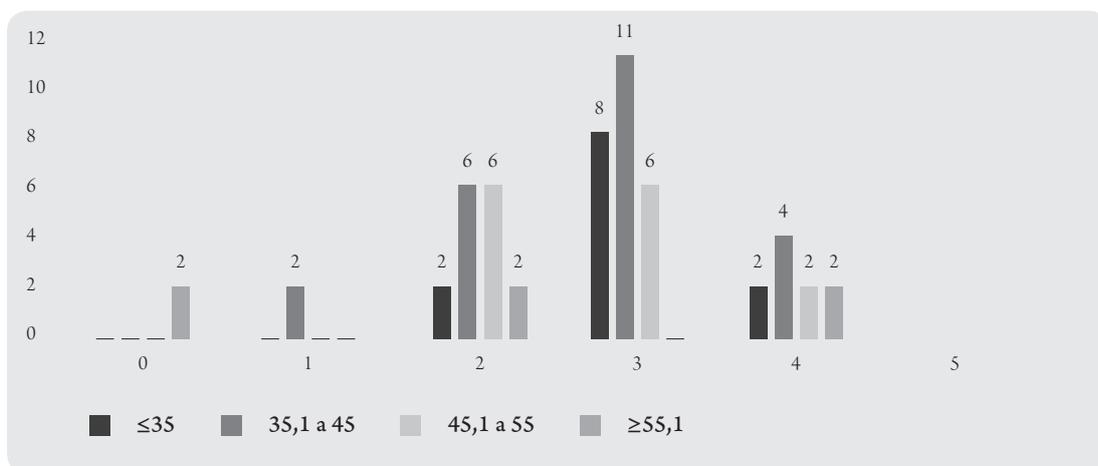


Gráfico 169. Grado de credibilidad de la 'entrevista a miembro sindical' en sucesos según edad en periodistas de salud.

En relación al 'comunicado oficial de la organización o institución', en menores de 35 años obtiene la mayoría en la opción 'bastante' con 8 (67%) respuestas. En los periodistas comprendidos entre los 35,1 a 45 años la credibilidad es ligeramente inferior, con 11 (48%) respuestas en 'bastante' y 8 (35%) en 'poca'. En los grupos de 45,1 a 55 años y en mayores de 55,1 las frecuencias más altas se recogen en los valores 'mucho' con 6 (43%) y 2 (33%) en cada grupo y 'bastante' con 4 (29%) y 2 (33%). La diferencia del grado de credibilidad entre los distintos grupos de edad es estadísticamente significativa ($p = 0,02$), (gráfico 170).

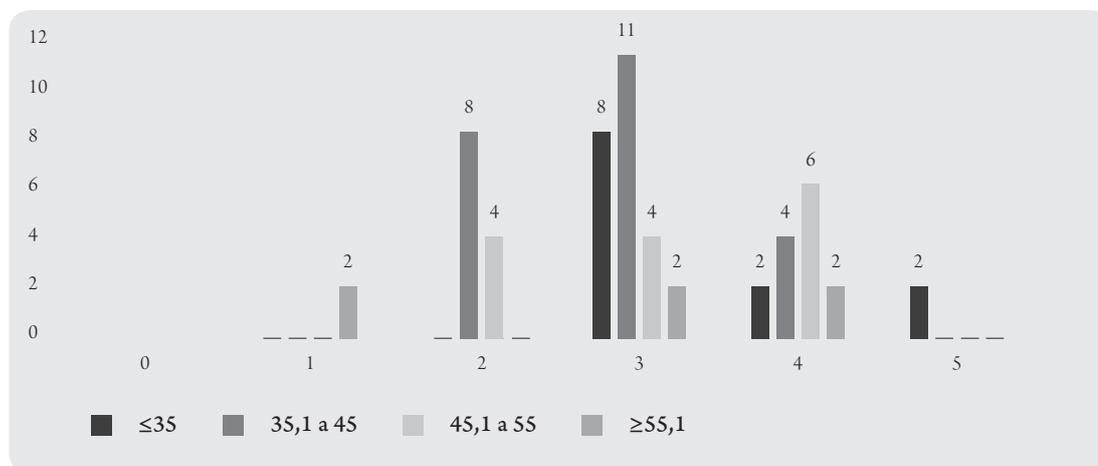


Gráfico 170. Grado de credibilidad del 'comunicado oficial de la organización o institución' en sucesos según edad en periodistas de salud.

GRADO DE CREDIBILITAT SEGÚN JORNADA LABORAL DEDICADA A SALUD EN PERIODISTAS DE SALUD: SUCESOS

Finalmente, para completar la respuesta de la presente investigación se muestra el análisis del grado de credibilidad de las fuentes de información utilizadas en el anterior apartado en temas vinculados a los sucesos sanitarios en a población de periodistas de salud en función del porcentaje de jornada laboral que destinan a temas de salud. La categoría de jornada laboral inferior al 29% registra 2 (33%) respuestas omitidas, el grupo de entre 30 a 79% no tiene ninguna respuesta omitida y la relativa a más del 80% de jornada laboral suma 8 (15%) omisiones.

Los resultados del grado de credibilidad de la 'entrevista a miembro sindical' muestran que aquellos profesionales que destinan menos del 29% de su jornada a temas de salud le confieren un valor de 'poca' con mayoría absoluta, 4 (100%) respuestas. A diferencia de los que emplean un intervalo del 30 al 79% de la jornada que la consideran mayoritariamente como una fuente de 'mucho' credibilidad, con 4 (67%) encuestados. La credibilidad disminuye en los periodistas que destinan más del 80% de la jornada laboral a la salud: 23 (51%) encuestados en 'bastante' y 12 (27%) en 'poca' credibilidad. La diferencia encontrada es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), (gráfico 171).

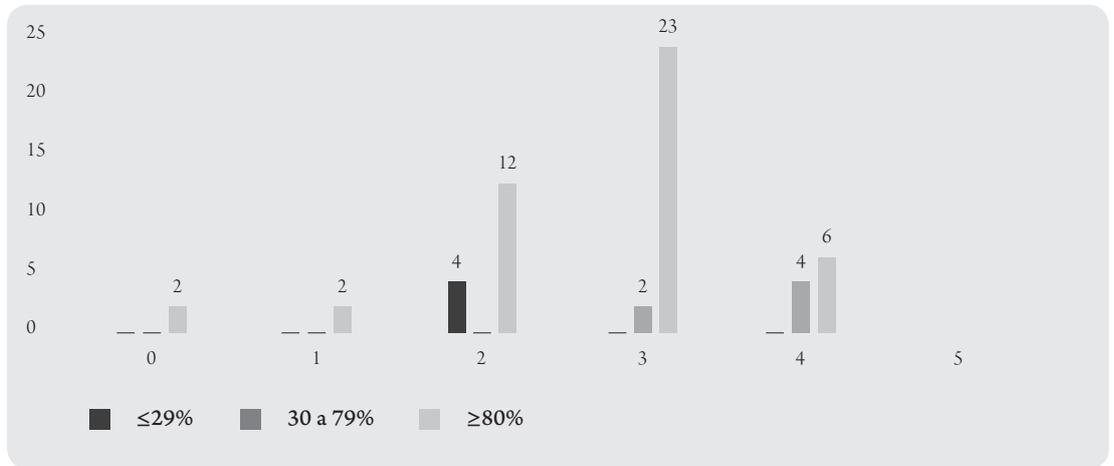


Gráfico 171. Grado de credibilidad de la 'entrevista a miembro sindical' en sucesos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

Finalmente, en periodistas que destinan menos del 29% de la jornada laboral la credibilidad del 'comunicado oficial de la organización o institución' se divide entre las opciones 'bastante' y 'poca', ambas con 2 (50%) respuestas. Los periodistas que destinan del 30 al 79% se definen claramente en 'bastante' credibilidad con mayoría absoluta de respuestas, 6 (100%). Aquellos que dedican más del 80% de su jornada a tratar contenidos de salud le otorgan una ligera superioridad de credibilidad, ya que alcanzan el mayor número de respuestas entre los valores 'bastante' y 'mucho', con 17 (38%) y 14 (31%) respectivamente. La diferencia de credibilidad entre grupos no resulta estadísticamente significativa ($p=0,14$), (gráfico 172).

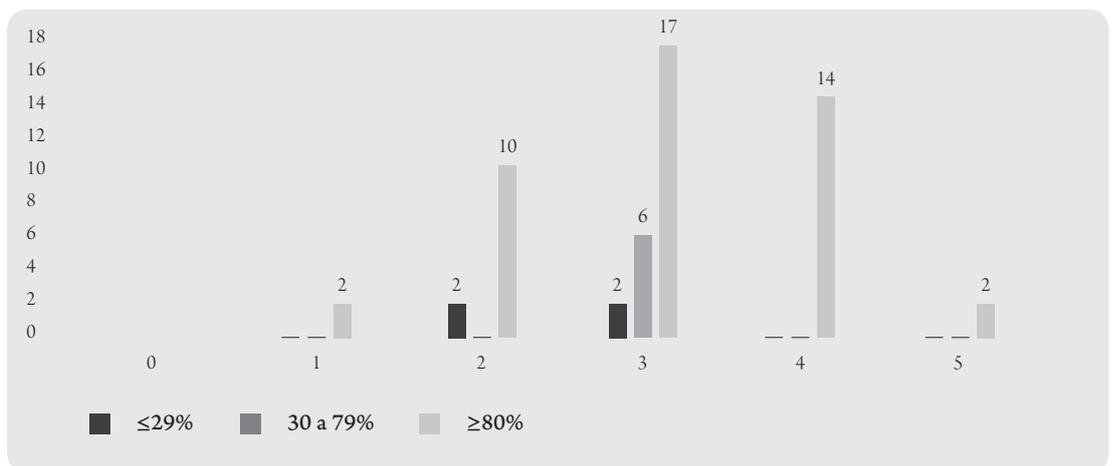


Gráfico 172. Grado de credibilidad de la 'entrevista a miembro sindical' en sucesos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.

COBERTURA MEDIÁTICA DE LOS TEMAS GENERALES

Con el objetivo de analizar la cobertura mediática que realizan los medios de comunicación españoles se han establecido 6 variables de estudio: la corrupción política, la economía, la salud, la educación, el medio ambiente y los propios medios de comunicación. Para clasificar los datos recogidos se ha empleado una escala Likert de 6 puntos con los valores: nula, muy pobre, pobre, buena, muy buena y excelente. Esta pregunta obtuvo un total de 140 respuestas válidas y registró 12 omisiones (8%), (tabla 22).

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
La corrupción política	0	0%	8	6%	21	15%	50	36%	49	35%	12	9%	140
La economía	0	0%	5	4%	30	21%	54	39%	29	28%	12	9%	140
La salud	4	3%	27	19%	54	39%	39	28%	14	10%	2	1%	140
La educación	1	1%	34	24%	57	41%	38	27%	8	6%	2	1%	140
El medio ambiente	9	6%	60	43%	37	26%	26	19%	8	6%	0	0%	140
Los propios medios de comunicación	37	26%	36	26%	39	28%	26	19%	0	0%	2	1%	140

Tabla 22. Resultados totales obtenidos sobre la cobertura mediática de los temas generales en España.

En el gráfico 173 se muestran los datos superpuestos de las variables establecidas para estudiar la cobertura mediática de los temas generales en España. Tal y como se observa, según los encuestados 'la corrupción política' es un tema con una cobertura 'buena' con una frecuencia de 50 (36%) respuestas, seguido del valor 'muy buena' con 49 (35%) respuestas. Las noticias sobre 'economía' registran los mayores valores en el bloque de cobertura adecuada: 'buena' acumula 54 (39%) respuestas, 'muy buena' 29 (28%) y 'excelente' 12 (9%). La cobertura de los temas sobre 'salud' acumula mayor número de respuestas en el bloque de valores relativos a menor cobertura mediática: 54 (39%) respuestas en 'poca', 27 (19%) en 'muy poca' y 4 (3%) en 'nula'. Las noticias sobre 'educación' registran una cobertura 'pobre' con 57 (41%) respuestas y 'buena' con 38 (27%). La cobertura de las noticias sobre 'medio ambiente' acumula el mayor número de encuestados en el valor 'muy pobre', con 60 (43%) respuestas y 'pobre' con 37 (26%). Finalmente, la cobertura sobre noticias relativas a los 'propios medios de comunicación' registra el mayor número de respuestas en los valores de menor presencia mediática: 37 (26%) respuestas para 'nula', 36 (26%) para 'muy pobre' y 39 (28%) para 'pobre'.

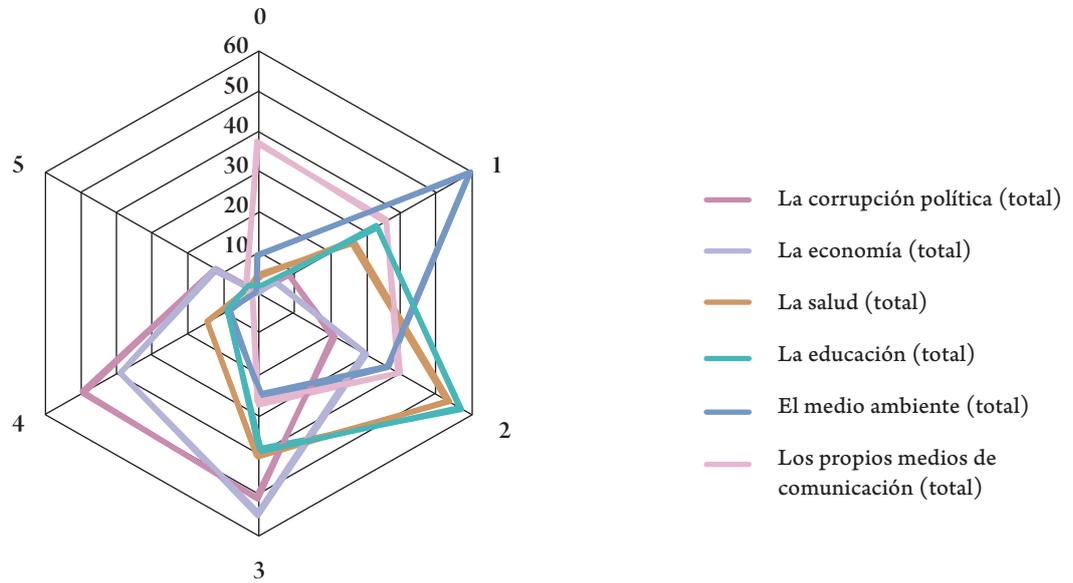


Gráfico 173. Variables superpuestas sobre la cobertura mediática de los temas generales en España.

Comparación entre periodistas generalistas y de salud: cobertura mediática de los temas generales

En los gráficos 174 a 179 se exponen la cobertura mediática de los temas generales en los medios de comunicación españoles según la perspectiva de los propios periodistas generalistas y de salud que trabajan en ellos.

En relación a los temas sobre ‘corrupción política’, ambas poblaciones suman la mayor frecuencia en el bloque de más presencia mediática: 26 periodistas generalistas (33%) consideran que tiene ‘bastante’ cobertura, 30 (38%) creen que ‘mucho’ y 10 (13%) opinan que la cobertura es ‘total’. Los periodistas de salud también consideran que la cobertura es elevada con las siguientes frecuencias: 24 (39%) respuestas para ‘bastante’, 19 (31%) para ‘mucho’ y 2 (3%) para ‘total’ cobertura (gráfico 174).

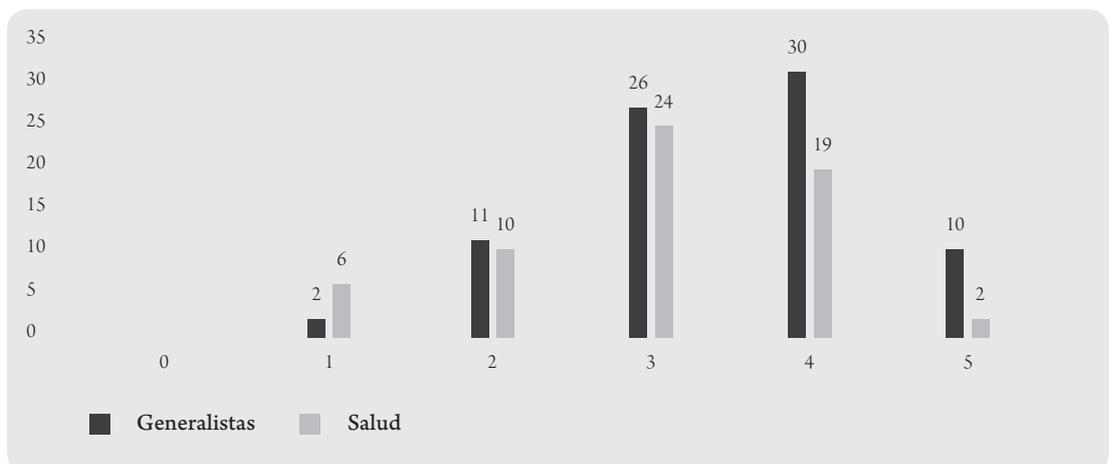


Gráfico 174. La cobertura mediática de la ‘corrupción política’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.

Ambas poblaciones de estudio opinan que los contenidos sobre 'economía' cuentan con una cobertura mediática elevada. Las frecuencias más altas se registran en los valores de mayor cobertura mediática. Los periodistas generalistas suman 28 (35%) respuestas en el valor 'bastante', 20 (25%) en 'mucho' y 10 (13%) en 'total' cobertura mediática. De forma parecida actúan los resultados en los periodistas de salud: 26 (43%) respuestas en 'bastante', 19 (31%) en 'mucho' y 2 (3%) en 'total' cobertura mediática (gráfico 175).

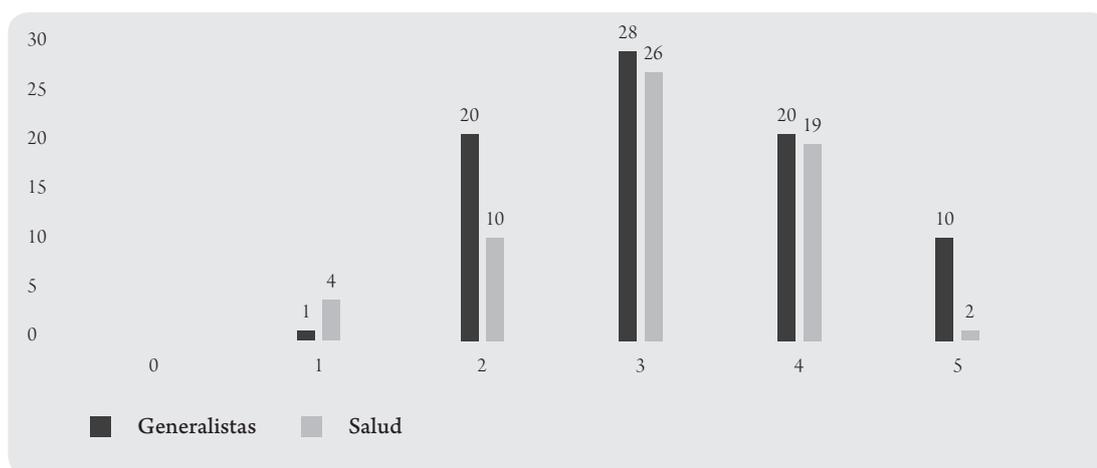


Gráfico 175. La cobertura mediática de la 'economía' según periodistas generalistas y periodistas de salud.

Tanto los periodistas generalistas como los de salud consideran que los contenidos noticiables relacionados con la 'salud' tienen una cobertura mediática insuficiente. Los periodistas generalistas suman la mayoría de respuestas en los valores 'poca' cobertura con 38 (48%) encuestados y 13 (16%) en 'muy poca'. De la misma forma que los periodistas de salud, que aunque la frecuencia más alta se encuentra en el valor 'bastante' con 19 (31%) respuestas, la mayoría la obtienen los valores: 'poca' con 16 (26%) respuestas, 'muy poca' con 14 (23%) y 'nula' con 4 (7%), (gráfico 176).

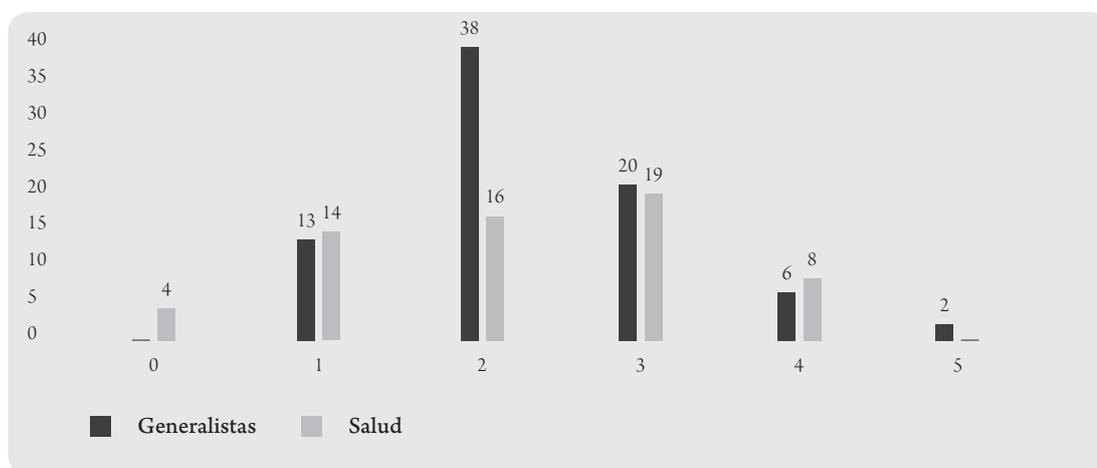


Gráfico 176. La cobertura mediática de la 'salud' según periodistas generalistas y periodistas de salud.

- 211 Sobre la cobertura de los medios en temas de ‘educación’, los periodistas generalistas consideran que es ‘poca’ con 34 (43%) respuestas y ‘bastante’ con 18 (23%) respuestas. Por su lado, los periodistas de salud opinan que es ‘poca’ con 23 (38%) respuestas y ‘bastante’ con 20 (33%) respuestas. Las frecuencias registradas en el valor relativo a ‘muy poca’ cobertura también son elevadas con 16 (20%) periodistas generalistas y 18 (30%) periodistas de salud, (gráfico 177).

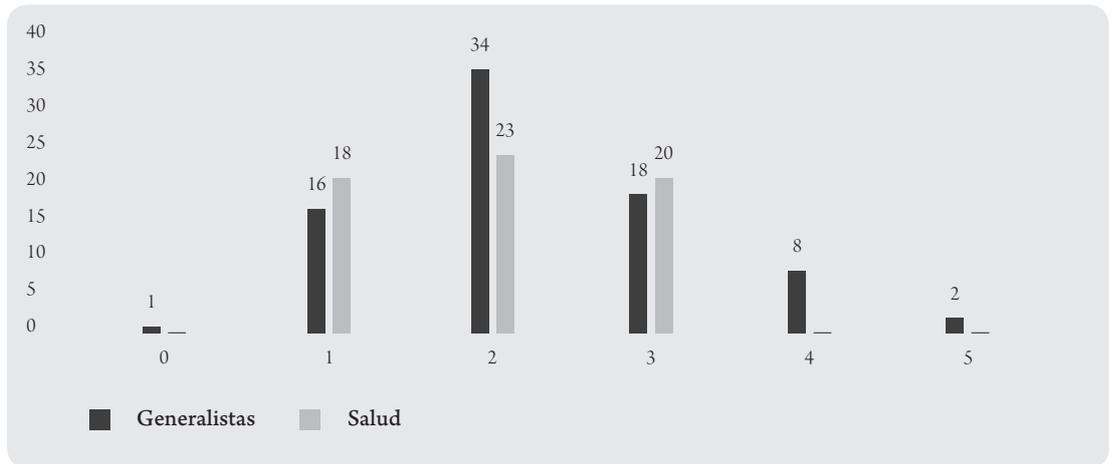


Gráfico 177. La cobertura mediática de la ‘educación’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.

El espacio dedicado a las noticias sobre el ‘medio ambiente’ los valores predominantes son ‘muy poca’ cobertura mediática con 34 (43%) periodistas generalistas y 26 (43%) periodistas de salud. Seguido de ‘poca’ cobertura con 20 (25%) generalistas y 17 (28%) periodistas de salud (gráfico 178).

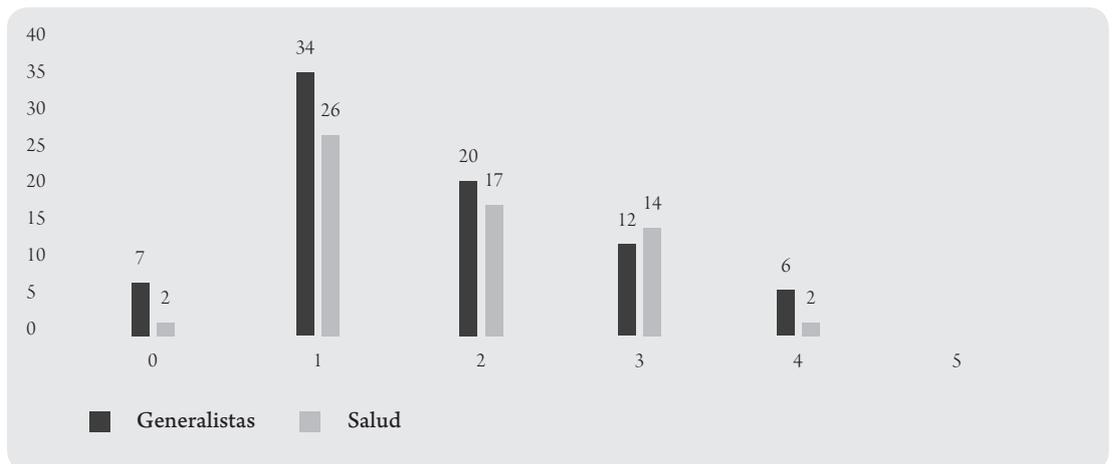


Gráfico 178. La cobertura mediática del ‘medio ambiente’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.

Finalmente, en relación a la cobertura mediática relativa a contenidos sobre los ‘propios medios de comunicación’ en ambas poblaciones dominan los valores de menor presencia en los medios. En periodistas generalistas se reparten los valores entre ‘poca’ y ‘muy poca’ con la misma frecuencia, 22 (28%) respuestas y ‘nula’ con 17 (22%). En periodistas de salud la opción ‘nula’ encabeza con 20 (33%) respuestas, seguida de ‘poca’ con 17 (28%), (gráfico 179).

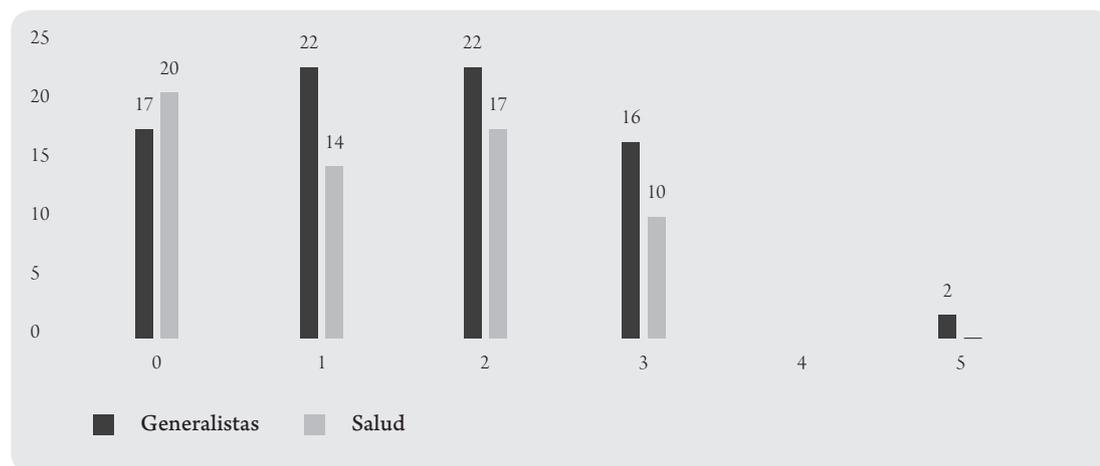


Gráfico 179. La cobertura mediática de los ‘propios medios de comunicación’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.

DIRECCIÓN DEL PERIODISMO DE SALUD EN ESPAÑA

Para conocer la opinión de la población estudiada sobre el estado del periodismo de salud en España, mediante una pregunta del cuestionario, se les preguntó: ‘Sobre la situación actual del periodismo de salud en España, ¿crees que va en la dirección correcta o en la dirección incorrecta?’. La respuesta cerrada contaba con dos opciones: ‘dirección correcta’ y ‘dirección incorrecta’. Esta pregunta sumó 140 respuestas válidas y obtuvo un porcentaje de omisión de 8%, equivalente a 12 encuestados.

En el gráfico 180 se muestran los resultados totales obtenidos de ambas poblaciones. Tal y como se observa, la mayoría de periodistas encuestados consideran que la práctica periodística de salud se desarrolla en la ‘dirección incorrecta’ con una frecuencia de 61% equivalente a 85 encuestados.

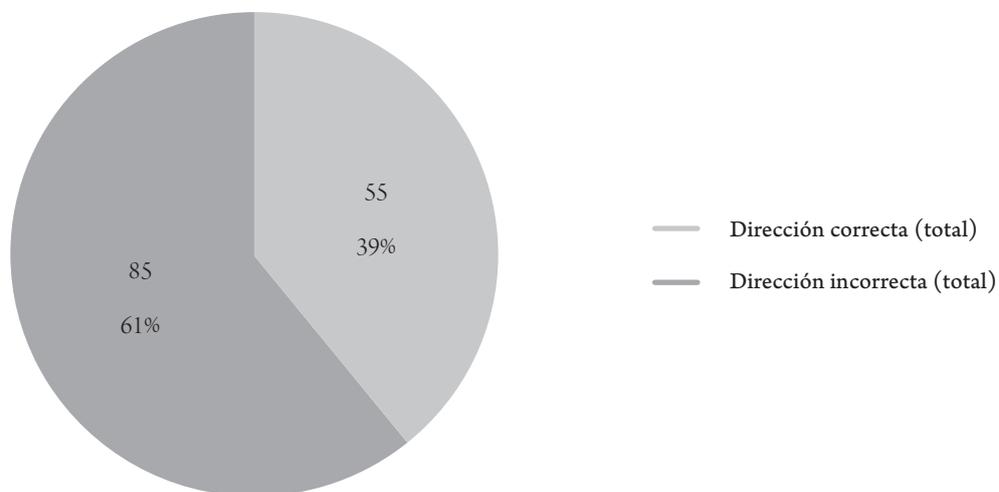


Gráfico 180. Resultados totales sobre la opinión de la dirección del periodismo de salud en España.

Los gráficos 181 y 182 ilustran los resultados diferenciados entre periodistas generalistas y periodistas de salud. En ambas poblaciones la mayoría se encuentra en la opción 'dirección incorrecta'. En periodistas generalistas la diferencia es más amplia, 53 encuestados (67%) que opinan que la trayectoria no es adecuada frente a 26 encuestados (33%) que consideran que el ejercicio periodístico en salud se está ejecutando correctamente. En periodistas de salud la mayoría no es tan amplia, 29 periodistas (48%) afirman que está en la 'dirección correcta' en contraposición a 32 (52%) que asegura que sigue 'la dirección incorrecta'.

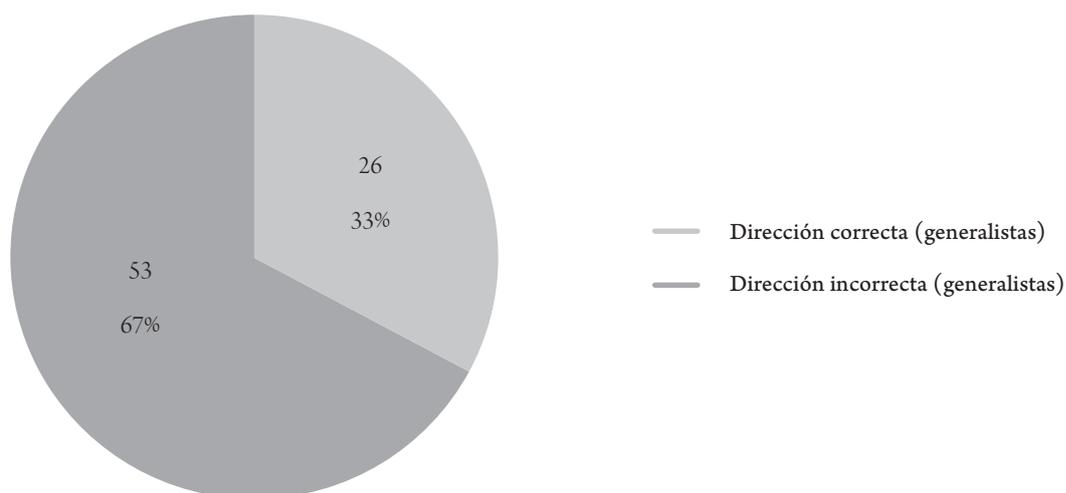


Gráfico 181. Opinión de los periodistas generalistas sobre la dirección del periodismo de salud en España.

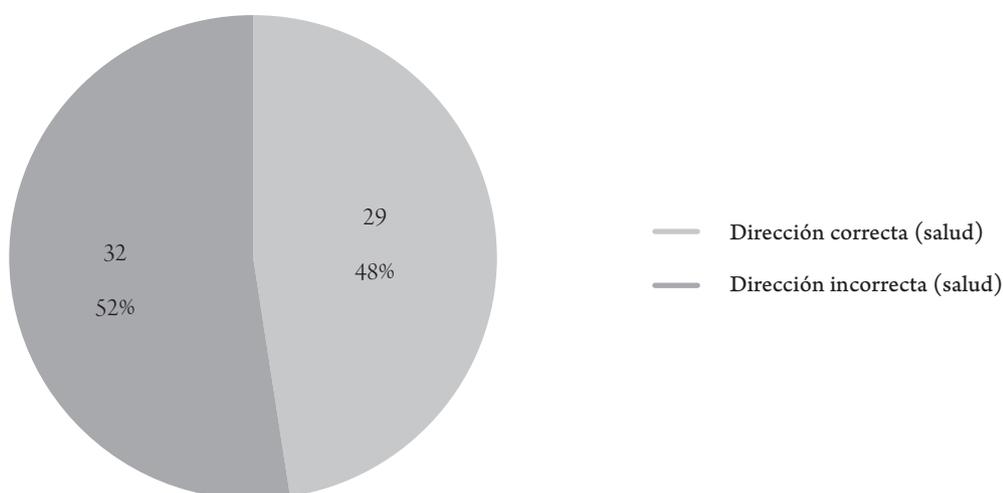


Gráfico 182. Opinión de los periodistas de salud sobre la dirección del periodismo de salud en España.

RQ9: VOLUMEN DE COBERTURA MEDIÁTICA DE NOTICIAS DE SALUD EN ESPAÑA

COBERTURA MEDIÁTICA DE LOS TEMAS DE SALUD

Posteriormente al análisis de la cobertura mediática de los temas generales, en el cuestionario se preguntó sobre la cobertura de los medios sobre los temas de salud concretamente. Para ello se han delimitado 7 variables: ciencia e investigación médica, estila de vida saludable, recursos financieros vinculados a la sanidad, política sanitaria, sanidad global, calidad de la atención sanitaria y rendimiento y desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos. Los resultados han sido recogidos mediante una escala Likert de 6 puntos con los valores: nula, muy pobre, pobre, buena, muy buena y excelente. Esta pregunta obtuvo un total de 140 respuestas válidas y registró 12 omisiones (8%), (tabla 23).

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Ciencia e investigación médica	2	1%	37	26%	44	31%	36	26%	19	14%	2	1%	140
Estilo de vida saludable	2	1%	6	4%	25	18%	53	38%	42	30%	12	9%	140
Recursos financieros vinculados a la sanidad	7	5%	44	31%	43	31%	28	20%	18	13%	0	0%	140
Política sanitaria	7	5%	32	23%	34	24%	41	29%	24	17%	2	1%	140
Sanidad global	10	7%	25	18%	39	28%	52	37%	14	10%	0	0%	140
Calidad de la atención sanitaria y rendimiento	5	4%	34	24%	54	39%	39	28%	6	4%	2	1%	140
Desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos	22	16%	59	42%	27	19%	24	17%	6	4%	2	1%	140

Tabla 23. Resultados totales obtenidos sobre la cobertura mediática de los temas de salud en España.

Observando los datos superpuestos de las distintas variables establecidas (gráfico 183), destaca que del subtema de salud ‘ciencia e investigación médica’ las respuestas quedan repartidas entre los valores ‘poco’ con 44 (31%) encuestados, ‘muy poco’ con 37 (26%) y ‘bastante’ con 16 (36%). En relación a aquellos contenidos sobre ‘estilo de vida saludable’ existe una ligera superioridad en los valores de mayor cobertura mediática: 53 (38%) para ‘bastante’, 42 (30%) para ‘mucho’ y 12 (9%) para ‘total’ presencia mediática. La opción ‘recursos financieros vinculados a la sanidad’ suma el mayor número de respuestas en el valor ‘muy poca’ con 44 (32%) respuestas, juntamente con el valor ‘poca’ con 43 (32%) respuestas. En relación a los temas sobre ‘política sanitaria’ no destaca ninguna mayoría relevante: con 41 (29%) respuestas en ‘bastante’ cobertura mediática, 32 (23%) para ‘muy poca’ y 34 (24%) para ‘poca’. Los contenidos englobados en la opción ‘sanidad global’ registran el pico más alto de respuestas en ‘bastante’ con una frecuencia de 52 (37%) encuestados, seguido del valor ‘poca’ con 39 (28%) periodistas. Sobre la ‘calidad de la atención sanitaria y rendimiento’ el mayor número de respuestas se acumula en los valores de menor cobertura mediática: 54 (39%) en ‘poca’ y 34 (24%) en ‘muy poca’. Finalmente, los contenidos que tratan las ‘desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos’, los encuestados consideran que tiene una cobertura mediática deficiente con frecuencias de 59 (42%) encuestados en el valor ‘muy poca’ y 22 (16%) en ‘nula’.

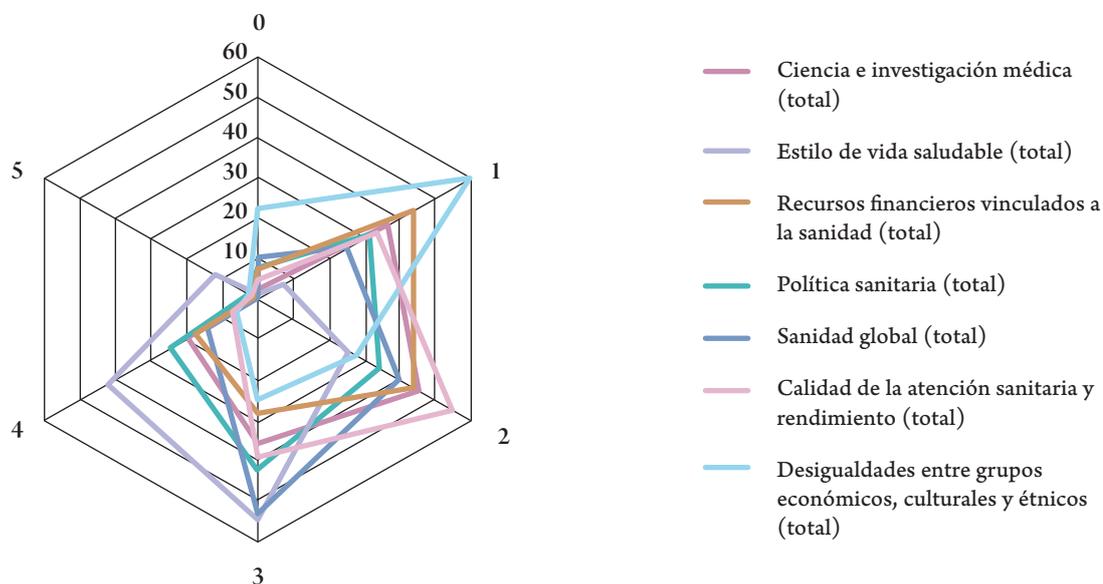


Gráfico 183. Variables superpuestas sobre la cobertura mediática de los temas de salud en España.

Comparación entre periodistas generalistas y de salud: volumen de cobertura de los temas de salud en medios de comunicación españoles

Los gráficos 184 a 190 ilustran los resultados obtenidos en relación a la percepción que tienen las poblaciones de estudio sobre la cobertura mediática que realizan los medios de comunicación españoles sobre los temas de salud, diferenciando las respuestas de los periodistas generalistas y los de salud.

La 'ciencia e investigación médica' cuenta con una cobertura mediática baja según ambas poblaciones. En periodistas generalistas el valor 'poca' cobertura suma 32 (41%) respuestas y 'muy poca' 21 (27%). Los periodistas de salud, a pesar que la opción 'bastante' llega a las 20 (33%) respuestas, la mayoría se encuentra en el bloque de menor cobertura mediática: 16 (26%) en 'muy poca', 12 (20%) en 'poca' y 2 (3%) en 'nula' (gráfico 184).

