

Ética de la comunicación corporativa e institucional en el sector de la salud

FUNDACIÓ
VÍCTOR
GRÍFOLS
i LUCAS

Ética de la comunicación corporativa e institucional en el sector de la salud

Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas
Ética de la comunicació corporativa en el sector de la salut. Nº 34 (2014)
Edita: Fundació Víctor Grífols i Lucas. c/ Jesús i Maria, 6 - 08022 Barcelona
fundacio.grifols@grifols.com www.fundaciogrifols.org
ISBN 978-84-697-1588-8 Depósito Legal: B 25658-2014

Cuadernos de la Fundació **34**
Víctor Grífols i Lucas

SUMARIO

Pág.

Presentación

Vladimir de Semir 7

Diez aspectos de ética aplicada a la comunicación corporativa en el sector de la salud

Josep Maria Carbonell 13

La ética como valor intrínseco de la comunicación corporativa en el ámbito de la salud

Marc de Semir 31

Aportaciones de los profesionales 51

Relación de participantes de la jornada 78

Títulos publicados 80

PRESENTACIÓN

La ética, dilema intrínseco de la comunicación corporativa

El público interesado puede hoy acceder a la fuente directa de una determinada información. Sin embargo, también debe estar preparado para conocer las nuevas reglas del juego. Una iniciativa comunicativa puede perseguir realmente un aumento del conocimiento de la sociedad y/o puede perseguir otras metas más dirigidas al beneficio propio. Por ejemplo, un objetivo bastante común y, aunque lícito, no siempre explicitado, es que detrás de una acción de difusión se busca, sin duda, la promoción... desde un producto, una empresa o industria a una universidad, un centro de investigación o también a un determinado investigador. Todo ello aprovechando las nuevas y potentes vías de comunicación que ofrecen en la actualidad las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) por mediación de internet.

En ocasiones, la organización científica o médica que está detrás de un portal no solo busca promocionarse, sino que pretende buscar clientes, difundir informaciones en su propio interés, buscar financiación para sus proyectos, mejorar su reputación... El usuario de los medios de comunicación –de la prensa tradicional a Twitter– se enfrenta directamente a determinada información y no siempre están claras, insistimos, las reglas del juego. La objetividad absoluta no existe, sin duda, en el periodismo, pero tampoco, ni mucho menos, en el mundo de la comunicación institucional.

La responsabilidad de crear determinadas expectativas en la sociedad no está hoy lo suficientemente valorada por los transmisores del conocimiento, ya sean los propios investigadores, movidos muchas veces por intereses personales concretos, o los periodistas, que poseen un grado de influencia que no se acompaña siempre con un adecuado nivel de la preparación y del criterio que requiere su labor como intermediarios y transmisores del conocimiento a la sociedad. Los medios de comunicación de masas no son conscientes de la responsabilidad que asumen, ya que hoy la información –ema-

nada de la prensa, la radio, la televisión y de las redes electrónicas– se ha convertido con singular potencia no solo en moldeadora de la opinión pública, sino incluso en el principal artífice de la puesta al día cultural y educativa de la sociedad. Y esto es solo el principio. La humanidad no solamente se enfrenta a los problemas éticos del conocimiento científico y médico, sino al dilema ético intrínseco a la propia comunicación.

¿Podemos encontrar la verdad y confiar en nuestros medios de comunicación? ¿Practican la transparencia nuestros mediadores de la información? ¿Se hace merecedor de confianza el sentido de la responsabilidad del colectivo periodístico? ¿Persiguen el bien común los departamentos de comunicación institucionales o defienden unos intereses concretos? ¿Genera internet un mayor acceso al conocimiento o mistifica el mensaje cultural y la capacidad educativa de la población?

El mundo del periodismo y el de la comunicación han experimentado cambios muy profundos en los últimos años, una evolución/revolución que prosigue de forma acelerada. En el periodismo convencional estamos sumidos en una crisis, pero en realidad hemos de tener en cuenta que la circulación de periódicos impresos en todo el mundo ha aumentado un 2 % en el 2013 en comparación con el 2012.¹ Esta aparente paradoja –para nosotros, los que vivimos el declive de la prensa en Europa– viene de las sociedades y economías que están evolucionando muy rápidamente en los continentes asiático y sudamericano, donde muchas comunidades que hace una generación ignoraban el mundo de la prensa escrita, la usan hoy para los valiosos fines informativos y culturales con los que fueron concebidos.

Estos son los datos de la última encuesta *World Press Trends*, elaborada para la Asociación Mundial de Periódicos y Editores de Noticias:²

No hay buenas noticias en América del Norte y Europa, donde el descenso de la circulación impresa se situó respectivamente un 5,3 % y un 5,2 % durante el pasado año, con un total acumulado en negativo de un 10,3 % y un 23 % en los últimos cinco años. Por su parte, los ingresos por publicidad impresa en América del Norte se han reducido un escalofriante 29,6 % en cinco años y en Europa un 17,9 %. Algo muy diferente ocurre en Asia/Pacífico, donde la circulación de los periódicos impresos es de hasta un 6,7 % mayor

en los últimos cinco años y los ingresos por publicidad han subido un 3,3 % durante ese mismo período. Pero donde se produce el auténtico auge de la prensa impresa es en América Latina: un incremento de la circulación de periódicos en papel de un 6,3 % con unos ingresos por publicidad de un impresionante 49,9 % en positivo en estos cinco años.

Según la última edición del *European Communication Monitor*,³ uno de los aspectos que despierta mayor controversia es la pérdida de importancia de los medios escritos para los profesionales de la comunicación a favor de otros canales, como los medios y redes sociales *online*. Así, si en 2011 los medios de comunicación impresos eran el canal más importante para los profesionales de la comunicación, según este estudio, su importancia en 2014 ha bajado, y queda por detrás de la comunicación *online* y la comunicación presencial.

En paralelo, hay que tener en cuenta el enorme desarrollo que ha experimentado en los últimos años este mundo de la comunicación corporativa y de las relaciones públicas. Un mundo, por otro lado, estrechamente vinculado con el periodismo y cuyas respectivas líneas de delimitación se van difuminando paulatinamente hasta ser borrosas debido a los intereses económicos y comerciales que influyen a uno y otro lado de la línea divisoria entre periodismo y comunicación. Hemos de considerar además que con la crisis de los medios de comunicación y del periodismo clásico, en los últimos años se está produciendo un constante trasvase de periodistas a las empresas de comunicación y relaciones públicas, así como hacia gabinetes de prensa y comunicación de instituciones y de empresas. En Estados Unidos se calcula que actualmente hay un periodista ejerciendo como tal por cada 4,6 profesionales dedicados a la comunicación corporativa. Un porcentaje que era de un periodista por cada 3,2 comunicadores/relaciones públicas hace diez años.⁴ Está claro que el periodismo disminuye y se precariza y hoy vemos como las salidas profesionales cada vez van más encaminadas al mundo de la comunicación corporativa e institucional, con lo que su peso específico en la sociedad aumenta mientras decrece la capacidad crítica que dimanaba del periodismo clásico.

El estudio “El Dircom del futuro y el futuro del Dircom” realizado por el equipo de Top Comunicación & RR.PP. con la colaboración y el patrocinio de Burson-Marsteller,⁵ una de las empresas multinacionales más potentes del

mundo de la comunicación, establece que los directores de comunicación van a incrementar su peso en el organigrama de las empresas e instituciones –y en general en la sociedad– y tendrán una función más estratégica, controlarán los efectos de los nuevos canales, gestionarán la reputación de la marca a nivel global, el gran volumen de información que se produce y repercute en la imagen de la empresa o institución, y, sobre todo, deberán responder a las mayores exigencias de transparencia por parte de la sociedad, sometidos a grupos de intereses cada vez más numerosos y diversos.

Por otro lado, la micro-comunicación se impondrá a la comunicación de masas. Las audiencias estarán cada vez más segmentadas y tendrán una enorme capacidad de decisión sobre los contenidos a los que quieren exponerse, que cada vez serán más específicos e interactivos.

La degeneración de los valores periodísticos y el déficit de rigor informativo provocado por la crisis de la prensa tradicional y el surgimiento de nuevos medios y acciones de influencia social y cultural, puede ser uno de los grandes problemas del mundo de la comunicación corporativa del futuro.

Este es uno de los debates éticos que la Fundació Víctor Grífols i Lucas ha incorporado a sus reflexiones, iniciados hace ya tiempo en el campo de la ética de la comunicación y del periodismo en el contexto de la ciencia, la medicina y la salud.

Este cuaderno es el resultado del seminario específico sobre comunicación institucional y corporativa en el que expertos debatieron y dieron sus puntos de vista sobre el tema con especial énfasis en el área de la salud y la medicina. Las ponencias introductorias, como es habitual en estos encuentros de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, fueron de Josep Maria Carbonell, decano de la Facultat de Comunicació Blanquerna (URL) y de Marc de Semir, responsable de Comunicación Corporativa de la Fundación Bertelsmann.

La síntesis: “comunicar es una necesidad y una exigencia social, no podemos evitarlo. Y puesto que debemos hacerlo, la ética debe ser el eje vertebrador de cualquier actuación”.

Vladimir de Semir

Director del Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental UPF

Notas

1. Gillin, P., «Across the Globe, Newspaper Industry is Actually Growing», *Newspaper Death Watch* (17 de junio de 2014). Disponible en: www.newspaperdeathwatch.com/across-the-globe-newspaper-industry-is-actually-growing
2. *World Press Trends*. Disponible en: www.wan-ifra.org/microsites/world-press-trends
3. Zerfass, A.; Tench, R.; Verčič, D.; Verhoeven, P. y Moreno, A., *European Communication Monitor 2014. Excellence in Strategic Communication – Key Issues, Leadership, Gender and Mobile Media. Results of a Survey in 42 Countries*. Brussels: EACD/EUPRERA, Helios Media, 2014. Disponible en: www.zerfass.de/ecm/ECM-2014-Results-ChartVersion.pdf
4. Edgecliffe-Johnson, A., «The Invasion of corporate news», *Financial Times* (19 de septiembre de 2014). Disponible en: www.ft.com/cms/s/2/937b06c2-3ebd-11e4-adeb-00144feabdc0.html#axzz3FVFo0mlB
5. *Top Comunicación & RR.PP.; Burson-Masteller. El Dircom del futuro y el futuro del Dircom*. 2013. Disponible en: <http://burson-marsteller.es/wp-content/uploads/2013/03/Informe-Futuro-Dircom.pdf>

**Diez aspectos de
ética aplicada a la
comunicación corporativa
en el sector de la salud**

Josep Maria Carbonell

Decano de la Facultat de Comunicació Blanquerna, URL

Perspectiva ética, comunicación y salud

La ética aplicada es una ética, ante todo, asentada en el ejercicio racional de la búsqueda del bien común –interés general, interés público– en un área concreta del conocimiento y del ejercicio de la profesión. Victoria Camps afirma que la ética aplicada es una combinación y proceso entre la ética de los principios, la ética de las consecuencias y la ética basada en las virtudes: «En la combinación de todos estos elementos –el kantiano, el utilitarista y el aristotélico– tenemos el marco desde el cual debe desarrollarse la ética aplicada». ¹ En efecto, la ética aplicada es una forma de conocimiento y, a la vez, una forma de práctica que tiene como objetivo el bien común, el cual no puede conseguirse únicamente desde la afirmación de unos principios, o solo de las consecuencias de determinadas decisiones o acciones, o solo de actitudes ante nuestro entorno y, en especial, ante el «otro» y los «otros». La interacción de estas tres éticas es esencial.