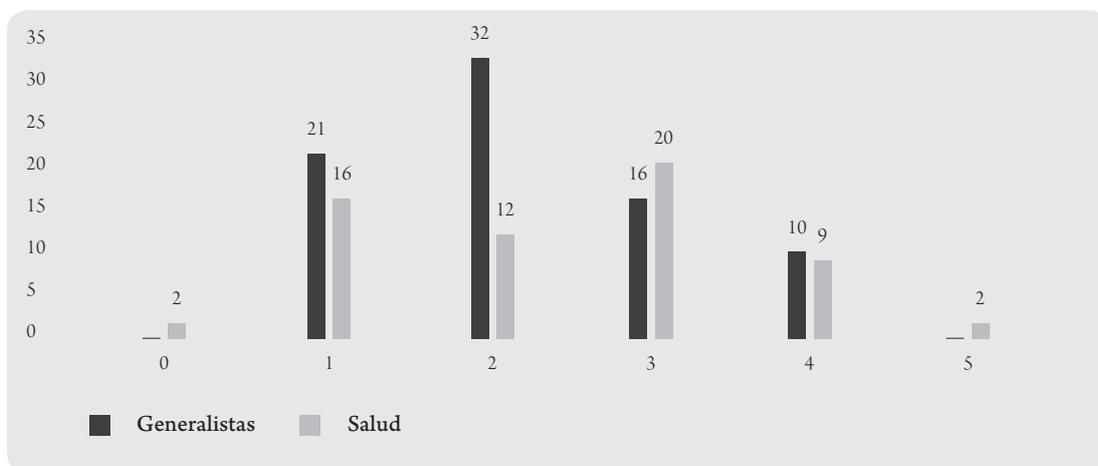


Gráfico 184. La cobertura mediática sobre 'ciencia e investigación médica' diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.

La cobertura mediática del 'estilo de vida saludable' obtiene mayor frecuencias en las opciones de mayor presencia en ambas poblaciones. En periodistas generalistas, predomina el valor 'bastante' con 32 (41%) encuestados, seguido de 'mucho' con 20 (25%). En periodistas de salud existe una sutil diferencia, con mayor frecuencia en el valor 'mucho' que acumula 22 (36%) encuestados seguido de 'bastante' con 21 (34%) periodistas (gráfico 185).

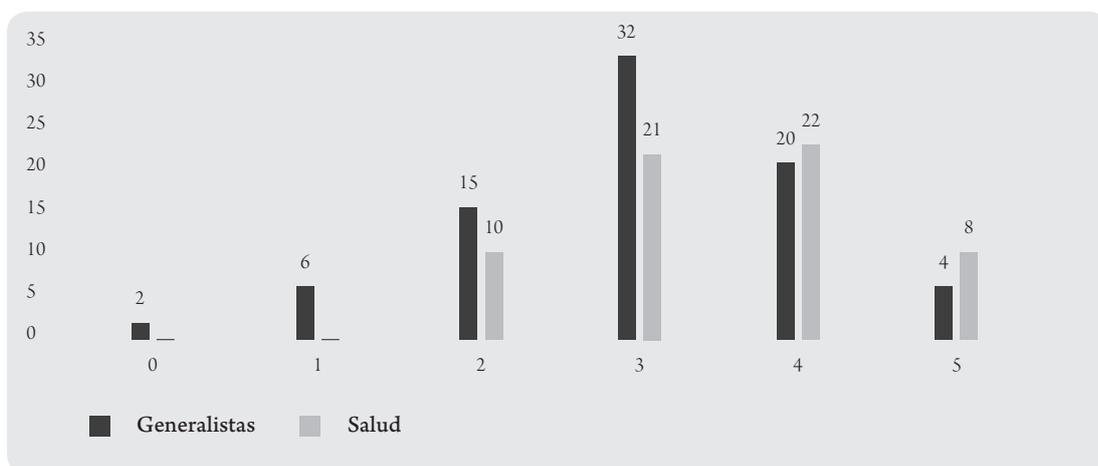


Gráfico 185. La cobertura mediática sobre 'estilo de vida saludable' diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.

Ambos tipos de periodistas consideran que la cobertura mediática de los temas sobre ‘recursos financieros vinculados a la sanidad’ es insuficiente. En periodistas generalistas la máxima frecuencia se registra en ‘poca’ con 28 (35%) respuestas, seguido de ‘muy poca’ con 22 (28%). Asimismo, en periodistas de salud sobresalen las respuestas en el valor ‘muy poca’ con 22 (36%) encuestados y ‘poca’ con 15 (25%), (gráfico 186).

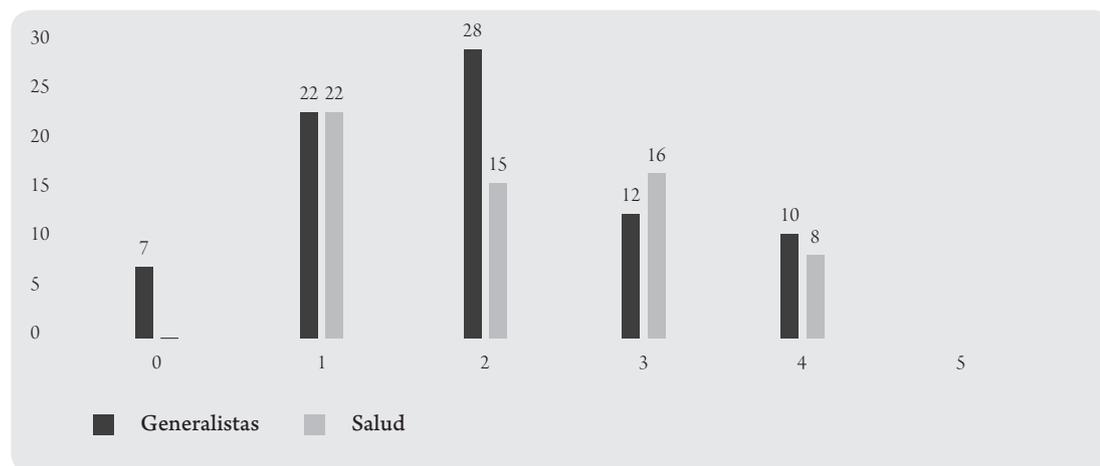


Gráfico 186. La cobertura mediática sobre ‘recursos financieros vinculados a la sanidad’ diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.

En contenidos sobre ‘política sanitaria’ existe diferencia de opiniones entre ambos colectivos periodísticos. Los periodistas generalistas suman mayores frecuencias en el bloque de valores relativos a menor cobertura mediática: 22 (28%) respuestas en ‘muy poca’ y 20 (25%) en ‘poca’. En contraposición de los periodistas de salud que llegan a la mayoría con 21 (34%) en ‘bastante’ y 14 (23%) en ‘mucho’ cobertura (gráfico 187).

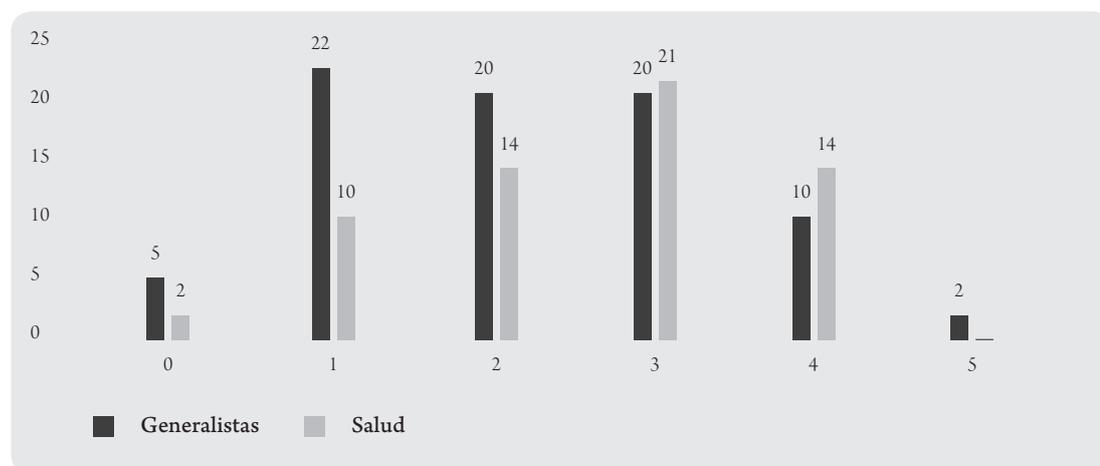


Gráfico 187. La cobertura mediática sobre ‘política sanitaria’ diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.

- 219 En relación a contenidos sobre 'sanidad global' las respuestas se comportan de forma parecida en ambas poblaciones. Aunque en ambos casos el mayor número de respuestas se concentra en el valor 'bastante', con 28 (35%) periodistas generalistas y 24 (39%) periodistas de salud, la mayoría se obtiene en ambos casos en la suma de valores referentes al bloque de menor cobertura mediática: 22 (28%) periodistas generalistas consideran que es 'poca', 15 (19%) 'muy poca' y 6 (8%) 'nula'. De igual forma sucede en periodistas de salud: 17 (28%) respuestas en 'poca', 10 (16%) en 'muy poca' y 4 (7%) en 'nula', (gráfico 188).

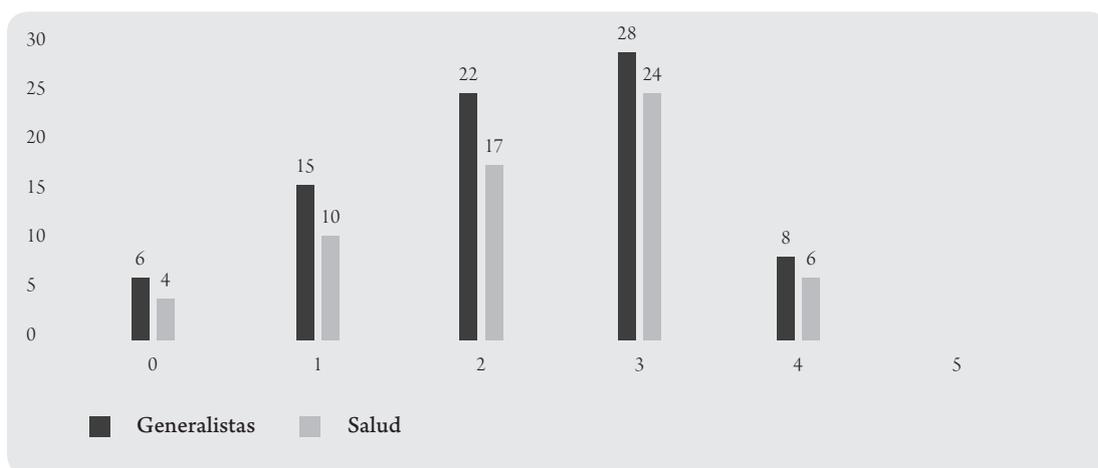


Gráfico 188. La cobertura mediática sobre 'sanidad global' diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.

La 'calidad de la atención sanitaria y rendimiento' reparte las opiniones entre los valores 'bastante', con 18 (23%) periodistas generalistas y 21 (34%) periodistas de salud, 'poca' con 34 (43%) generalistas y 20 (33%) de salud, y 'muy poca' con 18 (23%) periodistas generalistas y 16 (26%) periodistas de salud. Los resultados obtenidos, sin mostrar el dominio extremo de ningún valor, se concentran en las opciones de cobertura mediática media (gráfico 189).

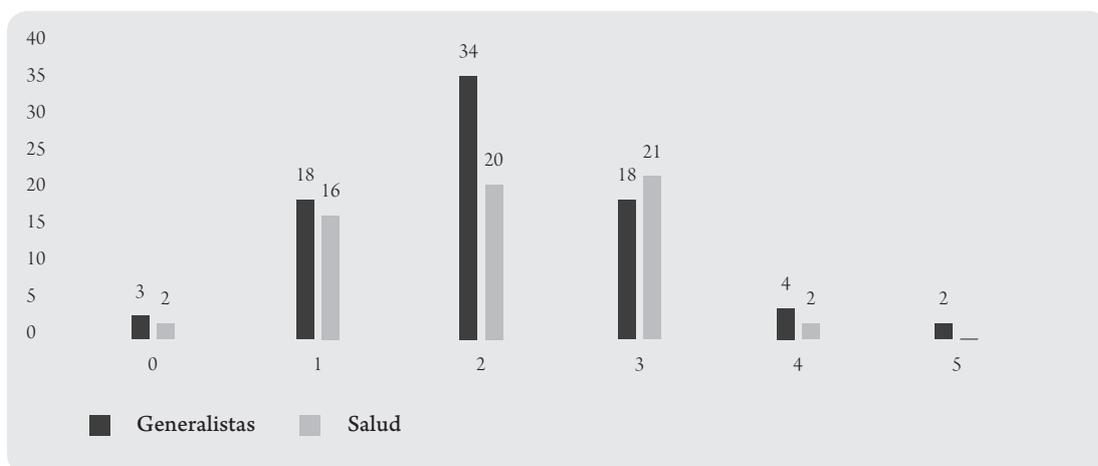


Gráfico 189. La cobertura mediática sobre 'calidad de la atención sanitaria y rendimiento' diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.

Finalmente, ambas poblaciones señalan una cobertura mediática baja sobre los temas relativos a las 'desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos'. Ambos colectivos concentran el mayor número de respuestas en 'muy poca' cobertura mediática con 37 (47%) periodistas generalistas y 22 (36%) periodistas de salud. En periodistas generalistas el siguiente valor con mayor respuestas es 'nula' con 14 (18%) periodistas y 'poca' con 10 (13%). En periodistas de salud el segundo valor con más respuestas es 'poca' con 17 (28%) (gráfico 190).

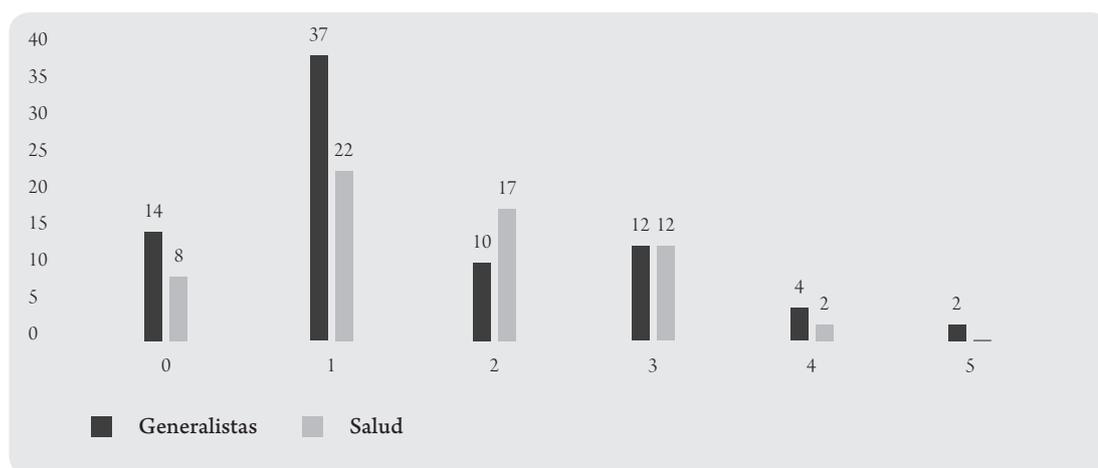


Gráfico 190. La cobertura mediática sobre 'desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos' diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.

221 RESULTADOS OBJETIVO 3

El objetivo 3 persigue el fin de determinar la importancia de los social media en la agenda setting. Tal y como se describe en el apartado de objetivos de investigación, para lograr el objetivo establecido se ha realizado un análisis de los resultados obtenidos sobre el uso los social media de las organizaciones para identificar temas noticiables, el uso diario empleado a dichas herramientas y sus funciones más destacadas en la práctica periodística.

LOS SOCIAL MEDIA DE LAS ORGANIZACIONES COMO FUENTES DE INFORMACIÓN

Los tipos de organizaciones escogidas para analizar la contribución de sus social media como fuentes de temas noticiables han sido 6: gobierno, hospitales, industria, grupos de influencia-‘think tank’, sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Las respuestas obtenidas para cada variables han sido clasificadas mediante una escala Likert de 6 puntos con los valores: ‘nada’, ‘muy poco’, ‘poco’, ‘bastante’, ‘mucho’ y ‘totalmente’. Esta pregunta registró un total de 118 respuestas válidas y fue omitida por 34 (22%) periodistas. En la tabla 24 se muestran los resultados totales obtenidos para cada tipo de organización:

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Gobierno	20	17%	26	22%	36	31%	28	24%	4	3%	4	3%	118
Hospitales	4	3%	22	19%	34	29%	30	25%	22	19%	6	5%	118
Industria	8	7%	24	20%	46	39%	26	22%	8	7%	6	5%	118
Grupos de influencia - 'Think tank'	8	7%	32	27%	30	25%	30	25%	14	12%	4	3%	118
Sociedades científicas	10	8%	12	10%	30	25%	27	23%	37	31%	2	2%	118
Asociaciones de pacientes	6	5%	6	5%	28	24%	34	29%	28	24%	16	14%	118

Tabla 24. Resultados totales sobre la utilidad de los social media de las organizaciones como fuentes de temas noticiables.

En el gráfico 191 se muestran los resultados superpuestos de las variables definidas. En relación a los social media del ‘gobierno’ el mayor número de respuestas se encuentra en el bloque de poca contribución como fuente de temas noticiables: 36 (31%) periodistas en ‘poco’, 26 (22%) en ‘muy poco’ y 20 (17%) en ‘nada’. En el caso de los social media de hospitales las opiniones quedan totalmente divididas: 30 (25%) encuestados consideran que ayudan ‘bastante’ en la búsqueda de temas noticiables y 22 (19%) opina que ‘mucho’; aunque también destaca que 34 (29%) afirma que ayudan ‘poco’ y 22 (19%) ‘muy poco’. Los social media de organizaciones relacionadas con la industria también registran mayores frecuencias en los valores de menor aportación de temas noticiables: 46 (39%) en ‘poco’ y 24 (20%) en ‘muy poco’. De la misma forma ocurre en los medios sociales de los grupos de influencia –‘think tank’, 32 (27%) encuestados se concentran en el valor ‘muy poco’ y 30 (25%) en ‘poco’. Las percepciones de

pertinencia incrementan en los social media de sociedades científicas y en los de asociaciones de pacientes. Los contenidos publicados en los medios sociales de las sociedades científicas son considerados de ‘mucho’ ayuda en 37 (31%) encuestados y de ‘bastante’ en 27 (23%). Asimismo, los social media de las asociaciones de pacientes también cuentan con mayor aceptación: 34 (29%) en ‘bastante’ y 28 (24%) en ‘mucho’.

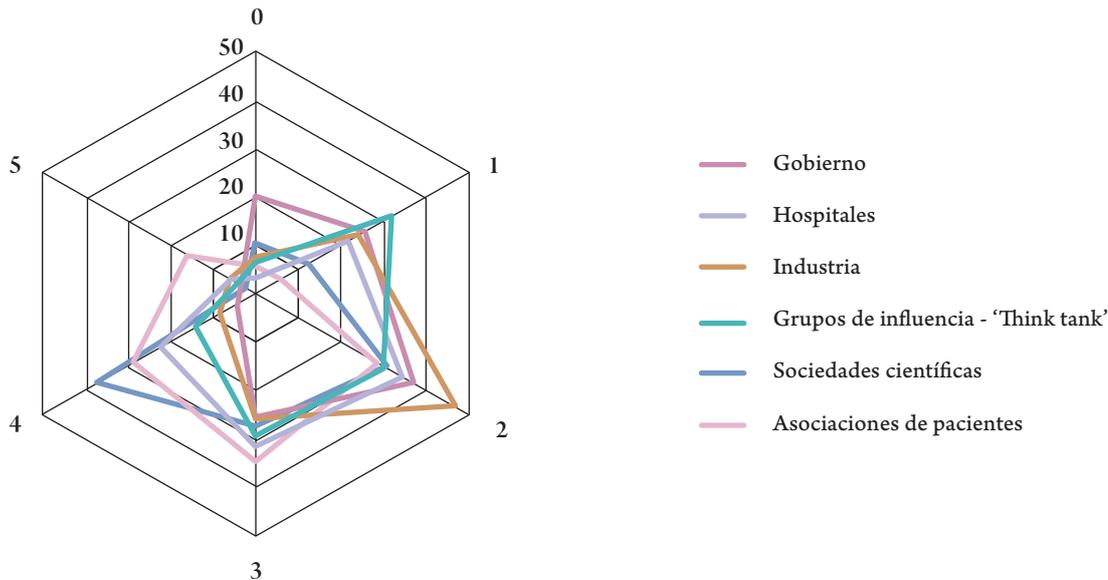


Gráfico 191. Variables superpuestas de los resultados totales sobre la utilidad de los social media de las organizaciones como fuentes de temas noticiables.

Comparación de la percepción de los social media de las organizaciones como fuentes de información entre periodistas generalistas y periodistas de salud

Tras el estudio global de resultados obtenidos, se procede al análisis y comparación entre ambas poblaciones periodísticas con el fin de establecer diferencias según el colectivo profesional y la experiencia en temas de salud. Esta pregunta tiene un registro de omisión de 18 (21%) periodistas generalistas y de 16 (25%) periodistas de salud.

Los social media vinculados al ‘gobierno’ no son una opción extendida entre los periodistas para encontrar temas noticiables. En periodistas generalistas se registra 24 (35%) encuestados en ‘poco’, 14 (20%) en ‘muy poco’ y también en el valor ‘nada’. En comparación, en periodistas de salud aunque registra 12 (24%) encuestados en ‘poco’ y ‘muy poco’ y 6 (12%) en ‘nada’, destaca el valor positivo obtenido en ‘bastante’ con 17 (35%) periodistas (gráfico 192).

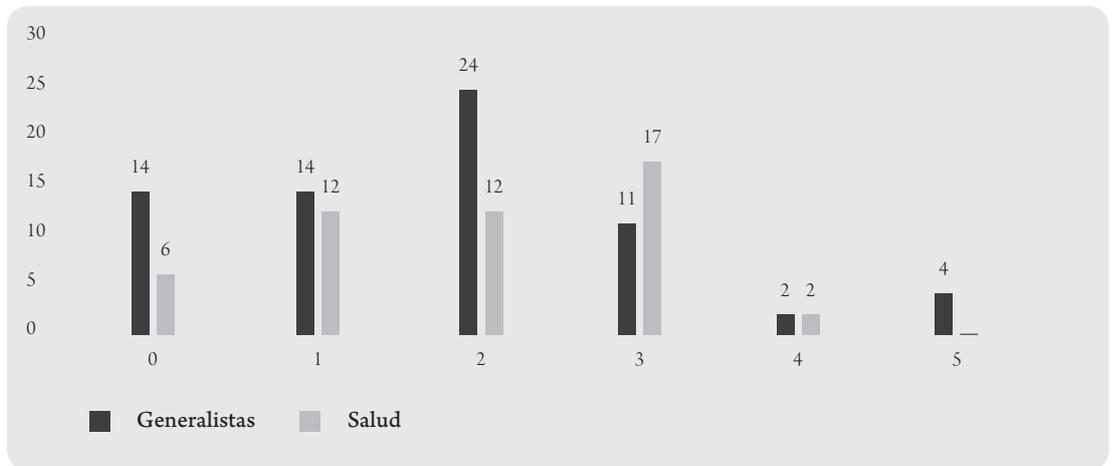


Gráfico 192. Percepción de la utilidad de los social media del 'gobierno' como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.

En relación a los contenidos publicados en los social media de los 'hospitales', existe una ligera diferencia entre colectivos periodísticos. En periodistas generalistas los valores más altos se concentran en el bloque de menor contribución de detección de temas noticiables: 24 (35%) encuestados en 'poco' y 10 (14%) en 'muy poco'. Sin embargo, en periodistas de salud la mayoría se encuentra en el bloque de valores de mayor ayuda de identificación de temas noticiables: 20 (41%) respuestas en 'bastante', 5 (10%) en 'mucho' y 2 (4%) en 'totalmente' (gráfico 193).

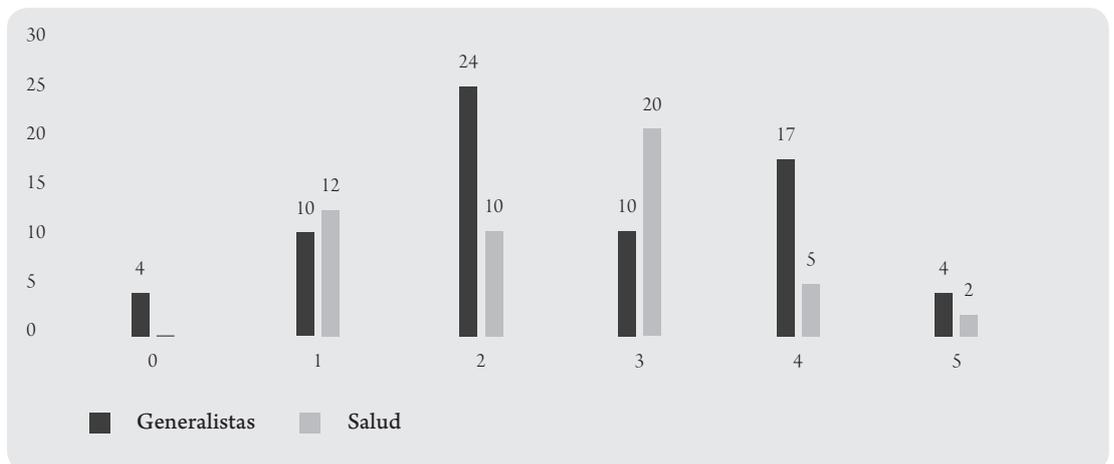


Gráfico 193. Percepción de la utilidad de los social media de 'hospitales' como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.

En el caso de los social media de la industria sanitaria, ambas poblaciones coinciden en que no resultan un recurso de gran ayuda en la detección de temas noticiables. En periodistas generalistas la mayoría de respuestas se concentra en el valor 'poco' con 35 (50%) encuestados, seguido de 'muy poco' con 12 (17%). En periodistas de salud, los encuestados se dividen entre el valor 'muy poco' con 12 (24%) respuestas y 'poco' con 11 (22%) respuestas (gráfico 194).

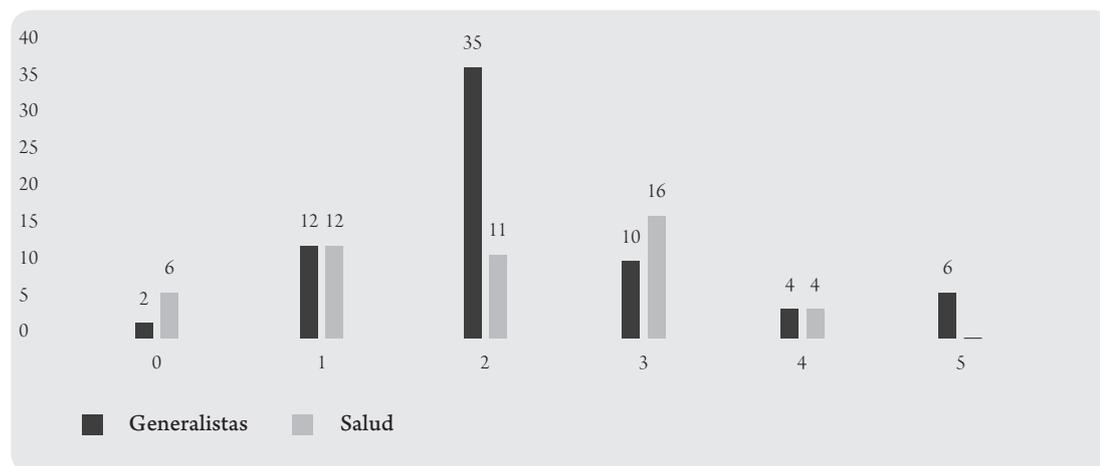


Gráfico 194. Percepción de la utilidad de los social media de la 'industria' como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.

Las noticias y publicaciones que aparecen en los social media de 'grupos de interés-think tank' registran diferencias de uso entre ambas poblaciones. Los periodistas generalistas consideran que es un recurso que ayuda 'poco' en la búsqueda de temas noticiables, con una frecuencia de 21 (30%), y 'muy poco' con 20 (29%). En periodistas de salud el valor más elevado se encuentra en 'bastante' con 18 (37%) encuestados. También destacan los 12 (24%) periodistas que suma 'muy poco' (gráfico 195).

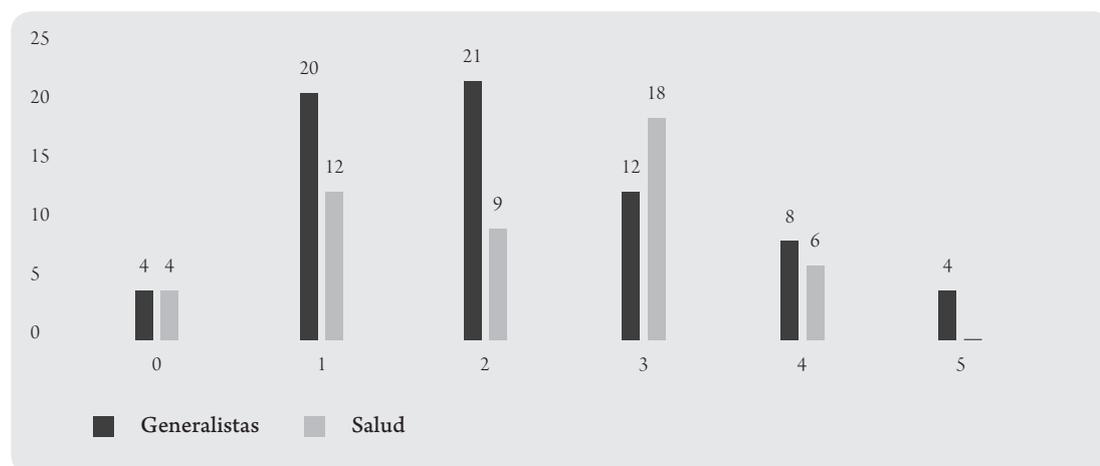


Gráfico 195. Percepción de la utilidad de los social media de los 'grupos de influencia - think tank' como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.

225 Los social media de las 'sociedades científicas' cuentan con la misma visión en ambas poblaciones de periodistas. Es destacable que los social media de este tipo de organizaciones son la opción mejor considerada en ambas poblaciones para la obtención de temas noticiables de entre todos los social media analizados. Los valores más altos se recogen en los valores de mejor consideración como fuentes para obtener ideas y noticias. En periodistas generalistas se reparten de forma parecida entre 'mucho' con 20 (29%) respuestas y 'bastante' con 17 (25%). En la población de periodistas de salud los registros más altos son para 'mucho' con 17 (35%) encuestados y 'bastante' con 10 (20%), (gráfico 196).

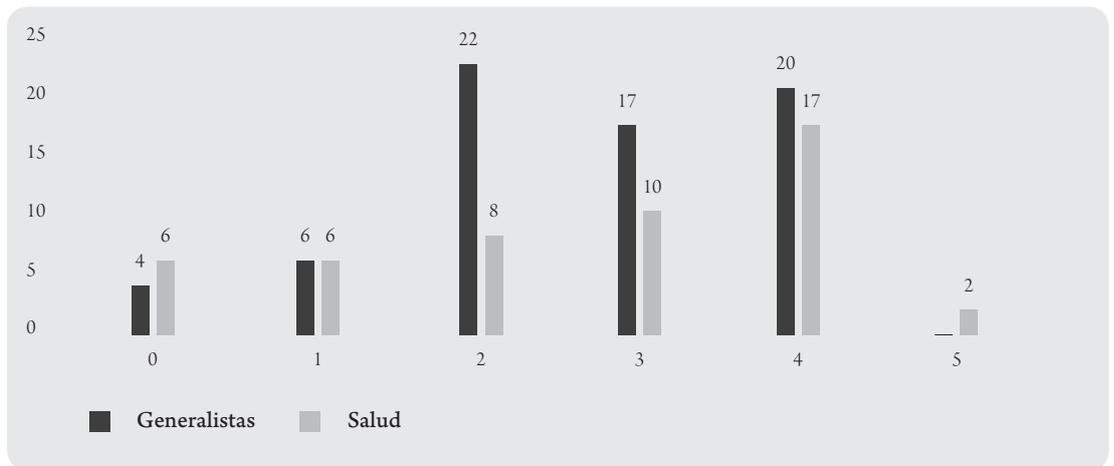


Gráfico 196. Percepción de la utilidad de los social media de las 'sociedades científicas' como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.

Finalmente, el último tipo de social media analizado son los que pertenecen a 'asociaciones de pacientes'. En ambos colectivos suman las frecuencias más altas en los valores de mayor utilidad para extraer ideas noticiables. En periodistas generalistas el valor 'bastante' acumula 23 (33%) encuestados, 'mucho' 16 (23%) y 'total' alcanza 10 (14%) encuestados. En periodistas de salud la frecuencia más alta está en 'mucho' con 12 (24%) respuestas, seguida de 'bastante' con 11 (22%) y 'total' con 6 (12%), (gráfico 197).

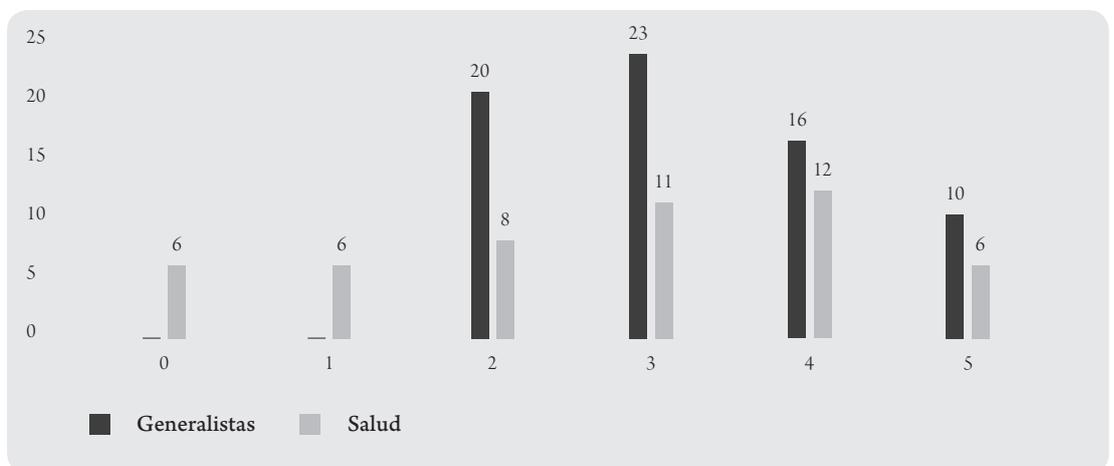


Gráfico 197. Percepción de la utilidad de los social media de las 'asociaciones de pacientes' como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.

Siguiendo con el estudio de los social media como fuente o recurso de información en la práctica de periodismo en salud en España, en el cuestionario administrado se preguntó sobre las horas de jornada laboral destinadas a estas plataformas de comunicación con fines profesionales. Las posibles opciones de respuesta incluían valores numéricos comprendidos entre el 0 y el 8.

En la tabla 25 y el gráfico 198 se recogen los datos obtenidos a dicha cuestión. Como se puede observar, la pregunta cuenta con un total de 40 (26%) respuestas omitidas, 20 (23%) periodistas generalistas y 20 (31%) periodistas de salud. Ambas poblaciones presentan una amplia mayoría en la categoría que comprende de 1 a 3 horas de dedicación profesional diaria a los social media, en periodistas generalistas alcanza los 57 (85%) encuestados y en los de salud 33 (73%). En relación a la opción de 4 a 6 horas de dedicación diaria, en periodistas generalistas acumula 10 (15%) encuestados y en periodistas de salud es levemente superior, con una frecuencia de 12 (27%).

Cabe destacar que en ninguna de las dos poblaciones se registraron valores de dedicación superiores a las 6 horas, aunque tampoco ningún encuestado seleccionó no dedicar nada de su tiempo a los social media.

	Generalistas	%	Salud	%	Total	%
1 a 3 horas	57	85%	33	73%	90	80%
4 a 6 horas	10	15%	12	27%	22	20%
Total válido	67	100%	45	100%	112	100%
Omitidas	20	23%	20	31%	40	26%
Total	87	65	152	87		

Tabla 25. Resultados obtenidos de la dedicación profesional a los social media en periodistas generalistas y de salud.

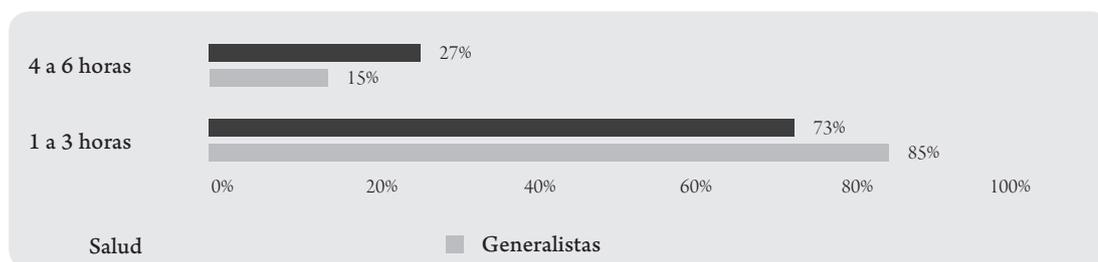


Gráfico 198. Representación de la dedicación profesional a los social media diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

Para completar el estudio del uso de los social media en las rutinas periodísticas se analiza el grado de uso de sus distintas funciones. Las funciones escogidas para ser evaluadas son 14: seguimiento/vigilancia de la actualidad, investigación, recopilación de información objetiva, investigar un rumor o una noticia negativa, seguir a otros periodistas, buscar historias noticiables, interpretar información y eventos, sugerencias de la audiencia, establecer relaciones profesionales, centrar la información en temas, representar un público, determinar la opinión pública, seguir a la competencia y por entretenimiento/diversión. Esta pregunta registró un total de 118 respuestas válidas y 34 (22%) omisiones.

En la tabla 26 se presentan los resultados totales obtenidos en relación a las funciones y aportaciones profesionales que los social media brindan a la práctica periodística. Estos datos permiten conocer cuáles son las características mejor valoradas y más utilizadas por parte de los periodistas:

El 'seguimiento/vigilancia de la actualidad' es la función que registra la frecuencia más alta en el valor de máximo uso, es decir 36 (31%) periodistas señalan usar 'siempre' los social media para realizar el seguimiento de la actualidad mediática. Cuando los periodistas necesitan realizar 'investigación' el empleo de los social media genera disparidad de opiniones, ya que reparte las respuestas de forma dispersa entre los valores 'bastante' con 39 (33%) encuestados y 'poco' con 31 (26%), con lo que su uso para esta función es de una frecuencia intermedia. Para la 'recopilación de información objetiva' resultan una herramienta utilizada con menor frecuencia, 28 (24%) encuestados aseguran usarla 'poco', 25 (21%) 'muy poco' y 16 (14%) 'nunca'.

En la 'investigación de un rumor o una noticia negativa' las respuestas se concentran en los valores intermedios, aunque la suma del bloque de menor frecuencia de uso es ligeramente superior: 27 (23%) en 'poco', 24 (20%) en 'muy poco' y 14 (12%) en 'nunca'. Usar los social media para 'seguir a otros periodistas' es una función que registra altos valores de uso: 16 (14%) en 'bastante', 27 (23%) en 'mucho' y 28 (24%) en 'siempre'. Para 'buscar historias noticiables' se postulan como una opción de uso elevado con la mayoría de respuestas en 'bastante' con 39 (33%), seguida de 'mucho' y 'siempre' con 18 (15%) en cada una de ellas. El empleo de los social media en la 'interpretación de información y eventos' cuenta con una ligera mayoría en el bloque de mayor frecuencia de uso con 38 (32%) en 'bastante', 13 (11%) en 'mucho' y 10 (8%) en 'siempre'.

Para la recolección de 'sugerencias de la audiencia' los social media no son concebidos como una herramienta frecuente ya que acumulan 31 (26%) encuestados en 'muy poco', 22 (19%) en 'poco' y 17 (14%) en 'nunca'. En relación a la función de 'establecer relaciones profesionales', y en concordancia con los resultados obtenidos en la opción 'seguir a otros periodistas' los resultados más altos se registran en 'bastante' con 24 (20%) respuestas, 'mucho' con 27 (23%) y 'siempre' con 16 (14%). Para 'centrar la información en temas' existe una clara dicotomía con la mayoría dividida entre los dos bloques, los valores más altos se registran en las opciones intermedias: 26 (22%) en 'poco' y 37 (31%) en 'bastante'.

El uso de los social media para 'representar un público' acumula de forma definida los registros más altos en los valores que equivalen a una frecuencia de uso baja: 34 (29%) en 'poco', 26 (22%) en 'muy poco' y 22 (28%) en 'nunca'. Asimismo, la función de 'determinar cuál es la opinión pública' tampoco registra frecuencias positivas de uso ya que acumula 20 (28%) respuestas en 'poco', 10 (29%) en 'muy poco' y 13 (11%) en 'nunca'. En relación a la función de 'seguir a la competencia' los encuestados acumulan la mayoría en el bloque de baja frecuencia de uso, con 26 (22%) en 'poco', 24 (20%) en 'muy poco' y 17

(14%) en 'nunca'. Finalmente, el uso de los social media por 'entretenimiento/diversión' cuenta con una amplia mayoría para el bloque de mayor frecuencia de uso, con los valores 24 (20%) en 'bastante', 27 (23%) en 'mucho' y 12 (10%) en 'siempre'.