Esta combinación de visiones y tradiciones éticas no es fácil, pero es absolutamente necesaria si se quiere conseguir una ética aplicada integradora y que acompañe a las prácticas profesionales e institucionales (Lozano, 1997). Una ética, sin duda, asentada en principios morales que busquen la universalidad de las afirmaciones morales y la dignidad de las personas humanas (Kant), principios razonados que emergen como evidencias morales difíciles de rehusar, pero que muy a menudo se enfrentan a una enorme dificultad en el momento de su aplicación y concreción práctica. Por ello, esta concepción debe acompañarse de la ética de las consecuencias, que analiza las repercusiones de determinadas decisiones y prácticas, repercusiones que pueden ser evaluadas desde su «utilidad» en favor del mayor número de personas (Bentham, 1789), o en favor de la libertad del individuo (Stuart-Mill, 1869). Sin embargo, sin un empeño moral fundamentado en las virtudes, entendidas como actitudes morales, los principios y las consecuencias pueden quedar diezmados. Como muy bien apunta Victoria Camps: «No basta entender que ambos modelos son complementarios, sino que falta algo. Falta la mediación entre la teoría y la práctica, que consiguen las virtudes. La virtud apunta a la excelencia de la persona y, por lo tanto, a su manera de hacer las cosas, a la adquisición de un carácter o una personalidad moral». ²

En síntesis, la ética aplicada es un saber, que tiene como objetivo la búsqueda del bien común en determinadas áreas de la actividad humana y, de manera especial, en la profesional; su objeto es la resolución práctica de determinadas decisiones morales derivadas del ejercicio profesional; su método, sin olvidar la combinación de las tres éticas, es la deliberación y el discernimiento.

En relación con la comunicación, debemos evitar lo que se hace muy a menudo: reducir la comunicación a la información. En el ámbito específico de la información, Carlos Ruiz (Ruiz, 2008) apunta a tres requisitos éticos: en primer lugar, la búsqueda de la verdad y su requisito ineludible, el pluralismo, porque la verdad es un proceso cooperativo que necesita todos los puntos de vista. El segundo principio es la dignidad de la persona, un concepto amplio que opera como el resultado de respetar la *Declaración Universal de Derechos Humanos*. La autenticidad es el tercero, la exigencia de que la información no se disfraze de publicidad o de entretenimiento. Los tres presuponen la libertad de decir, pero también la responsabilidad en el decir o en el mostrar. Estos tres principios pueden aplicarse decididamente en el ámbito de la información y están en la base de los múltiples códigos éticos de las asociaciones de periodistas y empresas de información, si bien tienen un desarrollo más limitado cuando los aplicamos en el ámbito más amplio de la comunicación. Información y comunicación no es lo mismo, y en muchas ocasiones se tiende a diluir la comunicación en la información.

Por el contrario, y sin querer entrar en este punto polémico, entiendo que la comunicación engloba la información, así como otros ámbitos: la comunicación comercial, la corporativa y la audiovisual. Estos ámbitos requieren éticas aplicadas diferenciadas, y de manera especial en estos años de grandes cambios y transformaciones en el mundo de la comunicación.

Cambios y nueva centralidad de la comunicación

Dos factores esenciales están determinando los grandes cambios en el mundo de la comunicación: en primer lugar, el desarrollo de las redes de comunica-

ción multimedia en todo el planeta. Para el sociólogo Manuel Castells, «las redes de comunicación electrónica se convertirán en la columna vertebral de nuestras vidas», donde «la información es el ingrediente clave de nuestra organización social, y los flujos de mensajes e imágenes de unas redes en las otras son el hilo básico que forma nuestra estructura social».³ La eclosión de las redes está cambiando todo el entorno de los medios de comunicación. La digitalización de los contenidos y la interconexión de las redes están provocando un proceso de convergencia (Jenkins, 2008). Estas redes están formadas por los medios de comunicación y las redes de comunicación electrónicas que cada vez actúan de manera más interrelacionada y convergente. Hoy en día, estas redes son indispensables para las relaciones humanas y el desarrollo de nuestras sociedades, y a la vez transforman de manera radical el ecosistema comunicativo.

Con la eclosión de internet y, en general, de las redes electrónicas, se está produciendo una transformación profunda de todos los sistemas de comunicación, una transformación compleja y contradictoria: por un lado se multiplican las posibilidades de creación de ventanas de comunicación y de producción cultural, pero, por otro, se consolida a nivel nacional, regional e internacional un proceso de concentración de los grandes grupos multimedia (Bagdikian, 2000; Castells, 2009; Noam, 2009).

El segundo factor esencial se aprecia en el cambio radical que experimentan los medios de comunicación tradicionales y las plataformas de comunicación comercial al aparecer un nuevo tipo de comunicación, calificado por Manuel Castells como la «autocomunicación de masas». ⁴ La autocomunicación de masas implica que los usuarios se han convertido en emisores y receptores de sus mensajes al mismo tiempo. Con la multiplicación exponencial de usuarios de las redes y con sus posibilidades de transporte, el modelo de autocomunicación de masas tomará cada vez más importancia. Manuel Castells añade: «Con la difusión de internet ha surgido una nueva manera de comunicación interactiva (...), es una comunicación de masas porque potencialmente puede llegar a una audiencia global (...), porque uno mismo genera un mensaje, define los posibles receptores y selecciona los mensajes concretos o los contenidos de la web y de las redes de comunicación electrónica que quiere recuperar». Y concluye: «Las tres formas de comunicación (interpersonal,

comunicación de masas y autocomunicación de masas) coexisten, interactúan y, más que sustituirse, se complementan entre sí». ⁵ La mediación desarrollada tradicionalmente por los medios está cambiando rápidamente, y la progresiva transformación de esta mediación afecta al conjunto de la comunicación. La multiplicidad de canales de comunicación, así como su rapidez e interconexión en todos los rincones del planeta, facilitan que la comunicación se convierta en un factor decisivo en el desarrollo de nuestras sociedades. Una centralidad que, en muchos aspectos, será determinante en todos los procesos científicos, sociales, económicos, culturales y políticos.

Diez aspectos sobre ética aplicada en la comunicación corporativa en salud

Para Josep Cornelissen, la comunicación corporativa es «la función y el procedimiento de gestión de las comunicaciones entre una organización y los *stakeholders* (comprendidos los mercados y los públicos) en su entorno». ⁶ Además de las relaciones con los *stakeholders*, la comunicación corporativa gestiona otros ámbitos de gran importancia en las corporaciones, ya sean públicas o privadas, como la identidad corporativa –que incluye la identidad visual–, la imagen corporativa, la reputación y notoriedad, y el plan estratégico de comunicación. En nuestras sociedades actuales, donde la comunicación desempeña un papel en muchos aspectos determinante, la comunicación corporativa está convirtiéndose en un área central de las empresas e instituciones, y el director de comunicación asume cada día mayores responsabilidades en ellas.

Asimismo, la comunicación corporativa en el ámbito de la salud precisa, desde una perspectiva ética, tener en cuenta determinados requerimientos específicos: la salud es un derecho básico de la persona y es un servicio público esencial de cohesión social. Esta afirmación debe acompañarse también con el reconocimiento de que la salud es un ámbito de actividad económica, científica y, en la mayoría de las sociedades industrializadas, mantiene una notable dimensión económica y empresarial. Los diez aspectos que se presentan a continuación parten de una afirmación *a priori* sobre la práctica

Diez aspectos de ética aplicada a la comunicación corporativa en el sector de la salud

ética en el sector de la salud: las corporaciones que trabajan en el sector de la salud deben asumir que su actividad tiene como objeto un derecho básico de la persona humana y que gestiona aspectos específicos de un servicio público esencial de la sociedad. Esta actividad, que tiene una dimensión económica sujeta a criterios de eficacia y eficiencia, debe también, en el sector privado, equilibrarse con la búsqueda legítima de la retribución de los accionistas. Las propuestas que se presentan únicamente pueden entenderse desde este *a priori*, asumiendo que la actividad en el campo de la salud es objeto de condiciones determinadas y que no es una actividad económica más. La ética corporativa aplicada en el sector de la salud no es posible sin una opción previa de las empresas por mantener unas prácticas éticas que orienten el conjunto de sus acciones.

Desde esta perspectiva, ¿por qué son convenientes las prácticas éticas aplicadas a la comunicación corporativa en el sector de la salud?

Cuatro razones pueden justificar la conveniencia de aplicar las prácticas éticas en la comunicación corporativa:

1. Asegurar una sólida confianza de los públicos y los stakeholders

El reputado estudio «2014 Edelman Trust Barometer», que evalúa la confianza de determinados sectores económicos a nivel internacional, muestra como las empresas farmacéuticas se encuentran en la banda baja de «confianza» por parte de los ciudadanos, con tendencia negativa en relación con el mismo barómetro del año 2013 (fig. 1). En efecto, la confianza se sitúa en el 55 %, cuando en el año 2013 se encontraba en el 58 %. Por debajo se encuentran únicamente los medios de comunicación, los bancos y los servicios financieros (51 %).

En España, la situación es incluso peor: la confianza ha pasado del 52 % al 45 %, si bien los servicios financieros y bancos, como resulta evidente de la crisis vivida en España, se encuentran en el 24 % y el 16 %, respectivamente (fig. 2).

Ética de la comunicación corporativa e institucional en el sector de la salud

Figura 1
Trust in industries, 2013 vs. 2014

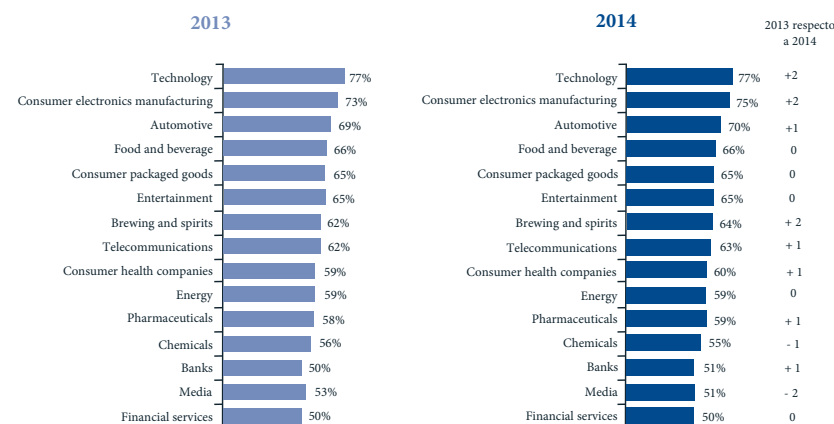
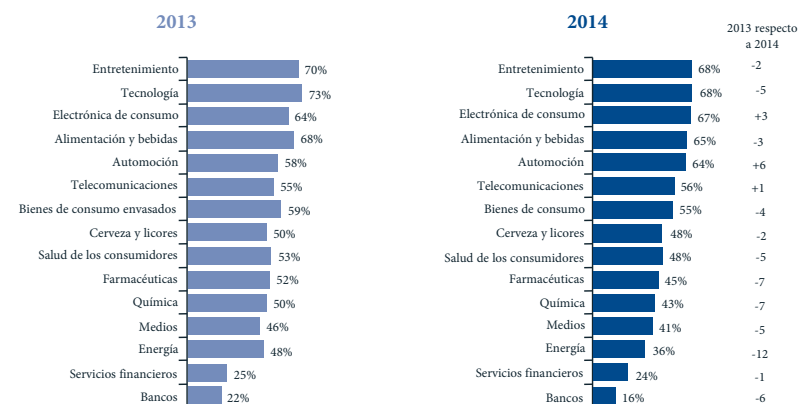


Figura 2
El entretenimiento y la tecnología siguen liderando; los bancos se quedan atrás
Confianza en las industrias, 2013, respecto a 2014 – España



Sin querer reducir el ámbito de la salud al de las empresas farmacéuticas, se debe reconocer que la confianza de la población es escasa. Muchos factores deben de incidir en esta desconfianza: imagen de corporaciones que buscan únicamente el lucro económico con beneficios que pueden parecer excesivos, costes del acceso a la salud no siempre cubiertos por la administración sanitaria, pólizas de seguro complejas y excesivamente caras, informaciones contradictorias sobre logros y avances, regulaciones administrativas complejas, cambiantes y cada vez más restrictivas, y recortes presupuestarios de las administraciones que pueden poner en cuestión el sistema de salud público y universal, entre otros.

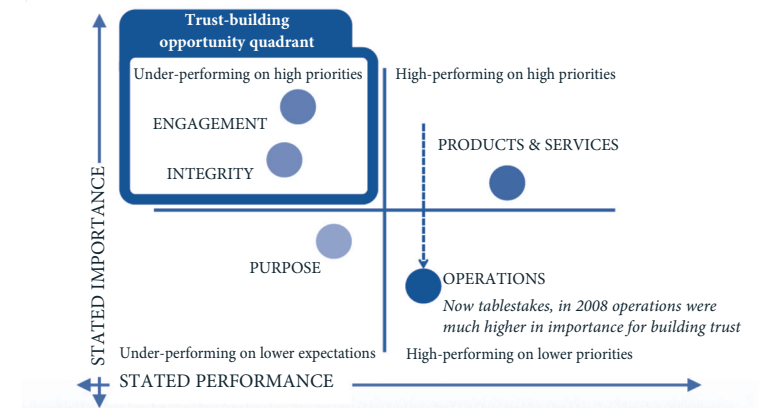
Si se quiere mejorar la confianza de los públicos y los *stakeholders*, parece necesario incorporar determinadas prácticas y valores éticos en la organización de las corporaciones que puedan, a la vez, transmitirse y formar parte de sus políticas de comunicación.

2. Favorecer una marca y una reputación más asociadas a valores éticos

Uno de los ámbitos propios y específicos de la comunicación corporativa es la gestión de la marca y la reputación de la corporación. La gestión estratégica de la marca (Lane Keller, 2013) forma parte del núcleo central de las empresas.

Esta gestión incorpora, evidentemente, la supervisión de la calidad de aspectos tangibles en el proceso de producción y venta, así como aspectos intangibles más relacionados con las emociones, la persuasión y la capacidad de influencia en determinados mercados y opinión pública. La comunicación corporativa tiene un papel relevante en los segundos. La confianza puede ser determinante en la marca y la reputación. En el sector de la salud, aunque no solo en él, las prácticas y actitudes éticas favorecen la reputación y, como muestra el barómetro de Edelman, es un área prioritaria (fig. 3).

Figura 3
Engagement and integrity: priority areas for companies to build trust
Business importance vs. business performance on 16 trust drivers - global



3. Proyectar una imagen y reputación de excelencia de la corporación

Las prácticas éticas son imprescindibles si se quiere dotar a la corporación de una imagen y reputación sólidas y de excelencia. La excelencia y la ética están profundamente asociadas. Freeman y Guibert afirmaron: «la búsqueda de la excelencia y la búsqueda de la ética equivalen a lo mismo».7 Algunas grandes empresas de diversos sectores de la actividad económica han menospreciado esta visión, abrazando la estrategia de conseguir los máximos beneficios a corto plazo, sorteando las regulaciones administrativas, evitando determinados controles públicos, olvidando las normas que condicionan su actividad, y aparcando toda dimensión social y ética. En estos últimos veinte años y, en parte, como consecuencia de la globalización internacional, de la privatización de algunos sectores económicos y de la desregulación de determinados mercados, algunas grandes empresas de diferentes ámbitos han protagonizado episodios en los que se ha podido constatar la profunda divergencia entre prácticas éticas y gestión de la excelencia.

Comparto la opinión de Adela Cortina (2001) de que las éticas aplicadas deben reforzar los procesos democráticos en nuestras sociedades «postutópicas», favoreciendo la dignidad de las personas, la participación en los procesos de decisión, la transparencia, la exigencia y la cohesión social.

4. Conseguir una relación más positiva con los *stakeholders*

La conocida definición de Freeman de 1984 mantiene todavía su vigor: los *stakeholders* son «cualquier grupo o individuo que pueda afectar o ser afectado por el logro de los propósitos de una corporación. *Stakeholders* incluye a empleados, clientes, proveedores, accionistas, bancos, ambientalistas, gobierno u otros grupos que puedan ayudar o dañar a la corporación».⁸ Las empresas vinculadas al sector de la salud no solo deben mantener una relación prioritaria e intensa con sus *stakeholders*, sino que esta incluso debe condicionar su modelo de empresa.

Adela Cortina (2003) distingue tres tipos de modelos de empresas sanitarias: en primer lugar el modelo economicista, que tiene como objetivo maximizar el beneficio de los accionistas; el segundo, el contractual, donde la empresa tiene un contrato de intercambio entre las partes en el que se fijan las responsabilidades y obligaciones, y apunta un tercer modelo, el de los *stakeholders*. Este modelo no «sería solamente contractual-legal, sino que sería un modelo contractual-moral, por decirlo de alguna manera. Es decir, no se trata solo de que hay que cumplir los pactos legales –eso está en el marco del derecho y evidentemente es así, y cuando no se cumplen hay que ir al juez–, sino de un terreno más profundo, que es que lo que el profesional asume con su paciente no es solo un contrato legal, sino también un contrato moral».⁹

Como indica muy acertadamente Adela Cortina, una de las especificidades de las empresas de salud es su relación moral con sus *stakeholders*. No solo existe un deber legal, sino también moral. La esencia del objeto –la salud de las personas– confiere a las empresas este carácter especial que en demasiadas ocasiones brilla por su ausencia. Si la relación y la misma orientación de las corporaciones deben dar un protagonismo central a los *stakeholders*, la comunicación corporativa asume un rol estratégico, puesto que ellos se convierten en los protagonistas de la corporación.

Otros seis aspectos pueden facilitar la aplicación de estas prácticas respondiendo a cómo hacerlo:

5. Promoviendo una información veraz y transparente de la corporación

Volvemos a dos aspectos básicos de la ética de la información: veracidad y transparencia. La información veraz no es solo un requerimiento de la regulación: es una exigencia ineludible, y especialmente importante en este sector. Está en juego la dignidad de las personas, el bien común, el interés público. Veracidad en la gestión de la información para los usuarios y en la comunicación comercial. N. Johnson (1987) ya lo precisó, al afirmar que «la referencia al interés público al menos contempla un propósito público, una propiedad pública, un impacto público de importancia y una declaración de política pública en el sentido de que la emisión, a través de la forma que sea, no es únicamente un negocio».¹⁰ Asimismo, la transparencia de la información es un factor clave que, en diversas ocasiones, no está presente en la comunicación de las corporaciones.

En el ámbito de la salud se requieren, además, otros dos requerimientos: accesibilidad y claridad para facilitar el acceso de los *stakeholders* a una información que sea inteligible, precisa y pedagógica.

6. Asegurando una comunicación vinculada al buen gobierno

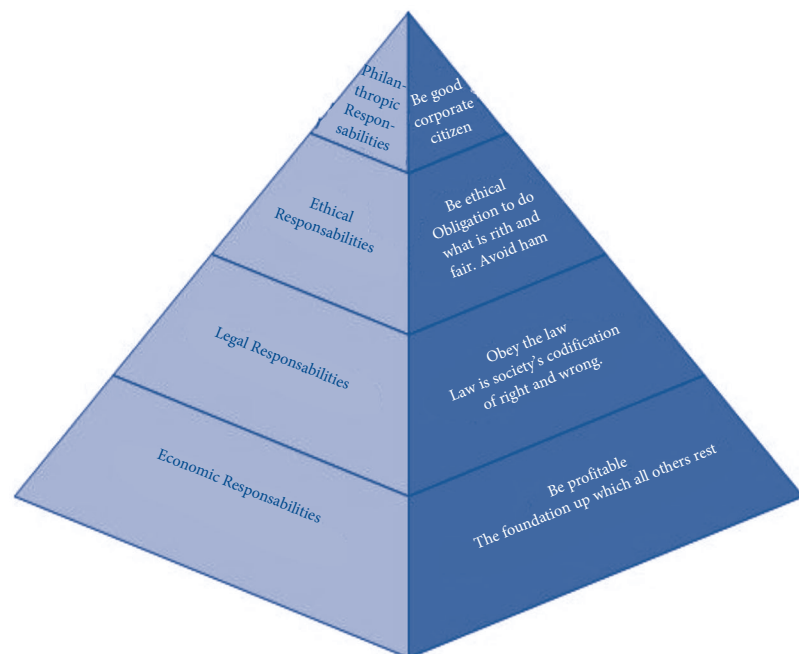
El buen gobierno de una empresa se basa en cuatro principios (OCDE, 2008): transparencia, rendición de cuentas, responsabilidad y equidad. La comunicación corporativa debe incorporar estos aspectos teniendo en cuenta las especificidades propias de las empresas de salud y sanitarias. Adela Cortina (2003) recuerda las cinco peculiaridades fundamentales de la empresa sanitaria: *a)* quien paga los servicios no es normalmente el consumidor sino el Estado; *b)* quien decide el producto suele ser el médico y no el paciente; *c)* el consumidor es el paciente; *d)* el bien que se oferta es absolutamente básico, y *e)* en las empresas sanitarias intervienen dos tipos de profesionales: los gestores y los que cuidan al paciente.

Todos estos aspectos confieren unas determinadas características al buen gobierno de las corporaciones de la salud y a su comunicación pública en todos sus ámbitos de actuación.

7. **Proyectando la dimensión de responsabilidad social corporativa (RSC) de la empresa**

En la pirámide de Carroll (1991), las responsabilidades filantrópicas se sitúan en su parte superior (fig. 4) como su obligación cívico-social con los *stakeholders*. Se sitúan en un grado superior –el máximo– por encima de las responsabilidades éticas. Como empresas que trabajan en un servicio básico orientado al interés público, la dimensión filantrópica forma parte de sus prácticas éticas y, si estas existen, objeto de comunicación de las corporaciones. En ocasiones algunas corporaciones mantienen prácticas filantrópicas en la semiclandestinidad, muchas veces como opción legítima de renuncia a toda ostentación. En mi opinión es un error, y las políticas de comunicación del retorno social deben formar parte de sus acciones de comunicación.

Figura 4
Pirámide de Carroll



8. **Visibilizando la inversión en investigación, desarrollo e innovación (I+D+i) y proyectos sociales**

La comunicación corporativa en el ámbito de la salud debería visibilizar las políticas de inversión en I+D+i. En este sector, la investigación, el desarrollo y la innovación forman una parte central de su núcleo de actividad, una actividad de gran riqueza y calidad que vincula la actividad de salud en la economía del conocimiento. Únicamente el sector farmacéutico en España reúne cerca de 4.500 personas, con una inversión de más de 1.000 millones de euros.

Esta dimensión estratégica es poco conocida y está escasamente presente en las políticas de comunicación de las corporaciones. No existe conciencia, en nuestro país, sobre la contribución científica de este sector y su importancia.

9. **A través del plan estratégico de comunicación**

El plan estratégico de comunicación es uno de los instrumentos habituales de trabajo de la comunicación corporativa. Las prácticas éticas de la empresa deben formar parte del plan estratégico, así como la explicitación de la incorporación de determinadas prácticas en la misma comunicación de las empresas. El plan debe comprender y hacer visibles los compromisos éticos de las corporaciones, establecer mecanismos para anticipar y resolver los dilemas éticos, facilitar los mecanismos de relación con los *stakeholders*, y diseñar las estrategias de comunicación y sus respuestas concretas frente a determinadas situaciones.

10. **Implementando auditorías éticas**

La auditoría ética es un sistema interno de evaluación y de información pública sobre el comportamiento ético de la empresa. El objetivo de la auditoría ética es analizar el cumplimiento de los diferentes compromisos sociales en el funcionamiento de la empresa y en sus relaciones con los *stakeholders* y con el entorno social (García Marzá, 2004). En España se dispone de los criterios propuestos por la Fundación Étnor. Se trata de la EA-10, un modelo de auditoría ética basado en diez criterios: integridad, confianza, justicia,

diálogo, transparencia, dignidad, legalidad, compromiso cívico, ecología y responsabilidad (Siurana, 2009).

Conclusión

Debido a la especificidad propia de las corporaciones del ámbito de la salud, las prácticas éticas, basadas en determinados principios, contrastadas en los resultados y consecuencias concretos y asentadas en actitudes morales, forman una parte indispensable de ellas. Unas corporaciones orientadas hacia los *stakeholders* en el marco de un contrato moral, más allá del legal (Cortina, 2003), donde el legítimo lucro no está en contradicción con sus fines.