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Seguimiento/ vigilancia de la actualidad (total)	2	2%	14	12%	6	5%	29	25%	31	26%	36	31%	118
Investigación (total)	12	10%	12	10%	31	26%	39	33%	16	14%	8	7%	118
Recopilación de in- formación objetiva (total)	16	14%	25	21%	28	24%	29	25%	16	14%	4	3%	118
Investigar un rumor o una noticia negati- va (total)	14	12%	24	20%	27	23%	24	20%	21	18%	8	7%	118
Seguir a otros perio- distas (total)	7	6%	20	17%	20	17%	16	14%	27	23%	28	24%	118
Buscar historias noticiables (total)	3	3%	22	19%	18	15%	39	33%	18	15%	18	15%	118
Interpretar infor- mación y eventos (total)	11	9%	22	19%	24	20%	38	32%	13	11%	10	8%	118
Sugerencias de la audiencia (total)	17	14%	31	26%	22	19%	18	15%	24	20%	6	5%	118
Establecer relacio- nes profesionales (total)	15	13%	16	14%	20	17%	24	20%	27	23%	16	14%	118
Centrar la infor- mación en temas (total)	17	14%	16	14%	26	22%	37	31%	14	12%	8	7%	118
Representar un público (total)	33	28%	26	22%	34	29%	9	8%	12	10%	4	3%	118
Determinar cuál es la opinión pública (total)	13	11%	24	20%	38	32%	24	20%	13	11%	6	5%	118
Seguir a la compe- tencia (total)	17	14%	24	20%	26	22%	16	14%	25	21%	10	8%	118
Por entretenimien- to/diversión (total)	11	9%	30	25%	14	12%	24	20%	27	23%	12	10%	118

Tabla 26. Resultados totales de las funciones de los social media en el ámbito periodístico.

229 Comparación de la percepción de los social media de las organizaciones como fuentes de información entre periodistas generalistas y periodistas de salud

Tras el estudio global de resultados obtenidos, en los gráficos 199 a 207 se procede al análisis y comparación entre ambas poblaciones periodísticas con el fin de establecer diferencias según el colectivo profesional y la experiencia en temas de salud. Esta pregunta tiene un registro de omisión de 18 (21%) periodistas generalistas y de 16 (25%) periodistas de salud.

Utilizar los social media como herramienta para hacer 'seguimiento/vigilancia de la actualidad' es una práctica muy extendida en ambas poblaciones. En los periodistas generalistas ha registrado 24 (35%) encuestados en el valor 'siempre', 14 (20%) en 'mucho' y 19 (28%) en 'bastante'. En los periodistas de salud los resultados son muy similares: 12 (24%) en 'siempre', 17 (35%) en 'mucho' y 10 (20%) en 'bastante' (gráfico 199).

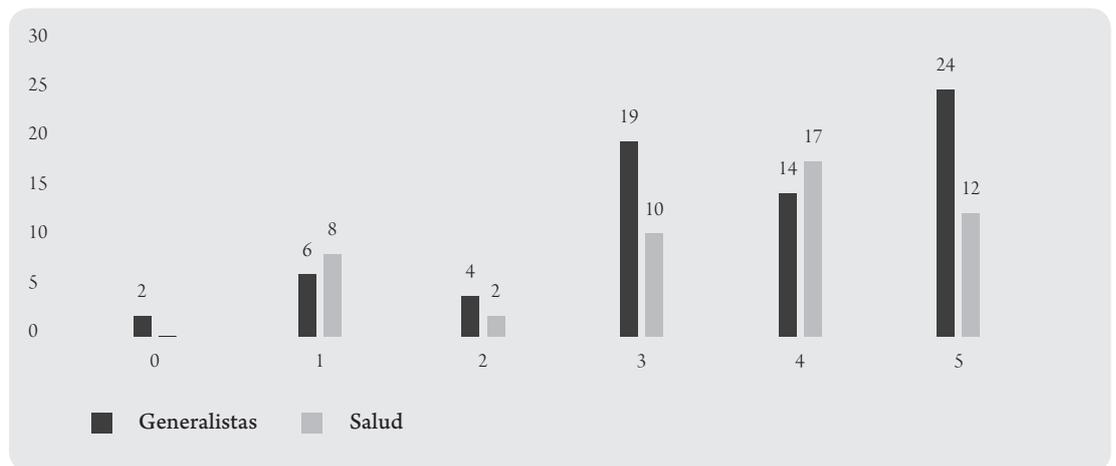


Gráfico 199. Resultados de la función 'seguimiento/vigilancia de la actualidad' diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

Los social media como recurso para 'investigación' se comporta de forma distinta si se observan los resultados según la población de estudio. En periodistas generalistas se acumula mayor número de respuestas en el bloque de mayor frecuencia de uso con 28 (41%) en 'bastante', 12 (17%) en 'mucho' y 2 (3%) en 'siempre'. A diferencia de los periodistas de salud que suman más frecuencia de respuesta en las opciones de menor uso: 14 (29%) en 'poco', 6 (12%) en 'muy poco' y 8 (16%) en 'nunca' (gráfico 200).

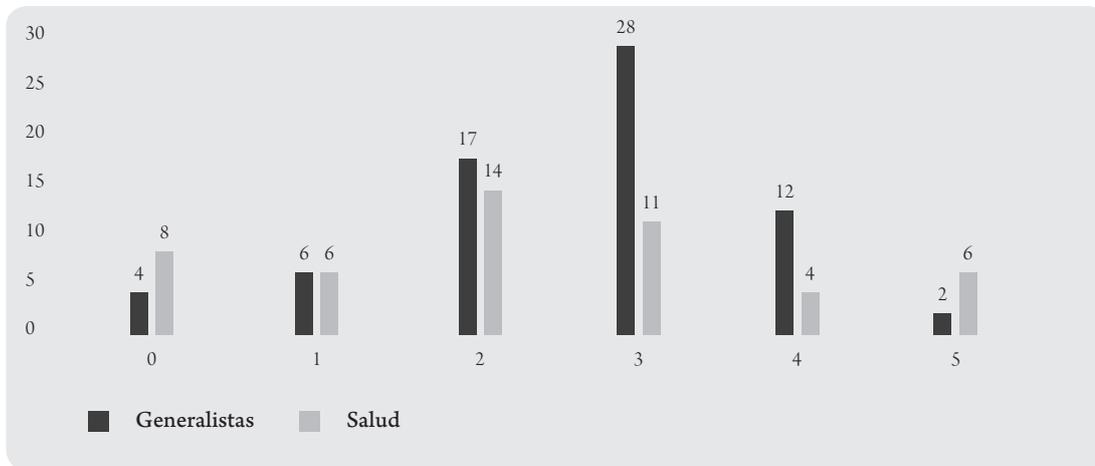


Gráfico 200. Resultados de la función 'investigación' diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

En la 'recopilación de información' el uso de los social media se comporta de forma parecida en ambas poblaciones, con una frecuencia de dedicación intermedia. En periodistas generalistas, el mayor número de respuestas se encuentra en el valor 'bastante' con 20 (29%) encuestados, seguido de 'poco' con 18 (26%) y 'muy poco' con 15 (22%). En periodistas de salud las respuestas más altas se reparten equitativamente entre los valores 'poco', 'muy poco' y 'nunca' con 10 (20%) encuestados en cada una de ellas (gráfico 201).

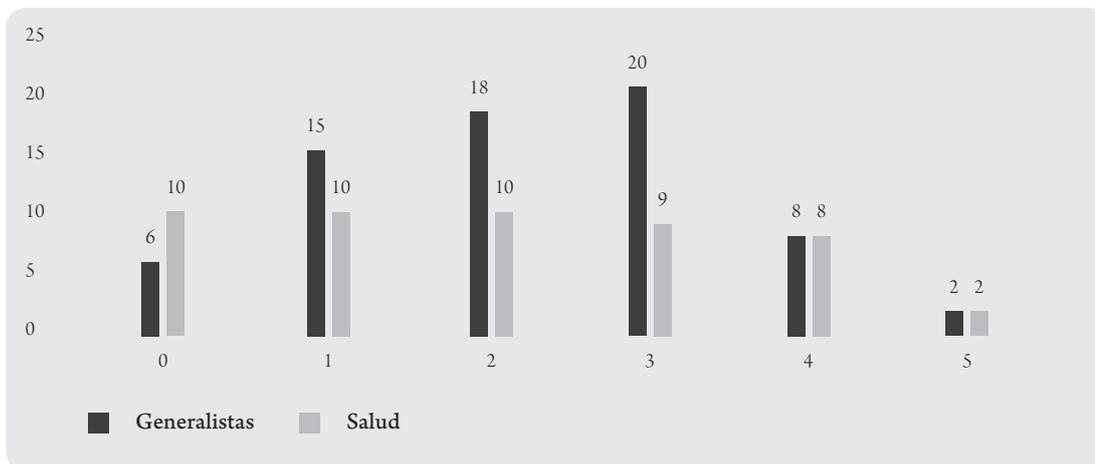


Gráfico 201. Resultados de la función 'recopilación de información objetiva' diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

- 231 En relación a ‘investigar un rumor o una noticia negativa’ mediante los contenidos publicados en los social media, ambas poblaciones registran sutiles diferencias. En periodistas generalistas el bloque de menor frecuencia de uso suma más respuestas con 19 (28%) encuestados en ‘poco’ y 16 (23%) en ‘muy poco’. A diferencia de en periodistas de salud en los que el bloque de valores de mayor frecuencia registra una ligera superioridad con 12 (24%) en ‘bastante’, 9 (18%) en ‘mucho’ y 4 (8%) en ‘siempre’ (gráfico 202).

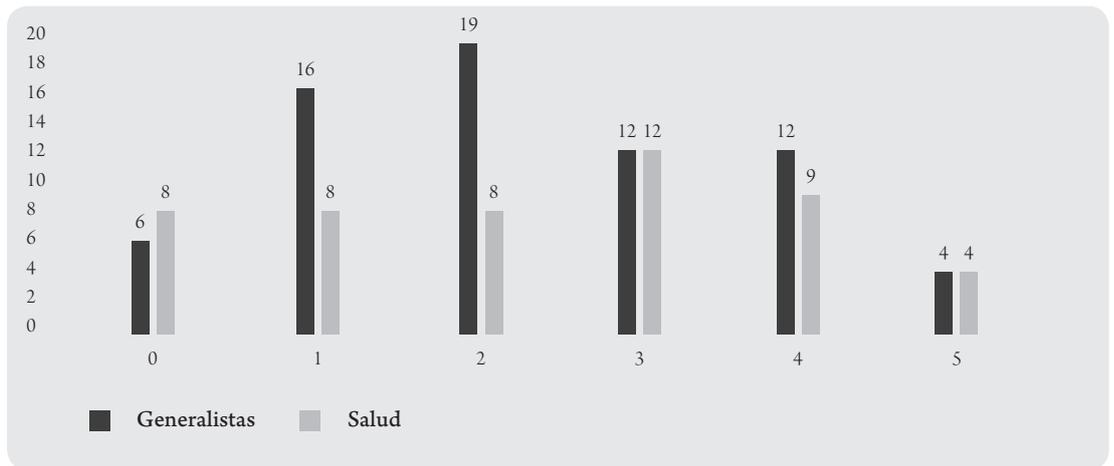


Gráfico 202. Resultados de la función ‘investigar un rumor o una noticia negativa’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

La función de ‘seguir a otros periodistas’ a través de los social media es ampliamente usada tanto en las dos poblaciones. En periodistas generalistas el bloque de valores de mayor uso supera en número de respuestas con 18 (26%) en ‘siempre’, 14 (20%) en ‘mucho’ y 12 (17%) en ‘bastante’. Cabe destacar los 16 (23%) encuestados concentrados en el valor ‘poco’. En periodistas de salud aunque la frecuencia más alta se encuentra en el valor ‘muy poco’ con 14 (29%) respuestas, la suma de frecuencias registrada en el bloque de mayor frecuencia de uso es superior: 10 (20%) respuestas en ‘siempre’, 13 (27%) en ‘mucho’ y 4 (8%) en ‘bastante’ (gráfico 203).

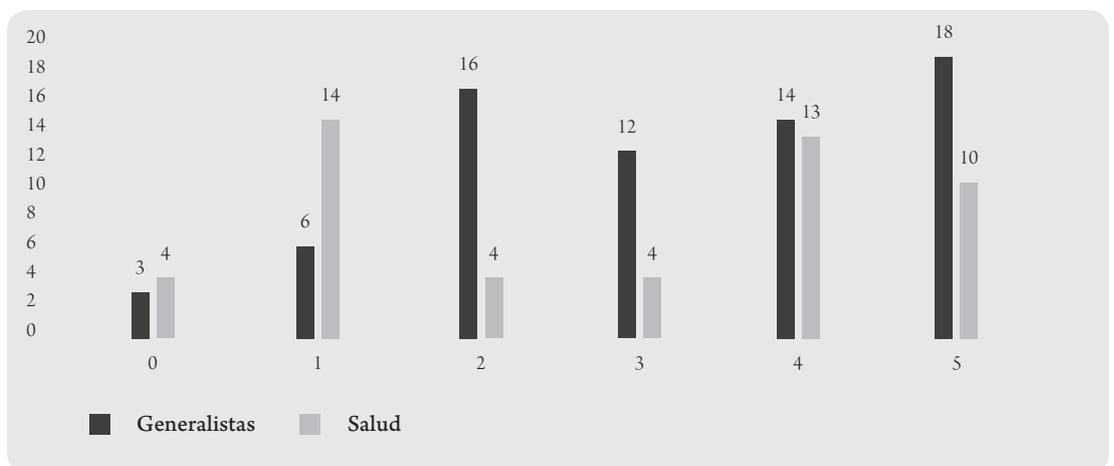


Gráfico 203. Resultados de la función ‘seguir a otros periodistas’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

En la 'búsqueda de historias noticiables' ambas poblaciones coinciden que los social media son una opción frecuente. En periodistas generalistas el valor 'bastante' suma la frecuencia de respuestas más alta con 24 (35%), seguida de 'mucho' con 14 (20%) y 'siempre' con 8 (12%). En periodistas de salud el uso es levemente superior y concentra los registros más altos entre el valor 'siempre' con 10 (20%) encuestados y 'mucho' con 13 (25%), aunque es destacable los 14 (29%) encuestados acumulados en 'muy poco' (gráfico 204).

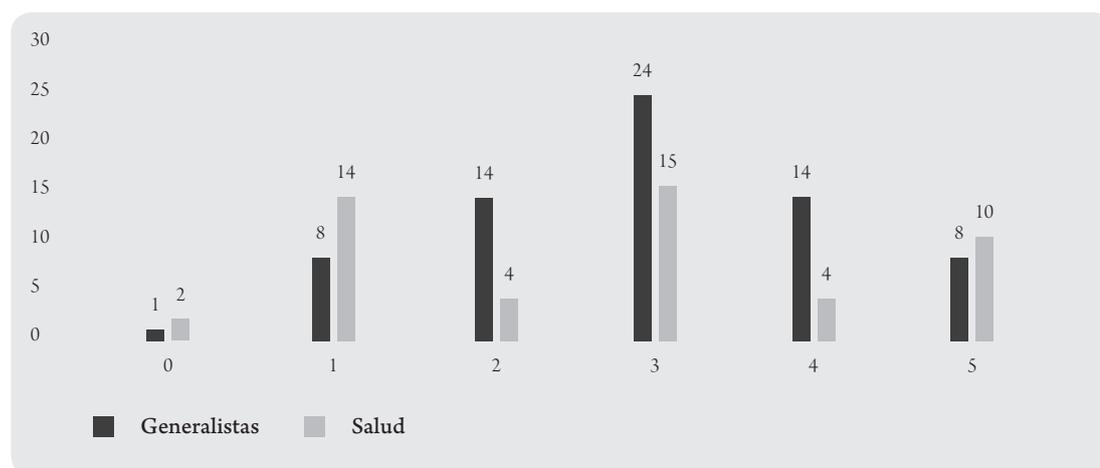


Gráfico 204. Resultados de la función 'buscar historias noticiables' diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

Con la diferenciación de las dos poblaciones se observa que los periodistas generalistas aseguran usar los social media para 'interpretar información y eventos' más a menudo que los periodistas de salud. En periodistas generalistas el bloque de mayor frecuencia de uso suma frecuencias superiores: 26 (38%) en 'bastante' más 6 (9%) respuestas en 'mucho' y también en 'siempre'. En periodistas de salud la mayoría se obtiene con la suma de los valores 'poco' con 10 (20%) respuestas, 'muy poco' con 12 (24%) y 'nunca' con 4 (8%) (gráfico 205).

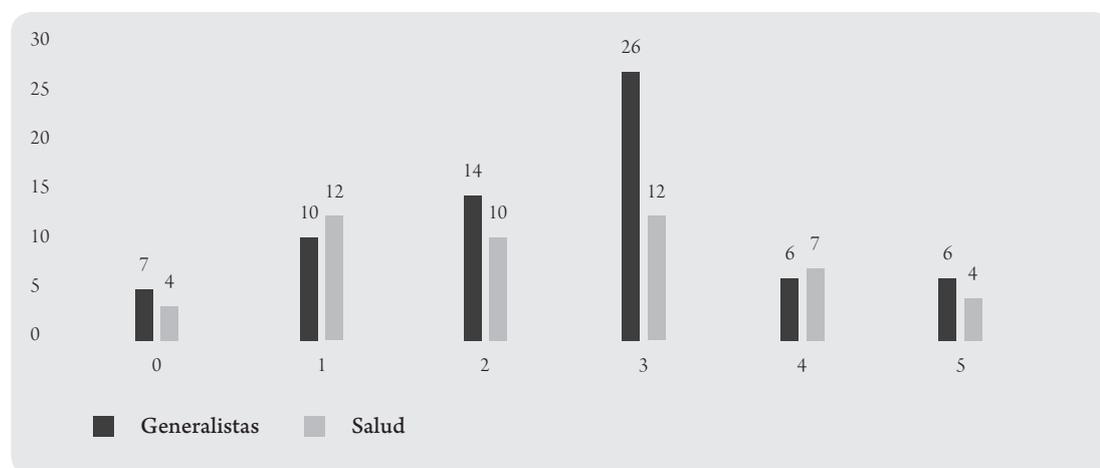


Gráfico 205. Resultados de la función 'interpretar información y eventos' diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

233 Los social media no resultan una función común para recoger las ‘sugerencias de la audiencia’ en ninguna de las dos poblaciones. En periodistas generalistas obtiene 14 (20%) respuestas en el valor ‘poco’, 18 (26%) en ‘muy poco’ y 11 (16%) en ‘nunca’. Asimismo, en periodistas de salud ‘poco’ registra 8 (16%) encuestados, ‘muy poco’ alcanza 13 (27%) y ‘nunca’ 6 (12%) (gráfico 206).

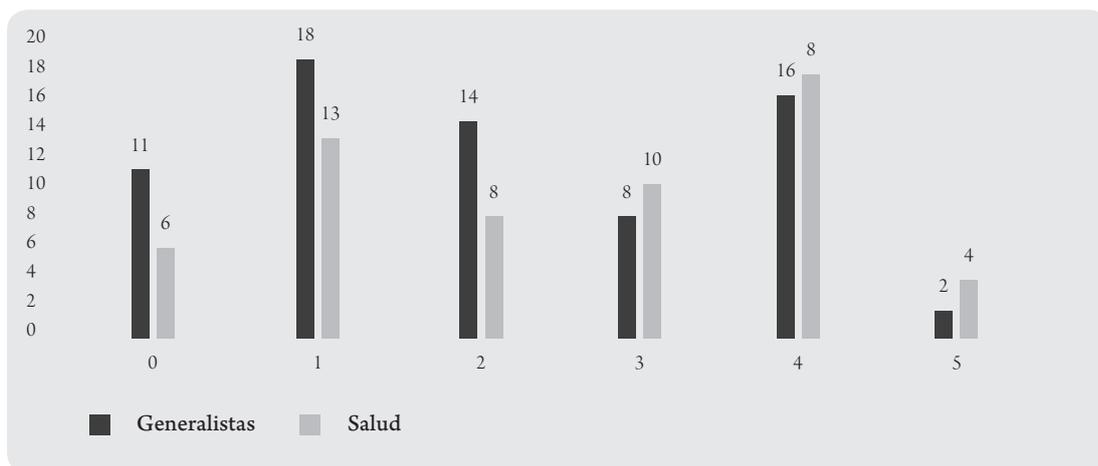


Gráfico 206. Resultados de la función ‘sugerencias de la audiencia’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

En las dos poblaciones de estudio la función ‘establecer relaciones profesionales’ suma alcanza la mayoría en los valores de mayor frecuencia de uso, con una ligera superioridad de uso en periodistas de salud. En periodistas generalistas las respuestas se reparten entre ‘bastante’ con 18 (26%), 12 (17%) en ‘mucho’ y 6 (9%) en ‘siempre’. En los periodistas de salud las frecuencias son sensiblemente más altas: 6 (12%) en ‘bastante’, 15 (31%) en ‘mucho’ y 10 (20%) en ‘siempre’ (gráfico 207).

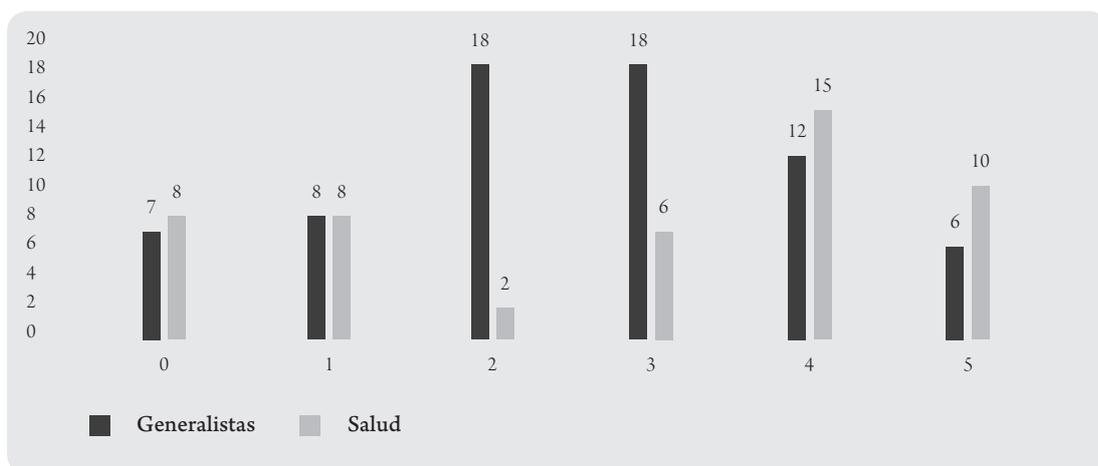


Gráfico 207. Resultados de la función ‘establecer relaciones profesionales’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

El empleo de los social media como técnica para ‘centrar la información’ cuenta con resultados muy repartidos que no definen una tendencia clara. En periodistas generalistas gana sutilmente el bloque de mayor frecuencia de uso, con 24 (35%) respuestas en ‘bastante’, 8 (12%) en ‘mucho’ y 4 (6%) en ‘siempre’. Sin embargo en periodistas de salud sucede a la inversa, el bloque de menor frecuencia de uso es ligeramente más común, con 10 (20%) respuestas en ‘poco’ y 8 (16%) en ‘muy poco’ y en ‘nunca’ (gráfico 208).

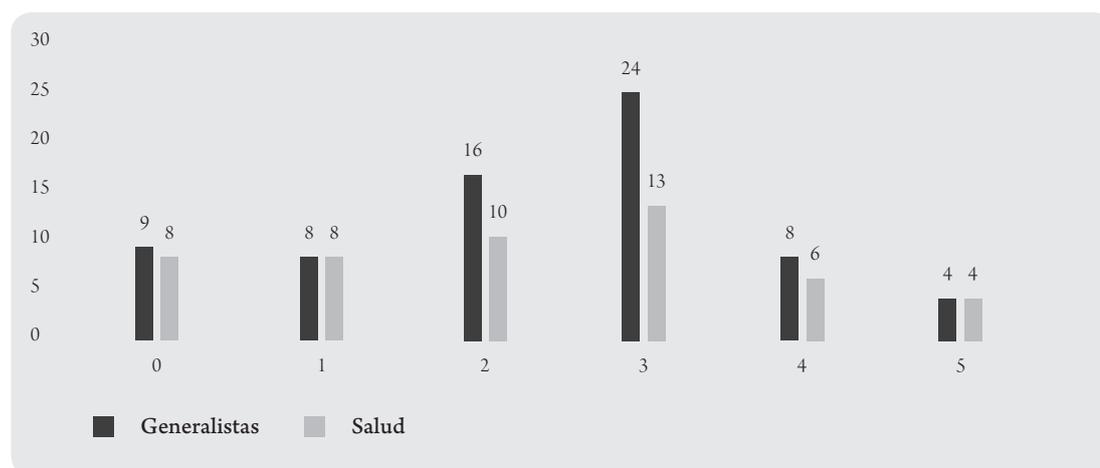


Gráfico 208. Resultados de la función ‘centrar la información en temas’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

La ‘representación de un público’ a través de los social media no es una práctica frecuente entre ninguna de las dos poblaciones de estudio. En periodistas generalistas los valores se reparten entre ‘poco’ con 26 (37%), ‘muy poco’ con 14 (20%) y ‘nunca’ con 19 (28%). De igual forma sucede en periodistas de salud con 14 (29%) en ‘nunca’, 12 (24%) en ‘muy poco’ y 8 (16%) en ‘poco’ (gráfico 209).

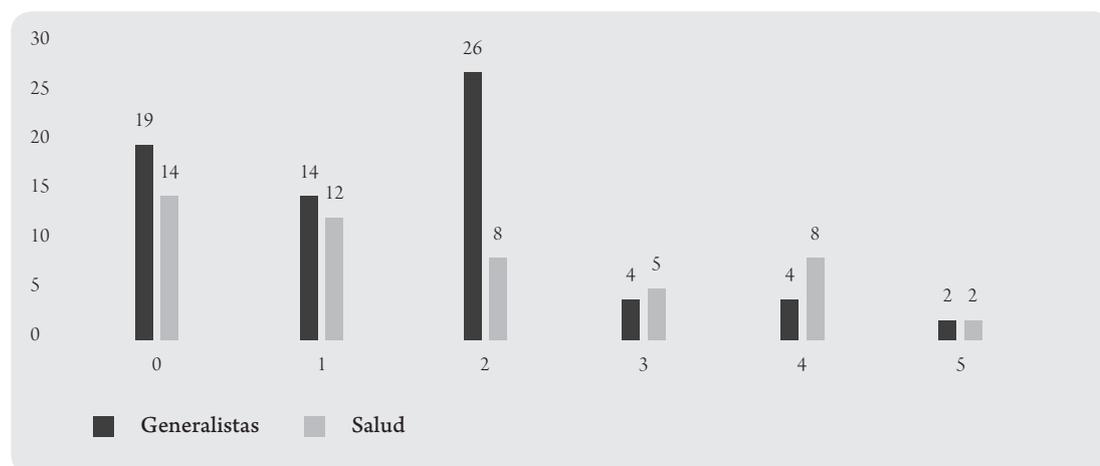


Gráfico 209. Resultados de la función ‘representar un público’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

235 Ambas poblaciones consideran que el uso de los social media para ‘determinar cuál es la opinión pública’ no es una práctica frecuente. En periodistas generalistas el bloque de valores de baja frecuencia suma la mayoría con 20 (29%) encuestados en los valores ‘muy poco’ y ‘poco’, juntamente con 7 (10%) respuestas en ‘nunca’. En periodistas de salud la mayoría también se centra en el mismo bloque, aunque de forma más ajustada: 18 (37%) en ‘poco’, 4 (8%) en ‘muy poco’ y 6 (12%) en ‘nunca’ (gráfico 210).

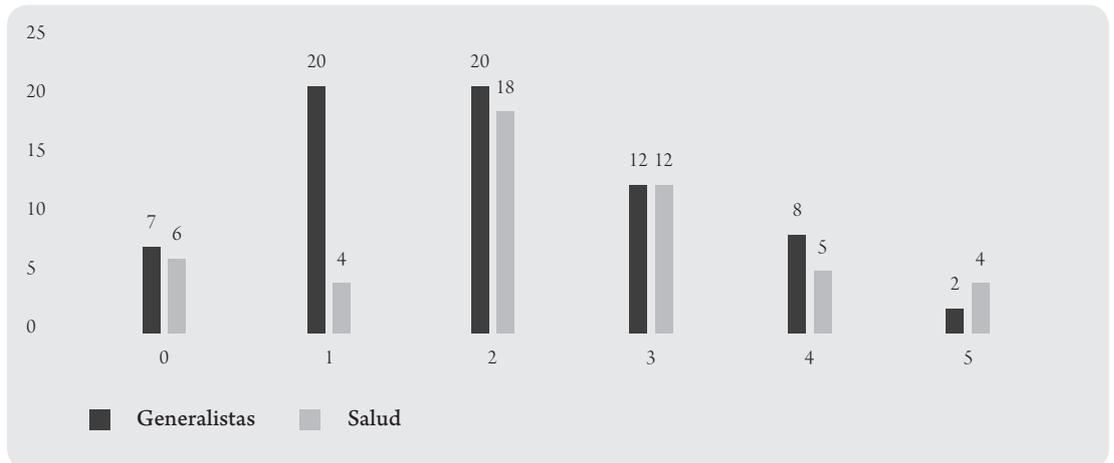


Gráfico 210. Resultados de la función ‘determinar la opinión pública’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

Aunque los dos colectivos periodísticos opinan que ‘seguir a la competencia’ en los medios sociales no es una función frecuente, es una consideración más claramente definida en periodistas generalistas. En estos el mayor número de valores se acumula en ‘poco’ con 20 (28%) encuestados, ‘muy poco’ con 12 (17%) y ‘nunca’ con 9 (13%). En periodistas de salud la mayoría es más ajustada con 12 (24%) respuestas en ‘muy poco’, 6 (12%) en ‘poco’ y 8 (16%) en ‘nunca’ (gráfico 211).

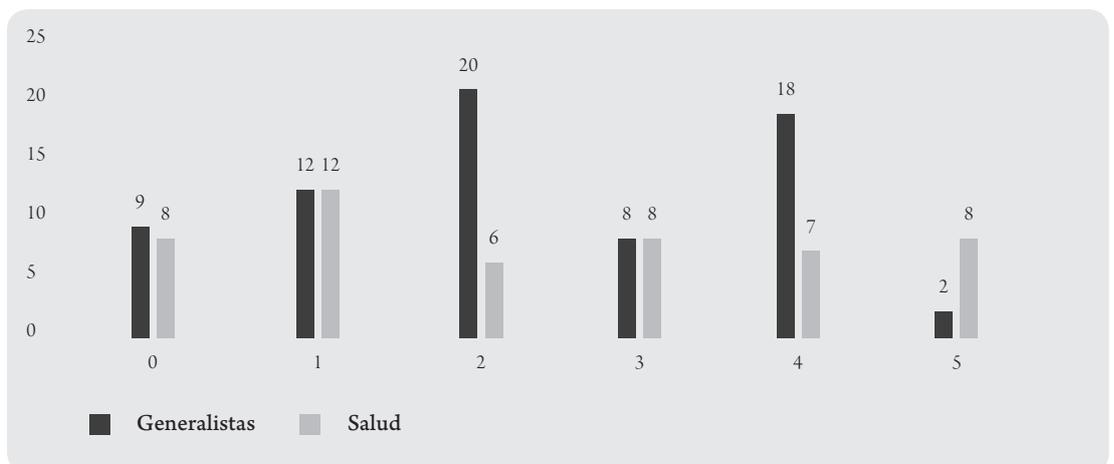


Gráfico 211. Resultados de la función ‘seguir a la competencia’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

Si se observan los datos sobre la función de 'entretenimiento/diversión' de los social media divididos según las dos poblaciones de estudio se refleja que con este propósito los periodistas de salud los utilizan menos frecuentemente. En periodistas generalistas la mayoría se logra con los valores 'bastante' con 14 (20%) respuestas, 'mucho' con 24 (35%) y 'siempre' con 2 (3%). En comparación, los periodistas de salud concentran el mayor número de respuestas en el valor 'muy poco' con una frecuencia de 18 (37%) encuestados, juntamente con 'poco' y 'nunca' con 4 (8%) respuestas para cada una de ellas (gráfico 212).

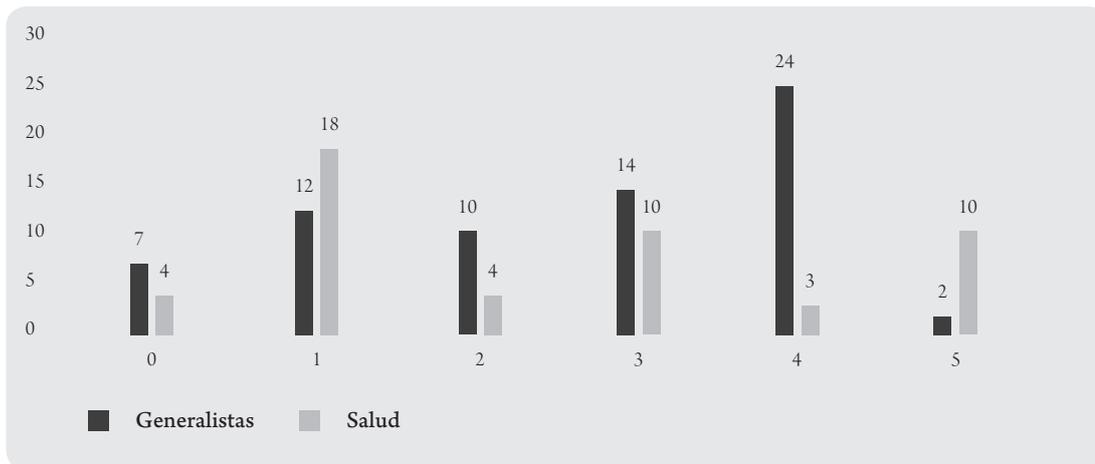


Gráfico 212. Resultados de la función 'por entretenimiento/diversión' diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.

237 RESULTADOS OBJETIVO 4

El último objetivo de la presente investigación se centra en describir la percepción de los efectos de los mensajes publicados en la sociedad, en los pacientes y en los profesionales asistenciales. Para lograr el objetivo delimitado se han procesado los resultados registrados sobre la percepción y la expectativa que tienen los periodistas sobre el efecto que generan sus publicaciones en sus receptores, ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales. Es decir, cuánto creen que afectan y cuánto les gustaría que afectarían.

EFFECTOS DE LAS PUBLICACIONES SOBRE SALUD RESPECTO A LA PERCEPCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS

Este apartado está vinculado a las dos últimas preguntas del cuestionario administrado a los periodistas y responde a las dos preguntas de investigación englobadas en el objetivo 4 de este estudio. Es por ello que los resultados se han dividido en base a las respuestas de ambas preguntas:

Opinión de los periodistas sobre el alcance de los efectos de las publicaciones en los receptores

Para conocer la opinión de los periodistas sobre cuánto creen que afectan las publicaciones respecto a la percepción de las patologías, se han seleccionado 4 tipos de receptores: ciudadanos, pacientes, profesionales asistenciales y prensa generalista. Las respuestas registradas para cada una de las variables se ha clasificado mediante una escala Likert de 6 puntos que responde a los valores: 'nada', 'muy poco', 'poco', 'bastante', 'mucho' y 'totalmente'. Esta pregunta del cuestionario tiene 116 respuestas válidas y fue omitida por 36 (24%) periodistas. La tabla 27 indica los resultados totales obtenidos en cada tipo de receptor:

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Ciudadanos (total)	4	3%	14	12%	22	19%	25	22%	35	30%	16	14%	116
Pacientes (total)	2	2%	4	3%	24	21%	28	24%	36	31%	22	19%	116
Profesionales asistenciales (total)	2	2%	7	6%	30	26%	39	34%	26	22%	12	10%	116
Prensa generalista (total)	10	9%	12	10%	29	25%	39	34%	20	17%	6	5%	116

Tabla 27. Resultados totales sobre la opinión de los periodistas sobre cuánto creen que afectan las publicaciones en los receptores.

Asimismo, en el gráfico 213 se ilustran los datos superpuestos de la opinión de los periodistas sobre el efecto que creen que generan las publicaciones en los distintos receptores. En general, los periodistas son optimistas en el impacto que generan sus publicaciones y acumulan la mayoría de respuestas en el bloque de valores de mayor efecto. En relación a los efectos generados en los ‘ciudadanos’, los periodistas encuestados creen que las publicaciones tienen mayoritariamente ‘mucho’ impacto, con 35 (30%) respuestas, seguido de ‘bastante’ con 25 (22%). En los ‘pacientes’ también predomina un impacto positivo ya que el mayor número de respuestas se concentra en el valor ‘mucho’, con 36 (31%) encuestados, y en ‘bastante’ que alcanza 28 (24%) respuestas. Asimismo, los periodistas creen que el impacto también es destacable en ‘profesionales asistenciales’ con 39 (34%) respuestas en ‘bastante’ y 26 (22%) en ‘mucho’. Por último, la opinión de los periodistas sobre el efecto en la ‘prensa generalista’ también se concentra en los valores ‘bastante’ y ‘mucho’ con 39 (34%) respuestas y 20 (17%) en ‘mucho’.

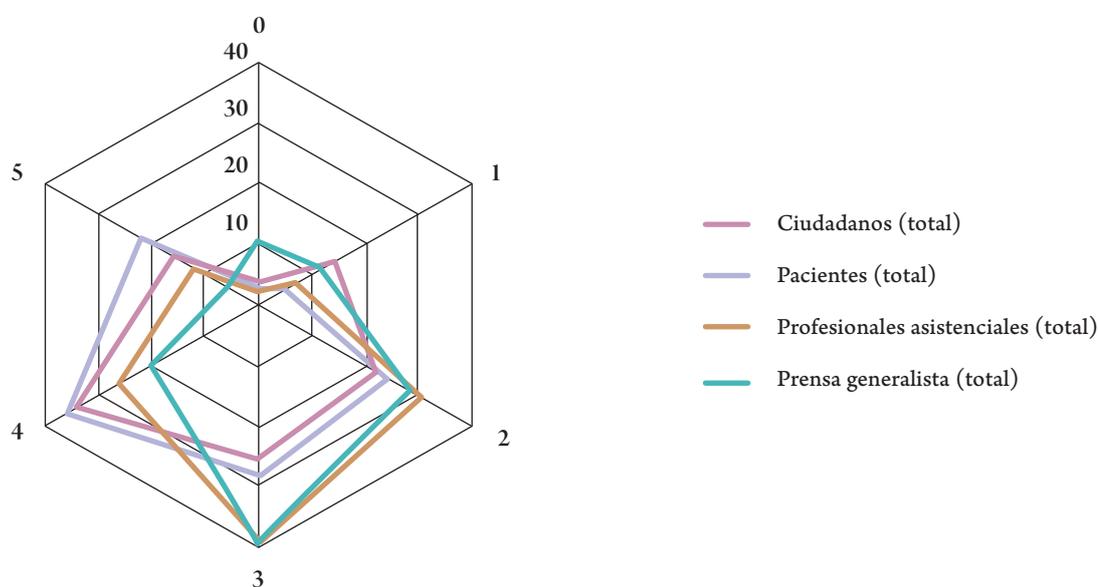


Gráfico 213. Datos superpuestos de la opinión de los periodistas sobre cuánto creen que afectan las publicaciones en los receptores.

Comparación del efecto que los periodistas creen que tienen sus publicaciones en los receptores entre ambas poblaciones de estudio

Finalizado el análisis global de los resultados de esta pregunta, a continuación se comparan los datos diferenciando la población de periodistas generalistas de la población de salud. Esta pregunta registra una omisión de 18 (21%) periodistas generalistas y 18 (28%) periodistas de salud.

Observando los datos obtenidos en ambas poblaciones en relación a los efectos en los ‘ciudadanos’, se percibe que una opinión más definida en periodistas generalistas. Estos concentran el mayor número de respuestas en el valor ‘mucho’ con 27 (39%) encuestados, seguido de ‘bastante’ con 14 (20%) y ‘poco’ con 16 (23%). En periodistas de salud, las frecuencias quedan repartidas de forma más dispersa, aunque la suma de los valores del bloque de mayor creencia de efecto son superiores: 11 (23%) respuestas en ‘bastante’ y 10 (21%) en ‘totalmente’ (gráfico 214).

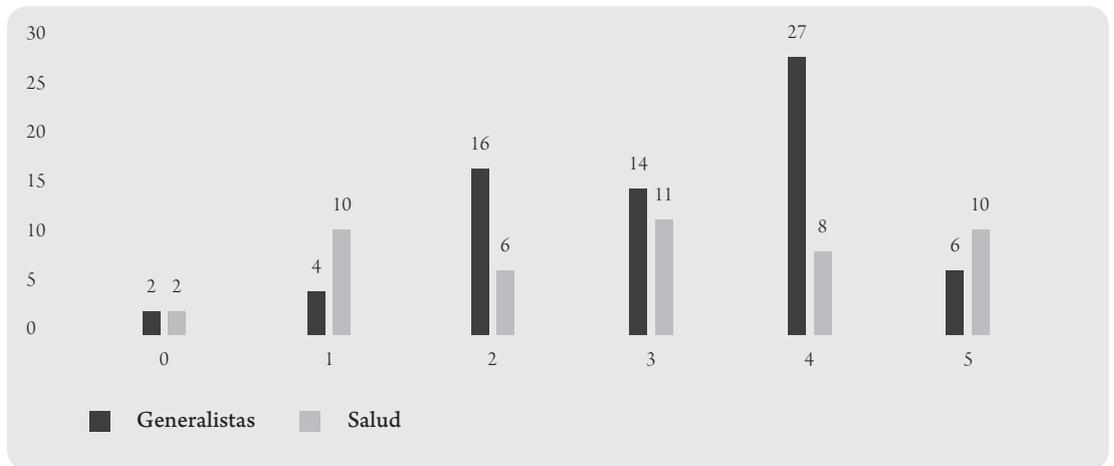


Gráfico 214. Resultado de cuánto creen los periodistas que afectan las publicaciones en los ciudadanos.

En relación al efecto generado en ‘pacientes’ se comporta de forma similar en ambas poblaciones, aunque los generalistas consideran que tiene un efecto levemente superior. En periodistas generalistas, el mayor número de respuestas se encuentra en ‘mucho’ con 27 (39%), seguido de ‘totalmente’ y ‘bastante’ ambas con 14 (20%). Cabe destacar que el valor ‘poco’ también registra 14 (20%) encuestados. Por su lado, la población de periodistas de salud concentran la frecuencia más alta en el valor ‘bastante’ con 14 (30%) respuestas que sumado a ‘mucho’ con 9 (19%) y ‘totalmente’ con 8 (17%) alcanza la mayoría para el bloque de mayor efecto. Al igual que en periodistas generalistas, el valor ‘poco’ también resulta destacable con 10 (21%) encuestados (gráfico 215).

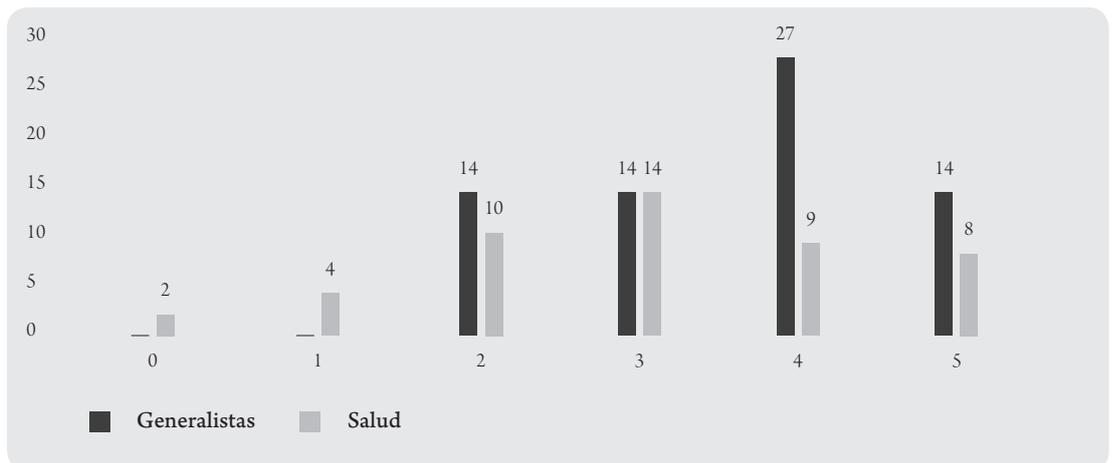


Gráfico 215. Resultado de cuánto creen los periodistas que afectan las publicaciones en los pacientes.

El efecto que los periodistas creen que tienen las publicaciones en los ‘profesionales asistenciales’ es más alto en periodistas de salud. Estos concentran más respuestas en las opciones ‘bastante’ con 13 (28%), ‘mucho’ con 14 (30%) y ‘siempre’ con 8 (17%). En comparación con los periodistas generalistas que alcanzan la mayoría entre los valores ‘bastante’ con 26 (38%) respuestas y ‘poco’ con 20 (29%), (gráfico 216).

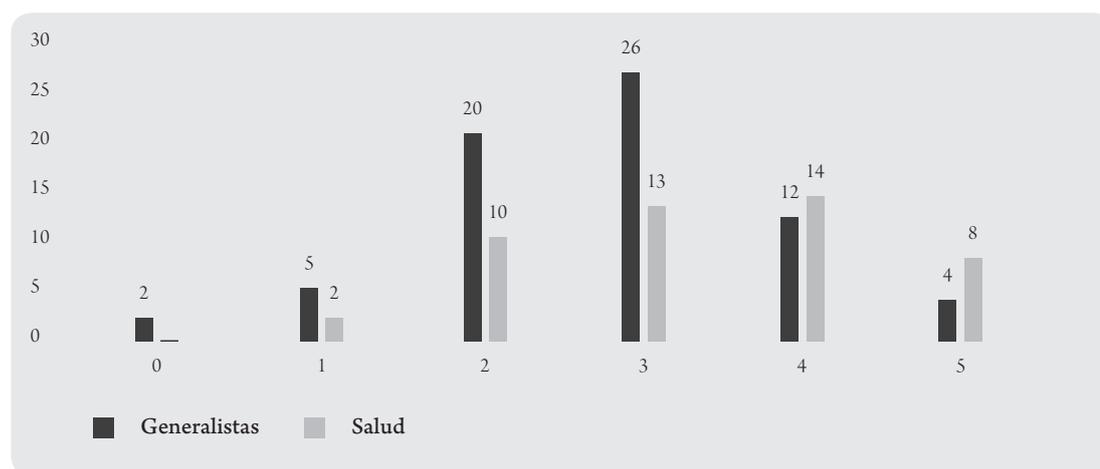


Gráfico 216. Resultado de cuánto creen los periodistas que afectan las publicaciones en los profesionales asistenciales.

Finalmente, el efecto que creen que generan en la ‘prensa generalista’ se reparte de forma similar en ambos colectivos. En periodistas generalistas destacan las opciones ‘bastante’ con 24 (35%) respuestas, seguida de ‘poco’ con 19 (28%) y ‘mucho’ con 14 (20%). En periodistas de salud, el máximo número de respuestas también se concentra en ‘bastante’ con 15 (32%), seguido de ‘poco’ con 10 (21%) encuestados. Cabe decir, que en los profesionales periodísticos de salud se registran 6 (13%) en el valor ‘totalmente’ (gráfico 217).

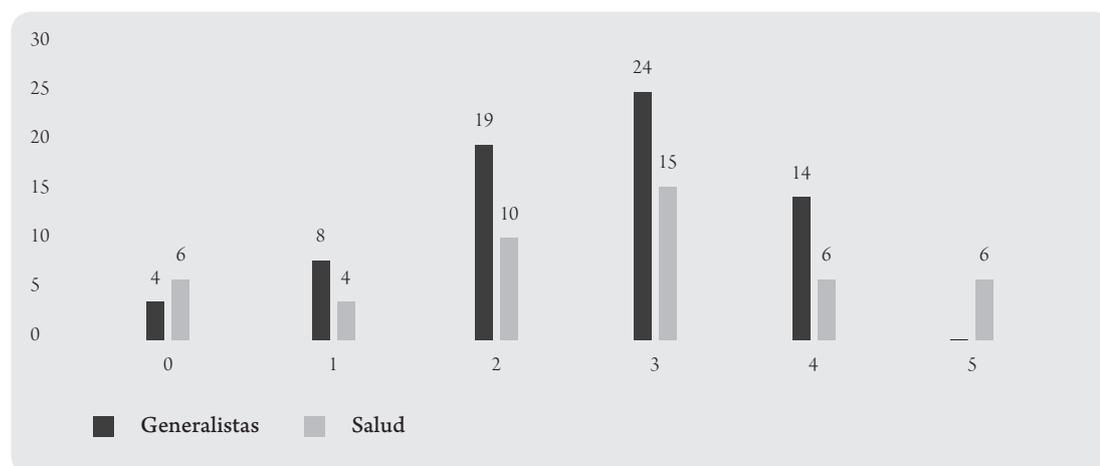


Gráfico 217. Resultado de cuánto creen los periodistas que afectan las publicaciones en la prensa generalista.

241 A modo de resumen, se adjuntan los gráficos que 218 y 219 para hacer una fotografía final del efecto en cada receptor separado por poblaciones:

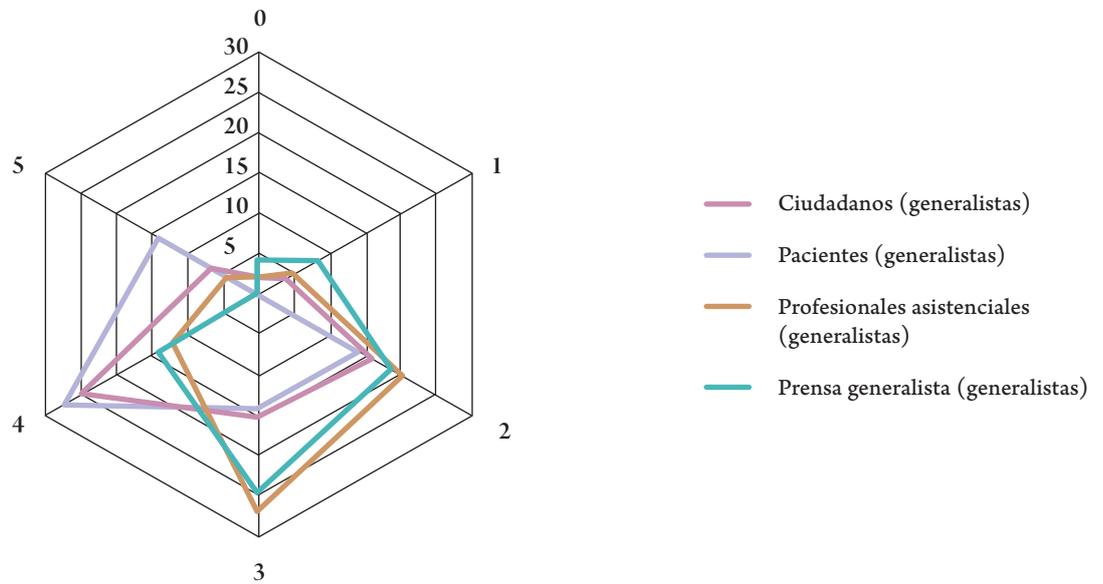


Gráfico 218. Datos superpuestos de cuánto creen los periodistas generalistas que afectan las publicaciones en los receptores.

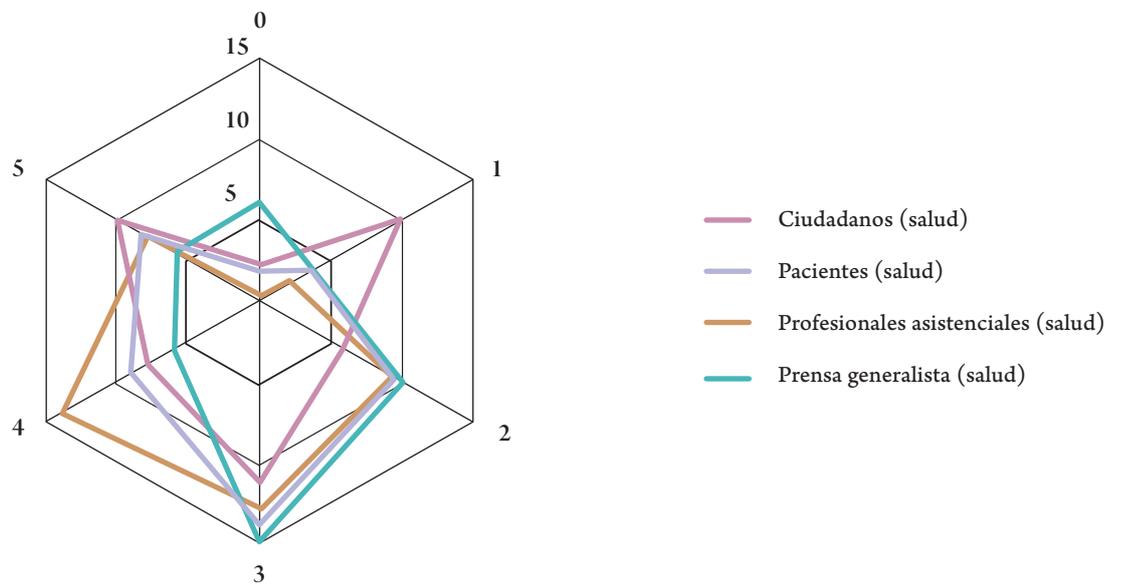


Gráfico 219. Datos superpuestos de cuánto creen los periodistas de salud que afectan las publicaciones en los receptores.

Expectación de los periodistas sobre el alcance de los efectos de las publicaciones en los receptores

242

Este apartado está estrechamente relacionado con el anterior, después de conocer la opinión de los periodistas sobre cuánto creen que afectan las publicaciones a los distintos receptores, se les ha preguntado cuánto desearían que afectarían respecto a la percepción de las patologías. Los receptores seleccionados son los mismos que en la anterior sección: ciudadanos, pacientes, profesionales asistenciales y prensa generalista. Las respuestas registradas para cada una de las variables se ha clasificado mediante una escala Likert de 6 puntos que responde a los valores: 'nada', 'muy poco', 'poco', 'bastante', 'mucho' y 'totalmente'. Esta pregunta del cuestionario tiene 116 respuestas válidas y fue omitida por 36 (24%) periodistas. La tabla 28 indica los resultados totales obtenidos en cada tipo de receptor:

	0	%	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	Total
Ciudadanos (total)	0	0%	6	5%	6	5%	24	21%	51	44%	29	25%	116
Pacientes (total)	0	0%	2	2%	4	3%	20	17%	54	47%	36	31%	116
Profesionales asistenciales (total)	0	0%	2	2%	8	67%	14	12%	51	44%	41	35%	116
Prensa generalista (total)	0	0%	2	2%	20	17%	20	17%	45	39%	29	25%	116

Tabla 28. Resultados totales de cuánto les gustaría a los periodistas que afectarían las publicaciones a los receptores.

Los periodistas encuestados opinan que el efecto que desearían generar es elevado en todos los receptores incluidos en el análisis. Concretamente en los 'ciudadanos' es notablemente alto, con 51 (44%) respuestas en el valor 'mucho' seguido de 'totalmente' con 29 (25%) y 'bastante' con 24 (21%). En 'pacientes' consideran que desearían que sus publicaciones afectarían 'mucho' con 54 (47%), asimismo destacan las frecuencias de 'totalmente' con 36 (31%) y 'bastante' con 20 (17%). En relación a los 'profesionales asistenciales' las frecuencias más altas se sitúan en 'totalmente' con 41 (35%) respuestas y 'mucho' con 51 (44%). Por último, en la 'prensa generalista' los resultados se concentran en 'bastante' con 45 (39%) respuestas y en 'totalmente' con 29 (25%), también resalta la frecuencia de 'poco' con 20 (17%) encuestados (gráfico 220).

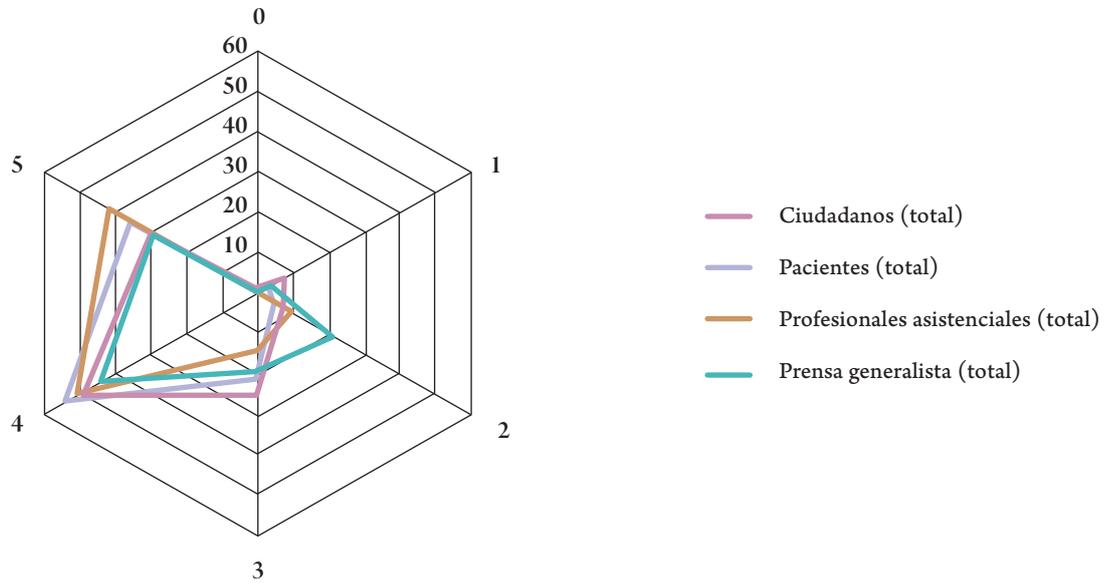


Gráfico 220. Variables superpuestas de cuánto les gustaría a los periodistas que afectarían las publicaciones a los receptores.

Comparación entre ambas poblaciones de estudio del efecto que los periodistas les gustaría que tuviesen sus publicaciones en los receptores

Tras el repaso de los datos totales obtenidos en esta pregunta, continuamos el análisis con la comparación de dichos datos diferenciando ambas poblaciones. En dicha separación, se registra una omisión de 18 (21%) periodistas generalistas y 18 (28%) periodistas de salud.

En relación al efecto que les gustaría generar en ‘ciudadanos’, aún y siendo elevado en ambas poblaciones, en periodistas generalistas es ligeramente inferior ya que los resultados más altos se concentran en ‘mucho’ con 28 (41%) respuestas y en ‘bastante’ con 20 (29%). En comparación, en los periodistas de salud las frecuencias más altas se encuentran acumuladas en ‘mucho’ con 23 (49%) respuestas y en ‘totalmente’ con 14 (30%), (gráfico 221).

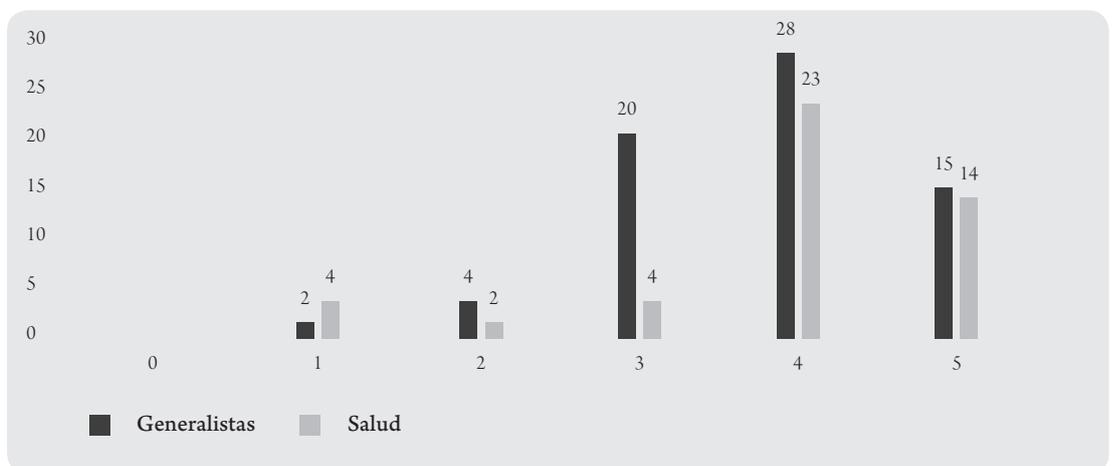


Gráfico 221. Resultados de cuánto les gustaría a los periodistas que afectarían las publicaciones en los ciudadanos.

En referencia al efecto que les gustaría producir en ‘pacientes’, los periodistas de salud se muestran más definidos y con un deseo superior ya que suman una amplia mayoría de resultados en ‘mucho’ con 20 (43%) respuestas y ‘totalmente’ con 19 (40%). Por su lado, los periodistas generalistas sitúan el mayor número de respuestas en ‘mucho’ con 34 (49%) y en ‘totalmente’ con 17 (25%) encuestados (gráfico 222).

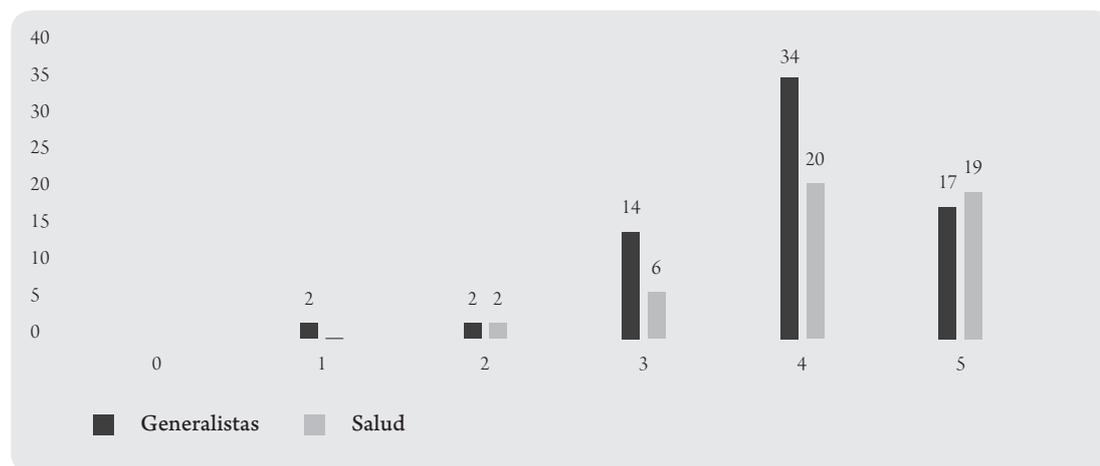


Gráfico 222. Resultados de cuánto les gustaría a los periodistas que afectaran las publicaciones en los pacientes.

Siguiendo con los efectos que les gustaría obtener, en ‘profesionales asistenciales’ los periodistas de salud vuelven a definirse de forma contundente con la mayoría concentrada en ‘totalmente’, con una frecuencia de 24 (51%) encuestados, seguido de ‘mucho’ con 17 (36%). También destaca que en este colectivo periodístico no se registra ninguna respuesta en los valores ‘poco’, ‘muy poco’ y ‘nada’. En comparación, los periodistas generalistas suman más respuestas en la opción ‘mucho’, con 34 (49%), precediendo a ‘totalmente’ con 17 (25%) respuestas (gráfico 223).

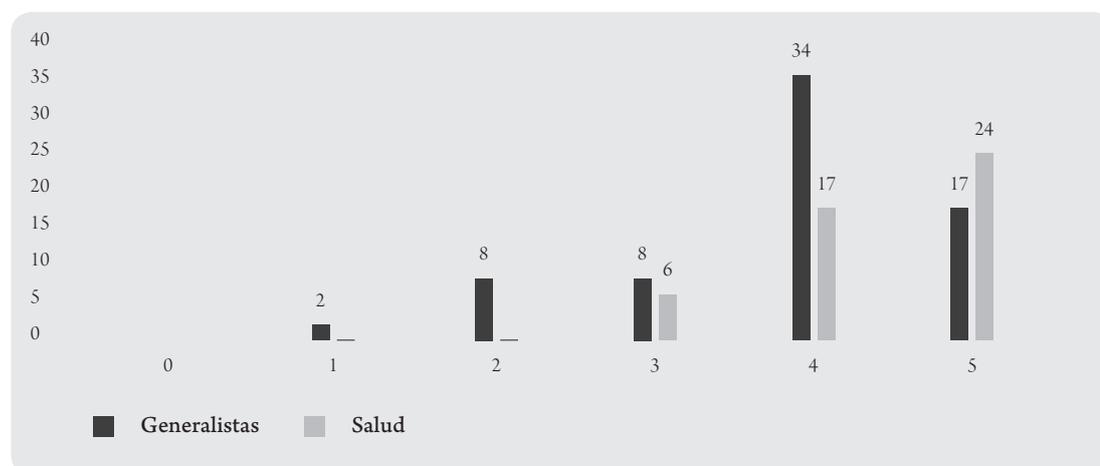


Gráfico 223. Resultados de cuánto les gustaría a los periodistas que afectaran las publicaciones en los profesionales asistenciales.

245 Para acabar, en relación a la ‘prensa generalista’ como receptora de las publicaciones los deseos de ambas poblaciones se comportan de forma similar. Tanto en periodistas generalistas como de salud las frecuencias máximas se concentran en los mismos valores: ‘mucho’ con 26 (38%) generalistas y 19 (40%) periodistas de salud, juntamente con la opción ‘totalmente’ con 15 (22%) generalistas y 14 (30%) periodistas de salud (gráfico 224).

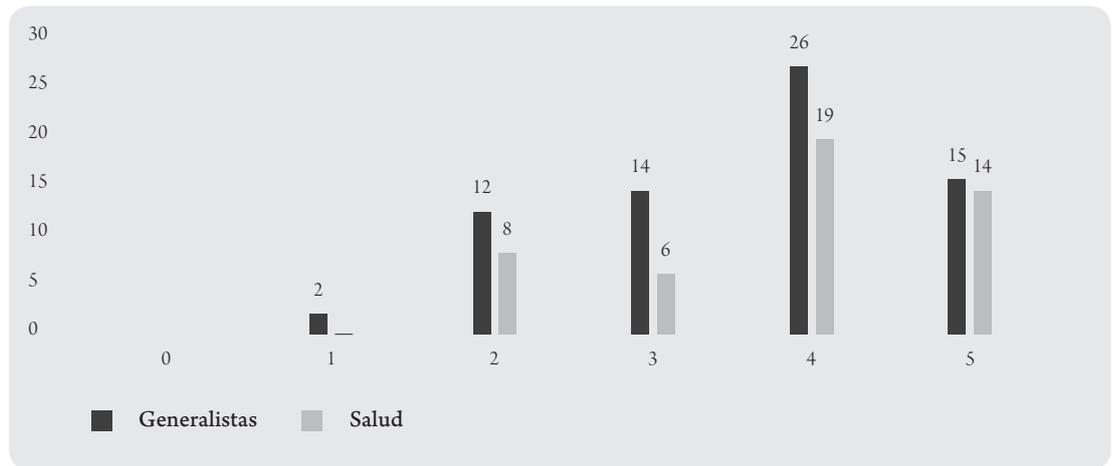


Gráfico 224. Resultados de cuánto les gustaría a los periodistas que afectaran las publicaciones en la prensa generalista.

A continuación, y con el fin de resumir los resultados obtenidos en este apartado, se adjuntan los gráficos 225 y 226 que realizan una fotografía final del efecto que desearían producir las publicaciones de los periodistas en cada receptor separado por poblaciones:

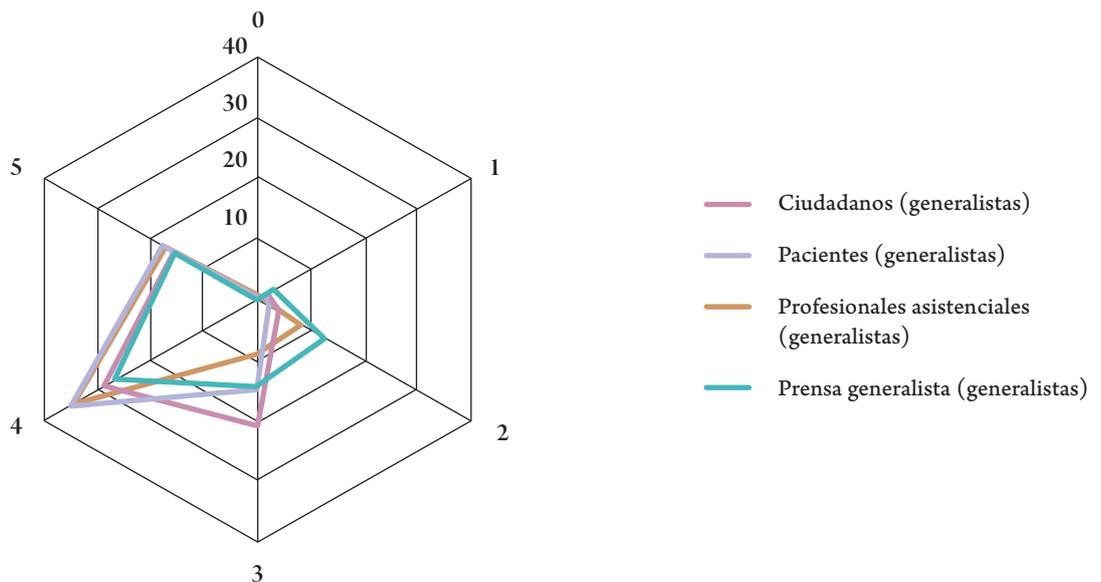


Gráfico 225. Datos superpuestos de cuánto les gustaría a los periodistas generalistas que afectaran las publicaciones en los receptores.

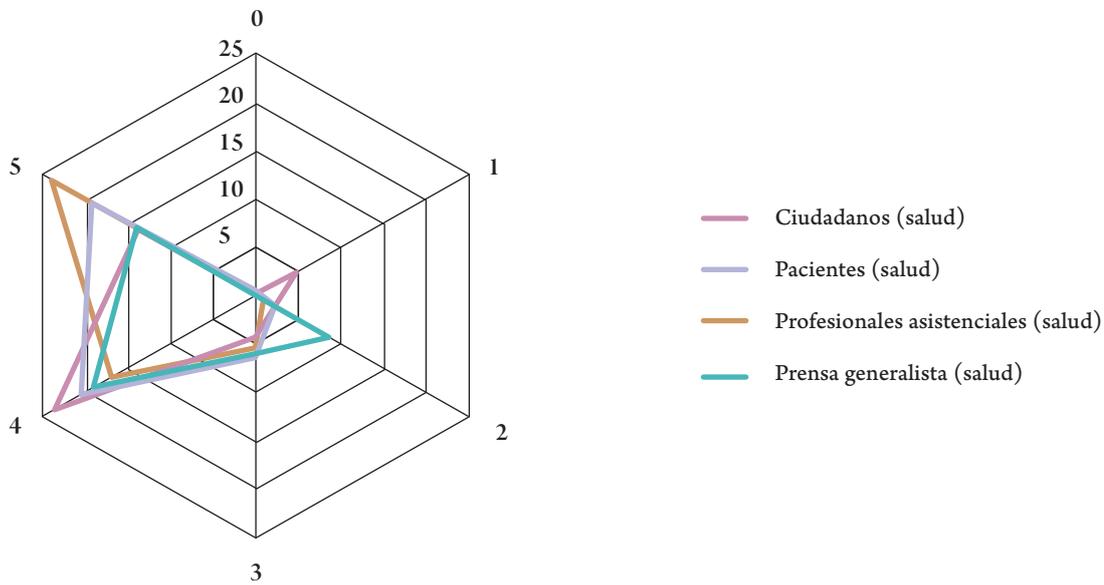


Gráfico 226. Datos superpuestos de cuánto les gustaría a los periodistas de salud que afectaran las publicaciones en los receptores.

Con los resultados de todas las preguntas del cuestionario expuestos en este capítulo, en el siguiente profundizaremos en la discusión de los mismos relacionándolos con los objetivos y preguntas de investigación establecidas en la presente investigación.

“- A wise man once said the true history of the world is the story of great conversations in elegant rooms.

- ¿Who said this?

- Me. Just now.”

Tyron Lannister.

OCHO

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta la discusión de los resultados obtenidos del análisis de las preguntas del cuestionario relacionadas con el objetivo y subobjetivos específicos presentados en el capítulo 5 de hipótesis y objetivos de esta investigación.

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los periodistas españoles que tratan temas de salud y su impacto en la agenda-setting y en el story framing.

En consonancia con lo que se ha mostrado en otro apartado previo de este estudio, la identidad social de los periodistas ha sido objeto de estudio de múltiples investigaciones que han demostrado que juega un papel importante tanto en el momento de seleccionar una historia noticiable como en el enfoque utilizado durante su elaboración.

Para describir las características sociodemográficas de los periodistas españoles que tratan temas de salud nos adentramos en los resultados obtenidos de la pregunta de investigación 1: **¿Cuál es la identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud en España?:**

La primera variable analizada en relación a la identidad social de la población estudiada es la edad. En periodistas de salud la franja de edad más predominante resulta ser la que comprende periodistas de entre 35,1 a 45 años de edad. En periodistas generalistas que tratan temas de salud predominan los profesionales de 35 o menores. Cabe destacar, que en ambas poblaciones el intervalo con menor número de encuestados es el equivalente a periodistas de más de 55,1 años. **Así pues, globalmente se puede afirmar que el periodista que se dedica a salud responde a un perfil profesional mayoritariamente joven.** Estos datos se contraponen a los encontrados en el estudio de McCauley et al. en el que había un claro predominio de los periodistas englobados entre los 40-59 años de edad.

Seguidamente, se estudió el género de los encuestados. En ambas poblaciones la representación de las mujeres supera con amplitud a la de los hombres. En periodistas de salud la mujer obtiene una repre-

sentación del 73,80% y en periodistas de generalistas, de una forma más ajustada, las mujeres alcanzan la mayoría con 59,80% del total. **De esta forma, se demuestra la prevalencia de la mujer en el sector profesional del periodismo de salud.** Dicha característica social coincide plenamente con la muestra de la investigación de McCauley et al. y con la de Veloudaki et al., en las que existe un definido predominio femenino.

En relación al nivel de educación de la muestra estudiada, se ha observado que en periodistas de salud existe un grado de especialización más elevado que en periodistas generalistas. Mientras que en la población de salud un 46,20% poseen grado universitario y un 43,10% tienen un máster universitarios, en periodistas generalistas que tratan temas de salud una extensa mayoría (77%) ejerce la profesión con una formación de grado universitario y solamente el 20,70% asegura tener master universitario. **En este sentido, los resultados muestran que los periodistas especializados en temas de salud tienen un nivel de educación superior en comparación con aquellos profesionales de ámbitos más generalistas.** Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el estudio sobre características sociales de los periodistas europeos realizado en 2014 por Veloudaki et al. en el que se demuestra que la práctica de la comunicación en salud requiere una especialización en periodismo científico.

Otra de las variables analizadas responde a la etnia de los periodistas. Indiscutiblemente, los resultados muestran una **total prevalencia de la etnia europea en los periodistas que trabajan contenidos de salud en los medios de comunicación españoles.** Evidentemente, los datos obtenidos son dispares con estudios realizados previamente, seguramente esto se deba a que gran parte de la literatura científica que centra este tema es anglosajona, aunque en el estudio de M.P. McCauley las minorías étnicas contaban con una representación significativamente baja en el ámbito del periodismo de salud.

Asimismo, también se preguntó sobre los años trabajando como periodista con el fin de establecer la experiencia profesional en el sector. La media de años obtenida en la población de periodistas de salud es superior a la obtenida en periodistas generalistas. Estos resultados confluyen con los obtenidos en la variable edad ya que los periodistas generalistas son ligeramente más jóvenes. **La media de años trabajando en periodismo en la población de periodistas generalistas es de 15,57 años, en cambio en periodistas de salud la media es ligeramente superior y se sitúa en 18,63 años.** Los resultados obtenidos muestran una ligera inferioridad de experiencia periodística en la muestra española en comparación con las muestras incluidas en los estudios anglosajones.

Siguiendo en la línea de conocer la experiencia del sector y considerando el pluralismo de tareas y contenidos que engloba la práctica del periodismo, se analizó el porcentaje de la jornada laboral destinada exclusivamente a temas noticiables relacionados con la salud. En periodistas generalistas, como era de esperar, el mayor número de respuestas se concentran en la franja que corresponde a un porcentaje de jornada laboral igual o menor al 29%. En periodistas de salud, obviamente el intervalo con mayor representación es el que corresponde al intervalo de igual o mayor al 80% de la jornada laboral. **La extensa mayoría de periodistas de salud dedican más del 80% de su jornada laboral al tratamiento y elaboración de contenidos de salud. Sin embargo, los periodistas generalistas combinan dicha especialización con otras secciones noticiables.** Los datos registrados son superiores que la media global europea de periodistas de salud analizada por Veloudaki et al.

Otro aspecto importante en la definición de la identidad social de los periodistas estudiados es el tipo de medio en el que ejercen la profesión. Mientras que en periodistas generalistas los resultados se reparten sin ningún porcentaje que resalte significativamente, en periodistas de salud se observa una clara

251 representación de periodistas que trabajan en medios escritos, donde se engloban periódicos y revistas especializadas, así como de la categoría otros (en la que también se incluyen los profesionales freelance). **De esta forma, se puede afirmar que los periodistas de salud tienen una mayor tendencia a pertenecer a medios escritos o a ser profesionales independientes que trabajan contenidos para distintos medios de comunicación.** Dicha característica coincide con las características del tipo de medio obtenidas por la encuesta global europea realizada por Veloudaki et al. en 2014, y también con las descritas por Len-Ríos en 2009.

En relación a la anterior variable, y con el fin de profundizar en ella, se incluyó una pregunta sobre la situación como periodista. Se observa concordancia con los resultados obtenidos de la anterior variable ya que el porcentaje más alto en periodistas de salud se encuentra en la categoría de periodista de prensa escrita. A pesar de esto, los resultados obtenidos no son suficientemente consistentes como para establecer una afirmación con la suficiente evidencia científica.

Finalmente, para completar la identidad social y el perfil de la muestra estudiada se añadió una pregunta para conocer el ámbito de cobertura del medio de comunicación en el que prestan sus servicios como periodistas. Las diferencias resultan evidentes entre ambos colectivos. En periodistas generalistas existe una ligera superioridad de periodistas que desempeñan su profesión en medios nacionales, sin embargo en periodistas de salud la mayoría es mucho más notoria, con un 84,60% de la muestra trabajando en medios nacionales. **Ante tales datos, se puede afirmar que el periodista de salud en España desarrolla su profesión principalmente en medios de comunicación de ámbito nacional.**

En resumen, el periodista que trata temas de salud en medios de comunicación españoles responde principalmente al perfil de profesional joven de entre 35,1 a 45 años, mujer, con máster universitario, de etnia europea, con una media de 18,63 años de experiencia periodística y una dedicación a la salud de más del 80% de su jornada laboral, acostumbrado a trabajar en medios escritos de ámbito nacional o de forma independiente.

Una vez detallada la identidad social del periodista ya es posible avanzar con el resto de preguntas de investigación. Para responder a la pregunta de investigación 2: **¿La identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud conduce a una determinada selección de las distintas fuentes de información existentes?** se han utilizado los resultados de la pregunta relativa a las fuentes de información más frecuentes. Asimismo, los datos más relevantes en periodistas de salud se han cruzado con las variables género, edad, nivel de educación, tipo de medio y ámbito de cobertura. Seguidamente, se reflejan las conclusiones obtenidas de dicho análisis:

La información extraída de tertulias de televisión o radio cuenta con una frecuencia de uso baja. Ambas poblaciones coinciden en señalarla como una fuente de información muy poco usada, con un 33% del total de la muestra en el valor 'nunca'. Este resultado coincide completamente con el estudio en periodistas americanos publicado por M.P. McCauley et al. en 2013. En consecuencia, esta fuente de información no fue analizada según las distintas variables de identidad social establecidas.

Otra fuente estudiada es el interés o curiosidad profesional propia. Las dos poblaciones estudiadas registran el mayor número de respuestas en los valores de uso relativos a muy frecuentemente y siempre, 41% y 23% respectivamente. **Se concluye que el interés o curiosidad profesional propia es una fuente ampliamente extendida para extraer información.** Profundizando en el uso de esta fuente según su género, tanto hombres o mujeres le otorgan el valor 'muy frecuente', 47% en ambas poblaciones. Asimismo,

mo, si se cruzan los resultados en base a la edad del periodista se puede afirmar que **aquellos periodistas de salud con más edad le otorgan una frecuencia de uso ligeramente más elevada**, con un 57% de las respuestas para 'siempre' en periodistas de 45,1 a 55 años. En base al nivel de educación, se observa que **los periodistas con grado universitario tienen una ligera superioridad de uso**, con 38% en siempre y en muy frecuentemente. Asimismo, **no existe diferencia de uso en base al tipo de medio de comunicación ni al ámbito de cobertura**.

El uso de personas conocidas fuera del periodismo como fuente de información se revela como una opción muy frecuente que cuenta con una amplia aceptación entre los profesionales del periodismo, con el 30% del total de la muestra concentrado en el valor 'muy frecuente' y el 21% en 'bastante'.

Los contactos personales con expertos de salud también obtienen valores de elevada frecuencia de uso que se reparten de forma homogénea en ambas poblaciones, ligeramente superior en periodistas de salud, con un total global de 42% en el valor 'muy frecuente'. Si nos centramos en los periodistas de salud, **las mujeres coinciden más representativamente en otorgarle mayor frecuencia de uso que los hombres**, un 58% frente a un 36% en 'muy frecuente'. Según la edad del profesional, el nivel de educación y el tipo de medio no existen diferencias significativas ya que en los tres casos las frecuencias de uso siguen obteniendo valores similares independientemente de las variables de identidad. **En base al ámbito de cobertura, despunta una sutil superioridad de uso en periodistas de medios nacionales**, con un 56% en el valor muy frecuente.