En una sociedad en la que la comunicación cada día es un actor decisivo debido a su gran centralidad en todos los procesos sociales, la comunicación de las corporaciones tiene un papel central. La capacidad de comunicar actitudes, decisiones y prácticas éticas favorecerá una comunicación corporativa comprometida al servicio de la sociedad, con una información honesta, veraz y transparente, fortaleciendo una relación positiva con los *stakeholders*, asegurando la visibilidad pública de su buen gobierno, de su RSC, y proyectando una imagen y reputación coherentes con sus opciones éticas. La eticidad conforma una parte esencial de las corporaciones del ámbito de la salud y de su buen gobierno, incluyendo su aplicación en la comunicación corporativa.

Bibliografía

- Bagdikian, B., *The New Media Monopoly*. Boston, Beacon Press, 2000.
- Bentham, J., *An Introduction to the Principles of Moral and Legislation*. Kessinger Legacy Reprints, 2010.
- Camps, V., *Breve historia de la ética*. Barcelona, RBA, 2013.
- Carroll, A., *The Pyramid of Corporate Social Responsibility, Toward a Moral Management of Organizational Stakeholders*. Business Horizons, 1991.

- Castells, M., *L'Era de la informació*. Barcelona, UOC, 2003.
- Castells, M., *Comunicación y Poder*. Madrid, Alianza Editorial, 2009.
- Cornelissen, J., *Corporate Communicatons: theory and practice*. Londres, Sage Publications, 2004.
- Cortina, A., *Ética aplicada y democracia real*. Madrid, Tecnos, 2001.
- Cortina, A., «Ética de las instituciones de salud». Conferencia en la Universidad del Desarrollo. Centro de Bioética (Chile), 2003. Disponible en: http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/conferencia_adela_cortina.pdf
- Edelman Trust Barometer, 2014. Global study.
- Edelman Trust Barometer, 2014. Global study. Resultados para España.
- Freeman, R.E.; Guibert, D.R., *Corporate Strategy and the search for ethics*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1998.
- Freeman, R.E., *Strategic Management: a Stakeholder approach*. Boston, Pitman, 1984.
- García Marzá, J., *Ética empresarial: del diálogo a la confianza*. Madrid, Trotta, 2004.
- Jenkins, H., *Convergence Culture*. Barcelona, Paidós, 2008.
- Johnson, N., «Regulating American Style». *Intermedia*, vol. 15, nº 4-5, 1987, págs. 31-33.
- Kant, I., *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Barcelona, Tecnos, 2006.
- Lane Keller, K., *Strategic Brand Management*, 4ª ed. Boston, Pearson Prentice-Hall, 2013.
- Lozano, J.M., *Ética i empresa*. Barcelona, Proa, 1997.
- McQuail, D., *La acción de los medios. Los medios de comunicación y el interés público*. Buenos Aires, Amorrortu, 1998.

Noam, E.M., *Media Ownership and Concentration in America*. Oxford, Oxford University Press, 2009.

OCDE. *OCDE Principles of Corporate Governance*. París, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2004.

Ruiz, C.; Mico, J.; Massip, P., «¿Una ética del ciberespacio, o una ética en el ciberespacio?». En: *La ética y el derecho de la información en los tiempos del postperiodismo*. Valencia, Fundación Coso, 2007, págs. 509-530.

Siurana, J.C., *La sociedad ética*. Valencia, Proteus, 2009.

Stuart-Mill, J., *Sobre la Libertad*. Madrid, Alianza, 1970.

10 McQuail, D., *La acción de los medios. Los medios de comunicación y el interés público*. Buenos Aires, Amorrortu, 1998. Referencia a Johnson, N., «Regulating American Style». *Intermedia*, vol. 15, nº 4-5, 1987, págs. 31-33.

Notas

1. Camps, V., *Breve historia de la ética*. Barcelona, RBA, 2013, pág. 405.
2. Camps, V., *Breve historia de la ética*. Barcelona, RBA, 2013, pág. 398.
3. Castells, M., *L'Era de la informació*. Barcelona, UOC, 2003.
4. Castells, M., *Comunicación y Poder*. Madrid, Alianza Editorial, 2009.
5. Castells, M., *Comunicación y Poder*. Madrid, Alianza Editorial, 2009, pág. 88.
6. Cornelissen, J., *Corporate Communications: theory and practice*. Londres, Sage Publications, 2004.
7. Freeman, R.E.; Guibert, D.R., *Corporate Strategy and the search for ethic*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1988.
8. Freeman, R.E., *Strategic Management: a Stakeholder approach*. Boston, Pitman, 1984.
9. Cortina, A., «Ética de las instituciones de salud», Conferencia en la Universidad del Desarrollo, Centro de Bioética (Chile), 2003. Disponible en: http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/conferencia_adela_cortina.pdf

**La ética como valor
intrínseco en la práctica
de la comunicación
corporativa en el
ámbito de la salud**

Marc de Semir

*Responsable de Comunicación Corporativa
de la Fundación Bertelsmann*

Pocas veces en nuestro día a día nos detenemos a pensar en si nuestras actitudes y acciones relacionadas con nuestro trabajo de comunicación corporativa se ajustan a la ética o contienen criterios éticos. De hecho, pocas veces nos paramos a reflexionar. La inmediatez de la información y de las necesidades ha convertido el tiempo de reflexión en un lujo al alcance de pocos. La Fundació Víctor Grífols i Lucas nos brindó esta oportunidad única de reunirnos unos cuantos para discutir y debatir sobre el tema de la ética y la comunicación corporativa en el seminario que ha dado lugar a esta publicación.

Hace justo diez años tuve la oportunidad de participar en un grupo de trabajo creado por el Comitè de Bioètica de Catalunya, a instancias de la entonces Consellera de Salut, Marina Geli. El grupo contó con la participación de Marc Antoni Broggi; Mercè Boada; el decano en ese momento del Colegio de Periodistas de Catalunya, Salvador Alsius; Gemma Revuelta, subdirectora del Observatorio de la Comunicación Científica; Esther Busquets, con la que he compartido trabajo en la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, y otros profesionales de la salud y la comunicación, como Toni Parada, de la Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas. Del trabajo y la reflexión surgió un documento final titulado «Consideraciones éticas en torno a la información sanitaria». He de reconocer que muchas de las reflexiones y puntos tratados en esta ponencia nacieron de este documento, que en muchos sentidos mantiene una vigencia sorprendente pasada una década.

Ya en su momento el grupo creyó conveniente estimular la reflexión sobre cuál debe ser la contribución de cada uno en este objetivo común de ayudar a la ciudadanía a estar mejor informada en los temas relacionados con la salud y la atención sanitaria. El fin que se buscaba era conseguir que la transparencia, la veracidad y la credibilidad fueran los pilares que sostuvieran el principio de informar tal como querríamos ser informados.

A lo largo de estas líneas me gustaría responder a distintas preguntas: ¿son legítimas y éticas todas las acciones que se toman desde las direcciones de comunicación corporativa de las instituciones del ámbito de la salud?; ¿tiene alguna especificidad la comunicación corporativa sanitaria respecto de la comunicación en general, para considerar que deba ser más ética?; ¿cuáles

son los principios éticos de la información sanitaria?; ¿cuáles son los principales retos de la comunicación corporativa y la ética en el futuro cercano?

Para responder a estas preguntas me gustaría primero hacer referencia al código deontológico del Colegio de Médicos de Barcelona, que cuenta con tres capítulos ligados a comunicación, medios y ética, y que regulan la práctica médica en este sentido. El primer artículo establece: «El médico podrá comunicar a la prensa y a otros medios de difusión, no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales, siempre que esta sea verídica, mesurada, discreta, prudente y comprensible». Aquí entramos en el ámbito de la tolerancia hacia la divulgación médica, aunque no siempre parezca basarse en el interés de la persona, sino más bien en el propio interés del médico. Según los autores del artículo «Sobre la participació dels metges i metgesses en els mitjans de comunicació», publicado en el 2008 en *Annals de Medicina*: «Hay casos en los que la actividad médica tiene una clara intencionalidad social, cuando se refieren a los avances científicos que abren puertas de esperanza para personas hasta entonces con un peor pronóstico o cuando se trata de aplicar pautas de mejora sanitaria general. No se puede poner al mismo nivel la simple promoción individual dirigida a aumentar la clientela o los emolumentos profesionales». Esto nos lleva a pensar en la necesidad de que la información dada sea medida, discreta y prudente, dando por sentado que veraz y comprensible ya lo es.

También en esta línea, el artículo siguiente recomienda: «Cuando el médico participe en un espacio de información de carácter educativo sanitario, es necesario que lo haga con temas de su competencia, que sea prudente y que considere las repercusiones que puede tener en el público. Debe abstenerse de tener una actitud publicitaria». Queda claro que se debe evitar una actitud exclusiva de promoción personal, lo que no siempre resulta evidente en muchas de las informaciones y de los programas en cuestión. La creación de falsas expectativas, la ocultación de riesgos y la trascendencia pública de las informaciones dadas en un caso particular, que pueden ser malinterpretadas por personas con problemas o situaciones diferentes a las del caso concreto, son cuestiones que todo médico debe valorar antes de divulgar detalles de su actividad o promover la aceptación de determinadas acciones con fines terapéuticos dudosos. Finalmente, el último punto del código deontológico que se aplica a la ética y la comunicación insiste en que «El médico no debe

fomentar engañosas esperanzas de curación ni tampoco promoverá falsas necesidades relacionadas con la salud. También deberá abstenerse de emplear medios y/o mensajes publicitarios que menoscaben la dignidad de la profesión o tengan ánimo de lucro». El fomento de falsas expectativas, la promoción de intervenciones –no siempre necesarias– y el exclusivo afán de lucro no pueden ser los móviles de una actuación médica responsable.

Aquí, si me lo permiten, me referiré a un caso práctico vivido, fruto de mi propia experiencia. En los años 2009 y 2010 vivimos no solo en el Hospital Clínic, sino creo que a nivel general, un incremento notorio de las noticias relacionadas con novedades quirúrgicas de todo tipo y condición, con trasplantes y extracciones por orificios naturales, por ejemplo. Este alud de información científica, muchas veces poco contrastada y a veces basada en casos únicos, recibió una serie de críticas que recogió el *Diario Médico* muy bien en un artículo publicado el 19 de febrero de 2010 escrito por Carmen Fernández, su redactora jefe en Cataluña. Gemma Revuelta, del Observatorio de Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra (UPF), fue consultada para el artículo y participó en el reportaje con la siguiente afirmación: «Ante tantas técnicas pioneras, la impresión es que ya no hablamos de medicina sino de espectáculo. La cirugía es como un medicamento o cualquier otro tratamiento y, por tanto, tiene que pasar por una fase de experimentación y otra de validación científica, y demostrar que su uso se puede generalizar». Por su parte, José Luis de la Serna, histórico impulsor del suplemento de salud de *El Mundo*, citado también, dijo: «Hay mucha gente que quiere salir en los papeles, y que lo hace no por contribuir a la generación de conocimiento, sino para mirarse el propio ombligo. Además, el primer caso funciona muchísimo para atraer a la prensa, pero habría que ser prudentes y acabar con la locura que nos invade. Eso depende de los profesionales de la salud y de los periodistas». Y yo añadiría que también depende, muy especialmente, de las direcciones de comunicación corporativa.