Las revistas científicas cuentan con la misma consideración tanto en periodistas generalistas como de salud, ambas poblaciones coinciden en utilizar dicha fuente de forma muy frecuente, con 24% en generalistas y 43% periodistas de salud. Aún y así, separando los datos según el género resalta una significativa mayor frecuencia de uso en mujeres que en hombres, un 47% frente a 27% en muy frecuente. Así pues **podemos afirmar que existe una diferencia en el uso de las revistas científicas como fuente de información según el género del periodista**. Cabe añadir que la edad del periodista de salud no interfiere en la alta frecuencia de uso de las revistas como fuente de información. **Los periodistas con máster universitario suelen utilizar con mayor frecuencia las revistas científicas en comparación a los profesionales con grado**, 44% frente a 38% en muy frecuentemente. También destaca que los periodistas de medios escritos sitúan su mayoría de respuestas (50%) en el valor 'muy frecuentemente'. Por último, según el ámbito de cobertura se observa que **los periodistas de medios nacionales tienden claramente a un uso mayor y más definido de las revistas científicas como fuente de información**, con una frecuencia del 49% en el valor 'muy frecuente'.

Por otro lado, **los organismos públicos y otros medios de comunicación son recursos de información frecuentemente utilizados en ambas poblaciones**, con una frecuencia global de 26% en frecuente y en muy frecuente ya que como veremos más adelante cuentan con un grado de fiabilidad alto. **Las sugerencias de la audiencia no son tomadas como fuentes de información frecuentes y registran valores muy bajos de uso**. Asimismo, en **los profesionales de las relaciones públicas también destaca la baja frecuencia de uso como fuente de información**, igual sucede con los editores.

Seguidamente, se analizó **el uso de los social media como fuente de información, los cuales a pesar que cuentan con uso intermedio, destaca una mayor frecuencia de empleo en periodistas de salud** (37% en 'frecuentemente') que en periodistas generalistas (38% en 'muy poco frecuente'). Si se observan los datos según el género no hay diferencias significativas. En cambio si son observados **en base a la edad destaca una leve disminución de la frecuencia de uso a mayor edad**, con un 67% en poco

253 frecuente en la categoría de mayores de 55,1 años. Este fenómeno se produce en parte por el proceso de adaptación a las nuevas tecnologías del colectivo de profesionales con más edad. Son interesantes los datos obtenidos en función del nivel de educación ya que **en los periodistas con grado predomina ampliamente un uso muy poco frecuente (38%) en contrapartida de los periodistas con máster que le otorgan un uso frecuente (44%). Se observa que los periodistas de otros medios de comunicación, es decir profesionales freelance, son los que más los utilizan en comparación a los periodistas de agencias o medios escritos con un 60% en 'frecuente'**. Es probable que la inmediatez y el gran volumen de información de los social media contribuyan a reforzar el contacto directo con la actualidad y la agenda-setting en estos profesionales que no pertenecen a un medio de comunicación en concreto. Esta fuente de información no ha registrado diferencias destacables en base al ámbito de cobertura.

Continuando con la frecuencia de uso de las fuentes de información, **los conocidos en otros organizaciones es más frecuente en periodistas de salud** (31% en frecuente frente al 30% en muy poco frecuente de los generalistas). De la misma forma sucede con el uso de las bases de datos o estadísticas oficiales que cuentan con un uso claramente más extendido en periodistas de salud (con 41% en 'frecuente' y 16% en 'muy frecuente' frente a 30% en poco frecuente y 17% en muy poco frecuente), seguramente debido a que son profesionales más acostumbrados a tratar información elaborada desde una perspectiva científica.

Para finalizar la respuesta a la presente pregunta de investigación analizamos la frecuencia de uso de los Think tank o grupos de influencia como fuentes periodísticas para extraer información, con un total global de 30% en 'poco frecuente' y un 24% en 'muy poco frecuente'. Esta fuente cuenta con una baja frecuencia de uso en ambas poblaciones y no presenta diferencias destacables en función del género de los encuestados. Los resultados apuntan a una ligera disminución de su uso a mayor edad (en periodistas de menos de 35 años la mayoría se concentra en 'frecuente con 50%) y en mayores de 55,1 se concentra en 'poco frecuente' con 67%). Los índices de uso también coinciden independientemente del nivel de educación, así que no presenta ninguna diferencia remarcable. De igual manera sucede en base al tipo de medio y al ámbito de cobertura ya que en ninguna de las dos variables presenta extremos importantes.

Los datos obtenidos coinciden con las conclusiones principales expuestas por McCauley et al., en el sentido que en las mujeres muestran más frecuencia de uso en mayor número de fuentes de información, como son los contactos personales con expertos de salud y las revistas científicas. Asimismo, las fuentes de información más extendidas coinciden con las obtenidas en la encuesta realizada por la Fundación americana Kaiser Family Foundation/Association of Health Care Journalists en 2009.

En resumen, las fuentes que registran menor frecuencia de uso son: tertulias de televisión o radio, sugerencias de la audiencia, profesionales de las relaciones públicas, editores y grupos de influencia/think tank. En consecuencia las más utilizadas son: interés o curiosidad profesional propia, personas conocidas fuera del periodismo, organismos públicos, otros medios de comunicación, contactos con expertos de salud, revistas científicas y social media.

En conclusión, y sintetizando la respuesta a la pregunta de investigación, se puede afirmar que la especialización en salud influye en una mayor frecuencia de uso de los social media, los conocidos en otras organizaciones y el uso de las bases de datos o estadísticas oficiales. El género femenino tiene mayor incidencia en el uso de contactos personales con expertos de salud y revistas científicas como fuentes de información. La edad del periodista repercute en el interés o curiosidad profesional propia (con más

edad se incrementa levemente su frecuencia de uso) y en los social media (contra más edad menor es la frecuencia de uso). El nivel educativo influye en el interés o curiosidad propia (más uso en periodistas con grado universitario), y por otro lado en la frecuencia de uso de las revistas científicas y de los social media (los profesionales con máster universitario registran mayor uso). El tipo de medio repercute en el empleo de los social media ya que es una fuente de información ampliamente extendida entre los profesionales de otros tipos de medios (freelance) y también en el uso de las revistas científicas que registra una clara preferencia entre los periodistas de medios escritos. El ámbito de cobertura condiciona el uso de los contactos personales con expertos de salud y de las revistas científicas, siendo más extendidos en medios nacionales. Asimismo, destaca que ninguna de las características de identidad social afecta el uso de los grupos de influencia/think tank como fuentes de información.

Finalizado el análisis de las fuentes de información más frecuentes y los rasgos de la identidad social que influyen en su uso, se procede a discutir los resultados obtenidos en relación a la pregunta de investigación 3: **¿Cómo influencia la identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud en el proceso de selección de temas noticiables?** Para poder responder dicha cuestión se han empleado los resultados de la pregunta sobre los temas noticiables más frecuentes. Los datos más significativos obtenidos en periodistas de salud han sido cruzados con las variables: género, edad, nivel de educación, tipo de medio y ámbito de cobertura. A continuación se explican las conclusiones obtenidas:

En salud, **los temas noticiables sobre políticas sanitarias obtienen lógicamente mayores registros en los valores más altos de frecuencia en periodistas de salud que en periodistas generalistas**, un 33% de estos asegura publicar muy frecuentemente frente a un 34% de periodistas generalistas que aseguran hacerlo poco frecuentemente. Centrándonos concretamente en periodistas de salud, los datos diferenciados por género no aportan diferencias remarcables. En relación a la edad, todos los grupos se comportan de forma similar y no presentan ninguna diferencia significativa. Los periodistas con máster universitario se definen claramente en el valor 'muy frecuentemente' (44%) en los otros grupos educativos los valores son más repartidos sin ningún dato remarcable. La totalidad de los periodistas agencias de noticias aseguran publicar siempre sobre políticas sanitarias, situándose ligeramente por encima de los medios escritos que presentan unos valores altos pero no extremos (42% en 'muy frecuentemente'). Asimismo, en los periodistas de medios nacionales no hay disparidad de opiniones y todos consideran que publican 'siempre' o 'muy frecuentemente', 19% y 33% respectivamente; en cambio los autonómicos/regionales presentan menor prevalencia, con una presencia sutil del valor 'nunca' con un 33% de los encuestados.

Los temas relacionados con la actualidad relativa a los hospitales públicos generan disparidad de opiniones en ambas poblaciones. Los resultados son repartidos indistintamente y no son suficientemente consistentes como para establecer una afirmación con la base científica necesaria. En este sentido, se analizan los resultados en función de distintas variables para lograr obtener más información. Según el género los resultados no difieren de forma significativa. Sin embargo, según la edad si que se encuentran distinciones remarcables. Los periodistas menores de 35 años (33% en 'muy frecuente') y los comprendidos entre 45,1 a 55 años (43% en siempre) aseguran publicar más frecuentemente que los de 35,1 a 45 años que registran valores bajos de frecuencia (24% en 'nunca'). Los periodistas con grado y los que poseen master universitario coinciden de forma contundente en que es un tema que suelen publicar con una frecuencia muy alta (23% y 22% en 'siempre', respectivamente). El 100% de periodistas de agencias de noticias publican con frecuencia pero no superan la rotundidad de los periodistas de medios escritos

255 con 25% en 'siempre' y 23% en 'muy frecuente'. Por último, no existen diferencias significativas según el ámbito de cobertura mediática.

La publicación de noticias sobre hospitales privados es 'muy poco frecuente' en ambas poblaciones, con un total global de 38%. Es muy probable que se deba al hecho de al ser entidades privadas los periodistas son cautelosos y rigurosos con el fin de no beneficiar ningún conflicto de interés ni publicitar de forma subjetiva la información recibida. Lo mismo sucede con la información sobre fármacos o novedades de la industria farmacéutica, con un 25% total en 'nunca'. Tanto los periodistas de salud como los generalistas muestran ser reacios a comunicar con frecuencia sobre estos temas. Aquellas noticias relativas a las sociedades médicas son menos comunes en periodistas generalistas (28% en 'nunca') que en periodistas de salud (27% en 'frecuente'). Aunque en periodistas de salud no existe una frecuencia de publicación definida y consolidada, existe una superioridad en los valores relativos a mayor frecuencia de comunicación. Las sociedades médicas suelen comunicar de temas especializados y muy concretos de cada especialidad médica a la que pertenecen, esto es seguramente el motivo principal por el que escapan del interés de los periodistas generalistas.

En relación a las noticias sobre avances científicos, ambos colectivos aseguran que es un tema de mucho interés y que suelen comunicar con frecuencia, registrando en el valor 'siempre' el 24% de periodistas de salud y 18% de generalistas. Diferenciando los datos por género se observa que los dos géneros coinciden en frecuencia de publicación. Las coincidencias se dispersan si se ordenan los resultados por edades. Aquellos menores de 35 años alcanzan el 50% en 'muy frecuente', los de entre 35,1 a 45 suman 47% en 'siempre' y en mayores de 55,1 la mayoría se concentra en 'nunca' con 67%. Así pues, los periodistas de mediana edad son más sensibles a publicar temas sobre avances científicos, a diferencia del grupo de mayor edad que concentra la mayoría de respuestas en el extremo opuesto y consideran que nunca publican sobre avances científicos. El nivel de educación no proporciona diferencias destacables, aunque aquellos con master y grado presentan mayores índices de publicación. El tipo de medio de comunicación no presenta rasgos destacables que influyan en la frecuencia de publicación sobre avances científicos. Finalmente, el 65% de los medios autonómicos o regionales muestran contundentemente que 'nunca' publican sobre avances científicos. Los medios nacionales no se definen drásticamente pero concentran frecuencias altas en los valores de mayor publicación con 28% en 'siempre' y el 19% en 'muy frecuentemente'. Los temas científicos se adaptan mejor a un público de ámbito nacional, sin embargo en publicaciones de menor abasto no tienen cabida estos temas más especializados.

Para finalizar se encuentran los temas sobre consejos de vida saludables. Aunque en ambas poblaciones sobresalen los valores de mayor frecuencia de publicación, es interesante la diferencia es más acentuada en periodistas generalistas (21% en 'frecuente', 15% en 'muy frecuente' y 20% en 'siempre'). Parece ser que los temas sobre consejos de vida saludable suscitan mayor interés en los periodistas generalistas que deben responder a un público menos especializado y mayor consumidor de contenido adaptado al conocimiento científico popular. Asimismo, según el género del periodista de salud, es publicado con mayor frecuencia por mujeres periodistas, con un 31% en 'siempre' frente a al 36% de 'muy poco frecuente' en hombres. Así pues, el género influye en la selección de este tema en concreto. En base a la edad, los periodistas del grupo más joven no lo consideran un tema relevante para ser publicado (67% en 'muy poco frecuente'), el resto de grupos concentran las respuestas en los valores de mayor frecuencia de publicación. Los profesionales con máster universitario, con un 22% en 'siempre' y en 'muy frecuentemente', aseguran publicar con mayor frecuencia que los que tienen el grado universitario, con un 38% en 'muy poco frecuente'. Los contenidos sobre consejos de vida saludables no registran diferencias desta-

cadás según el tipo de medio. En base el ámbito de cobertura del medio, e inesperadamente, los medios de comunicación de cobertura autonómica o regional no suelen comunicar sobre recomendaciones saludables para la vida diaria a diferencia de los registros obtenidos para los medios de comunicación nacionales, con 33% de autonómicos en 'nunca' frente al 28% de nacionales en 'siempre'.

En resumen, los temas noticiables más frecuentes en periodistas de salud son aquellos sobre políticas sanitarias y sociedades médicas. En generalistas el más frecuente es sobre consejos de vida saludable. Los temas menos frecuentes en ambas poblaciones son los relacionados con hospitales públicos, hospitales privados y fármacos o novedades de la industria farmacéutica. Aquellos sobre avances científicos son muy frecuentes en ambas poblaciones. Estos datos coinciden con los encontrados en la encuesta realizada por la fundación americana Kaiser Family Foundation/Association of Health Care Journalists en 2009.

El género solamente registra influencia en los temas de vida saludable, siendo más frecuente en mujeres. La edad repercute en temas sobre hospitales públicos, con una menor frecuencia de uso en el grupo de 35,1 a 45 años y una frecuencia muy alta en menores de 35 y en los comprendidos entre 45,1 a 55. También influye en las temáticas sobre avances científicos donde los grupos más jóvenes registran más frecuencia de publicación que el grupo de mayor edad que asegura no publicar nunca. Asimismo, en temas sobre consejos e vida saludables los periodistas más jóvenes aseguran comunicar poco frecuentemente.

En relación al nivel educativo, los periodistas con máster suelen publicar con más frecuencia sobre políticas sanitarias, hospitales públicos y consejos de vida saludables. Por su lado, en los periodistas con grado comunican más asiduamente sobre los temas sobre hospitales públicos. En función del tipo de medio es destacable que las agencias y los medios escritos suelen preferir los temas sobre políticas sanitarias y hospitales públicos, siendo estos últimos especialmente frecuentes en medios escritos. Finalmente, los resultados sobre el ámbito de cobertura resaltan diferencias en los temas sobre políticas sanitarias, siendo altamente frecuentes en medios nacionales y destacablemente inusuales en medios autonómicos/regionales. A diferencia de los contenidos sobre consejos de vida saludable que tienen una baja presencia en medios autonómicos/regionales y una alta aparición en medios de comunicación nacionales.

Con el análisis de la influencia de la identidad social en la selección de temas noticiables finalizado, resta por completar la respuesta a la cuarta y última pregunta de investigación del primer objetivo: **¿Cómo la identidad social de los periodistas españoles que tratan temas de salud determina el enfoque de las noticias de salud?** Con el fin de responderla se han utilizado los resultados obtenidos de la pregunta del cuestionario sobre la importancia de las prioridades de noticiabilidad. Aquellos resultados más interesantes de los periodistas de salud han sido cruzados con las variables de identidad social relativas a género, edad, nivel de educación, tipo de medio y ámbito de cobertura. La síntesis de los resultados analizados es la siguiente:

La prioridad relacionada con difundir una información nueva y precisa resulta fundamental en las dos poblaciones de profesionales del periodismo, con un 51% total en el valor 'siempre' y con ningún registro en el valor 'nunca'. Este resultado es de esperar ya que es uno de los fundamentos prioritarios en las que se sustentan las bases del ejercicio del periodismo. Dentro de la alta importancia registrada, **las mujeres periodistas de salud le confieren una importancia más elevada que los hombres**, un 63% frente a un 55% en el valor 'muy importante'. Esta variable estudiada según la edad de los periodistas de

257 salud no aporta ninguna característica o diferencia destacable. Asimismo, sucede en base al nivel educativo, al tipo de medio y al ámbito de cobertura ya que todos los grupos de cada rasgo social coinciden en su alta importancia.

En relación al enfoque periodístico que se centra en educar al público para que pueda tomar decisiones informadas nos encontramos una sutil superioridad de importancia en los periodistas de salud, con un 43% en el valor 'totalmente importante'. En los últimos años, tal y como se ha repasado en el marco teórico de esta investigación, ha crecido el número de profesionales adheridos y comprometidos a contribuir en la educación en salud. Estos resultados apoyan la constatación de dicho fenómeno. En base al género de los encuestados, **las mujeres se definen contundentemente en el valor 'totalmente importante' con una representación del 53%. En hombres existe una ligera disminución de esa percepción de importancia, con un 36% en 'muy importante'.** Este enfoque periodístico no genera ninguna diferencia significativa según la edad ni el nivel de educación. En base al tipo de medio destaca que **los periodistas de agencias de noticias un nivel de importancia sensiblemente superior** (100% de las respuestas en el valor 'totalmente importante'). **Los periodistas de ámbito nacional tienen una opinión más homogénea y absoluta, otorgándole en mayoría (58%) el grado máximo de importancia.** Los periodistas del resto de tipos de medios registran valores de importancia altos aunque más dispersos.

En referencia a la prioridad de proporcionar entretenimiento suscita poca importancia en ambos colectivos periodísticos, con un 41% total en el valor 'poco importante'. Los temas de salud conllevan una rigurosidad científica y una preocupación vital que comprensiblemente las aleja de la función de entretener al público que las consume. **A diferencia de la importancia de desarrollar conocimiento científico la cual registra valores elevados de forma similar en ambas poblaciones,** con un 38% total en el valor 'muy importante' y un 20% en 'totalmente' importante.

Por último analizaremos la prioridad de influenciar el comportamiento del público. Esta prioridad registra valores intermedios de importancia, con una leve superioridad del grado de importancia en periodistas generalistas (los periodistas de salud registran un 39% de las respuestas en el valor 'poco importante' y los periodistas generalistas un 34% en 'muy importante'). Dentro de los valores intermedios de importancia, si se observan los datos según el género de los periodistas de salud destaca que las mujeres consideran que es una prioridad menos importante, en hombres la mayoría está en 'importante' con el 55% de respuestas y en mujeres el 42% opina que es 'poco importante'. Los periodistas de salud más jóvenes son los que la consideran menos importante, en comparación con el resto de grupos de edades. La frecuencia más elevada se registra en la franja de 35,1 a 45 años que otorga un 65% al valor 'poco importante'. En función del nivel de educación los resultados muestran que los periodistas con máster universitario y aquellos con otros niveles de educación le confieren la mayoría de respuestas en 'muy poca importancia', con 55% y 60% de encuestados respectivamente. En comparación con los profesionales con grado universitario que le otorgan mayor consideración con 54% de las respuestas en 'importante'. **Así pues, se puede afirmar que los periodistas con grado universitario le otorgan mayor importancia a influenciar el comportamiento del público que aquellos con master o otros niveles educativos.** En función del tipo de medio, los periodistas de medios escritos le dan mayor importancia, con un 50% de las respuestas en el valor 'importante', que los periodistas de agencias o de otros tipos de medios. Para acabar, resaltar que esta prioridad de noticiabilidad no registra diferencias destacables según el ámbito de cobertura.

A modo de síntesis, los enfoques periodísticos o las prioridades de noticiabilidad más importantes en ambas poblaciones de estudio son: difundir una información nueva y precisa y desarrollar conocimiento científico. En periodistas de salud sobresale la prioridad educar al público para tomar decisiones informadas y en periodistas generalistas despunta el objetivo de influenciar el comportamiento del público. La prioridad menos considerada entre los periodistas es la de proporcionar entretenimiento.

En relación a la influencia del género en la selección del enfoque, se observa que en mujeres resulta más importante difundir una información nueva y precisa y educar al público para tomar decisiones informadas. En hombres destaca la importancia obtenida en la prioridad de influenciar el comportamiento del público. La edad solamente ha registrado influencia en la prioridad de influenciar el comportamiento, siendo menos importante en los colectivos de profesionales más jóvenes. En referencia al nivel de educación los periodistas con máster y los englobados en otros niveles de educación le confieren poca importancia a influenciar el comportamiento del público. En relación al tipo de medios, destacan los valores de elevada importancia obtenidos por las agencias de noticias en los enfoques de educar al público para tomar decisiones informadas e influenciar el comportamiento del público. El ámbito de cobertura despunta porque los medios de ámbito nacional sobresalen en la importancia otorgada a educar al público para tomar decisiones informadas.

Con estos datos finaliza la explicación de las conclusiones del objetivo 1. A continuación, seguimos con el resumen de los resultados más destacados del objetivo 2 y la respuesta a las preguntas de investigación correspondientes.

Objetivo 2: Identificar cómo los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben los materiales elaborados por los profesionales de las relaciones públicas.

La percepción que generan los materiales emitidos por los profesionales de las relaciones públicas en los periodistas es uno de los fundamentos básicos a tener en consideración en el momento de establecer, o mantener, la relación con los medios de comunicación. En base a dicha percepción recae el peso del éxito de la publicación de los mensajes clave emitidos por la organización o institución. Para conocer las preferencias y percepciones de los periodistas españoles que tratan temas de salud sobre los materiales emitidos por los profesionales de las relaciones públicas, así como si existe alguna característica que influya en dicha percepción, se procede a responder las preguntas vinculadas a dicho objetivo:

La primera de ellas corresponde a la pregunta de investigación 5: **¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben diferencias en la pertinencia de la comunicación en función del material emitido por el profesional de relaciones públicas?** Para responderla se utilizan los resultados obtenidos sobre el nivel de confianza de los recursos de información, cuál de ellos es el más frecuente juntamente con el grado de credibilidad de las fuentes de información sobre salud, en noticias sobre avances científicos y sobre sucesos sanitarios.

En relación al nivel de confianza los resultados obtenidos muestran que los recursos de información que generan mayor confianza en los periodistas son la conversación telefónica, con un 49% de respuestas en el valor 'mucho', la entrevista personal con 45% en 'mucho' y 37% en 'total' y los artículos científicos publicados en revistas académicas, con 46% de los encuestados en 'mucho' y 37% en 'total'. Los recursos que generan un nivel de confianza intermedia son la nota de prensa con un 31% de respuestas en 'bas-

259 tante' y un 35% en 'poca', la convocatoria de medios/rueda de prensa con un 36% en 'mucho' y un 33 en 'bastante' y la sala de prensa virtual/web oficial de la institución con 28% en 'mucho' y 27% en 'bastante'. Finalmente, los recursos que generan un nivel de confianza bajo son: las páginas web no oficiales con 23% en 'ninguna' y 32% en 'muy poco', juntamente con todos los recursos vinculados a los social media: Twitter con 30% en 'muy poco', blogs con 36% en 'muy poco', Facebook con 35% en 'muy poco' y Whatsapp con 31% en 'ninguna'.

Asimismo, en cuanto a frecuencia de uso, el recurso que ha resultado ser más ampliamente utilizado son la nota de prensa y la conversación telefónica, ambas con un 24% de las respuestas. Seguidas de la entrevista personal, con un 15%, y la convocatoria de medios/rueda de prensa y los artículos científicos publicados en revistas académicas, ambas con un 11% de encuestados. Los valores destacablemente bajos son registrados en la sala de prensa virtual/web oficial de la institución, con un 6% de respuestas, y en Twitter, Facebook y páginas web no oficiales con un 3% en cada una de ellas. Si se observan los datos diferenciados por poblaciones de estudio existen diferencias significativas. Los periodistas generalistas aseguran utilizar más frecuentemente: la nota de prensa (35%), la conversación telefónica (18%) y la convocatoria de medios/rueda de prensa (13%). Sin embargo, los periodistas de salud emplean más dedicación a: la conversación telefónica (33%), la entrevista personal (29%) y a los artículos científicos publicados en revistas académicas (15%).

Los resultados obtenidos muestran que en ocasiones el nivel de confianza de los recursos o fuentes de información no repercute directamente en la frecuencia de uso durante la práctica diaria del periodismo. Los periodistas son profesionales sujetos a dinámicas laborales frenéticas y a los tempos que marca la actualidad, por eso aunque la nota de prensa registre valores intermedios de confianza después tiene una fuerte presencia en el ejercicio cotidiano de los periodistas. Aún y así, la especialización en salud hace florecer diferencias en el uso de las distintas fuentes de información mostrando una preferencia clara por el contacto directo con las fuentes y la fiabilidad generada por los artículos en revistas científicas. A diferencia de los periodistas generalistas que tratan temas de salud que prefieren contenidos más adaptados y específicos como son la nota de prensa o la rueda de prensa. Ambos coinciden en la importancia de las conversaciones telefónicas. Según, Woloshin y Schwartz los datos que aparecen en las notas de prensa suelen ser redactados de forma demasiado superficial y exagerada, hecho que coincidiendo con los resultados obtenidos les resta interés noticiable y validez científica. Por otro lado los resultados difieren de los estudios realizados por Xifra y Sallot&Johnson, en los que se evidenciaba una clara preferencia de contacto electrónico ya que ambos colectivos han demostrado una baja fiabilidad de los recursos on-line y los social media, prefiriendo rotundamente el contacto directo con el periodista. El elevado uso de la nota de prensa registrado refuerza la teoría del investigador Brown Jarreau sobre que las notas de prensa se han convertido en una parte fundamental del proceso de creación de noticias, a pesar de su nivel de confianza intermedio.

Siguiendo con la respuesta a la presente pregunta de investigación, se analizó el grado de credibilidad de las fuentes de información en base a noticias de salud sobre avances científicos y sobre sucesos del ámbito sanitario:

En contenidos sobre avances científicos, los resultados globales obtenidos demuestran que la entrevista a experto externo a la institución o organización es la fuente de información con mayor grado de credibilidad en temas sobre avances científicos ya que registra un 55% de respuestas en 'mucho' y un 25% en 'total'. La entrevista a experto interno tiene mayor consideración en periodistas de salud que en periodistas

generalistas, 53% generalistas frente a 31% de salud en el valor 'mucho'. La entrevista a miembro sindical genera más credibilidad en periodistas generalistas, con 34% periodistas generalistas en 'bastante' frente a 47% periodistas de salud en 'poca'. Las asociaciones de pacientes también generan más credibilidad a los periodistas generalistas ya que estos registran 34% de respuestas en 'mucho' y en periodistas de salud destaca el 25% en 'poca' y el 33% en 'bastante'. La entrevista a portavoces de sociedades científicas es altamente valorado por ambas poblaciones, con 47% generalistas en 'mucho' y 27% de salud en 'mucho' y 25% en 'total'. El comunicado oficial de la institución o organización genera 'mucho' credibilidad en ambas poblaciones, con una frecuencia del 25% en las dos. Por último, la entrevista a profesional asistencial también confiere una elevada credibilidad, con un 36% de periodistas generalistas y un 33% de salud en el valor 'mucho'.

Por otro lado, en relación a los contenidos sobre sucesos del ámbito sanitario, todos los recursos obtienen valores más intermedios que en avances científicos, y la entrevista a experto externo destacada positivamente de nuevo. Tal conclusión, consolida la afirmación realizada por Brown Jarreau en 2014 en la que aseguraba que los materiales tienen mayor credibilidad si incluyen declaraciones de representantes externos a la organización con el fin de reforzar el mensaje enviado. Las entrevistas a miembros sindicales producen mayor credibilidad en periodistas de salud con un 45% de las respuestas en el valor 'bastante' frente al 23% obtenido en generalistas. Las entrevistas a pacientes o asociaciones de pacientes son igual de creíbles en ambas poblaciones, con 42% de los generalistas y 33% de los periodistas de salud en 'mucho'. Asimismo, la entrevista a portavoces de sociedades científicas también es percibida con una credibilidad positiva en ambas poblaciones (42% de los generalistas y 33% de los de salud en 'mucho'). En relación a los comunicados oficiales de las organizaciones, los periodistas de salud suman más credibilidad con un 56% en 'bastante' a diferencia del 31% obtenido por los generalistas. Por último, las entrevistas a profesionales asistenciales cuentan con un grado parecido de credibilidad en los dos colectivos periodísticos, 34% de los generalistas y 40% de los de salud en el valor 'mucho'.

En resumen, y respondiendo a la pregunta de investigación formulada, **la conversación telefónica, la entrevista personal y los artículos científicos publicados en revistas académicas son los recursos de información con el nivel de confianza más alto. La nota de prensa, la convocatoria de medios o rueda de prensa y las sala de prensa virtual o web oficial de la institución cuentan con una confianza intermedia. Las páginas web no oficiales y todos los recursos vinculados a los social media (Twitter, Facebook, blogs y Whatsapp) inspiran muy baja confianza.**

Los recursos más utilizados en la práctica diaria del periodismo son la nota de prensa y la conversación telefónica. La entrevista personal, la convocatoria de medios o rueda de prensa y los artículos publicados en revistas académicas son medianamente frecuentes. Los menos utilizados son la sala de prensa virtual o la web oficial de la institución, Twitter, Facebook y las páginas web no oficiales. De entre ellos, los periodistas de salud prefieren la conversación telefónica, la entrevista personal y los artículos científicos. En cambio, los periodistas generalistas escogen la nota de prensa, la conversación telefónica y la convocatoria de medios o rueda de prensa.

Asimismo, en temas sobre avances científicos, la entrevista a experto externo a la institución o organización es la fuente de información que cuenta con el grado de credibilidad más alto. El resto de fuentes estudiadas registran valores de credibilidad intermedios con tendencias ligeramente positivas. A excepción de la entrevista a miembro sindical que tiene una credibilidad notablemente más negativa. También cabe destacar que los periodistas de salud, muestran más credibilidad en las informaciones de

261 expertos internos en contenidos sobre avances científicos; en comparación a los periodistas generalista que registran más credibilidad en las asociaciones de pacientes. En temas sobre sucesos en el ámbito sanitario, la entrevista a experto externo se sitúa de nuevo como la favorita en términos de credibilidad. Dentro de los resultados positivos obtenidos globalmente, resalta que los periodistas de salud confieren mayor credibilidad a los comunicados oficiales y a las entrevistas a miembros sindicales. Las entrevistas a pacientes o asociaciones de pacientes, a portavoces de sociedades científica y las entrevistas a profesionales asistenciales cuentan con un grado de credibilidad positivo y similar en ambas poblaciones.

Con el fin de continuar discutiendo los resultados englobados en el objetivo 2 avanzamos respondiendo a la pregunta de investigación 6: **¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud perciben diferencias en las reglas de comunicación en función del tipo de medio de comunicación en el que trabajan?** Para poder completar la respuesta se explicarán los resultados obtenidos sobre las fuentes que han registrado niveles de confianza y grados de credibilidad más significativos, dentro de la población de periodistas de salud, según el ámbito de cobertura y el tipo de medio:

En relación al nivel de confianza de la nota de prensa según el tipo de medio de comunicación no se registran diferencias significativas. Si se observan los datos en función del ámbito de cobertura del medio de comunicación destaca que los medios nacionales le otorgan mayor nivel de confianza que los medios autonómicos o regionales que suman la mayoría entre los valores 'poco' y 'muy poco', ambos con 50% encuestados.

La confianza de la conversación telefónica como fuente de información resalta en periodistas de medios escritos, con un total de 69% de respuestas en el valor 'mucho'. En base al ámbito de cobertura, existe una superioridad clara de la confianza en periodistas nacionales que concentran el 66% de los encuestados en el valor 'mucho' frente al 75% de autonómicos/regionales concentrados en 'bastante'. La entrevista personal no registra diferencias significativas según el tipo de medio. Esta fuente de información sí que registra diferencias en base al ámbito de cobertura ya que los periodistas de medios nacionales le otorgan mayor confianza con un 40% de las respuestas en 'total' y un 55% en 'mucho' frente al 25% de autonómicos/regionales acumulados en 'mucho'. Por último, los artículos científicos publicados en revistas académicas suman valores altamente positivos en todos los tipos de medios sin diferencias significativas. Destaca una discreta superioridad de confianza en los periodistas nacionales, con la mayoría de respuestas (45%) en el valor 'total'.

El grado de credibilidad de la entrevista a experto externo en contenidos sobre avances científicos varía en función del tipo de medio, siendo más alta en periodistas de medios escritos, con una amplia mayoría (62%) en 'mucho' y en profesionales de otros medios, con 52% de encuestados en el valor 'total'. La percepción de credibilidad de esta fuente de información es superior en periodistas de ámbito nacional, con el 40% de respuestas en 'total' y el 38% en 'mucho' frente al 50% en 'bastante' de los periodistas autonómicos/regionales. La entrevista a experto interno recoge valores de mayor credibilidad en los periodistas de medios escritos (54% de encuestados en 'mucho') y en profesionales de otros tipos de medios (52% de encuestados en 'mucho'). En base al ámbito de cobertura, dentro de los resultados positivos destaca la superioridad registrada en periodistas de medios nacionales, 57% frente al 25% en el valor 'mucho'. La credibilidad de la entrevista a paciente o asociación de pacientes no registra diferencias significativas en base al tipo de medio. Por otro lado, los periodistas nacionales le confieren más credibilidad que los periodistas de medios autonómicos/regionales, ya que en los nacionales suman el 36% de los encuestados en 'mucho' y los autonómicos/regionales se definen claramente en el valor 'bastante' con el 75% del total

de respuestas. La credibilidad de la entrevista a profesional asistencial no se ve afectada en base al tipo de medio. El ámbito de cobertura afecta en la percepción de credibilidad de esta fuente, siendo más creíble por parte de los periodistas de medios nacionales con 38% en 'bastante' y 30% en 'mucho', a diferencia de los autonómicos/regionales que alcanzan la mayoría (75%) en el valor 'bastante'.

Por otro lado, y en relación al grado de credibilidad de las fuentes de información en contenidos sobre sucesos en el ámbito sanitario, los resultados muestran que 'la entrevista a miembro sindical' no presenta diferencias significativas según el tipo de medio de comunicación aunque si se observan en función del ámbito de cobertura, destaca que los periodistas de medios nacionales le otorgan mayor grado de credibilidad, un 49% en 'bastante' frente a un 50% en 'poca'. Sobre la información extraída de los comunicados oficiales de la organización o institución destaca la elevada credibilidad otorgada por los periodistas de medios escritos que concentran la mayoría, 69% de encuestados, en 'bastante', y en los periodistas de otros tipos de medio con un 44% de respuestas en 'bastante'. En base al ámbito de cobertura, los periodistas de ámbito nacional le confieren una credibilidad intermedia pero más definida con el 62% en el valor 'bastante'.

También se concluye que en contenidos sobre sucesos del ámbito sanitario, el tipo de medio no afecta a la percepción de la credibilidad de la entrevista a miembros sindicales pero sí que incide en la generada por los comunicados oficiales, siendo superior en los periodistas de medios escritos y en los freelance. Por otro lado, los medios de comunicación nacionales atribuyen más credibilidad a las entrevistas a miembros sindicales y también coinciden de forma más unánime en otorgar bastante credibilidad a los comunicados oficiales de las organizaciones.

Los resultados encontrados difieren por los obtenidos en el estudio de Len-Ríos et al. en 2009, en el sentido que la investigadora establecía que los periodistas que trabajan en medios de ámbito nacional en términos globales encuentran menos apropiados los materiales recibidos por los profesionales de las relaciones públicas. En nuestra investigación se observa un claro impacto del ámbito de cobertura ya que los periodistas de ámbito nacional registran más confianza y credibilidad en gran parte de los recursos y fuentes de información analizados.

A modo de resumen, y respondiendo a la pregunta de investigación, **se concluye que existen diferencias en las reglas de la comunicación ya que el tipo de medio al que pertenecen los periodistas influye en la confianza relativa a las conversaciones telefónicas como fuentes de información, siendo superior en aquellos periodistas de medios escritos. En la confianza de la nota de prensa, de la entrevista personal y de los artículos científicos no se perciben diferencias según el tipo de medio de comunicación. Asimismo, el ámbito de cobertura afecta a la confianza que generan todos las fuentes analizadas ya que los periodistas de medios nacionales perciben los recursos (nota de prensa, conversación telefónica, entrevista personal y artículos científicos) con mayor confianza que aquellos que pertenecen a medios autonómicos o regionales.**

En contenidos sobre avances científicos, el tipo de medio afecta al grado de credibilidad en parte de los recursos analizados: las entrevistas a expertos externos de la organización o institución generan más credibilidad en periodistas de medios escritos y en freelance. Asimismo, los periodistas de medios escritos también confían más en la información de las entrevistas a expertos internos en temas sobre avances científicos. De igual forma, se confirma que el ámbito de cobertura influye totalmente en la credibilidad de todos los recursos analizados, siendo superior en aquellos periodistas de medios de comunicación de ámbito nacional.

- 263 Finalizada la discusión sobre las diferencias de percepción en base al tipo de medio y al ámbito de cobertura, continuamos exponiendo las variaciones registradas en la confianza y la credibilidad de los recursos y fuentes de información en base a la edad del periodistas y al porcentaje de jornada laboral diaria dedicada a temas de salud en respuesta a la pregunta de investigación 7: **¿La experiencia periodística en salud está relacionada con diferencias en la percepción de las reglas de comunicación?:**

El nivel de confianza de la nota de prensa es distinto en función de la edad del periodista. Los periodistas más jóvenes le otorgan mayor nivel de confianza, con 50% de respuestas en 'bastante', a mayor edad la confianza descende y llega al 100% de los encuestados en el valor 'muy poca' en el grupo de mayores de 55,1 años. La conversación telefónica registra valores muy positivos de confianza en todos los grupos excepto en los mayores de 55,1 años en los que estos quedan repartidos entre las opciones 'poca', 'bastante' y 'mucho' con 33% de respuestas en cada uno de ellos. La confianza que generan las ruedas o convocatorias de prensa no se ve alterada en base a la edad del periodista. Asimismo, en relación a la entrevista personal se observa que en los periodistas englobados en los dos grupos de mayor edad la confianza experimenta una discreta disminución, destacando el 29% obtenido en el valor 'poca' en el grupo de 45,1 a 55 años. La confianza de Facebook, dentro de la globalidad de los valores negativos que registra percibe diferencias según la edad. La confianza decrece a medida que aumenta la edad de los grupos establecidos, los menores de 35 años suman el 83% de respuestas en 'poco' mientras que en los mayores de 55,1 años las frecuencias más altas se sitúan en 'nula' con un 14% y en 'muy poca' con un 29%. Asimismo, Twitter también registra diferencias de confianza en base a la edad, siendo superior en los periodistas comprendidos entre 45,1 a 55 años, con 57% de respuestas en 'bastante'. Finalmente, Whatsapp no registra diferencias destacables en base a la edad del periodista.

En función de la jornada laboral dedicada a salud se han observado ciertas diferencias significativas. La confianza de la nota de prensa es más alta en aquellos periodistas que destinan más del 80% a temas de salud (33% en 'bastante'). La confianza depositada en la conversación telefónica no registra diferencias especialmente destacables según el tiempo invertido en salud. La rueda de prensa obtiene menor nivel de confianza en aquellos periodistas con menor dedicación a temas de salud, con el 100% de encuestados en 'poca'. Asimismo, la confianza de la entrevista personal incrementa a mayor dedicación de temas de salud, con un 44% en 'mucho' y un 42% en 'total' frente al 50% en 'bastante' registrado por el grupo de menor dedicación. Por último, el porcentaje de jornada laboral no influye en el nivel de confianza de Facebook y Twitter, percibida por los periodistas. Sin embargo afecta a la confianza generada por Whatsapp, siendo superior en el grupo de menor dedicación (100% en 'bastante').

Por otro lado, la edad y el porcentaje de jornada laboral destinada a salud influye en el grado de credibilidad de las fuentes de información en noticias sobre avances científicos. La credibilidad de la entrevista a experto externo aumenta en base a una mayor edad, alcanzando un definido 67% en el valor 'mucho' en los periodistas mayores de 55,1 años. En relación a la credibilidad de las entrevistas a expertos internos resulta ser superior y más definida en los periodistas más jóvenes, con un 50% y un 71% en 'mucho' en los dos grupos de menor edad. Los periodistas de los grupos de mayor edad le otorgan mayor credibilidad a las entrevistas a pacientes o asociaciones de pacientes, pasando del 33% registrado en 'poca' por los menores de 35 años al 33% alcanzado en 'bastante' y 'mucho' en los mayores de 55,1 años. El grado de credibilidad de la entrevista a profesional asistencial no registra diferencias destacables en base a la edad.

El análisis de los datos en función a la jornada laboral destinada a salud revela diferencias en la percepción de credibilidad de las fuentes en la elaboración de contenidos sobre avances científicos. La en-

entrevista a experto externo se define de forma más clara en aquellos que destinan menos del 29% de la jornada a temas de salud, obteniendo un 100% de encuestados en el valor 'bastante' y es superior en los que destinan del 30-79% de la jornada, con la totalidad de encuestados en el valor 'mucho'. La entrevista a experto interno experimenta un ligero incremento de credibilidad a mayor dedicación a contenidos de salud, en aquellos con más del 80% de dedicación alcanza el 60% en 'mucho'. La entrevista a paciente o asociación de pacientes es levemente superior en el grupo de más dedicación a temas de salud, con 38% en 'mucho' y 22% en 'bastante' frente al 67% en 'bastante' registrado en el grupo de 30-79% de dedicación. Lo mismo sucede con la credibilidad de la entrevista a profesional asistencial que experimenta un discreto aumento a mayor dedicación, con 36% en 'mucho' y 24% en 'bastante'.

Para completar la respuesta de la presente pregunta de investigación nos centramos en el grado de credibilidad que generan las fuentes en contenidos sobre sucesos sanitarios en función de la edad y la jornada laboral empleada a contenidos de salud. La entrevista a miembro sindical en periodistas menores de 35 años y en aquellos comprendidos entre 35,1 a 45 está más bien valorada ya que en mayores de 55,1 años logra un 33% tanto en el valor 'nula' como en 'poca'. En base a la jornada laboral los datos también coinciden ya que los periodistas que destinan del 30-79% de la jornada a temas de salud son los que dotan de mayor credibilidad a la entrevista a miembro sindical con un 67% de los encuestados en 'mucho'. Finalmente, el comunicado oficial de la organización o institución en los grupos de profesionales de mayor edad alcanza más grado de credibilidad con un 43% en 'mucho' en aquellos comprendidos entre 45,1 a 55 años, en comparación al 67% de 'bastante' registrado en menores de 35 años. El grupo de dedicación intermedia y el grupo de total dedicación a temas de salud son los que suman grados de credibilidad más altos hacia el comunicado oficial, con un 100% en 'bastante' en los comprendidos entre el 30-79% de jornada laboral y un 38% en 'bastante' juntamente con un 31% en 'mucho' en los profesionales con dedicación superior al 80%.

En resumen, y respondiendo a la pregunta, **los resultados muestran que la edad y la dedicación, entendidas como características definitorias de experiencia en salud, influyen en la percepción y confianza, interpretadas como variables fundamentales en la teoría de las reglas de la comunicación, de las distintas fuentes de información.** Apoyando las afirmaciones realizadas por Len-Ríos en 2009, los resultados muestran que los periodistas con mayor experiencia acumulada en el sector tienden a comportarse de forma distinta al resto de grupos, este hecho sugiere que los profesionales que cuentan con una mayor experiencia en el sector han establecido sus propias rutinas de interacción con los profesionales de las relaciones públicas y sus materiales regida por su experiencia profesional. **Los profesionales más jóvenes que tratan temas de salud confieren mayor confianza a las notas de prensa, a las conversaciones telefónicas y a Facebook. Todas estas fuentes de información tienen en común que el contacto con la fuente se realiza de una forma más indirecta, hecho que soporta los resultados obtenidos por Len-Ríos sobre que aquellos profesionales con menor experiencia se sienten más cómodos contrastando la información de las fuentes de primera mano.**

Con el análisis del nivel de confianza y el grado de credibilidad de las distintas fuentes en los distintos tipos de contenido y las características realizado, proseguimos con la respuesta a la pregunta de investigación 8: **¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud consideran que la práctica del periodismo en el ámbito de salud en España se ejecuta correctamente?** Para su correcta respuesta se discuten los resultados obtenidos sobre la cobertura mediática de los temas generales y la opinión de los periodistas sobre la dirección de periodismo de salud en España:

265 Los resultados obtenidos muestran valores mayoritariamente intermedios en relación al volumen de cobertura mediática de los temas generales en los medios de comunicación españoles. De entre ellos, **destaca positivamente los contenidos relativos a la corrupción política, con un auge recientemente imperante en nuestro país, y los relacionados con la economía, siendo también una de las secciones estrella de los últimos años debido a las consecuencias de la crisis económica mundial vivida.** Por otro lado, es remarcable el bajo volumen de cobertura registrado en noticias relativas a los propios medios de comunicación, con un 26% de las respuestas en 'nunca'. El resto de temas: la salud, la educación y el medio ambiente, alcanzan valores de cobertura neutrales con tendencia negativa, hecho sorprendente tratándose de las esferas pilares que rigen los valores sociales de cualquier sociedad con una supuesta libertad de información y pleno acceso a los derechos humanos fundamentales. **Sobre la salud concretamente, tema central de la presente investigación, los resultados muestran que tiene una cobertura mediática insuficiente, registrando los porcentajes más altos en el bloque de valores de menor cobertura:** 39% en 'poco', 19% en 'muy poco' y 3% en 'nunca'. Las diferencias registradas entre periodistas de salud y periodistas generalistas no es significativa en ninguno de los temas, cosa que dota de consistencia y unifica la opinión de los periodistas respecto al estado del periodismo en España.

Para completar la respuesta, se añaden los resultados extraídos sobre la pregunta concreta de si el periodismo de salud en España se realiza en la dirección correcta. Ambas poblaciones estudiadas coinciden en creer que la situación actual del periodismo de salud en España va en la dirección incorrecta. En periodistas generalistas que tratan temas de salud la opinión es más contundente, un 67% frente a un 33%. Sin embargo, en periodistas especializados en temas de salud el porcentaje de diferencia no es tan evidente, un 52% frente a un 48%. Estos resultados ponen en relieve una opinión negativa generalizada sobre el periodismo de salud dentro del mismo sector y disciernen de los obtenidos en encuesta realizada por la Fundación americana Kaiser Family Foundation/Association of Health Care Journalists en 2009 en la que la visión global del periodismo de salud era positiva en periodistas de salud aunque la percepción registrada en los periodistas generalistas también resultaba negativa de una forma todavía más obvia. Estos datos resultan alarmantes en cierta manera ya que los propios profesionales aseguran que existe un margen de mejora importante. Se requieren futuras investigaciones para conocer más en profundidad los motivos y los aspectos necesarios que se precisan para mejorar dicha percepción negativa.

Finalmente, para completar el objetivo 2, tras conocer la cobertura de los temas periodísticos generales se responde a la pregunta de investigación 9: **¿Cuál es el volumen de cobertura mediática de los temas de salud en España?**, relativa al volumen de cobertura que realizan los medios de los temas englobados dentro del ámbito de la salud:

La percepción de los periodistas en relación a la cobertura de los temas de ciencia e investigación es baja en ambas poblaciones, aunque es ligeramente superior en los periodistas de salud con un 33% de las respuestas en 'bastante' y un 20% en 'poca' en comparación del 41% de generalistas incluidos en 'poca' y el 27% en 'muy poca'. En relación a la cobertura de contenidos sobre estilo de vida saludables es remarcable que es el tema con mayor percepción de cobertura de todos los incluidos en la pregunta en ambas poblaciones periodísticas. En periodistas generalistas alcanza el 25% en 'mucha' y el 41% en 'bastante' y en periodistas de salud suma un 36% en 'mucha' y un 34% en 'bastante'. La cobertura sobre los recursos financieros vinculados a la sanidad es percibido como insuficiente en ambas poblaciones, con un 28% de generalistas en 'muy poca' y un 35% en 'poca' en consonancia con el 25% de periodistas de salud en 'poca' y el 36% en 'muy poca'. Existe una discreta diferencia de percepción en el volumen de cobertura de contenidos sobre política sanitaria. Los periodistas generalistas consideran que es un volumen bajo, con

28% de respuestas en 'muy poca' y 25% en 'poca'. A diferencia de los periodistas de salud que aseguran que la cobertura mediática sobre política sanitaria es 'mucho' con un 23% de representación y 'bastante' con 34% de periodistas.

Por lo que se refiere a la cobertura de temas sobre sanidad global los registros son igual de intermedios en ambas poblaciones. En periodistas generalistas registra un 35% en 'bastante' seguido de un 28% en 'poca' y en periodistas de salud suma un 39% en 'bastante' y un 28% en 'poca'. De igual manera, la calidad de la atención sanitaria y el rendimiento muestra valores intermedios similares en los dos colectivos, en periodistas generalistas apunta una ligera disminución ya que suma 23% en 'bastante' y 43% en 'poca' y en periodistas de salud los valores se reparten con un 34% en 'bastante' y 33% en 'poca'. Por último, en relación a la cobertura de los contenidos sobre desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos es el tema con la percepción de volumen de cobertura más bajo de todos los estudiados. No existen diferencias significativas entre periodistas ya que se obtiene un 47% de generalistas y un 36% de salud en el valor 'muy poca'.

Si se comparan estos resultados con los obtenidos en la encuesta realizada por la Fundación americana Kaiser Family Foundation/Association of Health Care Journalists en 2009 se aprecian similitudes. En ambas investigaciones coincide que los temas sobre ciencia e investigación tienen un volumen de cobertura correcto, también coinciden que los temas sobre estilo de vida saludables concentran demasiada atención dentro de la agenda mediática de salud. Asimismo, aquellos relacionados con las desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos y recursos financieros vinculados a la sanidad resultan ser insuficientes en ambas investigaciones. Los resultados disciernen en los temas sobre política sanitaria, sanidad global y calidad de la atención sanitaria y rendimiento ya que en la encuesta americana suman valores inferiores que en la presente investigación.

En resumen, **los periodistas españoles que tratan noticias de salud consideran que el tema con mayor volumen de cobertura mediática son aquellos contenidos relacionados con un estilo de vida saludables. A diferencia de los temas que se centran en las desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos que son los que registran el volumen más bajo de cobertura.** Ambas poblaciones también opinan que los temas sobre recursos financieros vinculados a la sanidad son insuficientes mediáticamente. Los periodistas de salud consideran que los temas sobre ciencia e investigación, política sanitaria y atención sanitaria y rendimiento cuentan con un volumen de cobertura superior al obtenido en periodistas generalistas.

Con ello se completa la discusión de los resultados del objetivo 2. Seguimos con el resumen de los resultados más destacados del objetivo 3 y la respuesta a las preguntas de investigación vinculadas.

Objetivo 3: Determinar la importancia de los social media en la agenda setting.

En el desarrollo del marco teórico de esta investigación relacionado con la irrupción y el uso de los social media en la práctica periodística diaria queda reflejado que la aparición de estos nuevos medios ha significado un cambio en el uso de las fuentes y en los canales informativos. Aunque la adecuada gestión de estos resulta clave en el éxito de la transmisión de los mensajes fuerza de las distintas organizaciones.

Con el fin de averiguar si existen diferencias en la percepción de los social media según la organización o institución a la que pertenezcan profundizaremos en los resultados obtenidos de la pregunta de in-

267 investigación 10: **¿Los periodistas españoles que tratan temas de salud detectan diferencias en la pertinencia de comunicación en función de los social media de diferentes tipos de organizaciones?** relacionada con la pregunta 20 del cuestionario que incide en el grado de ayuda de los social media de distintos tipos de organizaciones en el proceso de búsqueda de temas noticiables:

El primer tipo de social media estudiado son los que pertenecen al gobierno. **Los periodistas generalistas coinciden mayoritariamente en que los social media del gobierno ayudan poco en la búsqueda de temas noticiables**, registrando un valor de 24 (35%) respuestas. Sin embargo, **los periodistas de salud le otorgan una ligera superioridad de utilidad**, sumando 17 (35%) en 'bastante'. **En relación a los social media de los hospitales, los periodistas generalistas le confieren poca utilidad**, con una frecuencia de 24 (35%) encuestados, a diferencia de **los periodistas de salud que consideran que los social media vinculados a instituciones hospitalarias son de bastante utilidad para encontrar temas noticiables**, con una frecuencia de 20 (41%) respuestas. Por otro lado, **los social media de la industria farmacéutica no resultan un recurso de gran ayuda en la detección de temas noticiables en ninguna de las dos poblaciones**: en periodistas generalistas la mayoría de encuestados, 35 (50%) respuestas, coinciden en el valor 'poco' y en periodistas de salud aunque existe una consideración de utilidad levemente superior, la mayoría se encuentra en la suma de 'muy poco' con 12 (24%) encuestados y 'poco' con 11 (22%). Siguiendo con los tipos de organizaciones, los social media de los grupos de influencia o think tank en periodistas generalistas predomina la opción de poca ayuda, mientras que en periodistas de salud el valor bastante suma más encuestados. Así pues, **los social media de los grupos de interés cuentan con una visión de ayuda más alta en los periodistas de salud. Los social media de las sociedades científicas son la opción mejor considerada en ambas poblaciones para la obtención de temas noticiables de entre todos los social media analizados**, aunque es sensiblemente inferior en periodistas generalistas. Finalmente, **los social media de asociaciones de pacientes se consideran recursos de bastante utilidad para encontrar temas noticiables**, seguramente esto se deba a que el enfoque de las noticias desde un punto de vista humano y con la personificación de los temas noticiables es una práctica periodística ampliamente extendida, asimismo la facilidad de proporcionar portavoces para las piezas noticiables de este tipo de organizaciones también contribuye en su percepción positiva.

Estos resultados soportan el pensamiento que se centra en los beneficios de los social media en cuestión de acercamiento con la audiencia y en la búsqueda de temas noticiables que puedan ser de interés para esta, en consonancia con las teorías de Ruthann W. Lariscy en 2009, ya que tanto las asociaciones de pacientes como las sociedades científicas son consumidores potenciales de dichas publicaciones. Sin embargo, las altas frecuencias de uso y de contribución en el ejercicio del periodismo registradas en ciertos tipos de social media difieren con las afirmaciones de este mismo autor sobre que los social media no mejoran su práctica diaria.

En resumen, los periodistas generalistas creen que los social media que menos ayudan en la búsqueda de temas noticiables son los que pertenecen al gobierno, a los hospitales, a la industria y a los grupos de interés. Por su lado, los periodistas de salud consideran de menor ayuda los social media de la industria farmacéutica y creen más útiles los de hospitales y grupos de interés. Ambas poblaciones coinciden que los social media de sociedades científicas y los de asociaciones de pacientes son de gran utilidad para encontrar contenidos noticiables.

Con la contribución al ejercicio periodístico de los social media de las distintas organizaciones explicada, continuaremos con la discusión de los resultados vinculados a la pregunta de investigación 11:

¿Qué función le otorgan los periodistas españoles que tratan temas de salud a los social media que publican contenidos sobre salud?: 268

El uso de los social media como herramienta para realizar seguimiento o vigilancia de la actualidad está extendido en ambas poblaciones, 24 (35%) periodistas generalistas aseguran hacerlo siempre y 17 (35%) periodistas de salud mucho. **Para la función de investigación es una opción usada con más frecuencia en periodistas generalistas**, estos acumulan 28 (41%) respuestas en bastante a diferencia de los periodistas de salud que suman 14 (29%) en poco y 8 (16%) en nunca. Seguramente los periodistas de salud, dada su especialización, están adecuadamente formados o están más acostumbrados a investigar a través de publicaciones o artículos científicos con información presentada de forma más compleja. **En la ‘recopilación de información’ no resultan ser un recurso ampliamente utilizado en ninguna de las dos poblaciones**, a diferencia de lo postulado en las teorías de Brown en 2013. en periodistas generalistas son valores más intermedios con el más alto en ‘bastante’ con 20 (29%) encuestados y en periodistas de salud se reparten entre ‘poco’, ‘muy poco’ y ‘nunca’ con 10 (20%) encuestados en cada uno de ellos. Esto se debe en gran parte a que la mayoría de los social media se rigen por la inmediatez y por contenidos que puedan ser consumidos con agilidad y desde cualquier soporte. **Para investigar un rumor o una noticia negativa son más usados en periodistas de salud** ya que 19 (28%) generalistas aseguran usarlo poco y 16 (23%) muy poco, frente a 12 (24%) periodistas de salud que los usan bastante y 9 (18%) ‘mucho’.

Continuando con las funciones, vemos que **para seguir a otros periodistas los social media se postulan como un recurso ampliamente usado en ambas poblaciones aunque no está completamente extendido** ya que a pesar de las altas frecuencias registradas en los valores ‘siempre’ o ‘mucho’, destacan los 16 (23%) periodistas generalistas en ‘poco’ y los 14 (29%) periodistas de salud en ‘muy poco’. **En la búsqueda de historias noticiables, los social media registran frecuencias intermedias de uso en ambas poblaciones aunque de forma más definida en periodistas generalistas**, concentrándose los valores más altos en ‘bastante’ con 24 (35%) periodistas generalistas y 15 (16%) en periodistas de salud. **Se puede afirmar que su uso para esta función presenta mejor acogida en periodistas que no están especializados en salud. La interpretación de información o eventos es más frecuente en periodistas generalistas, con 26 (38%) en bastante**, aunque globalmente no resulta una función extensamente implantada en las rutinas periodísticas. **A pesar de la interactividad con la audiencia que conllevan los social media, destaca que no son una opción frecuente para recoger las sugerencias de la audiencia**, ya que en ambas poblaciones obtienen el mayor número de respuestas en el valor ‘muy poco’ con 18 (26%) periodistas generalistas y 13 (27%) periodistas de salud. En ambas poblaciones de estudio, **el uso de los social media para establecer relaciones profesionales es frecuentemente utilizado**, resaltando una ligera superioridad de uso en periodistas de salud, con 15 (31%) en el valor ‘mucho’ y 10 (20%) en ‘siempre’ en comparación de los 18 (26%) periodistas generalistas en ‘bastante’ y los 12 (17%) en ‘mucho’. Estos datos apoyan las afirmaciones establecidas por Rob Brown en 2013 que aseguraban que los profesionales de las relaciones públicas debían lograr redefinir las relaciones con los periodistas con el uso de las ventajas de comunicación que ofrecen los social media.

El empleo de los social media para centrar la información registra valores muy dispersos que no definen un posicionamiento claro en ninguna de las dos poblaciones. **Los resultados obtenidos en la función los social media para representar un público evidencian que no es frecuente en ninguna de las dos poblaciones**, con 19 (28%) de periodistas generalistas y 14 (29%) periodistas de salud en el valor ‘nunca’. De la misma forma sucede en su uso para determinar cuál es la opinión pública, donde los re-

269 sultados determinan que es una práctica poco frecuente. **En relación a la función de seguir a la competencia, ambas poblaciones coinciden en otorgarle los valores de poco uso en generalistas, 20 (28%) encuestados, y de muy poco en periodistas de salud, con 12 (24%) respuestas. Finalmente, la última función analizada es la relativa al entretenimiento o diversión.** En periodistas generalistas se observa un mayor uso de los social media con dicha finalidad ya que acumulan el registro más alto en 'mucho' con 24 (35%) respuestas, a diferencia de los periodistas de salud en los que predomina la opción 'muy poco' con 18 (37%) encuestados.

En concordancia con el estudio americano realizado por Lariscy et al. en 2009, en general, ninguna de las dos poblaciones mostró una motivación alta por ninguna de las funciones seleccionadas. Dentro de la predominancia de los valores intermedios obtenidos destaca el uso de los social media para las funciones de seguimiento/vigilancia de la actualidad, para seguir a otros periodistas y para establecer relaciones profesionales. Con la evolución de los social media a lo largo de estos años, es remarcable que los resultados principales sigan coincidiendo con los obtenidos siete años atrás.

En las diferencias de uso entre poblaciones sobresale que los periodistas generalistas los usan con mayor asiduidad para investigar, en la búsqueda de historias noticiables y por entretenimiento o diversión. Por su lado, los periodistas de salud registran mayor frecuencia de uso para investigar un rumor o noticia negativa. Asimismo, los resultados muestran que los social media no resultan especialmente útiles en la recopilación de información, en la interpretación de información o eventos, en la recolección de sugerencias de la audiencia, para centrar temas, en la representación de un público, para determinar la opinión pública ni para seguir a la competencia.

Con el análisis de las distintas funciones que los social media aportan a la práctica periodística realizado, se puede proceder a responder la pregunta de investigación 12: **¿Los social media determinan la agenda setting de los temas de salud en España? ¿O los temas de salud continúan siendo determinados por los medios de comunicación tradicionales?** Para ello se han escogido determinadas variables de las dos anteriores preguntas ya analizadas:

Si nos centramos en los resultados recopilados de ciertas de las variables relativas a las funciones de los social media, así como en la neutralidad de los valores obtenidos, se puede establecer que los datos de la presente investigación coinciden con la teoría postulada por W. Russell Neuman en 2014 que hablaba sobre la disparidad que existe entre los contenidos de la agenda mediática de los medios de comunicación con la agenda pública de los social media.

Más concretamente, los resultados obtenidos sí que demuestran la popularidad de los social media como vía para realizar un seguimiento o vigilancia de la actualidad, y en consecuencia también demuestran una utilidad real en la identificación de historias o temas noticiables para centrar sus piezas periodísticas, sin embargo las frecuencias registradas no resultan tan irrevocables como para afirmar que todo el peso del establecimiento de la agenda setting se cuece solamente en los social media. Asimismo, en la función concreta analizada sobre su utilidad en la búsqueda de historias noticiables los resultados obtenidos son mayoritariamente neutrales, aunque ligeramente positivos.

En resumen, los periodistas que tratan temas de salud en España tienen en consideración a distintas de las funciones que aportan los social media en la elaboración de la agenda setting. **Aún y ser una herramienta utilizada durante el proceso de identificación de temas noticiables, así como una vía para realizar un seguimiento activo de la actualidad, no han alcanzado valores suficientemente**

remarcables como para demostrar un monopolio absoluto. En este sentido, y dando respuesta a la pregunta, los social media no determinan la agenda setting de los temas de salud en España, estos comparten la misión y se complementan con los medios tradicionales. Se requiere mayor investigación para establecer las diferencias exactas entre la agenda mediática de los medios tradicionales y los social media.

Finalmente para cerrar la discusión de los resultados obtenidos en relación al objetivo 3 de esta investigación, responderemos a la pregunta de investigación 13: **¿Para los periodistas españoles que tratan temas de salud los social media son una fuente de información primaria o una herramienta para complementar la información?** En consonancia a esta pregunta, a parte de los resultados observados hasta el momento, también se ha identificado cuánto tiempo invierten los periodistas en su jornada laboral diaria en el uso de los social media con fines profesionales.

Los resultados de esta pregunta son contundentes en ambas poblaciones ya que acumulan una extensa mayoría de los resultados en el intervalo que corresponde a una dedicación de 1 a 3 horas diarias, siendo el porcentaje más elevado en periodistas generalistas que en periodistas de salud, 85% frente a 73%. Aunque las opciones de respuestas comprenden los valores de respuestas de 0 a 8 horas diarias, ningún periodista señala no dedicar nada de su tiempo profesional a los social media. Asimismo, tampoco se registran profesionales que le dediquen más de 6 horas. Estos datos coinciden con los obtenidos en el estudio en periodistas de economía y negocios americanos realizado por Lariscy et al. en 2009.

En conclusión, dado el tiempo invertido en su uso, así como teniendo en cuenta las principales funciones de uso analizadas, se puede confirmar que los resultados encontrados apoyan que **en la práctica actual del periodismo de salud los social media son considerados como una herramienta presente en el ejercicio periodístico diario aunque no resultan una fuente de información suficientemente consolidada como para ser considerada fuente primaria.**

Una vez finalizada la explicación de los resultados del objetivo 3 se procede a resumir los resultados principales del último objetivo y las preguntas de investigación que lo componen.

Objetivo 4: Describir la percepción de los efectos de los mensajes publicados en la sociedad, en los pacientes y en los profesionales asistenciales.

Dado el interés innato que suscitan los temas de salud en la población en general es importante utilizar el poder de los medios de comunicación y de los periodistas de forma beneficiosa y con el objetivo de contribuir a la difusión de conductas saludables y conocimientos que contribuyan en la mejora de la salud y la calidad de vida de la población. Como se ha expuesto en marco teórico relativo a los efectos en las audiencias, mucha es la literatura científica que centra su objeto de estudio en el efecto que genera la comunicación en salud en el conocimiento, emociones y conductas de los consumidores.

En este sentido, y con el propósito de describir la percepción de los efectos de los mensajes que publican los periodistas que tratan temas de salud, seguiremos a la respuesta de la pregunta de investigación 14: **¿Cuánto creen los periodistas españoles que tratan temas de salud que afectan sus publicaciones a sus receptores, ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales?** Los resultados de esta, expuestos a continuación, se extraen directamente de las respuestas recogidas en la pregunta 23 del cuestionario sobre cuánto creen los periodistas que afectan las publicaciones en los receptores:

271 Ambas poblaciones de estudio consideran que las publicaciones sobre salud tienen un efecto destacado en los ciudadanos. En periodistas generalistas predomina el valor 'mucho' con 27 (39%) encuestados y en periodistas de salud los valores quedan más repartidos, aunque resaltan los 10 (21%) encuestados en 'totalmente'.

En referencia a la percepción que tienen del efecto generado en los pacientes es elevado con una ligera superioridad en periodistas generalistas, con 27 (39%) en 'mucho'. Los periodistas de salud presentan resultados más modestos, aunque positivos, y concentran su mayor número de respuestas en el valor 'bastante' con 14 (30%) periodistas. En cuanto a los profesionales asistenciales como receptores de los efectos generados por las publicaciones existe disparidad de percepciones entre las dos poblaciones de estudio. Los periodistas de salud consideran que producen más efecto, con 14 (30%) respuestas en 'mucho' y 13 (28%) en 'bastante'. En comparación, la opinión de los periodistas generalistas sitúa el valor más alto en 'bastante' con 26 (38%) encuestados y 'poco' con 20 (29%). Por último, el efecto que creen que generan en la prensa generalista es similar en ambos colectivos, registrando el valor más elevado en la opción 'bastante' con 24 (35%) periodistas generalistas y 15 (32%) periodistas de salud.

La mayoría de la literatura anglosajona estudiada, se centra en los efectos que produce la comunicación en salud en los pacientes que sufren ciertas patologías. En este sentido, en concordancia con los resultados obtenidos, los periodistas encuestados registran valores positivos en todos los receptores analizados aunque destacan significativamente la percepción positiva que consideran que generan especialmente en ciudadanos y pacientes. Escasa es la literatura que analiza el efecto en los profesionales asistenciales y en la prensa generalista como consumidores de contenidos de salud.

En resumen, **los periodistas opinan que los efectos de las publicaciones tienen mayor efecto en los ciudadanos y en los pacientes**, este último siendo más elevado en periodistas de salud. En relación al efecto que creen que producen en los profesionales asistenciales es más destacable en periodistas de salud ya que los periodistas generalistas registran mayoritariamente valores intermedios con una leve tendencia hacia un menor efecto. Los efectos en la prensa generalista son intermedios y ligeramente positivos en ambas poblaciones.

Posteriormente al análisis de las percepciones que tienen los periodistas, para completar la discusión de los resultados del objetivo 4, se responde a la pregunta de investigación 15: **¿Cuánto les gustaría a los periodistas españoles que tratan temas de salud que afectarían sus publicaciones a sus receptores, ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales?** Para ello se utilizan los mismos receptores que en la anterior pregunta pero esta vez para conocer el deseo que tienen de impactar en su audiencia. Los resultados obtenidos son los siguientes:

El efecto que desearían tener en los ciudadanos es positivo en ambas poblaciones aunque presenta mayor contundencia en los periodistas de salud, con 14 (30%) respuestas en 'totalmente' y 23 (49%) en 'mucho'. En periodistas generalistas las frecuencias son positivas pero ligeramente inferiores con 28 (41%) encuestados en 'mucho' y 20 (29%) en 'bastante'. Asimismo, el efecto que desearían alcanzar en pacientes es destacadamente alto en ambas poblaciones, especialmente en periodistas de salud ya que acumula 19 (40%) respuestas en 'totalmente' y 20 (43%) en 'mucho'. Este resultado muestra un compromiso por parte de los profesionales periodísticos en la educación en salud acorde con la corriente de pensamiento del investigador Hyun Suk Kim. Para mejorar el efecto positivo en la población es necesario que los periodistas tengan en cuenta que la utilidad informativa es el impulso principal que provoca el consumo y la difusión de los contenidos de salud.

Los periodistas de salud también se posicionan de forma radical en el efecto que les gustaría tener en los profesionales asistenciales, con la mayoría de respuestas (51%) en el valor 'totalmente', frente a los 34 (49%) periodistas generalistas concentrados en el valor 'mucho'. Este resultado contrasta con el obtenido en la anterior pregunta y permite deducir que a pesar que piensan que sus publicaciones tienen un impacto importante en estos receptores, son conscientes que existe un margen de mejora importante y desean aportar más a esta audiencia potencial de contenidos de salud. Finalmente, el efecto que preferirían alcanzar en la prensa generalista también cuenta con valores positivos en ambas poblaciones, con el mayor número de respuestas en el valor 'mucho' con 26 (38%) periodistas generalistas y 19 (40%) periodistas de salud.

Globalmente, las frecuencias registradas son más positivas en esta pregunta sobre cuánto les gustaría afectar que en la relativa a cuánto creen que afectan, y la mayoría de ellas se concentran en el valor 'mucho'. En conclusión, **ambas poblaciones presentan las frecuencias más altas en los valores de mayor deseo de impacto. En los resultados obtenidos, los periodistas de salud tienen mayor deseo de impactar en los ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales.**

“Hold the door. Hold the door. Hold door. HODOR.”

Hodor.

NUEVE

CONCLUSIONES Y VALIDACIÓN DE LAS HIPÓTESIS PLANTEADAS

CONCLUSIONES OBJETIVO 1

CONCLUSIÓN 1: El periodismo de salud está liderado por mujeres de mediana edad con más de 15 años de experiencia en el sector.

El periodista que trata temas de salud en medios de comunicación españoles responde principalmente al perfil de profesional joven de entre 35,1 a 45 años, mujer, con máster universitario, de etnia europea, con una media de 18,63 años de experiencia periodística y una dedicación a la salud de más del 80% de su jornada laboral, acostumbrado a trabajar en medios escritos de ámbito nacional o de forma independiente.

CONCLUSIÓN 2: Los periodistas de salud prefieren a los social media, los conocidos en otras organizaciones y el uso de estadísticas oficiales como fuentes principales de información.

Las fuentes de información más utilizadas son: interés o curiosidad profesional propia, personas conocidas fuera del periodismo, organismos públicos, otros medios de comunicación, contactos con expertos de salud, revistas científicas y social media. En consecuencia, las menos comunes son: tertulias de televisión o radio, sugerencias de la audiencia, profesionales de las relaciones públicas, editores y grupos de influencia/think tank.

La especialización periodística en salud influye en una mayor frecuencia de uso de los social media, los conocidos en otras organizaciones y el uso de las bases de datos o estadísticas oficiales. El género femenino tiene mayor incidencia en el uso de contactos personales con expertos de salud y revistas científicas como fuentes de información. La edad del periodista repercute en el interés o curiosidad profesional propia (con más edad se incrementa levemente su frecuencia de uso) y en los social media (contra más edad menor es la frecuencia de uso). El nivel educativo influye en el interés o curiosidad propia, con más

uso en periodistas con grado universitario, y por otro lado en la frecuencia de uso de las revistas científicas y de los social media (los profesionales con máster universitario registran mayor uso).

El tipo de medio repercute en el empleo de los social media ya que es una fuente de información ampliamente extendida entre los profesionales de otros tipos de medios (freelance) y también en el uso de las revistas científicas que registra una clara preferencia entre los periodistas de medios escritos. El ámbito de cobertura condiciona el uso de los contactos personales con expertos de salud y de las revistas científicas, siendo más extendidos en medios nacionales. Asimismo, destaca que ninguna de las características de identidad social afecta el uso de los grupos de influencia/think tank como fuentes de información.

CONCLUSIÓN 3: Los periodistas más jóvenes prefieren comunicar sobre avances científicos.

Los temas noticiables más frecuentes en periodistas de salud son aquellos sobre políticas sanitarias y sociedades médicas. En generalistas el más frecuente es sobre consejos de vida saludable. Los temas menos frecuentes en ambas poblaciones son los relacionados con hospitales públicos, hospitales privados y fármacos o novedades de la industria farmacéutica. Aquellos sobre avances científicos son muy frecuentes en ambas poblaciones.

El género solamente registra influencia en los temas de vida saludable, siendo más frecuente en mujeres. La edad repercute en temas sobre hospitales públicos, con una menor frecuencia de uso en el grupo de 35,1 a 45 años y una frecuencia muy alta en menores de 35 y en los comprendidos entre 45,1 a 55. También influye en las temáticas sobre avances científicos donde los grupos más jóvenes registran más frecuencia de publicación que el grupo de mayor edad que asegura no publicar nunca. Asimismo, en temas sobre consejos e vida saludables los periodistas más jóvenes aseguran comunicar poco frecuentemente.

En relación al nivel educativo, los periodistas con máster suelen publicar con más frecuencia sobre políticas sanitarias, hospitales públicos y consejos de vida saludables. Por su lado, en los periodistas con grado comunican más asiduamente sobre los temas sobre hospitales públicos. En función del tipo de medio es destacable que las agencias y los medios escritos suelen preferir los temas sobre políticas sanitarias y hospitales públicos, siendo estos últimos especialmente frecuentes en medios escritos. Finalmente, los resultados sobre el ámbito de cobertura resaltan diferencias en los temas sobre políticas sanitarias, siendo altamente frecuentes en medios nacionales y destacablemente inusuales en medios autonómicos/regionales. A diferencia de los contenidos sobre consejos de vida saludable que tienen una baja presencia en medios autonómicos/regionales y una alta aparición en medios de comunicación nacionales.

CONCLUSIÓN 4: Los periodistas hombres priorizan influenciar en el comportamiento del público que consume sus publicaciones.

Los enfoques periodísticos o las prioridades de noticiabilidad más importantes en ambas poblaciones de estudio son: difundir una información nueva y precisa y desarrollar conocimiento científico. En periodistas de salud sobresale la prioridad educar al público para tomar decisiones informadas y en periodistas generalistas despunta el objetivo de influenciar el comportamiento del público. La prioridad menos considerada entre los periodistas es la de proporcionar entretenimiento.

277 En relación a la influencia del género en la selección del enfoque, se observa que en mujeres resulta más importante difundir una información nueva y precisa y educar al público para tomar decisiones informadas. En hombres destaca la importancia obtenida en la prioridad de influenciar el comportamiento del público. La edad solamente ha registrado influencia en la prioridad de influenciar el comportamiento, siendo menos importante en los colectivos de profesionales más jóvenes. En referencia al nivel de educación los periodistas con máster y los englobados en otros niveles de educación le confieren poca importancia a influenciar el comportamiento del público. En relación al tipo de medios, destacan los valores de elevada importancia obtenidos por las agencias de noticias en los enfoques de educar al público para tomar decisiones informadas e influenciar el comportamiento del público. El ámbito de cobertura despunta porqué los medios de ámbito nacional sobresalen en la importancia otorgada a educar el público para tomar decisiones informadas.

CONCLUSIONES OBJETIVO 2

CONCLUSIÓN 5a. Los periodistas especializados en salud prefieren el contacto directo con las fuentes mientras que los periodistas generalistas se decantan por los contenidos adaptados periódicamente.

La conversación telefónica, la entrevista personal y los artículos científicos publicados en revistas académicas son los recursos de información con el nivel de confianza más alto. La nota de prensa, la convocatoria de medios o rueda de prensa y las sala de prensa virtual o web oficial de la institución cuentan con una confianza intermedia. Las páginas web no oficiales y todos los recursos vinculados a los social media (Twitter, Facebook, blogs y Whatsapp) inspiran muy baja confianza.

Los recursos más utilizados en la práctica diaria del periodismo son la nota de prensa y la conversación telefónica. La entrevista personal, la convocatoria de medios o rueda de prensa y los artículos publicados en revistas académicas son medianamente frecuentes. Los menos utilizados son la sala de prensa virtual o la web oficial de la institución, Twitter, Facebook y las páginas web no oficiales. De entre ellos, los periodistas de salud prefieren la conversación telefónica, la entrevista personal y los artículos científicos. En cambio, los periodistas generalistas escogen la nota de prensa, la conversación telefónica y la convocatoria de medios o rueda de prensa.

CONCLUSIÓN 5b. La entrevista a experto externo a la institución se presenta como la fuente de información con mayor grado de credibilidad en la elaboración de contenidos de salud.

En temas sobre avances científicos, la entrevista a experto externo a la institución o organización es la fuente de información que cuenta con el grado de credibilidad más alto. El resto de fuentes estudiadas registran valores de credibilidad intermedios con tendencias ligeramente positivas. A excepción de la entrevista a miembro sindical que tiene una credibilidad notablemente más negativa. También cabe destacar que los periodistas de salud, muestran más credibilidad en las informaciones de expertos internos en contenidos sobre avances científicos; en comparación a los periodistas generalistas que registran más credibilidad en las asociaciones de pacientes.

En temas sobre sucesos en el ámbito sanitario, la entrevista a experto externo se sitúa de nuevo como la favorita en términos de credibilidad. Dentro de los resultados positivos obtenidos globalmente, resalta que los periodistas de salud confieren mayor credibilidad a los comunicados oficiales y a las entrevistas a miembros sindicales. Las entrevistas a pacientes o asociaciones de pacientes, a portavoces de sociedades científicas y las entrevistas a profesionales asistenciales cuentan con un grado de credibilidad positivo y similar en ambas poblaciones.

CONCLUSIÓN 6: El nivel de credibilidad de las fuentes de información aumenta en función del ámbito de cobertura, siendo superior en los de ámbito nacional.

El tipo de medio al que pertenecen los periodistas influye en la confianza relativa a las conversaciones telefónicas como fuentes de información, siendo superior en aquellos periodistas de medios escritos. En la confianza de la nota de prensa, de la entrevista personal y de los artículos científicos no se perciben diferencias según el tipo de medio de comunicación. Asimismo, el ámbito de cobertura afecta a la confianza que generan todas las fuentes analizadas ya que los periodistas de medios nacionales perciben los recursos (nota de prensa, conversación telefónica, entrevista personal y artículos científicos) con mayor confianza que aquellos que pertenecen a medios autonómicos o regionales.

En contenidos sobre avances científicos, el tipo de medio afecta al grado de credibilidad en parte de los recursos analizados: las entrevistas a expertos externos de la organización o institución generan más credibilidad en periodistas de medios escritos y en freelance. Asimismo, los periodistas de medios escritos también confían más en la información de las entrevistas a expertos internos en temas sobre avances científicos. De igual forma, se confirma que el ámbito de cobertura influye totalmente en la credibilidad de todos los recursos analizados, siendo superior en aquellos periodistas de medios de comunicación de ámbito nacional.

En contenidos sobre sucesos del ámbito sanitario, el tipo de medio no afecta a la percepción de la credibilidad de la entrevista a miembros sindicales pero sí que incide en la generada por los comunicados oficiales, siendo superior en los periodistas de medios escritos y en los freelance. Por otro lado, los medios de comunicación nacionales atribuyen más credibilidad a las entrevistas a miembros sindicales y también coinciden de forma más unánime en otorgar bastante credibilidad a los comunicados oficiales de las organizaciones.

CONCLUSIÓN 7: El porcentaje de jornada laboral dedicada a salud y la edad del periodista influyen en el nivel de confianza y el grado de credibilidad de las fuentes de información.

La confianza percibida de las ruedas o convocatorias de prensa y de Whatsapp no difieren en base a la edad del periodista de salud. Los periodistas comprendidos entre 45,1 a 55 años confieren mayor confianza a Twitter. La confianza que generan las notas de prensa y Facebook decrece a medida que aumenta la edad del periodista. Los periodistas de mayor edad confían menos en la entrevista personal como fuente de información. El 100% de periodistas mayores de 55,1 años opina que confían muy poco en las notas de prensa. Los periodistas mayores de 55,1 son el único grupo de edad que no define claramente una confianza positiva en las conversaciones telefónicas.

279 La confianza en las fuentes registra diferencias en función al porcentaje de jornada laboral destinada a salud. En jornadas menores al 29% de dedicación, los periodistas otorgan menos confianza a las ruedas de prensa, a la vez que destaca la elevada confianza en Whatsapp respecto a los otros grupos. Los profesionales comprendidos entre 30-79% no registran diferencias de percepción significativas. Por último, aquellos con una dedicación a contenidos de salud superior al 80% muestran más confianza en la nota de prensa, así como un incremento de la confianza en las entrevistas personales. No hay diferencias remarcables en Facebook, Twitter o conversación telefónica.

El grado de credibilidad de las fuentes en los contenidos sobre avances científicos registra diferencias en función de la edad del periodistas, excepto en las entrevistas a profesionales asistenciales. La credibilidad de la entrevista a experto externo aumenta con la edad, en las entrevistas a expertos internos está más positivamente definida en el grupo de entre 45,1 a 55 años y la información de las entrevistas a pacientes o asociaciones de pacientes es percibida como más creíble en los periodistas mayores de 55,1 años.