La comunicación corporativa

Llegados a este punto, me gustaría referirme al papel crucial que tienen o deberían tener estas direcciones de comunicación corporativa en entornos

ligados a la salud y la sanidad. En el marco de un reciente y espléndido *dossier* informativo sobre periodismo científico de la revista *Capçalera*, del Col·legi de Periodistes de Catalunya, Maria Hornos redactó un artículo titulado «Funámbulos sobre la cuerda floja», en el que destacaba la difícil tarea de los gabinetes de comunicación en el ámbito científico (obviamente aplicable al ámbito de salud) como puente entre las empresas de investigación y los medios de comunicación. La periodista definía nuestra labor manifestando que «desde el despertar de las multinacionales de investigación, cuando se dan cuenta de los beneficios de informar directamente a los ciudadanos, hasta la actualidad, un momento de crisis y de oportunistas “esotéricos”, las direcciones de comunicación han sido equilibristas sobre la cuerda floja caminando entre dos polos opuestos; se mueven entre la industria/entidades y sus intereses económicos y políticos por un lado, y los periodistas y la sociedad en general por el otro». En este mismo artículo, Jordi Morató definía el vínculo entre gabinetes y medios como «una relación comercial en la que los gabinetes “venden” información y los medios la “compran”, destacando que estos últimos son un filtro que aporta credibilidad a los artículos generados corporativamente, pero no necesariamente mayor rigor.

Siguiendo con este hilo argumental, quisiera plantear de nuevo una reflexión, que recupero de mi participación en el seminario «Transparencia en el sistema sanitario público» a finales del 2013 y que ha quedado recogida en el cuaderno de la Fundació Víctor Grífols i Lucas (2014), entrando a valorar el papel de la comunicación y de las direcciones de comunicación de las instituciones y entidades en la transparencia en el sector de la salud y la sanidad. No olvidemos que este concepto de transparencia es una de las bases de todas las consideraciones éticas. En este punto conviene recordar que en nuestro país existe una gran tradición de comunicación en salud e investigación para dar a conocer, entre otras, las novedades médicas y quirúrgicas de nuestros hospitales y centros sanitarios, retornando a la sociedad en forma de información y transparencia aquello que ya ha dado en forma de impuestos. La industria farmacéutica también ha tenido un papel destacado al poner de relieve las investigaciones en nuevos fármacos y terapias. Además, los diferentes gobiernos estatales y autonómicos vienen haciendo grandes esfuerzos para explicar a la ciudadanía sus apuestas estratégicas en política sanitaria.

Desgraciadamente, en los últimos años, con los recortes debidos a la crisis, se está produciendo un gran retroceso en la apuesta por la comunicación institucional, que se traduce en la reducción de personal y en un cierto incremento de la opacidad, siguiendo la máxima de «mejor que no se hable de nosotros, por si acaso».

Para ahondar en este argumento me referiré a un reciente estudio realizado como proyecto final del máster de Periodismo Internacional de la Universidad de Leeds, que se elaboró mediante entrevistas a periodistas *freelance* catalanes. Una de las principales conclusiones del trabajo es que la precariedad laboral, fruto de la coyuntura económica de crisis continuada, afecta a la selección de temas, a la veracidad, a la privacidad y al uso de las fuentes. Queda claro que ante una mayor precariedad y más problemas económicos, la deontología y la ética quedan en un segundo plano. Estos datos creo que son perfectamente extrapolables a todo el sector y a profesiones vinculadas a la información sanitaria y, por tanto, a la comunicación corporativa. Ante este panorama, deberíamos tener todos en cuenta que en este tipo de situaciones es de gran importancia potenciar la comunicación para generar información (a poder ser positiva), promoviendo la transparencia y generando credibilidad en el sector. Esta debería ser la apuesta.

Volviendo a la figura del director de comunicación (*dircom*), este ha pasado en poco tiempo de estar casi exclusivamente vinculado a la relación con los medios de comunicación, a lo que es hoy en día: un gestor de la reputación de empresas, instituciones u organizaciones. Como destaca Jordi Morató en su libro *Comunicació i estratègia: L'empresa vista a través de les ulleres de la comunicació*: «La comunicación ya no es un simple instrumento al servicio de la gestión, sino uno de los ejes centrales de la gestión en las organizaciones». El *dircom* asume nuevas responsabilidades en comunicación corporativa, imagen de marca, responsabilidad social corporativa, comunicación externa e interna, plataformas digitales y redes sociales, *marketing* y publicidad. En esta tesitura, parece ser que dos de los siete factores fundamentales que consolidarán la posición del director de comunicación serán una mayor exigencia de transparencia y el diálogo con los diversos grupos de interés, según el reciente estudio realizado por la agencia Burson-Marsteller y Top Comunicación & RR.PP., titulado *El Dircom del futuro y el futuro del Dircom*, en el que 25 *dircoms* reflexionan sobre el perfil y los desafíos del *dircom* del 2025. El primer

argumento lo defiende Claudia Granadeiro, *dircom* de Dow Chemical Ibérica: «La sociedad es cada vez más transparente, y las exigencias de los grupos de interés van más allá de la información corporativa básica». Según el estudio, esta exigencia de transparencia es una responsabilidad que recaerá cada vez más y de forma inexorable en gran parte sobre el *dircom*. En relación con este punto, las empresas e instituciones van a tener que relacionarse, no únicamente ya con la sociedad en general a través de los medios de comunicación (un modelo que está cayendo en un segundo plano), sino con la suma de diferentes grupos de interés a través de los más diversos canales de comunicación. Miguel Ángel Lamigueiro, director de Comunicación y Responsabilidad Empresarial de la aseguradora de salud DKV, insiste en que «es posible que su nombre y funciones cambien, en la línea de los cambios que la empresa y la sociedad están experimentando, hacia una figura de responsable de mantener y fomentar el diálogo abierto con todos los grupos de interés y de dar respuesta a las expectativas de la sociedad». Estarán conmigo en que estos dos puntos están muy estrechamente vinculados y unidos al concepto de ética.

Un requisito básico para fomentar este debate es el de que los que participen en él –profesionales y usuarios– puedan disponer de una información realista sobre lo que se puede esperar de los distintos avances médicos. En la elaboración de la información sanitaria hay que evitar la idealización prematura ante nuevos avances, y se deben tener en cuenta los riesgos. De la misma manera, hace falta ser prudente con condenar los hechos sin una evaluación a medio plazo. Resulta importante que la información sanitaria ayude a los ciudadanos a fomentar hábitos saludables, y que a la vez no incremente innecesariamente la medicalización de la vida.

La complejidad de los diversos factores que confluyen en la información sanitaria y las repercusiones que la divulgación de noticias científicas pueden tener en los ciudadanos van más allá de la finalidad de este artículo. Pero, sin duda, tienen mucho que ver los comportamientos responsables y los valores inherentes recogidos en los códigos deontológicos tanto de los profesionales sanitarios como de los periodistas.

Una primera reflexión en este sentido es que, claramente, políticas de opacidad, de control, de secretismo y falta de transparencia son coherentes con estructuras de toma de decisiones muy centralizadas, inseguras, encerradas

en sí mismas, mientras que políticas comunicativas transparentes dan respuesta o son consecuencia de unas estructuras abiertas y participativas en organizaciones maduras y con misión y valores bien definidos... en definitiva, mucho más democráticas. Me permito hacer aquí un apunte sobre un informe reciente de la Fundación Compromiso y Transparencia sobre la transparencia en las páginas web de las universidades españolas. Este estudio de 50 universidades públicas y 25 privadas ha analizado hasta 25 indicadores de transparencia, entre los que se encuentran el estado financiero, los planes estratégicos y la composición y el currículo del claustro de profesores. El estudio divide las universidades en: transparentes (si cumplen al menos 20 de los 25 indicadores, entre los que deben estar los relativos a la información económica); translúcidas (si cumplen al menos 15 indicadores), y opacas (si cumplen menos de 15 indicadores). Una de las conclusiones es que existen grandes diferencias entre el sector público, donde priman las universidades transparentes y translúcidas, y el sector privado, donde parece que todas ellas se ubican en la opacidad debido «sobre todo a la falta de una praxis de transparencia y rendición de cuentas achacable a sus órganos de gobierno». Iniciativas como este informe son de gran interés para promover la transparencia basándose en estudios sobre criterios objetivables y estándares en distintos sectores. El ámbito de la salud debería tomar ejemplo, ya que, como reconocen los promotores del estudio, de momento no han entrado en él y se han centrado en fundaciones, museos, medios de comunicación y partidos políticos, además de las ya citadas universidades.

Comunicación corporativa y ética en investigación, desarrollo e innovación (I+D+i)

Para iniciar este punto me permito citar a una persona con la que comparto el 50 % de mis genes y que es Vladimir de Semir. En un artículo firmado por él de 2004, escrito junto a Gemma Revuelta y publicado con el título «Noticia médica: Impacto científico o impacto mediático», se pregunta: ¿qué está pasando con la comunicación científica y médica, y con su transmisión a la

sociedad en general? La tesis sintética que defiende es que «el problema básico es que, por esa presión mediática para convertir las noticias en emociones del público, se va a crear una respuesta cautiva del público respecto del medio, y las noticias serán evidentemente un cebo para todo un círculo publicitario y de poder de los medios mismos. En esta situación de búsqueda de la noticia –emoción– cebo, la ciencia, y muy especialmente la medicina y la sanidad, permite, por sus características, la transformación de las noticias en espectáculo». Y lo peor es que el círculo vicioso que se está creando no es únicamente atribuible a la prensa misma, sino que cae en él también, en cierta medida, la comunidad científica o, como mínimo, las revistas científicas especializadas de referencia, que son las que mayoritariamente marcan la agenda de la información científica en el seno de lo que podemos considerar el periodismo científico y médico. El papel de las revistas científicas y su paulatina conversión a grandes polos de comunicación debería poder abrir otro debate interesante. Es ingente la cantidad de mensajes que se lanzan a la sociedad a través de los medios de comunicación que generan expectativas, que crean confusión, que resultan anecdóticos..., pero que impactan en un público muy sensibilizado por todo lo que tiene que ver con la salud y el bienestar personal. Por ello, no todo debería ser publicable en un gran medio de comunicación, aunque lo sea en una revista de referencia. Todo esto nos debería obligar a reflexionar sobre la necesidad que tenemos todos los actores implicados (revistas científicas, científicos, periodistas y editores de medios) en la cadena de la transmisión de este tipo de conocimiento, de establecer un código ético en el circuito de la publicación de las noticias de medicina y de salud en la sociedad.

La comunicación científica de hallazgos sobre enfermedades plantea dificultades especiales para combinar con acierto los criterios de veracidad, imparcialidad, equilibrio y responsabilidad informativa. Las deficiencias en estos aspectos se hacen más obvias en tratamientos informativos que pueden suscitar expectativas injustificadas sobre el potencial de una línea de investigación, algo relativamente frecuente en la divulgación de los resultados de la investigación sobre temas de salud.

En los artículos científicos no es sencillo delimitar enfoques que simplemente manifiestan «confianza» en la utilidad de unos resultados y distinguirlos

de interpretaciones de los datos «sesgadas» en una determinada dirección. Dificultad similar se plantea para diferenciar entre textos que sugieren una posible utilidad o aplicación clínica de la investigación, sin plazos, y los que optan por el escenario de aplicaciones más favorable. Los tratamientos informativos menos acertados suelen exagerar la aplicabilidad clínica e inmediatez de los resultados. En determinados casos parecen responder a cierta presión por «vender» expectativas ilusorias, más cercanas a la profecía que a una prospectiva fundamentada. Normalmente son el prelude para otras estrategias de persuasión orientadas a ganar apoyo económico o social de las instituciones, los inversores y el público.

Siguiendo esta discusión todos recordarán allá por el año 2004 el famoso caso del Dr. Hwang Woo-Suk, un científico surcoreano, y su equipo de 25 investigadores firmantes, que anunciaron haber clonado por primera vez células humanas en sendos artículos publicados en la «prestigiosa» revista *Science*. Tras un concluyente informe del Investigation Committee of the Seoul National University, el 12 de enero de 2006, Donald Kennedy, director de *Science*, insertaba en la edición electrónica de la revista una inhabitual retractación en la que se afirmaba que en los dos artículos científicos se habían «fabricado» resultados no reales y que, por lo tanto, se había producido un fraude. Como en cualquier ámbito de las múltiples facetas humanas, la mala conducta tampoco es ajena a la actividad científica. A partir de ese momento surgió todo un debate crítico sobre los procesos de evaluación a los que se someten los trabajos científicos, así como la creciente presión mediática que ejercen las revistas científicas sobre los medios de comunicación a través de sus propios comunicados de prensa.