Dicha credibilidad también se ve afectada en base a la jornada laboral destinada a salud. Los que destinan menos del 29% de jornada consideran que la entrevista a experto tiene menor credibilidad. Sin embargo, la entrevista a experto interno es sensiblemente más creíble en aquellos que dedican más tiempo de su jornada a tratar temas de salud. De igual forma sucede con la credibilidad de la entrevista a pacientes o asociación de pacientes que es levemente superior en el grupo de mayor dedicación. Las entrevistas a profesionales asistenciales son discretamente mejor valoradas en los profesionales de mayor dedicación.

Finalmente, el porcentaje de jornada laboral empleada a elaborar temas de salud y la edad del periodista influyen en el grado de credibilidad de las fuentes en contenidos sobre sucesos sanitarios. La entrevista a miembro sindical está más bien valorada en periodistas menores de 45 años y en los que invierten menos del 30% de su jornada laboral al periodismo de salud. Asimismo, el comunicado oficial de la organización es más creíble en los profesionales de mayor edad y en aquellos que emplean más horas de su día a elaborar temas de salud.

CONCLUSIÓN 8: Los periodistas españoles consideran que el periodismo de salud en España se ejerce de forma incorrecta.

La cobertura mediática de los temas generales en los medios de comunicación españoles registra valores mayormente intermedios. Aún y así, de entre ellos destaca positivamente los contenidos relativos a la corrupción políticos, y los relacionados con la economía. Por otro lado, es remarcable el bajo volumen de cobertura registrado en noticias relativas a los propios medios de comunicación. La salud, la educación y el medio ambiente muestran valores de cobertura neutrales con cierta tendencia negativa. Sobre la salud concretamente, los resultados muestran que tiene una cobertura mediática insuficiente. Las diferencias registradas entre periodistas de salud y periodistas generalistas no es significativa en ninguno de los temas analizados, hecho que dota de consistencia y unifica la opinión de los periodistas respecto al estado de la cobertura mediática de los temas generales en España.

En este sentido, ambas poblaciones estudiadas coinciden en creer que la situación actual del periodismo de salud en España va en la dirección incorrecta. En periodistas generalistas que tratan temas de salud la opinión es más contundente, un 67% frente a un 33%. Sin embargo, en periodistas especializados en temas de salud el porcentaje de diferencia no es tan evidente, un 52% frente a un 48%.

CONCLUSIÓN 9: Los contenidos sobre estilos de vida saludables son los que cuentan con mayor presencia mediática en el panorama comunicativo español. 280

Los periodistas españoles que tratan noticias de salud consideran que el tema con mayor volumen de cobertura mediática son aquellos contenidos relacionados con un estilo de vida saludables. A diferencia de los temas que se centran en las desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos que son los que registran el volumen más bajo de cobertura. Ambas poblaciones también opinan que los temas sobre recursos financieros vinculados a la sanidad son insuficientes mediáticamente. Los periodistas de salud consideran que los temas sobre ciencia e investigación, política sanitaria y atención sanitaria y rendimiento cuentan con un volumen de cobertura superior al obtenido en periodistas generalistas.

CONCLUSIONES OBJETIVO 3

CONCLUSIÓN 10: Los periodistas de salud valoran más positivamente los social media de sociedades científicas y de asociaciones de pacientes.

Los periodistas generalistas creen que los social media que menos ayudan en la búsqueda de temas noticiables son los que pertenecen al gobierno, a los hospitales, a la industria y a los grupos de interés. Por su lado, los periodistas de salud consideran de menor ayuda los social media de la industria farmacéutica y creen más útiles los de hospitales y grupos de interés. Ambas poblaciones coinciden que los social media de sociedades científicas y los de asociaciones de pacientes son de gran utilidad para encontrar contenidos noticiables.

CONCLUSIÓN 11: En la práctica periodística, los social media destacan por su función de seguimiento de otros periodistas y en el establecimiento de relaciones profesionales.

En general, ninguna de las dos poblaciones mostró una motivación alta por ninguna de las funciones seleccionadas. Dentro de la predominancia de los valores intermedios obtenidos destaca el uso de los social media para las funciones de seguimiento/vigilancia de la actualidad, para seguir a otros periodistas y para establecer relaciones profesionales. Con la evolución de los social media a lo largo de estos años, es remarcable que los resultados principales sigan coincidiendo con los obtenidos siete años atrás.

En las diferencias de uso entre poblaciones sobresale que los periodistas generalistas los usan con mayor asiduidad para investigar, en la búsqueda de historias noticiables y por entretenimiento o diversión. Por su lado, los periodistas de salud registran mayor frecuencia de uso para investigar un rumor o noticia negativa. Asimismo, los resultados muestran que los social media no resultan especialmente útiles en la recopilación de información, en la interpretación de información o eventos, en la recolección de sugerencias de la audiencia, para centrar temas, en la representación de un público, para determinar la opinión pública ni para seguir a la competencia.

281 **CONCLUSIÓN 12: Los social media no determinan la agenda mediática de los temas de salud en España.**

Los periodistas que tratan temas de salud en España tienen en consideración distintas de las funciones que aportan los social media en la elaboración de la agenda setting. Aún y ser una herramienta utilizada durante el proceso de identificación de temas noticiables, así como una vía para realizar un seguimiento activo de la actualidad, no han alcanzado valores suficientemente remarcables como para demostrar un monopolio absoluto. En este sentido, y dando respuesta a la pregunta, los social media no determinan la agenda setting de los temas de salud en España, estos comparten la misión y se complementan con los medios tradicionales. Se requiere mayor investigación para establecer las diferencias exactas entre la agenda mediática de los medios tradicionales y los social media.

CONCLUSIÓN 13: Los social media no son una fuente de información primaria.

Dado el tiempo invertido en su uso, así como teniendo en cuenta las principales funciones de uso analizadas, se puede confirmar que los resultados encontrados apoyan que en la práctica actual del periodismo de salud los social media son considerados como una herramienta presente en el ejercicio periodístico diario aunque no resultan una fuente de información suficientemente consolidada como para ser considerada fuente primaria.

CONCLUSIONES OBJETIVO 4

CONCLUSIÓN 14 y 15: Los periodistas de salud son conscientes del elevado efecto que generan sus publicaciones en ciudadanos y pacientes, aunque desearían aumentarlo en profesionales asistenciales.

Los periodistas que tratan tema de salud en España opinan que sus publicaciones generan el mayor efecto en ciudadanos y pacientes. En menor escala, también creen que existe un efecto en profesionales asistenciales. Aquellos profesionales especializados en salud destacan el efecto producido en los profesionales asistenciales, frente a los valores intermedios registrados en periodistas generalistas, que presentan una leve tendencia hacia un menor efecto. Los efectos en la prensa generalista son intermedios y ligeramente positivos en ambas poblaciones.

En relación a la expectación de efecto que les gustaría alcanzar las frecuencias registradas son más altas que en la percepción real que poseen. De los resultados obtenidos en concretamente en periodistas de salud es remarcable destacar que este colectivo periodístico tiene el deseo de generar un mayor efecto en profesionales asistenciales, así como aumentar el efecto actual en ciudadanos y pacientes.

VALIDACIÓN DE LAS HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN PLANTEADAS

282

Hipótesis 1. Los periodistas de salud españoles son mayoritariamente hombres mayores de 35 años y que trabajan en medios de comunicación de cobertura nacional.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 1 ha sido confirmada en parte.

Como se demuestra en la discusión de los resultados del objetivo 1, el periodista de salud en España responde principalmente a un perfil de profesional acostumbrado a trabajar en medios de ámbito de cobertura nacional y de edad comprendida entre los 35 a los 45 años mayoritariamente, confirmándose la hipótesis 1. No obstante, los resultados muestran un claro predominio del género femenino en el sector del periodismo de salud.

Hipótesis 2. La identidad social de los periodistas de salud españoles no conduce a una determinada selección de las distintas fuentes de información existentes.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 2 ha sido refutada.

Acorde los resultados minuciosamente detallados en la discusión de los resultados del objetivo 1, ha quedado demostrado que las características que definen la identidad social de los periodistas, como son el género, la edad, el nivel educativo así como el tipo de medio dónde ejercen la profesión y su ámbito de cobertura, influyen directamente en la preferencia y frecuencia de uso de determinadas fuentes de información.

Hipótesis 3. La identidad social de los periodistas de salud españoles influye en el proceso de selección de temas noticiables.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 3 ha sido confirmada.

Según la discusión de resultados vinculados al objetivo 1, se han establecido múltiples diferencias significativas que permiten confirmar que aspectos sociodemográficos, tales como el género, la edad, el nivel educativo, el tipo y el ámbito de cobertura del medio de comunicación, juegan un papel decisivo en el momento de seleccionar temas potencialmente noticiables en el ámbito del periodismo de salud.

Hipótesis 4. El género del periodista no influye en la priorización de un determinado tipo de enfoque periodístico.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 4 ha sido refutada.

En base a las afirmaciones expuestas en la discusión de resultados del objetivo 1, se ha confirmado que existen preferencias de enfoque periodístico en función del género del profesional. En mujeres ha resultado ser más importante difundir una información nueva y precisa, juntamente con la prioridad de

283 educar al público para tomar decisiones informadas, mientras que en hombres ha destacado más la importancia de influenciar al comportamiento del público.

Hipótesis 5. Los artículos científicos publicados en revistas académicas y las notas de prensa son los materiales emitidos por los profesionales de las relaciones públicas que generan mayor confianza.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 5 ha sido confirmada en parte.

En consonancia con los resultados obtenidos y detallados en la discusión de resultados del objetivo 2, los artículos científicos publicados en revistas académicas, las conversaciones telefónicas y las entrevistas personales son los materiales emitidos o propiciados por los relaciones públicas que generan un nivel de confianza más alto en los periodistas. Así pues se confirma una parte de la hipótesis planteada. No obstante, cabe destacar que aunque la nota de prensa no sobresalga por alcanzar niveles altos de confianza, los resultados han demostrado que es el recurso informativo más frecuentemente utilizado en la práctica diaria del ejercicio periodístico, juntamente con la conversación telefónica.

Hipótesis 6. Los periodistas de salud españoles perciben diferencias en las reglas de comunicación en función del tipo de medio de comunicación en el que trabajan.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 6 ha sido confirmada en parte.

Acorde con los hallazgos expuestos en la discusión de resultados del objetivo 2, se ha confirmado que el tipo de medio en el que el periodista presta sus servicios influye en la confianza de determinadas fuentes de información, como son las conversaciones telefónicas que suman más credibilidad en los periodistas de medios escritos. Aún y así cabe destacar, que la confianza de la nota de prensa, de la entrevista personal y de los artículos científicos no han mostrado diferencias significativas según el tipo de medio. Asimismo, se ha comprobado que los medios de comunicación de ámbito nacional perciben los recursos informativos con mayor confianza que aquellos periodistas de medios autonómicos o regionales.

Hipótesis 7. La experiencia en salud está relacionada con diferencias en la percepción de las reglas de comunicación.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 7 ha sido confirmada.

Siguiendo los datos detallados en la discusión de resultados del objetivo 2, existe suficiente evidencia como para constatar que la edad del periodista juntamente con el porcentaje de jornada laboral destinada a tratar temas de salud son dos variables que influyen directamente en el comportamiento y las percepciones de los periodistas españoles relacionadas con el nivel de confianza y el grado de credibilidad que suscitan las distintas fuentes de información en los diferentes temas noticiables sobre salud.

Hipótesis 8. Los periodistas de salud consideran que la práctica del periodismo en España no se ejecuta correctamente. 284

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 8 ha sido confirmada.

En consonancia con los datos mostrados en la discusión de resultados del objetivo 2, se puede confirmar que los periodistas que tratan temas de salud en medios de comunicación españoles consideran que la situación actual del periodismo de salud en España avanza en la dirección incorrecta.

Hipótesis 9. En el volumen de cobertura mediática de los temas de salud en España predominan los contenidos relativos a los recursos financieros vinculados a la sanidad.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 9 ha sido refutada.

Acorde con los resultados detallados en la discusión del objetivo 2, el estudio realizado muestra que los periodistas encuestados consideran que en el panorama mediático sobre salud en España existe una clara y definida prevalencia de los temas sobre consejos de vida saludables. Asimismo, las noticias relativas a los recursos financieros destinados a sanidad han sido clasificadas como insuficientes.

Hipótesis 10. Los periodistas de salud españoles detectan diferencias en la pertinencia de comunicación en función de los social media de diferentes tipos de organizaciones.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 10 ha sido confirmada.

Según los resultados expuestos en la discusión del objetivo 3, se establece que los periodistas de salud españoles consideran de menor ayuda aquellos social media vinculados a empresas de la industria farmacéutica. En contraposición, los social media de hospitales y grupos de interés, de sociedades científicas y los de asociaciones de pacientes contribuyen positivamente en la búsqueda de temas noticiables y son bien valorados por parte del colectivo periodístico especializado en contenidos de salud. Las diferencias de percepción que se establecen confirman la hipótesis planteada.

Hipótesis 11. Los periodistas de salud españoles utilizan los social media principalmente para conectar con la audiencia que consume sus contenidos y así conocer sus sugerencias.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 11 ha sido refutada.

En base a la discusión del objetivo 3, los social media se emplean principalmente para funciones de seguimiento/vigilancia de la actualidad, para seguir a otros periodistas y para establecer relaciones profesionales. Los resultados obtenidos muestran que los social media no resultan especialmente útiles para recolectar sugerencias de la audiencia ni para determinar la opinión pública, entre otras. Así pues, se refuta la hipótesis planteada.

285 **Hipótesis 12. Los social media determinan la agenda-setting de los temas de salud en España. Así pues, los temas de salud no son determinados por los medios de comunicación tradicionales.**

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 12 ha sido refutada.

Acorde con las conclusiones extraídas de la discusión de los resultados del objetivo 3, los social media son una herramienta que se tiene en consideración durante el proceso de identificación de temas noticiables y también son útiles para realizar un seguimiento activo de la actualidad. Sin embargo, los resultados que han alcanzado no registran frecuencias suficientemente remarcables como para demostrar un monopolio absoluto de las dinámicas de la agenda-setting. Así pues, se concluye que los social media no determinan la agenda-setting de los temas de salud en España. Estos comparten la misión y se complementan con los medios tradicionales.

Hipótesis 13. Para los periodistas de salud españoles, los social media son una fuente de información primaria.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 13 ha sido refutada.

Según los resultados expuestos en la discusión del objetivo 3, el promedio de uso profesional de los social media se sitúa en el intervalo de 1 a 3 horas diarias. Teniendo en cuenta el tiempo invertido, así como el análisis de las principales funciones que se les otorgan, los datos obtenidos apoyan que en la práctica actual del periodismo de salud los social media son considerados como una herramienta presente en el ejercicio periodístico diario aunque no resultan una fuente de información suficientemente consolidada como para ser considerada fuente primaria.

Hipótesis 14. Los periodistas de salud españoles creen que sus publicaciones tienen un efecto en ciudadanos, pacientes y profesionales asistenciales.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 14 ha sido confirmada.

En consonancia con la discusión de resultados del objetivo 4, los periodistas de salud españoles aseguran que sus publicaciones tienen un efecto destacable en ciudadanos y pacientes. En profesionales asistenciales también consideran que tienen un efecto, aunque cabe destacar que las frecuencias obtenidas han sido menores respecto a las registradas en ciudadanos y pacientes.

Hipótesis 15. Los periodistas de salud españoles desearían tener más efecto en los pacientes y profesionales asistenciales con sus publicaciones.

A partir de los resultados del estudio podemos afirmar que la hipótesis 15 ha sido confirmada.

Según los resultados expuestos en la discusión del objetivo 4, las frecuencias registradas sobre la expectativa de efecto que desearían alcanzar son más altas que las obtenidas en la percepción de efecto que tienen en el presente. La hipótesis se confirma porque el colectivo periodístico ha demostrado que tiene el deseo de generar un mayor efecto en profesionales asistenciales, así como aumentar el efecto actual en ciudadanos y pacientes.

“Once you have accepted your flaws, no one can use them against you.”

Tyron Lannister.

DIEZ

LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de esta tesis doctoral emanan de las limitaciones propias de la metodología aplicada. Por un lado, al trabajar con una muestra que no engloba a la totalidad de la población, es decir a todos los periodistas españoles que tratan temas de salud, da lugar al error muestral o de estimación. Asimismo, en referencia a la aleatoriedad de la muestra, existe un potencial sesgo de selección (común en este tipo de estudios), ya que la investigación se basa en aquellos periodistas que voluntariamente accedieron a responder el cuestionario, aunque la tasa de respuesta es la esperada.

De otro lado, en relación al diseño del estudio, al no tratarse de un estudio experimental, el método empleado no permite establecer relaciones de causalidad en base al análisis de las diferencias encontradas sobre las hipótesis planteadas.

De la misma manera, el instrumento de recogida de datos incluye una elevada cantidad de preguntas, hecho que significa que existen múltiples variables para analizar. La existencia de tantas variables y el hecho que gran parte de ellas han sido analizadas mediante análisis comparativos aumenta la probabilidad de obtener mayor número de resultados significativos debidos al azar. En este sentido, cabe destacar que la gran cantidad de variables que comprende el presente estudio a su vez también supone una fortaleza importante. El cuestionario abarca muchos aspectos de estudio y la exhaustividad de su análisis han permitido realizar una investigación más completa y global.

“All halls lead somewhere. Where there is a way in, there is a way out. Fear cuts deeper than swords.”

Arya Stark.

ONCE

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

La continuidad futura de la presente investigación debería adentrarse en ciertos aspectos que han surgido a lo largo del análisis de resultados y que no han podido ser abordados en profundidad, debido a que en el momento de diseñar el estudio no se tuvieron en cuenta o porque han aparecido durante el desarrollo del estudio y, aunque se alejaron del propósito del estudio, han ido tomando importancia e interés investigador. En este sentido, las futuras líneas de investigación podrían centrarse en los siguientes aspectos:

Por una parte, los resultados vinculados al estudio de los social media como fuentes de información han demostrado que son herramientas que todavía se encuentran en una fase de florecimiento dentro de la práctica del periodismo y las rutinas informativas. En este sentido, y tomando como punto de partida la confirmación que los social media no determinan la agenda mediática de los temas de salud, una posible línea de investigación interesante debería **investigar en profundidad si es cierto que existen diferencias entre la agenda mediática de salud presente en los medios de comunicación tradicionales y la englobada en los social media**, con el fin de determinar cuál es la función de los social media que puede aportar mayor rendimiento a la práctica del periodismo especializado en salud.

Por otra parte, partiendo de la base que los periodistas de salud consideran que sus publicaciones tienen un efecto en sus receptores y quedando demostrado que desearían tener un impacto mayor, otra línea de investigación interesante que podría complementar los resultados obtenidos en la presente debería **indagar desde una perspectiva más cualitativa y detallada sobre la variedad de efectos generados y si estos disciernen entre los distintos tipos de receptores**.

Por último, dado que **la extensa mayoría de los periodistas que tratan temas de salud coinciden en el hecho que el periodismo de salud en España va en la dirección incorrecta, esto obliga a estudiar más detalladamente los aspectos concretos que inciden en dicha percepción**. De esta forma, sería

posible establecer líneas estratégicas de mejora que se adaptarán a las rutinas y preferencias periodísticas de los medios de comunicación, a la vez que se fortalecería el contenido de los materiales emitidos por los relaciones públicas. 290

Estas tres líneas de investigación proponen una amplia variedad de investigaciones futuras que comparten un mismo objetivo en común: estrechar las relaciones entre profesionales de las relaciones públicas y los periodistas de medios de comunicación en beneficio de la educación en salud y la mejora del conocimiento científico entre la audiencia que consume contenidos de salud en España.

“My brother has his sword, King Robert has his warhammer and I have my mind... and a mind needs books as a sword needs a whetstone if it is to keep its edge. That’s why I read so much, Jon Snow.”

Tyron Lannister.

DOCE

BIBLIOGRAFÍA

Ackerson, L. K., & Viswanath, K. (2010). Media attention and public perceptions of cancer and eastern equine encephalitis. *Journal of Community Health, 35*, 409–416. doi:10.1007/s10900-010-9257-2

Arbeitsgruppe GPGI. (2016). Good practice guidelines for health information. *Zeitschrift Für Evidenz, Fortbildung Und Qualität Im Gesundheitswesen, 110-111*, 85–92. doi:10.1016/j.zefq.2015.11.005

Argimon Pallás, J. M., & Jiménez Villa, J. (2004a). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (3rd ed.). Madrid: Elsevier.

Argimon Pallás, J. M., & Jiménez Villa, J. (2004b). Tamaño de la muestra. In *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (3rd ed., pp. 140–150). Madrid: Elsevier.

Argimon Pallás, J. M., & Jiménez Villa, J. (2004c). Validación de cuestionarios. In *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (3rd ed., pp. 196–206). Madrid: Elsevier.

Aronoff, C. E. (1976). Predictors of success in placing releases in newspapers. *Public Relations Review, 2*(4), 43–57. doi:10.1016/S0363-8111(76)80023-9

Bajkiewicz, T. E., Kraus, J. J., & Hong, S. Y. (2011). The impact of newsroom changes and the rise of social media on the practice of media relations. *Public Relations Review, 37*(3), 329–331. doi:10.1016/j.pubrev.2011.05.001

Bates, B. R., & Ahmed, R. (2013). *Communicating Health through Mass Media: An Overview. Health Communication and Mass Media: An Integrated Approach to Policy and Practice*.

Berkowitz, D., & Limor, Y. (2003). Professional Confidence and Situational Ethics: Assessing the Social-Professional Dialectic in Journalistic Ethics Decisions. *Journalism & Mass Communication Quarterly*. doi:10.1177/107769900308000403

- Brodie, M. (2003). Health News and the American Public, 1996-2002. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 28(5), 927–950. doi:10.1215/03616878-28-5-927
- Brown Jarreau, P. (2014). When quotes matter: impact of outside quotes in a science press release on news judgment. *Journal of Science Communication*, 13(04), 1–20.
- Brown, R. (2013). Digital PR is dead: Social goes Mainstream. In R. Brown & S. Waddington (Eds.), *Share this too* (pp. 4–9). Cornwall: John Wiley & Sons, Ltd.
- Callison, C., & Seltzer, T. (2010). Influence of responsiveness, accessibility, and professionalism on journalists' perceptions of Southwest Airlines public relations. *Public Relations Review*, 36(2), 141–146. doi:10.1016/j.pubrev.2010.01.002
- Catalán-Matamoros, D. (2015). Periodismo en salud: análisis de los públicos, formatos y efectos. *Panace@*, XVI(42), 217–224.
- Chaudhry, A. S., & Al-Sagheer, L. (2011). Information behavior of journalists: Analysis of critical incidents of information finding and use. *International Information and Library Review*, 43(4), 178–183. doi:10.1016/j.iilr.2011.10.011
- Curtin, P. A., & Rhodenbaugh, E. (2001). Building the news media agenda on the environment: a comparison of public relations and journalistic sources. *Public Relations Review*, 27(2), 179–195. doi:10.1016/S0363-8111(01)00079-0
- DeLorme, D. E., & Fedler, F. (2003). Journalists' hostility toward public relations: An historical analysis. *Public Relations Review*, 29(2), 99–124. doi:10.1016/S0363-8111(03)00019-5
- Dentzer, S. (2010). Communicating Medical News - Pitfalls of Health Care Journalism. *The New England Journal of Medicine*, 363(1), 1–3. doi:10.1056/NEJMp1002530
- Dillman, D. A. (2007). *Mail and Internet Surveys: The Tailored Design Method*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Eyrich, N., Padman, M. L., & Sweetser, K. D. (2008). PR practitioners' use of social media tools and communication technology. *Public Relations Review*, 34(4), 412–414. doi:10.1016/j.pubrev.2008.09.010
- Flynt Wallington, S., Blake, K. D., Taylor-Clark, K., & Viswanath, K. (2010). Challenges in covering health disparities in local news media: An exploratory analysis assessing views of journalists. *Journal of Community Health*, 35(5), 487–494. doi:10.1007/s10900-009-9217-x
- Fogarty, A. S., & Chapman, S. (2013). "Like Throwing a Bowling Ball at a Battle Ship" Audience Responses to Australian News Stories about Alcohol Pricing and Promotion Policies: A Qualitative Focus Group Study. *PLoS ONE*, 8(6). doi:10.1371/journal.pone.0065261
- Fowler, A. J. (2013). Commentary on: Misrepresentation of Randomized Controlled Trials in Press Releases and News coverage: A Cohort Study. *Annals of Medicine and Surgery*, 2(2), 50–52. doi:10.1016/S2049-0801(13)70036-0

- 295 Frederick, D. a, Saguy, a C., Sandhu, G., & Mann, T. (2015). Effects of competing news media frames of weight on antifat stigma, beliefs about weight and support for obesity-related public policies. *International Journal of Obesity*, (August), 1–7. doi:10.1038/ijo.2015.195
- Friedman, D. B., Tanner, A., & Rose, I. D. (2014). Health journalists' perceptions of their communities and implications for the delivery of health information in the news. *Journal of Community Health*, 39(2), 378–85. doi:10.1007/s10900-013-9774-x
- Gingras, A.-M. (2014). Media and Democracy: An Investigation on the Role of Journalist as Mediator. *World Political Science*, 10(1). doi:10.1515/wpsr-2013-0018
- González Borjas, A. (2004). Salud, información periodística especializada en alza. *Ámbitos*, 11-12, 301–310.
- Grzywinska, I., & Borden, J. The impact of social media on traditional media agenda setting theory – the case study of Occupy Wall Street Movement in USA (2012).
- Hernando Martín, I., Polo Sanz, P., Vázquez Martínez, R., & García Otero, A. (2012). *Los ciudadanos ante la e-Sanidad. Estudio sobre opiniones y expectativas de los ciudadanos sobre el uso y aplicación de las TIC en el ámbito sanitario*. Retrieved from <http://www.redes.es>
- Hinnant, A., Jee Oh, H., Caburnay, C. a., & Kreuter, M. W. (2011). What makes African American health disparities newsworthy? An experiment among journalists about story framing. *Health Education Research*, 26(6), 937–947. doi:10.1093/her/cyr086
- Hinnant, A., Len-Ríos, M. E., & Young, R. (2013). Journalistic use of exemplars to humanize health news. *Journalism Studies*, 14(4), 539–554. doi:10.1080/1461670X.2012.721633
- Hong, H. (2013). The Effects of Human Interest Framing in Television News Coverage of Medical Advances. *Health Communication*, 28(5), 452–460. doi:10.1080/10410236.2012.693013
- Hong, S. Y. (2008). The relationship between newsworthiness and publication of news releases in the media. *Public Relations Review*, 34(3), 297–299. doi:10.1016/j.pubrev.2008.03.033
- Jha, A., DesRoches, C. M., Campbell, E. G., Donelan, K., Rao, S. R., Ferris, T., Blumenthal, D. (2009). Use of Electronic Health Records in U.S. Hospitals. *New England Journal of Medicine*, 360, 1628–38. doi:10.1016/S0084-392X(10)79279-0
- Kim, H. S. (2015). Attracting Views and Going Viral: How Message Features and News-Sharing Channels Affect Health News Diffusion. *Journal of Communication*, 65(3), 512–534. doi:10.1111/jcom.12160
- Knobloch-Westerwick, S., Johnson, B. K., & Westerwick, A. (2013). To your health: Self-Regulation of health behavior through selective exposure to online health messages. *Journal of Communication*, 63(5), 807–829. doi:10.1111/jcom.12055
- Kopenhagen, L. L. (1985). Aligning Values of Practitioners and Journalists. *Public Relations Review*, 11(2), 34–42.
- Lariscy, R. W., Avery, E. J., Sweetser, K. D., & Howes, P. (2009). An examination of the role of online social media in journalists' source mix. *Public Relations Review*, 35(3), 314–316. doi:10.1016/j.pubrev.2009.05.008

- Leask, J., Hooker, C., & King, C. (2010). Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study. *BMC Public Health*, *10*, 535. doi:10.1186/1471-2458-10-535
- Len-Ríos, M. E., Hinnant, A., Park, S. A., Cameron, G. T., Frisby, C. M., & Lee, Y. (2009). Health news agenda building: Journalists' perceptions of the role of public relations. *Journalism and Mass Communication Quarterly*, *86*(2), 315–331. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-70349647745&partnerID=tZOtx3y1>
- Len-Ríos, M. E., Hinnant, A., & Park, S.-A. (2009). Understanding how health journalists judge public relations sources: A rules theory approach. *Public Relations Review*, *35*(1), 56–65. doi:10.1016/j.pubrev.2008.09.019
- M. Zoch, L., & W. Supa, D. (2014). Dictating the News: Understanding Newsworthiness from the Journalistic Perspective. *Public Relations Journal*, *8*(1), 1–28.
- Marca, G. (2011). *La evaluación en los modelos de planificación estratégica de las relaciones públicas. Análisis comparativo del uso de la evaluación en la comunicación en las redes hospitalarias de los modelos sanitarios de España, Reino Unido y Estados Unidos*. Universitat Rovira i Virgili.
- March Cerdá, J. C. (2000). El papel de los medios de comunicación en la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, *14*(6), 501–502.
- McCauley, M. P., Blake, K. D., Meissner, H. I., & Viswanath, K. (2013). The social group influences of US health journalists and their impact on the newsmaking process. *Health Education Research*, *28*(2), 339–351. doi:10.1093/her/cys086
- McMichael, B. (2013). The rise and rise of digital pharma. In R. Brown & S. Waddington (Eds.), *Share this too* (pp. 179–190). Cornwall: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ministerio, S. (2014). *BARÓMETRO SANITARIO 2014 (Total oleadas) DISTRIBUCIONES MARGINALES Estudio nº 8814 Marzo-Octubre 2014* (Vol. 2014).
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Guillermo Rojas, J., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, *12*(3), 267.
- Pander Maat, H. (2008). Editing and genre conflict: How newspaper journalists clarify and neutralize press release copy. *Pragmatics*, *18*(1), 87–113.
- Pechmann, C., & Catlin, J. R. (2016). The effects of advertising and other marketing communications on health-related consumer behaviors. *Current Opinion in Psychology*, *10*, 44–49. doi:10.1016/j.copsyc.2015.12.008
- Rodríguez Ruibal, A., & García López, J. (2013). Uso y funciones de Twitter en periodistas españoles. *Estudios Sobre El Mensaje Periodístico*, *19*(SPEC. APR), 963–969. Retrieved from <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84879301584&partnerID=tZOtx3y1>
- Ronco, M., Peñafiel, C., & Echegaray, L. (2014). El Periodismo de Salud en España. La información de salud en la prensa española (2000-2010): aproximación a los estudios documentales existentes. *Documentación de Las Ciencias de La Información*, *37*, 267–304.

- 297 Russell Neuman, W., Guggenheim, L., Mo Jang, S., & Bae, S. Y. (2014). The Dynamics of Public Attention: Agenda-Setting Theory Meets Big Data. *Journal of Communication*, 64(2), 193–214. doi:10.1111/jcom.12088
- Sallot, L. M., & Johnson, E. A. (2006a). Investigating relationships between journalists and public relations practitioners: Working together to set, frame and build the public agenda, 1991–2004. *Public Relations Review*, 32(2), 151–159. doi:10.1016/j.pubrev.2006.02.008
- Sallot, L. M., & Johnson, E. a. (2006b). To contact... or not? Investigating journalists' assessments of public relations subsidies and contact preferences. *Public Relations Review*, 32(1), 83–86. doi:10.1016/j.pubrev.2005.10.014
- Schwitzer, G., Mudur, G., Henry, D., Wilson, A., Goozner, M., Simbra, M., ... Baverstock, K. a. (2005). What are the roles and responsibilities of the media in disseminating health information? *PLoS Medicine*, 2(7), 0576–0582. doi:10.1371/journal.pmed.0020215
- Servaes, J., & Malikhao, P. (2010). Advocacy strategies for health communication. *Public Relations Review*, 36(1), 42–49. doi:10.1016/j.pubrev.2009.08.017
- Shimanoff, S. B. (1980). *Communication rules: theory and research*. Beverly Hills, CA: SAGE Publications Inc.
- Sinaga, S., & Callison, C. (2008). Credibility of PR practitioners: The impact of professional journalism background on trustworthiness, expertness, and homophily evaluations. *Public Relations Review*, 34(3), 291–293. doi:10.1016/j.pubrev.2008.04.002
- Van Trigt, A. M., Jong-Van Den Berg, L. T. W., Haaijer-Ruskamp, F. M., Willems, J., & Tromp, T. F. J. (1994). Journalists and their sources of ideas and information on medicines. *Social Science Medicine*, 38(4), 637–643.
- Veloudaki, A., Zota, D., Karnaki, P., Petralias, A., Papasaranti, E. S., Spyridis, I., & Linos, A. (2014). *Reporting health in Europe: Situation and needs*, 7(3), 158–170.
- Westphal, J. D., & Deephouse, D. L. (2011). Avoiding Bad Press: Interpersonal Influence in Relations Between CEOs and Journalists and the Consequences for Press Reporting About Firms and Their Leadership. *Organization Science*, 22(4), 1061–1086. doi:10.1287/orsc.1100.0563
- Woloshin, S., & Schwartz, L. M. (2002). Press releases. Translating research into news. *JAMA*, 287, 2856–2858. doi:jbr10380 [pii]
- Xifra, J. (2009). Journalists' assessments of public relations subsidies and contact preferences: Exploring the situation in Spain. *Public Relations Review*, 35(4), 426–428. doi:10.1016/j.pubrev.2009.06.001
- Xifra, J. (2011a). *Manual de Relaciones Públicas e institucionales*. Madrid: Editorial Tecnos.
- Xifra, J. (2011b). Técnicas de las relaciones con la prensa. In *Manual de Relaciones Públicas e institucionales* (pp. 157–212). Madrid: Editorial Tecnos.

ANEXO UNO

INSTRUMENTO DE
RECOGIDA DE DATOS:
CUESTIONARIO
ESTRUCTURADO

UNO.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

300

1. Género	Hombre
	Mujer
2. Fecha de nacimiento	Mes/año
3. Nivel de educación	Estudios básicos
	Pregrado (no licenciado)
	Grado (licenciado)
	Máster
	Doctorado
4. Etnia	Europeo
	Americano
	Asiático
	Oriente Medio
	Africano
	Otros
5. ¿Cuántos años llevas ejerciendo de periodista?	Campo numérico
6. ¿Qué porcentaje de tu jornada laboral destinas a tratar temas de salud?	10%
	20%
	30%
	40%
	50%
	60%
	70%
	80%
	90%
	100%

7. ¿Para qué tipo de medios trabajas?

Freelance (diferentes medios)

Periódico

Revista

Radio

Televisión

Agencia de noticias

Otros

8. ¿Qué describe mejor tu situación actual como periodista?

Periodista en medios de comunicación impresos

Periodista en medios de comunicación digitales

Periodista en medios audiovisuales

Periodista radiofónico

Otros

9. ¿Cuál es el ámbito de cobertura de tu medio de comunicación?

Estatal

Autonómico/Regional

Local

UNO.2 SITUACIÓN DEL PERIODISMO EN ESPAÑA

302

		0	1	2	3	4	5
		Nula	Muy pobre	Pobre	Buena	Muy buena	Exce-lente
10. ¿Cómo puntuarías la cobertura de los medios de comunicación españoles de los siguientes temas?	La corrupción política						
	La economía						
	La salud						
	La educación						
	El medio ambiente						
	Los propios me's						

11. Sobre el estado actual del periodismo de salud en España, ¿Creec que va en la 'Dirección correcta' o en la 'Dirección incorrecta'?	Dirección correcta	
	Dirección incorrecta	

		0	1	2	3	4	5
		Nula	Muy pobre	Pobre	Buena	Muy buena	Exce-lente
12. En términos generales, ¿Cómo describirías el volumen de cobertura de los siguientes temas de salud en los medios de comunicación españoles?	Ciencia e investigación médica						
	Estilo de vida saludable						
	Recursos financieros vinculados a la sanidad						
	Política sanitaria						
	Sanidad global						
	Calidad de la atención sanitaria y rendimiento						
	Desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos						

UNO.3 FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE TEMAS DE SALUD

		0	1	2	3	4	5
		Nada fiable	Muy poco fiable	Poco fiable	Fiable	Bastante fiable	Muy fiable
13. ¿Cuál es tu nivel de confianza en los siguientes recursos de información?	Sala de prensa						
	Páginas web no oficiales						
	Agencias de noticias						
	Notas de prensa						
	Convocatoria de medios/ Rueda de prensa						
	Conversación telefónica						
	Entrevista personal						
	Artículos científicos publicados en revistas académicas						
	Twitter						
	Blog						
	Facebook						
	Whatsapp						

14. Selecciona el recurso de información que más utilizas	Sala de prensa virtual (web oficial institución)						
	Páginas web no oficiales						
	Agencias de noticias						
	Notas de prensa						
	Convocatoria de medios/ Rueda de prensa						
	Conversación telefónica						
	Entrevista personal						
	Artículos científicos publicados en revistas académicas						
	Twitter						
	Blog						
	Facebook						
	Whatsapp						

		0	1	2	3	4	5
		Nada fiable	Muy poco fiable	Poco fiable	Fiable	Bastante fiable	Muy fiable
15. En la elaboración de temas de salud sobre <u>Avances Científicos</u>, ¿Qué grado de credibilidad le aportan las siguientes fuentes de información?	Entrevista a experto externo a la institución u organización						
	Entrevista a experto interno de la institución u organización						
	Entrevista a miembro sindical						
	Entrevista a pacientes o asociación de pacientes						
	Entrevista a portavoces de sociedades científicas						
	Comunicado oficial de la institución u organización						
	Entrevista a profesional asistencial						

		0	1	2	3	4	5
		Nada fiable	Muy poco fiable	Poco fiable	Fiable	Bastante fiable	Muy fiable
15. En la elaboración de temas de salud sobre <u>Sucesos</u> (listas de espera, recortes,...), ¿Qué grado de credibilidad le aportan las siguientes fuentes de información?	Entrevista a experto externo a la institución u organización						
	Entrevista a experto interno de la institución u organización						
	Entrevista a miembro sindical						
	Entrevista a pacientes o asociación de pacientes						
	Entrevista a portavoces de sociedades científicas						
	Comunicado oficial de la institución u organización						
	Entrevista a profesional asistencial						

UNO.4 CONTEXTUALIZACIÓN - STORY FRAMING

		0	1	2	3	4	5
		Nada importante	Muy poco importante	Poco importante	Importante	Bastante importante	Muy importante
17. ¿Qué importancia tienen las siguientes prioridades en el momento de redactar una noticia?	Difundir una información nueva y precisa						
	Educar al público para que pueda tomar decisiones informadas						
	Proporcionar entretenimiento						
	Desarrollar conocimiento científico sobre salud pública						
	Influenciar el comportamiento del público						

		0	1	2	3	4	5
		Nada frecuente	Muy poco frecuente	Poco frecuente	Frecuente	Bastante frecuente	Muy frecuente
18. ¿De qué sueles comunicar más frecuentemente?	Sobre políticas sanitarias						
	Sobre hospitales públicos						
	Sobre hospitales privados						
	Sobre fármacos o novedades en la industria farmacéutica						
	Sobre avances científicos						
	Sobre sociedades médicas						
	Sobre consejos de vida saludables						

		0	1	2	3	4	5
		Nada fiable	Muy poco fiable	Poco fiable	Fiable	Bastante fiable	Muy fiable
19. ¿Con qué frecuencia extraes ideas de estas fuentes de información?	Tertulias de televisión o radio						
	Interés/Curiosidad profesional propia						
	Personas conocidas fuera del periodismo						
	Contactos personales con expertos de salud						
	Revistas científicas						
	Organismos públicos						
	Otros medios de comunicación nacionales						
	Sugerencias de la audiencia						
	Profesionales de las relaciones públicas						
	Editores						
	Social Media (Facebook, twitter, blog, youtube,...)						
	Conocidos en otras organizaciones						
	Bases de datos o Estadísticas oficiales						
'Think tank' - Grupos de influencia							

UNO.5 LOS SOCIAL MEDIA Y EL PERIODISMO DE SALUD

		0	1	2	3	4	5
		Nada	Muy poco	Poco	Modera- do	Bas- tante	Mucho
20. ¿Cómo ayudan los 'Social Media' de las siguientes organizaciones en la búsqueda de temas noticiables?	Gobierno						
	Hospitales						
	Industria						
	Grupos de influencia - 'Think tank'						
	Sociedades científicas						
	Asociaciones de pacientes						

21. ¿Cuántas horas diarias dedicas profesionalmente a los 'Social Media'?		0
		1
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8

		0	1	2	3	4	5
		Nada fre- cuente	Muy poco fre- cuente	Poco fre- cuente	Fre- cuente	Bas- tante fre- cuente	Muy fre- cuente
22. ¿En qué grado utilizas 'Social Media' para las siguientes funciones?	Seguimiento/Vigilancia de la actualidad						
	Investigación						
	Recopilación de información objetiva						
	Investigar un rumor o una información negativa						
	Seguir otros periodistas						
	Buscar historias noticiables						
	Interpretar información y eventos						
	Establecer relaciones profesionales						
	Centrar la información en temas						
	Representar un público						
	Determinar cuál es la opinión pública						
	Seguir a la competencia						
	Por entretenimiento/Diversión						

UNO.6 EFECTOS DE LOS MENSAJES PUBLICADOS

		0	1	2	3	4	5
		Nula	Muy poco	Poco	Moderado	Bastante	Mucho
23. ¿Cuánto crees que afectan tus publicaciones a los siguientes receptores respecto a la percepción de las patologías?	Ciudadanos						
	Pacientes						
	Profesionales asistenciales						
	Prensa generalista						
	El medio ambiente						
	Los propios mc's						

		0	1	2	3	4	5
		Nula	Muy poco	Poco	Moderado	Bastante	Mucho
24. ¿Cuánto te gustaría que afectaran tus publicaciones a los siguientes receptores respecto a la percepción de las patologías?	Ciudadanos						
	Pacientes						
	Profesionales asistenciales						
	Prensa generalista						
	El medio ambiente						
	Los propios mc's						

ANEXO DOS

CARTA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Barcelona, XX de XXXXXX de 2015

312

Apreciado Sr. XXXXX XXXXXXX,

Me dirijo a usted con el objetivo de solicitar su colaboración, en calidad de experto investigador, para determinar la validez del instrumento de recogida de datos del estudio "Fuentes de información y periodistas de salud en España", así como de los objetivos y preguntas de investigación del mismo.