Abro ahora otro tema relacionado con la I+D+i sobre el cual hay un gran debate abierto, y es el del papel de los gabinetes de comunicación, sobre todo en la industria farmacéutica, y las periódicas noticias sobre fármacos e investigaciones sobre enfermedades de las cuales no teníamos constancia, junto con la generación de nuevas necesidades. Enfermedades como el síndrome de las piernas inquietas, la fibromialgia o la sensibilidad química múltiple serían algunos ejemplos para ilustrar esta tesis. En este sentido, en el *dossier* sobre periodismo científico de la revista *Capçalera* citado con anterioridad, Josep Corbella, periodista especializado en ciencia y salud de *La Vanguardia*,

destacaba que la relación con las fuentes se basa en la confianza y la transparencia. En cambio, matizaba también que cuando se trata de la industria farmacéutica no siempre coinciden sus objetivos con el interés general; responden al interés del capital y, a veces, dan a conocer fármacos cuya eficacia es dudosa y utilizan los medios de comunicación para generar demanda. Carme Fernández, del *Diario Médico*, ponía cierto contrapunto argumentando que «nos pueden colar informaciones falsas por las prisas, pero no en el caso de un descubrimiento científico, ya que a las instituciones y a los profesionales de la medicina y la investigación no les conviene engañar, ni tampoco a la industria». La periodista también añadía otro punto interesante, sobre el cual hemos hablado ella y yo en múltiples ocasiones, y es que desde hace un tiempo, ante cualquier innovación ha dejado de utilizarse la palabra o concepto «pionera» o «el primero», porque siempre sale alguien después que puntualiza: nosotros lo hicimos antes.

Vacuna de la malaria, un caso práctico ligado a la investigación en positivo

Durante más de diez años estuve vinculado al Hospital Clínic de Barcelona en la dirección de comunicación. Esta experiencia me concedió la oportunidad de estar involucrado desde el principio en un proyecto magnífico desde el punto de vista humano, científico y de comunicación, como es el de los estudios relacionados con la salud internacional y concretamente con la vacuna de la malaria o paludismo.

Ello me llevó a conocer un centro de investigación en salud como el de Manhica, premio Príncipe de Asturias a la cooperación internacional en 2008, con numerosas estancias en Mozambique y también en Marruecos en un proyecto de maternidad de riesgo. Y es aquí, en los países terceros o en vías de desarrollo, donde la dimensión ética de la comunicación adquiere en el ámbito de la salud toda su dimensión.

En concreto, el proyecto estrella durante ese período fue el desarrollo de la vacuna de la malaria RTSS, un gran ejemplo de colaboración público-privada

y de mecenazgo en el que estaban involucradas instituciones y centros de investigación como el de Manhiça, el Hospital Clínic de Barcelona, la Malaria Vaccine Initiative (una organización no gubernamental vinculada a la Fundación Bill and Melinda Gates) y GlaxoSmithKline (GSK). Fue un aprendizaje sensacional en muchos ámbitos, y sobre todo en lo relacionado con las consideraciones éticas en comunicación. Desde los primeros contactos, todos los miembros de este partenariado dejaron bien claro que una de las primeras prioridades era tratar con cautela y precaución la investigación y sus consecuencias en la población local, y la posible repercusión en los medios de comunicación. Se estableció una célula de coordinación de comunicación con representantes de todas las instituciones implicadas, donde se elaboraba el plan de acciones y comunicación. En todo momento estuvo presente el rigor y el compromiso con los voluntarios en relación con los consentimientos informados y sobre todo el posible uso de sus imágenes en medios de comunicación. Había que preservar sus derechos (como el de la intimidad y el anonimato) por encima de cualquier condicionante. La normativa del grupo de trabajo era tajante en este punto.

Profesionalidad y ética

La calidad de la información está relacionada con la profesionalidad, la cual puede definirse a partir de los conocimientos y las destrezas, el sentido ético y la corresponsabilidad de velar por la competencia propia y de los colegas. La profesionalidad se manifiesta en un entorno solidario, sensible a las necesidades de los demás y respetuoso con los valores de las personas. Asimismo, tal como recoge el documento «Consideraciones éticas en torno a la información sanitaria», del cual ya hemos hablado antes, el libro blanco de las profesiones sanitarias propone, dentro del reto de un nuevo contrato social, emprender líneas de trabajo y de colaboración con los medios de comunicación para mantener la calidad de la información que se transmite al ciudadano en relación con la salud y los servicios. Hay que considerar la importancia de la profesionalidad como requisito indispensable de una buena práctica informativa. Esta exigencia comporta el compromiso de adquirir una formación

específica que capacite a los profesionales para llevar a cabo de manera competente la tarea informativa. También supone incorporar el hábito de buscar el asesoramiento necesario para dar la información de manera correcta y evitar crear falsas expectativas de eficacia terapéutica o dar lugar a situaciones inmotivadas de alarma social. Pero, sobre todo, los profesionales tienen que adquirir una actitud de responsabilidad, de conciencia, sobre el bien y el mal que se puede hacer a las personas. En este sentido, es importante incidir sobre la competencia profesional, que se define como el uso efectivo y habitual del conocimiento, la comunicación, la experiencia, las habilidades, los criterios, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria para el beneficio de los que reciben los servicios.

Retos y problemas del futuro

El estudio de Burson-Marsteller, citado anteriormente, identifica dos retos y problemas futuros del *dircom* que se pueden aplicar perfectamente al entorno de la salud, la sanidad y la ética. El primero es la degeneración de los valores periodísticos. La crisis de los medios de comunicación está provocando la degeneración de los valores periodísticos y un importante déficit de rigor informativo. Esto es algo que complica enormemente la labor del *dircom*. Por otra parte, están surgiendo medios alternativos con otras reglas de juego a las que debemos habituarnos y a cuyas necesidades hay que responder de forma efectiva. La redefinición del papel de los medios y los periodistas en la sociedad es, por consiguiente, una de las grandes incógnitas para los próximos años. El segundo es el de lidiar con fuentes poco fiables. Este será otro reto relacionado con «tener que gestionar noticias cuyas fuentes pueden ser muy poco fiables y procedentes de cualquier lugar del mundo y que se replican, de forma inmediata, sin ningún tipo de contraste de información...», como vaticina Solange Cummins, directora de Comunicación de Nokia. La crisis de la comunicación *online* serán el pan nuestro de cada día. El *dircom* va a vivir en permanente estado de crisis. La rapidez de la información puede crear la necesidad de estar conectados las 24 horas del día.

Internet y las redes sociales

Internet y las redes sociales han supuesto una gran revolución en la forma de trabajar de los departamentos de comunicación. Ahora las crisis reputacionales tienen su origen en un *tweet* y no en la llamada de un periodista. La participación del receptor del mensaje corporativo en el propio mensaje corporativo supone un cambio radical. Los empleados interactúan en Facebook y Twitter, y han pasado a ser verdaderos embajadores de marca, una transformación sin precedentes tanto para la comunicación externa como para la interna. Internet 2.0 y las redes sociales han venido para quedarse. Son el reflejo de una sociedad más abierta y conectada, a la que la empresa debe dar respuesta. Obliga a las organizaciones y a las marcas a ser más transparentes y dialogantes y, por tanto, modifica el trabajo de los *dircom*. En diez años esto que ahora todavía es novedad, formará parte del paisaje, pero las organizaciones habrán tenido que experimentar un gran cambio para adaptarse.

«La revolución digital ha fortalecido al *dircom*», dice el estudio. Y es cierto. Ha ampliado el abanico de posibilidades facilitando al mismo tiempo un mayor y mejor acceso a nuestros públicos objetivo, en los que los medios siguen teniendo un peso importante pero donde cada vez tenemos más claro que hay que conseguir segmentar más y mejor hacia quién nos dirigimos. Pero debemos aprender a usarlas de forma más eficiente y ética, e introducirlas mejor en nuestro trabajo. A esto hay que sumar una necesaria aptitud creciente entre los *dircom*, que es la capacidad de generar contenidos de interés, en lo que se conoce como *marketing* de contenidos. Y este es uno de nuestros grandes retos de futuro, porque, como subraya en el estudio Miquel Àngel Lamigueiro, *dircom* de DKV, «los *dircom* deberán acostumbrarse a generar contenidos sobre la marca y distribuirlos en abierto a un público segmentado y múltiple en una cada vez más compleja red de foros, redes, webs...». Aquí se generan también muchas preguntas y dudas en torno a la ética.

En este sentido se posiciona el Manifiesto Abla 2010 «Salud 2.0. Líneas para una Sanidad Participativa», que determina que «La ciudadanía participativa no espera a que se le pregunte para opinar y valorar la calidad de los servicios. Las opiniones originadas en la red son un sistema ágil y de gran valor para la

mejora continua de los sistemas sociosanitarios. Las organizaciones no pueden limitarse a sus sistemas de evaluación tradicionales. Las tecnologías ofrecen posibilidades y soluciones. Todas ellas han de estar al servicio de las necesidades ciudadanas, independientemente de las agendas institucionales». Dicho manifiesto también declara que «Internet es una vía para mejorar la relación entre los ciudadanos y los profesionales. Colaborar en la red, orientar los servicios a la ciudadanía y compartir experiencias, potencia el crecimiento común. Su impulso es imprescindible para la mejora organizativa del sistema sociosanitario».

Y es que nos queda mucho camino por recorrer en esta línea. Recientemente tuve la oportunidad de participar como oyente, representando a la Asociación Nacional de Informadores de Salud (ANIS), en la jornada «*Health literacy* y autocuidado: Nuevos desafíos», que tuvo lugar en la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) organizada por el Institut Global de Salut Pública y Política Sanitària de la UIC y el Foro Español de Pacientes. En la conferencia inaugural, Rima Rudd, Profesora Sénior de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, citó un estudio de la OCDE de 2013 en el que se evaluaba la capacidad que tenían los habitantes de diferentes países de integrar la información sanitaria para mejorar sus hábitos y sobre todo para tener un mejor conocimiento y seguimiento de sus enfermedades. España, de la que se tienen datos desde hace muy poco tiempo, aparecía en la cola del *ranking*. La profesora Rudd proponía incidir en tres aspectos para mejorar en este concepto de *Health Literacy*, como son: incrementar la capacidad de los pacientes en comprensión, mejorar las capacidades y aptitudes en comunicación de los profesionales sanitarios, y transformar drásticamente las entidades de salud y sanidad. Y me permito introducir un elemento deontológico en todo este proceso: ¿es ético promover conceptos como el de paciente experto y querer dejar en manos de los usuarios y pacientes decisiones importantes sobre su futuro terapéutico en estas condiciones de, en muchos casos, analfabetismo funcional, sin dotarles de nuevas herramientas para subsanarlo?

Otra reflexión en este ámbito se refiere a que la relación a través de las redes entre profesionales sanitarios y usuarios/pacientes está todavía en una fase relativamente embrionaria... Algunos dicen que todavía estamos en la era 1.0.

Esta relación continúa siendo muy unidireccional (empresa frente a usuario) y con cierto tono paternalista. En muchas ocasiones, las instituciones tienen presencia en internet (en formato web o redes sociales) como simple vitrina donde exponer sus productos y logros. No existen muchos ejemplos de proyectos que generen interacción entre los dos *targets* basada en la credibilidad y la veracidad. Uno de los más destacados es ForumClínic, una iniciativa del Hospital Clínic de Barcelona y la Fundación BBVA. Se trata de un programa interactivo para pacientes destinado a que aumenten su grado de autonomía con respecto a su salud, utilizando las oportunidades que brindan las nuevas tecnologías. Aporta información rigurosa, útil, transparente y objetiva sobre la salud, al tiempo que favorece la participación activa de los pacientes y sus asociaciones. Busca contribuir a que los ciudadanos mejoren el conocimiento sobre la salud, la enfermedad y sus condicionantes, y sobre la eficacia y seguridad de los tratamientos curativos y preventivos disponibles, para que puedan implicarse en las decisiones clínicas que les afectan. Recuerdo que cuando estaba involucrado en el proyecto, surgieron diversos conflictos éticos en varias ocasiones. Uno de ellos fue el anuncio, a través del foro de depresión, de la intención de un usuario de suicidarse. En ningún caso se nos había pasado por la cabeza que se pudiera dar una situación así, y tuvimos que crear un protocolo *ad hoc* para gestionar este tipo de actuación. Las redes nos confrontan con nuevos retos también desde la perspectiva de la ética.

Y es que el principal objetivo de la presencia de todas las instituciones, entidades y/o empresas en las redes es llegar a ser capaces de situarse y dar información para el público al cual van dirigidas. Entra aquí en juego el concepto de segmentación de la información. El problema es que en muchos casos las empresas utilizan internet como herramienta de lucimiento más que como herramienta práctica y útil en su relación con sus usuarios o pacientes. Las instituciones/empresas todavía no ven claro el modo de posicionarse en este entorno tan cambiante. Según la II Encuesta de Comunicación realizada por la Unió Catalana d'Hospitals en 2011, mediante su Consejo Técnico Asesor de Comunicación, entre sus 112 entidades asociadas, se subraya esta afirmación: «Actualmente, un 78 % de las entidades no utiliza las redes sociales como un canal de comunicación más, a pesar de que un 72 % de ellas prevé que entrará en un futuro cercano».

Para concluir este punto dedicado a internet quería comentar que en el año 2011 participé activamente en el seminario «E-pacientes, web 2.0 y *empowerment*», organizado por la Fundació Víctor Grífols i Lucas también con el Observatorio de Comunicación Científica de la UPF. Una de las conclusiones del grupo de trabajo del que fui relator sobre «Relación entre empresas y usuarios a través de las redes» con Cristina Aced, Nuria Estapé, Isadora Jiménez, Ángela Leys y Frederic Llordachs, fue que las redes sociales e internet son una herramienta más, aunque muy importante por su implantación y globalidad, en el nuevo modelo relacional entre empresa/institución y pacientes/usuarios. Pero el sector de la sanidad no está suficientemente maduro todavía para poder implementar estas nuevas tecnologías. Otro de los puntos tratados en la discusión fue el de la acreditación de las páginas web y plataformas presentes en las redes sociales. La reflexión se centró sobre la necesidad de determinar criterios de calidad que permitan delimitar qué entornos son válidos en el universo casi infinito de información que se encuentra en internet, no siempre de gran valor. En definitiva, el entorno 2.0 debe estar vinculado a un modelo 2.0 de negocio. El reto es de gran actualidad y tiende a igualar, además, el tradicional desequilibrio entre médico y pacientes y entre institución y usuario, y genera un gran debate también desde el punto de vista de la ética.

Bibliografía

- Col·legi de Periodistes de Catalunya, «Dossier Periodisme científic». *Revista Capçalera*, nº 161, 2013.
- Comitè de Bioètica de Catalunya, *Consideraciones éticas en torno a la información sanitaria*. Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, 2004.
- De Semir, V.; Revuelta, G., «El Dr. Hwang y el clon que nunca existió». *Quark: Ciencia, medicina, comunicación y cultura*, nº 37-38, 2005-2006, págs. 105-123.
- Morató, J., *Comunicació i estratègia: L'empresa vista a través de les ulleres de la comunicació*. Barcelona, UOC, 2011.

Sala, J.; Blanco, J.A.; Terés, J.; Morlans, M., «Sobre la participació dels metges i metgesses en els mitjans de comunicació». *Annals de Medicina*, vol. 91, nº 1, 2008, págs. 32-35.

Subirats, J.; Turró, J., *Transparencia en el sistema sanitario público*. Barcelona, Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2014.

Top Comunicación & RR.PP.; Burson-Masteller. *El Dircom del futuro y el futuro del Dircom*. 2013. Disponible en: <http://burson-marsteller.es/wp-content/uploads/2013/03/Informe-Futuro-Dircom.pdf>

Anexo

Finalidades de la información sanitaria

Los diferentes agentes que intervienen en la elaboración y la difusión de la información sanitaria –investigadores, profesionales asistenciales, instituciones sanitarias y comunicadores– tienen un papel divulgador y docente que se concreta en los objetivos siguientes:

- Fomentar la promoción de hábitos saludables y la prevención de enfermedades (dejar de fumar, hacer ejercicio, comer saludablemente, etc.).
- Difundir informaciones epidemiológicas sobre situaciones que supongan un riesgo para la salud de la comunidad (peligros relacionados con el medio ambiente y con el consumo de alimentos, campañas de vacunaciones, riesgos de bañarse en determinadas playas, etc.).
- Informar sobre las prestaciones de los servicios y de los recursos sanitarios (requisitos para la utilización de los servicios, límites a las prestaciones, normas de funcionamiento de los centros, procedimientos de acceso, mecanismos de reclamación, información asistencial comparada, listas de espera, etc.).
- Divulgar los derechos y deberes de los ciudadanos hacia la salud.

Principios éticos en relación con la información sanitaria

- No maleficencia, evitar provocar daño o descrédito injustificado.
- Autonomía y privacidad, reconocer el derecho a decidir.
- Beneficencia, buscar el bienestar de las personas.
- Justicia, evitar cualquier acción que pueda suscitar discriminaciones por razón de sexo, raza, creencias, extracción social y cultural o enfermedad, y extremar el cuidado de los más vulnerables.

Por lo tanto, sería preciso tener presentes algunas consideraciones fundamentadas en estos principios:

- Garantizar por parte de todos los agentes implicados, y especialmente por los poderes públicos, el derecho de las personas a buscar, recibir y difundir las informaciones de calidad relacionadas con la salud y la atención sanitaria.
- Informar cuando se tenga constancia de que alguno de estos principios se vea vulnerado (transgresión de los derechos de los ciudadanos en relación con la atención sanitaria; discriminación en la atención sanitaria por razón de género, estatus socioeconómico, etc.).
- No informar si se conculcan algunos derechos, sin que, por el contrario, sean previsible beneficios considerables.
- No informar si la difusión dará lugar a comportamientos contraproducentes en la población y no se derivará ningún beneficio.
- Difundir las estrategias políticas de la administración sanitaria y los objetivos que pretende alcanzar (la disminución de la incidencia de determinadas enfermedades, de listas de espera de determinadas intervenciones, la puesta marcha de establecimientos, etc.).
- Divulgar el conocimiento científico, los nuevos avances y las nuevas tecnologías en el ámbito de la salud.

**Aportaciones de
los profesionales**

Lucile Danglas

Research Assistant en el Center for Research in Healthcare Innovation Management de IESE

La ética: ¿freno u oportunidad para la comunicación corporativa e institucional en el sector de la salud?

En la encuesta anual de confianza de Edelman 2014, se aprecia una disminución de la confianza en las empresas farmacéuticas de 7 puntos respecto a 2013. La confianza en este sector ya era baja: la tasa de confianza del público general era del 58 %, poniendo el sector farmacéutico en la plaza 8 de los 15 sectores estudiados. Una de las críticas más notorias es que este sector favorece la medicalización de una serie de condiciones, como por ejemplo, la menopausia o la hiperactividad, con el objetivo de vender nuevos productos de discutida eficacia. Para muchos, esto deriva en una mercantilización de la salud de los usuarios, que genera altos ingresos mientras los hospitales o los sistemas de salud públicos están en déficit, a veces poniendo la salud de la gente en riesgo, y usando técnicas de *marketing* agresivas, concentrándose en la promoción en vez de favorecer el acceso a tratamientos esenciales.

Paradójicamente, navegando por las páginas web de las mayores empresas farmacéuticas, sus comunicaciones ponen énfasis en su dedicación y la de sus expertos por mejorar la calidad de vida de los pacientes y en hacer todo lo posible para no decepcionar a los usuarios. A pesar de su aparente compromiso con la salud pública, las prácticas de las empresas farmacéuticas podrían considerarse como poco éticas.

La comunicación corporativa e institucional en el sector de la salud se enfrenta a nuevos retos, especialmente con el empoderamiento de los pacientes y ciudadanos.

Tradicionalmente, los conocimientos técnicos ponían al médico en una posición de superioridad incontestada. Los pacientes disciplinados respetaban los conocimientos del profesional y seguían sus consejos fervorosamente. Para las empresas farmacéuticas, eso significaba que si querían que el paciente

siguiera uno de sus tratamientos o consumiera uno de sus productos, tenían primero que convencer al médico. Eso puso al médico en el centro de las estrategias de comunicación de la industria. Dichas estrategias no han sido siempre éticas (regalos, viajes, etc.) y han generado muchas críticas con respecto a las empresas farmacéuticas. La impresión era que el bienestar del paciente no era al centro de las preocupaciones de la industria.

Sin embargo, estamos presenciando una variación de esa tradicional relación jerárquica entre el médico y el paciente en favor de una participación o involucramiento mayor de estos últimos. En efecto, el desarrollo de la salud 2.0 genera pacientes más informados. Las fuentes de información sobre salud y bienestar son variadas (páginas web especializadas, blogs, Wikipedia, etc.). Las aplicaciones electrónicas dedicadas a la salud no dejan de crecer. Esas aplicaciones permiten a los pacientes, y también a los profesionales de salud, tener acceso a información y sensibilización, monitorizar una situación o seguir un tratamiento. Tanto los pacientes como los profesionales de la salud recurren a internet para obtener información sobre el diagnóstico y el tratamiento de afecciones médicas. Las páginas web dedicadas a la evaluación de los profesionales y centros de salud aumentan en número, ofreciendo a los ciudadanos información para que puedan elegir la opción que más les convenga entre la amplia oferta. Pero al final, con un enfoque más o menos crítico, los consumidores y pacientes navegan por internet para encontrar información sanitaria y conocer la experiencia de otros pacientes con un producto, un médico o un centro de salud en particular. Los pacientes han cambiado y claman por la transparencia y garantías en su relación con los profesionales médicos. Muestran su ánimo a favor de la libertad de elegir y no aceptan relaciones de abuso de poder.

Estas innovaciones pueden mejorar la toma de decisiones del paciente informado, pero también plantean nuevos problemas éticos sobre la información inexacta o falsa, la privacidad y la confidencialidad de los datos de los pacientes. El empoderamiento del paciente en las decisiones relacionadas con su salud lo ha convertido en el destinatario de acciones específicas de información o comunicación por parte de las instituciones de salud que intentan atraer pacientes y vender sus productos. El uso de métodos de comunicación de *marketing* con éxito comercial en el ámbito de la salud genera un senti-

miento de mercantilización, acentuado por la fuerte competición entre los actores del sector público y privado. Además, la presión mediática que de forma inherente convierte noticias en emociones aumenta el poder de influencia de unas informaciones que no están necesariamente comprobadas. Existe una inconsistencia entre el objetivo de salud pública y las prácticas de comunicación comerciales de las empresas e instituciones del sector de la salud que pueden poner en riesgo al paciente.

El marco legal que encuadra las comunicaciones de las instituciones y empresas del sector de la salud está definido en el nivel europeo por las directivas 84/450/CEE del Consejo y 2001/83/CE del Parlamento Europeo, y define un objetivo de salvaguardia de la salud pública. Las disposiciones legales protegen al paciente contra la publicidad engañosa de los medicamentos y la divulgación de información personal, y obligan a la divulgación de los errores médicos. Así, la directiva 2001 estipula que la «publicidad de aquellos medicamentos que pueden ser dispensados sin prescripción médica debe responder a determinados criterios esenciales que conviene definir», para que no afecte a la salud pública (Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo). Estos límites todavía son ambiguos con respecto a la definición de lo que sería una publicidad excesiva o imprudente. Entonces existe una flexibilidad en los métodos de comunicación usados en el sector salud que puede conducir a engañar a los pacientes, aunque estén informados.