El instrumento a evaluar se trata de un cuestionario de 22 preguntas sobre el uso de las fuentes de información y el periodismo de salud en España. El cuestionario está diseñado para ser respondido por periodistas que trabajen contenidos de salud en medios de comunicación españoles. Los datos recogidos serán la base para desarrollar el trabajo final del máster en Dirección Estratégica de la Comunicación y de la Empresa, que actualmente estoy cursando en la Universidad de Vic. Trabajo que también persigue el objetivo de ser el inicio de una futura tesis doctoral.

La ayuda metodológica que le solicito consiste en la evaluación de la pertinencia de cada una de las preguntas en relación a los objetivos planteados. En este sentido, anexo el instrumento mencionado y los objetivos de la investigación.

Agradeciendo de antemano su valiosa colaboración, quedo a su disposición para cualquier duda o información adicional a través del teléfono XXXX30747 o de la dirección de correo electrónico marta.ferreres@uvic.cat.

Aprovecho la ocasión para saludarle cordialmente,

Marta Ferreres Bertolín

ANEXO TRES

MUESTRA DE LAS APORTACIONES DEL COMITÉ DE EXPERTOS



Marta Ferreres Bertolín <marta.ferreres@uvic.cat>

RE: Comitè experts - Validació instrument recollida de dades

1 missatge

Sergi Solà Saña <sergi.sola@uvic.cat>

28 de juliol de 2015, 12:50

Per a: Marta Ferreres Bertolín <marta.ferreres@uvic.cat>

Bon dia Marta,

Finalment he aconseguit la validació del teu qüestionari per part de dos periodistes de mitjans de referència a Catalunya. Sento haver trigat però aquests dies, de final de temporada i inici de vacances són especialment complicats.

Els periodistes són Anna Punsí, de la Cadena SER Catalunya i Emili Bella, del diari El Punt Avui. En els dos casos han validat el qüestionari i objectius que proposes.

També hi pots incloure la meva validació, com a coordinador del grau de Periodisme, perquè considero que has fet molt bona feina.

En el cas de l'Anna Punsí i l'Emili Bella, m'han fet uns quants comentaris que crec que et poden ser d'utilitat, i que t'adjunto en un document word.

Estic a l'espera d'alguna altra resposta, però a les dates en què estem em temo que serà complicat d'aconseguir.

Espero que el que t'envio et sigui d'utilitat.

Seguim en contacte,

Sergi Solà Saña

Coordinador de Periodisme. Facultat d'Empresa i Comunicació



Universitat de Vic
Universitat Central de Catalunya
C. Sagrada Família, 7
08500 Vic
Tel. 938 861 222 (4005)
sergi.sola@uvic.cat
www.uvic.cat



De: Marta Ferreres Bertolín <marta.ferreres@uvic.cat>

Comentaris d'Anna Punsí, periodista de Cadena Ser Catalunya i col·laboradora al diari Ara

A grans trets jo crec que el qüestionari de l'excel és molt complet i crec que pot donar resultats interessants. En el cas dels objectius del word, crec que hi ha algunes preguntes que estan formulades d'una forma una mica enrevesada i costa de veure si realment la pregunta de l'excel respon exactament a l'objectiu.

És el cas, per exemple, de la pregunta RQ3. No s'entén massa. Crec que vol dir si els anys d'experiència condicionen la tria de notícies i fonts en funció de la fiabilitat que t'han anat donant...

A la pregunta RQ5 del word (RQ5: ¿Las cobertura mediática de los temas de salud en España viene determinada por la fiabilidad de la fuente de información?)

En aquest cas crec que potser es podria ampliar amb alguna altra pregunta perquè quedés clar si només és la fiabilitat de la font el que explica la quantitat de notícies o hi ha altres factors... com l'accessibilitat a les fonts.

Quan a la pregunta 7 de l'excel es parla de Freelance (entenc que es refereix a un periodista que treballa per diferents mitjans?). Ho dic perquè freelance en sí no seria un suport mediàtic.

A la pregunta 12 hi ha un error de picatge a "vinculados".

Crec que l'objectiu que més clar i ben explicat queda al word és el 3.

I finalment...quan parla de la "identitat social" del periodista basant-se en les respostes de l'apartat 1 crec que potser faltaria alguna pregunta sobre "el nivell econòmic" o "forquilla salarial". Perquè l'interès per uns o altres temàtiques pot venir determinat per la classe social del periodista també.

Comentaris d'Emili Bella, periodista d'El Punt Avui, col·laborador d'El Món a RAC1 i Nació Sabadell

Em sembla complerta i que compleix els objectius, però et comento quatre coses que jo enfocaria diferent:

- Modificar les opcions de grups ètnics. Les barreja amb àrees geogràfiques.
- Al punt 9, l'àmbit de cobertura 'nacional' pot ferir sensibilitats a Catalunya. 'Estatat' és més objectiu.
- Quan parla de recursos d'informació, jo hi afegiria Agències.
- Al punt 16 no em queda clar a què es refereix amb 'temas de salud sobre sucesos'.
- 'Story framing' té equivalent en castellà, millor traduir-ho per 'Contextualización'.

[Imprimir](#)[Cerrar](#)

Re: Validació instrument de dades

De: **Kathy Matilla** (kathyms@blanquerna.url.edu)
Enviado: lunes, 14 de septiembre de 2015 3:57:14
Para: Marta Ferreres (martaferreres@hotmail.com)
CC: Guillem Marca (gmarca@alaoeste.com)

Benvolguda Marta,

Moltes gràcies per incloure'm al Comitè d'Experts del teu TFM.

He revisat la documentació que m'has lliurat i ho trobo tot impecable. Per tant, validats qüestionari i objectius de la recerca.

Et desitjo el millor en l'avaluació del TFM.

Abraçada,

Dra. Kathy Matilla

El dia 11 de setembre de 2015, 11:38, Marta Ferreres <martaferreres@hotmail.com> ha escrit:

Bon dia Kathy,

Sóc la Marta Ferreres, alumna del Màster de Direcció Estratègica de la Comunicació i l'Empresa de la UVic.

Estem en la recta final del treball final del màster. En el meu cas, el treball és sobre 'Fuentes de información y periodistas de salud en España', el qual es basa en un qüestionari autocomentat que s'enviarà a periodistes de salut espanyols. Per tal de validar l'instrument de recollida de dades, amb el Guillem (el meu tutor) hem dissenyat un Comitè d'Experts, en el qual t'hem inclòs. En qualitat d'investigadora experta, podries validar la pertinència del qüestionari i els objectius de la investigació?

Si necessites qualsevol informació més, diga-m'ho.

Moltes gràcies per la teva col·laboració.

Una abraçada,

Marta

ANEXO CUATRO

CUESTIONARIO FINAL: SURVEYMONKEY

El periodismo de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados

Presentación - Inicio del cuestionario

Apreciado/a,

A continuación encontrará una encuesta destinada a profesionales del periodismo. Esta está englobada en el marco de la investigación "El periodismo de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados", desarrollada por el Laboratorio de Medios Interactivos de la Universidad de Barcelona, la Universidad de Vic y la Universidad Politécnica de Catalunya.

Este estudio pretende profundizar en las percepciones y opiniones que tienen los periodistas que tratan temas de salud en medios de comunicación españoles sobre las diferentes fuentes de información existentes. Cómo estas influyen en la cobertura mediática de los temas de salud en España y los efectos que generan en la audiencia que recibe dichos mensajes.

Es un cuestionario anónimo y su duración no supera los 10-12 minutos. Todas las preguntas son obligatorias.

Muchas gracias por tu colaboración,

Marta Ferreres

Investigadora Júnior del Laboratorio de Medios Interactivos de la UB, UVic y UPC.

Doctoranda en Comunicación y Salud

El periodismo de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados

Descripción de la muestra

* 1. Género

* 2. Fecha de nacimiento

DD/MM/AAAA

DD	MM	AAAA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 3. Nivel de educación

- Estudios básicos
- Pregrado (No licenciado)
- Grado (Licenciado)
- Máster
- Doctorado

* 4. Etnia

Otros (especifique)

5. ¿Cuántos años llevas trabajando de periodista?

* 6. ¿Qué porcentaje de tu jornada laboral destinas a tratar temas de salud?

- 0%
- 10%
- 20%
- 30%
- 40%
- 50%
- 60%
- 70%
- 80%
- 90%
- 100%

* 7. ¿Para qué tipo de medio trabajas? (En caso de trabajar/colaborar en más de una de las siguientes opciones, escoge la principal).

- Freelance (diferentes medios)
- Periódico
- Revista
- Radio
- Televisión
- Agencia de noticias
- Otros (especifique)

* 8. ¿Qué describe mejor tu situación actual como periodista?

- Periodista en medios de comunicación impresos
- Periodista en medios de comunicación digitales
- Periodista en medios audiovisuales
- Periodista radiofónico
- Otros

* 9. ¿Cuál es el ámbito de cobertura de tu medio de comunicación?

- Nacional
- Autonómico/Regional
- Local

El periodismo de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados

Fuentes de información sobre temas de salud

* 13. ¿Cuál es tu nivel de confianza en los siguientes recursos de información?

	0 Nada fiable	1	2	3	4	5 Muy fiable
Sala de prensa virtual (web oficial institución)	<input type="radio"/>					
Páginas web no oficiales	<input type="radio"/>					
Notas de prensa	<input type="radio"/>					
Convocatoria de medios / Rueda de prensa	<input type="radio"/>					
Conversación telefónica	<input type="radio"/>					
Entrevista personal	<input type="radio"/>					
Artículos científicos publicados en revistas académicas	<input type="radio"/>					
Twitter	<input type="radio"/>					
Blog	<input type="radio"/>					
Facebook	<input type="radio"/>					
Whatsapp	<input type="radio"/>					

* 14. De las anteriores opciones, selecciona el recurso de información que más utilizas:

El periodismo de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados

Los 'social media' y el periodismo de salud

* 20. ¿Cómo ayudan los 'social media' de las siguientes organizaciones en la búsqueda de temas noticiables?

	Nada 0	1	2	3	4	Totalmente 5
Gobierno	<input type="radio"/>					
Hospitales	<input type="radio"/>					
Industria	<input type="radio"/>					
Grupos de influencia - 'Think tank'	<input type="radio"/>					
Sociedades científicas	<input type="radio"/>					
Asociaciones de pacientes	<input type="radio"/>					

* 21. ¿Cuántas horas al día dedicas profesionalme a los 'social media'?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- Más de 8 horas

El periodismo de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados

¡Muchas gracias por tu colaboración!

* 25. ¿Desea recibir los resultados finales de la investigación?

Sí

No

En caso afirmativo, indique la dirección electrónica en la que desea que se los enviemos:

Agradecemos mucho tu aportación a la investigación.

Para cualquier información adicional, no dude en contactarnos: marta.ferreres@uvic.cat

Saludos cordiales,

Marta Ferreres

Investigadora Júnior del Laboratorio de Medios Interactivos de la UB, UVic y UPC.

Doctoranda en Comunicación y Salud

ANEXO CINCO

CORREO DE MUESTRA
DEL ENVÍO DEL
CUESTIONARIO



Marta Ferreres Bertolin <marta.ferreres@uvic.cat>

Investigación en Comunicación: LMI (UB, UVic y UPC)

1 missatge

marta.ferreres@uvic.cat via surveymonkey.com <member@surveymonkey.com> 17 d'abril de 2016, 22:09

Respon: marta.ferreres@uvic.cat

Per a: marta.ferreres@uvic.cat

Los temas de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados

Apreciado/a,

Nos ponemos en contacto contigo porque estamos realizando una encuesta destinada a profesionales del periodismo. Esta está englobada en el marco de la investigación "**Los temas de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados**", desarrollada por el **Laboratorio de Medios Interactivos de la Universidad de Barcelona, la Universidad de Vic y la Universidad Politécnica de Catalunya**.

Este estudio pretende profundizar en las percepciones y opiniones que tienen los periodistas que tratan temas de salud en medios de comunicación españoles sobre las diferentes fuentes de información existentes. Cómo estas influyen en la cobertura mediática de los temas de salud en España y los efectos que generan en la audiencia que recibe dichos mensajes.

Le pedimos su colaboración mediante la realización del cuestionario que encontrará clicando el botón 'Comenzar la encuesta'. Es un cuestionario anónimo y su duración no supera los 10-12 minutos. Todas las preguntas son obligatorias.

Agradecemos mucho tu colaboración.
Saludos cordiales,

Marta Ferreres - marta.ferreres@uvic.cat
Investigadora Júnior del LMI (UB - UVic - UPC)
Doctoranda de Comunicación en salud

Comenzar la encuesta

No reenvíe este correo electrónico ya que el enlace de la encuesta es único.
Opte por no recibir encuestas de este remitente.

ANEXO SEIS

MUESTRA DEL
RECORDATORIO
ENVIADO A LA
POBLACIÓN DEL
ESTUDIO



Marta Ferreres Bertolín <marta.ferreres@uvic.cat>

Recordatorio: Investigación en comunicación en salud

1 missatge

marta.ferreres@uvic.cat via surveymonkey.com <member@surveymonkey.com> 26 d'abril de 2016, 10:29

Respon: marta.ferreres@uvic.cat

Per a: marta.ferreres@uvic.cat

El periodismo de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados

Apreciado/a,

Recientemente, nos pusimos en contacto con usted en relación a la investigación '**El periodismo de salud en España: Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados**', desarrollada por el Laboratorio de Medios Interactivos de la Universidad de Barcelona, la Universidad de Vic y la Universidad Politécnica de Cataluña, pero todavía no recibimos respuesta. Realmente nos interesa mucho su opinión.

Le pedimos su colaboración mediante la realización del cuestionario que encontrará clicando el botón 'Comenzar la encuesta'. Es un cuestionario anónimo y su durada no supera los 10-12 minutos. Todas las preguntas son obligatorias.

Agradecemos su tiempo.
Saludos,

Marta Ferreres - marta.ferreres@uvic.cat
Investigadora Júnior del LMI (UB - UVic - UPC)
Doctoranda de Comunicación en salud

[Comenzar la encuesta](#)

No reenvíe este correo electrónico ya que el enlace de la encuesta es único.
Opte por no recibir encuestas de este remitente.

Desarrollado por SurveyMonkey

ANEXO SIETE

CAPTURA DE LA
DIFUSIÓN DEL
CUESTIONARIO A
TRAVÉS DE LA PÁGINA
WEB DE LA ANIS



Noticias ANIS

Elecciones 2016



27/04/2016

Según lo establecido en el artículo 29 de los Estatutos, la Comisión de Garantías Electorales controlará y garantizará la buena marcha de las elecciones.

[leer más >>](#)

Homenaje a Alipio Gutiérrez



26/04/2016

Alipio Gutiérrez, presidente de ANIS, ha sido homenajeado en la velada de Periodismo Sanitario del Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina (INCB).

[leer más >>](#)

El periodismo de salud en España



25/04/2016

Marta Ferreres, doctoranda en comunicación en salud por la Universidad de Vic, autora de la investigación, nos agradece mucho que dediquemos unos minutos a responder el cuestionario.

[leer más >>](#)

[más noticias >>](#)

Socios

Protectores



Colaboradores



El periodismo de salud en España

Lunes, 25 de Abril de 2016

Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados



Marta Ferreres, doctoranda en comunicación en salud por la Universidad de Vic, está realizando la investigación: El periodismo de salud en España: **Fuentes de información, periodistas y efectos de los mensajes publicados**.

El estudio se encuentra en la fase de recogida de datos mediante un cuestionario diseñado para ser respondido por periodistas que trabajen en medios de comunicación.

La investigadora le agradece mucho que dedicara unos minutos a responderlo ya que su opinión resulta de gran valor para la investigación.

[Cuestionario](#)

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tamaño mínimo de la muestra.	68
Tabla 2. Relación de las preguntas del cuestionario con los objetivos, hipótesis y preguntas de investigación.	70
Tabla 3. Tasa de respuesta del cuestionario administrado.	79
Tabla 4. Resultados de la variable edad diferenciados entre periodistas de salud y generalistas.	82
Tabla 5. Resultados de la variable género diferenciados por periodistas de salud y periodistas generalistas.	83
Tabla 6. Resultados de la variable nivel de educación diferenciados por periodistas de salud y periodistas generalistas.	85
Tabla 7. Resultados de la variable etnia diferenciados por periodistas de salud y periodistas generalistas.	86
Tabla 8. Años de experiencia periodística diferenciados por periodistas de salud y periodistas generalistas.	87
Tabla 9. Jornada laboral dedicada a temas de salud en periodistas de salud y en periodistas generalistas.	88
Tabla 10. Tipo de medio de comunicación de la muestra dividida entre periodistas de salud y generalistas.	90
Tabla 11. Situación como periodista de la muestra diferenciada entre periodistas de salud y generalistas.	91

Tabla 12. Ámbito de cobertura de los medios de la muestra diferenciada entre periodistas de salud y generalistas.	93
Tabla 13. Tabla descriptiva basal de la muestra estudiada en la investigación.	95
Tabla 14. Prioridades de noticiabilidad.	96
Tabla 15. Resultados totales obtenidos sobre los temas noticiables más frecuentes.	111
Tabla 16. Resultados totales obtenidos sobre las fuentes de información más frecuentes en periodistas españoles.	131
Tabla 17. Resultados totales obtenidos sobre el nivel de confianza de los recursos de información en periodistas españoles.	161
Tabla 18. Resultados de los recursos informativos más frecuentes en periodistas generalistas.	164
Tabla 19. Resultados de los recursos informativos más frecuentes en periodistas de salud.	165
Tabla 20. Resultados totales obtenidos sobre la credibilidad de las fuentes en temas sobre avances científicos.	166
Tabla 21. Resultados totales obtenidos sobre la credibilidad de las fuentes en temas sobre sucesos.	171
Tabla 22. Resultados totales obtenidos sobre la cobertura mediática de los temas generales en España.	208
Tabla 23. Resultados totales obtenidos sobre la cobertura mediática de los temas de salud en España.	215
Tabla 24. Resultados totales sobre la utilidad de los social media de las organizaciones como fuentes de temas noticiables.	221
Tabla 25. Resultados obtenidos de la dedicación profesional a los social media en periodistas generalistas y de salud.	226
Tabla 26. Resultados totales de las funciones de los social media en el ámbito periodístico.	228
Tabla 27. Resultados totales sobre la opinión de los periodistas sobre cuánto creen que afectan las publicaciones en los receptores.	237
Tabla 28. Resultados totales de cuánto les gustaría a los periodistas que afectaran las publicaciones a los receptores.	242

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Representación de la variable edad en los periodistas de salud.	82
Gráfico 2. Representación de la variable edad en los periodistas generalistas.	83
Gráfico 3. Representación de la variable género en los periodistas de salud.	84
Gráfico 4. Representación de la variable género en los periodistas generalistas.	84
Gráfico 5. Representación de la variable nivel de educación en los periodistas de salud.	85
Gráfico 6. Representación de la variable nivel de educación en los periodistas generalistas.	85
Gráfico 7. Representación de la variable etnia en los periodistas de salud.	86
Gráfico 8. Representación de la variable etnia en los periodistas generalistas.	87
Gráfico 9. Representación de los años trabajados como periodista en periodistas de salud y periodistas generalistas.	88
Gráfico 10. Representación de la jornada laboral destinada a salud en periodistas de salud.	89
Gráfico 11. Representación de la jornada laboral destinada a salud en periodistas generalistas.	89
Gráfico 12. Tipos de medio de comunicación en periodistas de salud.	90
Gráfico 13. Tipos de medio de comunicación en periodistas generalistas.	91
Gráfico 14. Situación como periodista de la población relativa a los periodistas de salud.	92

Gráfico 15. Situación como periodista de la población relativa a los periodistas generalistas.	92
Gráfico 16. Ámbito de cobertura de los medios de comunicación de los periodistas de salud.	93
Gráfico 17. Ámbito de cobertura de los medios de comunicación de los periodistas generalistas.	94
Gráfico 18. Superposición de las variables sobre las prioridades de noticiabilidad de la muestra.	97
Gráfico 19. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' en periodistas de salud y generalistas.	98
Gráfico 20. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según género.	98
Gráfico 21. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según edad.	99
Gráfico 22. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según el nivel de educación.	100
Gráfico 23. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según el tipo de medio de comunicación.	100
Gráfico 24. La prioridad 'difundir una información nueva y precisa' según el ámbito de cobertura.	101
Gráfico 25. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud y generalistas.	102
Gráfico 26. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el género.	102
Gráfico 27. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según la edad.	103
Gráfico 28. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el nivel de educación.	104
Gráfico 29. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación.	104
Gráfico 30. La prioridad 'educar al público para que pueda tomar decisiones informadas' en periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación.	105
Gráfico 31. La prioridad 'proporcionar entretenimiento' en periodistas de salud y generalistas.	106
Gráfico 32. La prioridad 'desarrollar conocimiento científico sobre salud pública' en periodistas de salud y generalistas.	106

Gráfico 33. La prioridad ‘influenciar el comportamiento del público’ en periodistas de salud y generalistas.	107
Gráfico 34. La prioridad ‘influenciar el comportamiento del público’ en periodistas de salud por género.	108
Gráfico 35. La prioridad ‘influenciar el comportamiento del público’ en periodistas de salud por edad.	108
Gráfico 36. La prioridad ‘influenciar el comportamiento del público’ en periodistas de salud por nivel de educación.	109
Gráfico 37. La prioridad ‘influenciar el comportamiento del público’ en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.	110
Gráfico 38. La prioridad ‘influenciar el comportamiento del público’ en periodistas de salud por ámbito de cobertura.	110
Gráfico 39. Superposición de las variables sobre los temas noticiables más frecuentes en periodistas españoles.	112
Gráfico 40. El tema noticiable ‘sobre políticas sanitarias’ en periodistas de salud y generalistas.	113
Gráfico 41. El tema noticiable ‘sobre políticas sanitarias’ en periodistas de salud según el género.	113
Gráfico 42. El tema noticiable ‘sobre políticas sanitarias’ en periodistas de salud según la edad.	114
Gráfico 43. El tema noticiable ‘sobre políticas sanitarias’ en periodistas de salud según el nivel de educación.	115
Gráfico 44. El tema noticiable ‘sobre políticas sanitarias’ en periodistas de salud según el tipo de medio de comunicación.	115
Gráfico 45. El tema noticiable ‘sobre políticas sanitarias’ en periodistas de salud según el ámbito de cobertura.	116
Gráfico 46. El tema noticiable ‘sobre hospitales públicos’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	117
Gráfico 47. El tema noticiable ‘sobre hospitales públicos’ en periodistas de salud por género.	117
Gráfico 48. El tema noticiable ‘sobre hospitales públicos’ en periodistas de salud por edades.	118
Gráfico 49. El tema noticiable ‘sobre hospitales públicos’ en periodistas de salud por nivel de educación.	119

Gráfico 50. El tema noticable 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.	119
Gráfico 51. El tema noticable 'sobre hospitales públicos' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.	120
Gráfico 52. El tema noticable 'sobre hospitales privados' en periodistas de salud y periodistas generalistas.	121
Gráfico 53. El tema noticable 'sobre fármacos o novedades en la industria farmacéutica' en periodistas de salud y periodistas generalistas.	121
Gráfico 54. El tema noticable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud y periodistas generalistas.	122
Gráfico 55. El tema noticable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por género.	123
Gráfico 56. El tema noticable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por edad.	123
Gráfico 57. El tema noticable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por nivel de educación.	124
Gráfico 58. El tema noticable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por tipo de medio.	125
Gráfico 59. El tema noticable 'sobre avances científicos' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.	125
Gráfico 60. El tema noticable 'sobre sociedades científicas' en periodistas de salud y periodistas generalistas.	126
Gráfico 61. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud y periodistas generalistas.	127
Gráfico 62. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por género.	127
Gráfico 63. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por edad.	128
Gráfico 64. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por nivel de educación.	129
Gráfico 65. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.	129
Gráfico 66. El tema noticable 'sobre consejos de vida saludables' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.	130

Gráfico 67. Superposición de las variables sobre las fuentes de información más frecuentes en periodistas españoles.	133
Gráfico 68. La fuente de información ‘tertulias de televisión o radio’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	134
Gráfico 69. La fuente de información ‘interés/curiosidad profesional propia’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	134
Gráfico 70. La fuente de información ‘interés/curiosidad profesional propia’ en periodistas de salud por género.	135
Gráfico 71. La fuente de información ‘interés/curiosidad profesional propia’ en periodistas de salud por edad.	136
Gráfico 72. La fuente de información ‘interés/curiosidad profesional propia’ en periodistas de salud por nivel de educación.	136
Gráfico 73. La fuente de información ‘interés/curiosidad profesional propia’ en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.	137
Gráfico 74. La fuente de información ‘interés/curiosidad profesional propia’ en periodistas de salud por ámbito de cobertura.	138
Gráfico 75. La fuente de información ‘personas conocidas fuera del periodismo’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	138
Gráfico 76. La fuente de información ‘contactos personales con expertos de salud’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	139
Gráfico 77. La fuente de información ‘contactos personales con expertos de salud’ en periodistas de salud por género.	140
Gráfico 78. La fuente de información ‘contactos personales con expertos de salud’ en periodistas de salud por edad.	140
Gráfico 79. La fuente de información ‘contactos personales con expertos de salud’ en periodistas de salud por nivel de educación.	141
Gráfico 80. La fuente de información ‘contactos personales con expertos de salud’ en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.	142
Gráfico 81. La fuente de información ‘contactos personales con expertos de salud’ en periodistas de salud por ámbito de cobertura.	142
Gráfico 82. La fuente de información ‘revistas científicas’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	143

Gráfico 83. La fuente de información ‘revistas científicas’ en periodistas de salud por género.	144
Gráfico 84. La fuente de información ‘revistas científicas’ en periodistas de salud por edad.	144
Gráfico 85. La fuente de información ‘revistas científicas’ en periodistas de salud por nivel de educación.	145
Gráfico 86. La fuente de información ‘revistas científicas’ en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.	146
Gráfico 87. La fuente de información ‘revistas científicas’ en periodistas de salud por tipo ámbito de cobertura.	146
Gráfico 88. La fuente de información ‘organismos públicos’ en periodistas de salud por tipo ámbito de cobertura.	147
Gráfico 89. La fuente de información ‘otros medios de comunicación nacionales’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	148
Gráfico 90. La fuente de información ‘sugerencias de la audiencia’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	148
Gráfico 91. La fuente de información ‘profesionales de las relaciones públicas’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	149
Gráfico 92. La fuente de información ‘editores’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	150
Gráfico 93. La fuente de información ‘social media’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	150
Gráfico 94. La fuente de información ‘social media’ en periodistas de salud por género.	151
Gráfico 95. La fuente de información ‘social media’ en periodistas de salud por edad.	152
Gráfico 96. La fuente de información ‘social media’ en periodistas de salud por nivel de educación.	152
Gráfico 97. La fuente de información ‘social media’ en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.	153
Gráfico 98. La fuente de información ‘social media’ en periodistas de salud por ámbito de cobertura.	154
Gráfico 99. La fuente de información ‘conocidos en otras organizaciones’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	154
Gráfico 100. La fuente de información ‘bases de datos o estadísticas oficiales’ en periodistas de salud y periodistas generalistas.	155

Gráfico 101. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud y periodistas generalistas.	156
Gráfico 102. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud y por género.	156
Gráfico 103. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por edad.	157
Gráfico 104. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por nivel de educación.	158
Gráfico 105. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por tipo de medio de comunicación.	158
Gráfico 106. La fuente de información 'think tank o grupos de influencia' en periodistas de salud por ámbito de cobertura.	159
Gráfico 107. Superposición del nivel de confianza de los recursos de información en periodistas españoles.	162
Gráfico 108. Recursos informativos más frecuentes entre los periodistas que tratan temas de salud en España.	163
Gráfico 109. Recursos informativos más frecuentes en la población de periodistas generalistas.	163
Gráfico 110. Recursos informativos más frecuentes entre los periodistas de salud.	164
Gráfico 111. Superposición de las variables sobre la credibilidad de las fuentes de información en temas sobre avances científicos.	167
Gráfico 112. La credibilidad del 'experto externo' en periodistas generalistas y de salud.	167
Gráfico 113. La credibilidad del 'experto interno' en periodistas generalistas y de salud.	168
Gráfico 114. La credibilidad del 'miembro sindical' en periodistas generalistas y de salud.	168
Gráfico 115. La credibilidad de los 'pacientes o asociaciones de pacientes' en periodistas generalistas y de salud.	169
Gráfico 116. La credibilidad de los 'portavoces de sociedades científicas' en periodistas generalistas y de salud.	169
Gráfico 117. La credibilidad del 'comunicado oficial' en periodistas generalistas y de salud.	170
Gráfico 118. La credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' en periodistas generalistas y de salud.	170

Gráfico 119. Superposición de las variables sobre la credibilidad de las fuentes de información en temas sobre sucesos.	172
Gráfico 120. La credibilidad de la 'entrevista a experto externo' en periodistas generalistas y de salud.	173
Gráfico 121. La credibilidad de la 'entrevista a experto interno' en periodistas generalistas y de salud.	173
Gráfico 122. La credibilidad de la 'entrevista a miembro sindical' en periodistas generalistas y de salud.	174
Gráfico 123. La credibilidad de la 'entrevista a pacientes o asociaciones de pacientes' en periodistas generalistas y de salud.	174
Gráfico 124. La credibilidad de la 'entrevista a portavoces de sociedades científicas' en periodistas generalistas y de salud.	175
Gráfico 125. La credibilidad del 'comunicado oficial' en periodistas generalistas y de salud.	175
Gráfico 126. La credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' en periodistas generalistas y de salud.	176
Gráfico 127. Nivel de confianza de la 'nota de prensa' según tipo de medio de comunicación en periodistas de salud.	177
Gráfico 128. Nivel de confianza de la 'conversación telefónica' según tipo de medio de comunicación en periodistas de salud.	177
Gráfico 129. Nivel de confianza de la 'entrevista personal' según tipo de medio de comunicación en periodistas de salud.	178
Gráfico 130. Nivel de confianza de los 'artículos científicos publicados en revistas académicas' según tipo de medio de comunicación en periodistas de salud.	179
Gráfico 131. Nivel de confianza de la 'nota de prensa' según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	179
Gráfico 132. Nivel de confianza de la 'conversación telefónica' según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	180
Gráfico 133. Nivel de confianza de la 'entrevista personal' según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	180
Gráfico 134. Nivel de confianza de los 'artículos científicos publicados en revistas académicas' según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	181
Gráfico 135. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto externo' en avances científicos según tipo de medio en periodistas de salud.	182

Gráfico 136. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a experto interno’ en avances científicos según tipo de medio en periodistas de salud.	182
Gráfico 137. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a paciente o asociación de pacientes’ en avances científicos según tipo de medio en periodistas de salud.	183
Gráfico 138. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a profesional asistencial’ en avances científicos según tipo de medio en periodistas de salud.	184
Gráfico 139. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a experto externo’ en avances científicos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	185
Gráfico 140. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a experto interno’ en avances científicos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	185
Gráfico 141. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a paciente o asociación de pacientes’ en avances científicos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	186
Gráfico 142. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a profesional asistencial’ en avances científicos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	186
Gráfico 143. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a miembro sindical’ en sucesos según tipo de medio en periodistas de salud.	187
Gráfico 144. Grado de credibilidad del ‘comunicado oficial de la organización o institución’ en sucesos según tipo de medio en periodistas de salud.	188
Gráfico 145. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a miembro sindical’ en sucesos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	189
Gráfico 146. Grado de credibilidad del ‘comunicado oficial de la organización o institución’ en sucesos según ámbito de cobertura en periodistas de salud.	189
Gráfico 147. Nivel de confianza de la ‘nota de prensa’ según grupo de edad en periodistas de salud.	190
Gráfico 148. Nivel de confianza de la ‘conversación telefónica’ según grupo de edad en periodistas de salud. Gráfico 150. Nivel de confianza de la ‘rueda de prensa’ según grupo de edad en periodistas de salud.	191
Gráfico 149. Nivel de confianza de la ‘rueda de prensa’ según grupo de edad en periodistas de salud.	192
Gráfico 150. Nivel de confianza de la ‘entrevista personal’ según grupo de edad en periodistas de salud.	192
Gráfico 151. Nivel de confianza de ‘Facebook’ según grupo de edad en periodistas de salud.	193

Gráfico 152. Nivel de confianza de 'Twitter' según grupo de edad en periodistas de salud.	194
Gráfico 153. Nivel de confianza de 'Whatsapp' según grupo de edad en periodistas de salud.	194
Gráfico 154. Nivel de confianza de la 'nota de prensa' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	195
Gráfico 155. Nivel de confianza de la 'conversación telefónica' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	196
Gráfico 156. Nivel de confianza de la 'rueda de prensa' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	196
Gráfico 157. Nivel de confianza de la 'entrevista personal' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	197
Gráfico 158. Nivel de confianza de 'Facebook' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	198
Gráfico 159. Nivel de confianza de 'Twitter' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	198
Gráfico 160. Nivel de confianza de 'Whatsapp' según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	199
Gráfico 161. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto externo' en avances científicos según edad en periodistas de salud.	200
Gráfico 162. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto interno' en avances científicos según edad en periodistas de salud.	200
Gráfico 163. Grado de credibilidad de la 'entrevista a paciente o asociación de pacientes' en avances científicos según edad en periodistas de salud.	201
Gráfico 164. Grado de credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' en avances científicos según edad en periodistas de salud.	202
Gráfico 165. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto externo' en avances científicos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	203
Gráfico 166. Grado de credibilidad de la 'entrevista a experto interno' en avances científicos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	203
Gráfico 167. Grado de credibilidad de la 'entrevista a paciente o asociación de pacientes' en avances científicos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	204
Gráfico 168. Grado de credibilidad de la 'entrevista a profesional asistencial' en avances científicos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	204

Gráfico 169. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a miembro sindical’ en sucesos según edad en periodistas de salud.	205
Gráfico 170. Grado de credibilidad del ‘comunicado oficial de la organización o institución’ en sucesos según edad en periodistas de salud.	206
Gráfico 171. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a miembro sindical’ en sucesos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	207
Gráfico 172. Grado de credibilidad de la ‘entrevista a miembro sindical’ en sucesos según jornada laboral dedicada a salud en periodistas de salud.	207
Gráfico 173. Variables superpuestas sobre la cobertura mediática de los temas generales en España.	209
Gráfico 174. La cobertura mediática de la ‘corrupción política’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.	209
Gráfico 175. La cobertura mediática de la ‘economía’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.	210
Gráfico 176. La cobertura mediática de la ‘salud’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.	210
Gráfico 177. La cobertura mediática de la ‘educación’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.	211
Gráfico 178. La cobertura mediática del ‘medio ambiente’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.	211
Gráfico 179. La cobertura mediática de los ‘propios medios de comunicación’ según periodistas generalistas y periodistas de salud.	212
Gráfico 180. Resultados totales sobre la opinión de la dirección del periodismo de salud en España.	213
Gráfico 181. Opinión de los periodistas generalistas sobre la dirección del periodismo de salud en España.	213
Gráfico 182. Opinión de los periodistas de salud sobre la dirección del periodismo de salud en España.	214
Gráfico 183. Variables superpuestas sobre la cobertura mediática de los temas de salud en España.	216
Gráfico 184. La cobertura mediática sobre ‘ciencia e investigación médica’ diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.	217
Gráfico 185. La cobertura mediática sobre ‘estilo de vida saludable’ diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.	217

Gráfico 186. La cobertura mediática sobre ‘recursos financieros vinculados a la sanidad’ diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.	218
Gráfico 187. La cobertura mediática sobre ‘política sanitaria’ diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.	218
Gráfico 188. La cobertura mediática sobre ‘sanidad global’ diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.	219
Gráfico 189. La cobertura mediática sobre ‘calidad de la atención sanitaria y rendimiento’ diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.	219
Gráfico 190. La cobertura mediática sobre ‘desigualdades entre grupos económicos, culturales y étnicos’ diferenciada por periodistas generalistas y periodistas de salud.	220
Gráfico 191. Variables superpuestas de los resultados totales sobre la utilidad de los social media de las organizaciones como fuentes de temas noticiables.	222
Gráfico 192. Percepción de la utilidad de los social media del ‘gobierno’ como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.	223
Gráfico 193. Percepción de la utilidad de los social media de ‘hospitales’ como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.	223
Gráfico 194. Percepción de la utilidad de los social media de la ‘industria’ como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.	224
Gráfico 195. Percepción de la utilidad de los social media de los ‘grupos de influencia – think tank’ como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.	224
Gráfico 196. Percepción de la utilidad de los social media de las ‘sociedades científicas’ como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.	225
Gráfico 197. Percepción de la utilidad de los social media de las ‘asociaciones de pacientes’ como fuente de temas noticiables en periodistas generalistas y de salud.	225
Gráfico 198. Representación de la dedicación profesional a los social media diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	226
Gráfico 199. Resultados de la función ‘seguimiento/vigilancia de la actualidad’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	229
Gráfico 200. Resultados de la función ‘investigación’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	230
Gráfico 201. Resultados de la función ‘recopilación de información objetiva’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	230
Gráfico 202. Resultados de la función ‘investigar un rumor o una noticia negativa’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	231

Gráfico 203. Resultados de la función ‘seguir a otros periodistas’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	231
Gráfico 204. Resultados de la función ‘buscar historias noticiables’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	232
Gráfico 205. Resultados de la función ‘interpretar información y eventos’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	232
Gráfico 206. Resultados de la función ‘sugerencias de la audiencia’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	233
Gráfico 207. Resultados de la función ‘establecer relaciones profesionales’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	233
Gráfico 208. Resultados de la función ‘centrar la información en temas’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	234
Gráfico 209. Resultados de la función ‘representar un público’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	234
Gráfico 210. Resultados de la función ‘determinar la opinión pública’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	235
Gráfico 211. Resultados de la función ‘seguir a la competencia’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	235
Gráfico 212. Resultados de la función ‘por entretenimiento/diversión’ diferenciada entre periodistas generalistas y de salud.	236
Gráfico 213. Datos superpuestos de la opinión de los periodistas sobre cuánto creen que afectan las publicaciones en los receptores.	238
Gráfico 214. Resultado de cuánto creen los periodistas que afectan las publicaciones en los ciudadanos.	239
Gráfico 215. Resultado de cuánto creen los periodistas que afectan las publicaciones en los pacientes.	239
Gráfico 216. Resultado de cuánto creen los periodistas que afectan las publicaciones en los profesionales asistenciales.	240
Gráfico 217. Resultado de cuánto creen los periodistas que afectan las publicaciones en la prensa generalista.	240
Gráfico 218. Datos superpuestos de cuánto creen los periodistas generalistas que afectan las publicaciones en los receptores.	241
Gráfico 219. Datos superpuestos de cuánto creen los periodistas de salud que afectan las publicaciones en los receptores.	241

Gráfico 220. Variables superpuestas de cuánto les gustaría a los periodistas que afectarían las publicaciones a los receptores.	243
Gráfico 221. Resultados de cuánto les gustaría a los periodistas que afectarían las publicaciones en los ciudadanos.	243
Gráfico 222. Resultados de cuánto les gustaría a los periodistas que afectarían las publicaciones en los pacientes.	244
Gráfico 223. Resultados de cuánto les gustaría a los periodistas que afectarían las publicaciones en los profesionales asistenciales.	244
Gráfico 224. Resultados de cuánto les gustaría a los periodistas que afectarían las publicaciones en la prensa generalista.	245
Gráfico 225. Datos superpuestos de cuánto les gustaría a los periodistas generalistas que afectarían las publicaciones en los receptores.	245
Gráfico 226. Datos superpuestos de cuánto les gustaría a los periodistas de salud que afectarían las publicaciones en los receptores.	246

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proceso de creación de noticias de salud y ciencia médica (Traducción de McCauley et al., 2013).	46
Figura 2. Simplificación del proceso de comunicación en las relaciones públicas. (Pestana y Daniels, 2011).	51
Figura 3. Marco de métrica válido en las relaciones públicas. (Traducción de Pestana y Daniels, 2011).	52