En este contexto, las instituciones de salud enfrentan el reto ético de usar el legítimo derecho de las empresas a promocionar sus productos sin crear falsas expectativas para los pacientes y poner en riesgo la salud pública. Para que este mayor acceso a la información médica represente una oportunidad de beneficios y no de riesgos para el paciente, la comunicación de las empresas e instituciones en el sector de la salud debe seguir una práctica ética, respetuosa con los valores y expectativas de la sociedad. La ética no determina normas, pero propone un marco que oriente la toma de decisiones de acuerdo con las normas legales y los valores y expectativas de la sociedad.

Los pacientes buscan mayor calidad y oportunidad de atención, y piden veracidad y transparencia en las informaciones a las cuales tienen acceso. Si antes el boca a boca revelaba los malos hábitos éticos de unos lugares que preten-

dían proporcionar servicios de alta calidad en sus anuncios, ahora las páginas web de valoración de la atención sanitaria (hasta el nivel de evaluación profesional por profesional) y los foros, permiten a los pacientes compartir sus experiencias y recomendar páginas o empresas. Constituyen un mecanismo de control de la calidad de la atención sanitaria que viene a comprobar la comunicación de las empresas de salud y recompensar a las que siguen buenas prácticas. El resultado de una empresa o institución sanitaria que emplea prácticas éticas es la lealtad del paciente.

Entonces, adoptar una comunicación ética es fundamental para el desarrollo de una relación de confianza que al final genera más valor para los pacientes y también para las empresas e instituciones que refuerzan su imagen. Como se ha mencionado anteriormente, las empresas e instituciones de salud ya están enfocando su comunicación a difundir una imagen de calidad y de buena atención sanitaria que debería inspirar confianza. Pero la falta de coherencia entre la comunicación sobre la calidad de los servicios y productos y la mala atención y los abusos en la práctica de las instituciones y empresas del sector de la salud, tiende a romper la relación de confianza con los pacientes.

En la base de la estrategia de comunicación están la misión, la visión y los valores que quiere encarnar la institución. En el sector de la salud, también están incluidos principios de ética y de deontología. Esa misión y esos valores son muy importantes, tanto para los clientes como para los profesionales. El problema surge del hecho de que la comunicación institucional y corporativa en el sector sanitario todavía se concentra esencialmente en la comunicación externa, dirigida a los pacientes, clientes y público general, y olvida que también tendría que estar dirigida a todo su personal, a través de una estrategia de comunicación interna alineada. A falta de una integración entre comunicación interna y externa, existen incoherencias entre la imagen que se comunica a los pacientes, los clientes y el público, y la experiencia que estos últimos viven cuando usan un producto o un servicio de esas empresas o instituciones de salud y, en consecuencia, la imagen de la empresa o de la institución pierde en transparencia y ética.

El valor de la imagen de las empresas e instituciones que logran integrar la ética tanto de forma externa como interna es mucho más alto. En el sector de

la salud, significa que los esfuerzos dedicados a difundir una imagen de calidad, de buena atención sanitaria o de eficiencia clínica deben estar proporcionados no solo externamente, como en páginas web, sino también internamente. Los profesionales que trabajan y que son parte de la organización representan el vínculo de contacto directo con los pacientes, y entonces tienen que difundir a los pacientes el mismo discurso que la empresa se esfuerza en propagar externamente, para que no haya disonancia entre los dos mensajes. La dificultad reside en el hecho de que los perfiles de los profesionales no son los mismos, y tampoco tienen la misma ambición y las mismas motivaciones. Algunos están más alineados con la misión de la institución y otros, menos. Pero, en todo caso, su comunicación con el paciente debe respetar los valores y la ética de la institución para generar confianza.

La integración de la comunicación interna y externa en una institución de salud representa una herramienta para implementar esta ética en todos los niveles de la empresa. Para mantener su reputación es esencial seguir una ética impecable, dejando poco margen para comentarios negativos. Al apuntar a sus pacientes y a sus profesionales en su estrategia de comunicación, las empresas e instituciones del sector de la salud pueden mejorar la difusión de su imagen institucional y crear una coherencia entre reputación y valores.

Bibliografía

Barómetro de Confianza de Edelman, 2014.

Código de buenas prácticas de la industria farmacéutica, FARMAINDUSTRIA, 2014. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/files/eudralex/vol-1/dir_2001_83_cons2009/2001_83_cons2009_es.pdf

Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso humano.

Directiva 84/450/CEE del Consejo, de 10 de septiembre de 1984, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad engañosa

Adela Farré

Directora de Comunicación y Relaciones Institucionales de Biocat

Ética de la comunicación corporativa en salud: el compromiso con las personas

En un entorno periodístico marcado por la precariedad de muchos medios y la creciente influencia de los mensajes generados desde los departamentos de comunicación de instituciones y empresas, los retos éticos de la comunicación corporativa son cada vez más relevantes para el conjunto de la sociedad, tanto más si esta comunicación incide sobre un ámbito tan sensible como es el de la salud.

Tradicionalmente, la comunicación social sobre salud era generada por un número concreto de emisores: las administraciones públicas, responsables de las grandes campañas de sensibilización y de las informaciones sobre el sistema sanitario público; los centros asistenciales públicos y privados, que con más o menos intensidad difundían informaciones sobre sus servicios entre los pacientes (clientes) efectivos o potenciales, y la compañías farmacéuticas, que, limitadas por la regulación legal y los códigos de conducta sectoriales para publicitar sus productos, hacían pivotar sus estrategias de marca y notoriedad sobre campañas públicas de información sobre las afecciones patológicas en las que se focaliza su *pipeline*.

Más allá de la información para el gran público, estos agentes tenían (y tienen) estrategias de comunicación específicas para dos *targets* clave: la comunidad científica –a través de las publicaciones especializadas de referencia– y los profesionales médicos –objetivo central de las estrategias de relaciones públicas (RR.PP.) de las farmacéuticas.

Internet y los acelerados cambios que está experimentando el sector biomédico han alterado sustancialmente este panorama de actores y flujos de comunicación y, como consecuencia, se han generado nuevos retos éticos para los profesionales.

La red facilita el acceso directo de los ciudadanos a una ingente cantidad de información sobre salud (afecciones prevalentes y enfermedades raras, terapias probadas y experimentales, impacto sanitario de los hábitos y estilos de vida, especulaciones periodísticas y campañas de sensibilización, rumores, esperanzas...) que no siempre llega en el formato más adecuado para su comprensión y para un uso correcto. Internet salta por encima de las intermediaciones tradicionales y, en el ámbito de la salud, desbanca a los medios de comunicación escritos y audiovisuales «de siempre» en beneficio, sobre todo, de los medios corporativos (webs, blogs, boletines, bases de datos), repositorios y enciclopedias *online*, como Wikipedia y, con fuerza creciente, portales gestionados por asociaciones de pacientes unidos por un interés común.

Desde los departamentos de comunicación corporativa de la industria biofarmacéutica, este nuevo entorno se ha afrontado desarrollando espacios *online* diferenciados para los profesionales y para el público general, ya sea en sus páginas web corporativas o en *sites* específicos. Se trata de adecuar el lenguaje y los contenidos para facilitar la comprensión, pero esa mayor proximidad de los pacientes –y la demanda de interacción y de diálogo– plantea también nuevos retos éticos.

Por otro lado, el número de actores se ha ampliado. Se han roto los viejos modelos empresariales en los que una sola empresa llevaba a cabo todo el desarrollo de un medicamento, desde la investigación básica hasta el mercado. Ahora intervienen muchas más compañías en el proceso, y la información corporativa de muchas de ellas describe el potencial terapéutico de sus productos mucho antes de que estos hayan superado las pruebas clínicas necesarias para certificar su seguridad y eficacia antes de llevarlas al mercado. Esa información es clave para que los potenciales inversores y socios apuesten por esos productos, pero en el mundo interconectado de hoy esos datos también están al alcance de los pacientes y de sus familias, lo que puede llegar a generar situaciones complejas para las compañías, difíciles de gestionar desde un punto de vista ético y social.

El caso de Chimerix, una pequeña empresa biotecnológica norteamericana de poco más de 50 trabajadores, ejemplifica bien este nuevo entorno. A prin-

cipios de abril de 2014, la compañía reemplazó a su director general, Ken Moch, tras varios meses de estar en el centro de una dura campaña mediática y social que exigía a Chimerix que suministrara para su uso compasivo el medicamento experimental CMX001 a un niño de ocho años, Joshua Hardy, que había contraído una infección por adenovirus tras recibir un trasplante de médula ósea para el tratamiento de un carcinoma rabdoide de riñón.

Mientras se desarrollaba la campaña popular #SaveJosh –que convocó a miles de simpatizantes en Facebook, con amplia repercusión en canales como Twitter– y crecía la presión de medios audiovisuales como la CNN o Fox News, la compañía señalaba que su prioridad era concentrar sus recursos científicos y económicos en poner en marcha la fase III de ensayos clínicos, para ayudar no solo a un niño sino a cientos de ellos cuando el medicamento llegara al mercado. Chimerix argüía que suministrar el CMX001 para su uso compasivo podía comprometer y retrasar el inicio de las nuevas pruebas clínicas. Finalmente, poco antes de abandonar la compañía, Moch consiguió poner en marcha el estudio de fase III e incluir en él a Joshua Hardy, que a finales de marzo recibió su primera dosis, con excelentes resultados.

La pregunta que se han planteado algunos especialistas en ética es si la presión ejercida por algunas familias de enfermos a través de las redes sociales, y amplificada por los medios tradicionales, puede llegar a comprometer el uso compasivo de medicamentos en fases experimentales. La pregunta que cabe hacerse, desde la perspectiva del profesional de la comunicación corporativa del sector sanitario, es si la reflexión ética sobre su propio trabajo puede ayudarle a afrontar los retos de esta nueva situación, en la cual una parte importante de su labor será gestionar el diálogo directo con pacientes y familias, cuyas expectativas crecen por el mayor acceso a la información que generan las propias compañías.

Principios

La comunicación corporativa sobre salud debe responder a los mismos principios éticos básicos que hay que pedirle a la comunicación en cualquier ámbito:

- Veracidad de la información utilizada, teniendo en cuenta, en cualquier caso, que en ciencia las verdades son temporales, hasta que una nueva investigación viene a modificar o invalidar los datos previos. Por ello, es especialmente importante tratar cualquier dato con el máximo rigor, facilitando el acceso a las fuentes y a informaciones complementarias.
- Transparencia respecto a los intereses del emisor (empresa, agencia pública, entidad sin ánimo de lucro, grupo de interés) y respecto a quiénes son sus *stakeholders* y cuál es su sistema de gobernanza. En este sentido, se suele pedir una clara separación de información y publicidad, pero más allá de aspectos formales, esta separación es inútil si no conocemos el trasfondo de intereses propagandísticos que se canalizan a través de informaciones aparentemente objetivas.
- Respeto a las personas y rechazo de cualquier tipo de discriminación en los contenidos y en el lenguaje. En el ámbito de la salud este aspecto es tanto más relevante cuanto que hay enfermedades que acarrear estigma social, y las entidades públicas y privadas del sector sanitario pueden y deben ser activas, por una comunicación que vaya contra los tópicos y construya nuevas complicidades sociales positivas.

En el caso de las enfermedades raras, por ejemplo, de las que hay poca información y una muy escasa bibliografía científica, la comunicación generada por las compañías biofarmacéuticas puede ser una de las pocas fuentes disponibles, y su impacto sobre la comunidad de afectados muy alto. Generar grandes expectativas con informaciones poco realistas y excesivamente favorables puede producir un enorme perjuicio a las personas y, a la larga, socavar la credibilidad y la reputación de la compañía.

Por otro lado, es conocido el riesgo que pueden suponer campañas de prevención sanitaria que, pretendiendo alertar a la población sobre determinados riesgos, acaban provocando una gran inquietud social y un temor innecesario y contraproducente.

En definitiva, hay que pedir a la comunicación sobre salud que responda a los cuatro principios básicos que formula la bioética: *a*) abstención intencionada de realizar acciones (aquí, generar comunicaciones) que puedan producir

daño a las personas (no-maleficencia); *b*) obligación de actuar en beneficio de las personas (beneficencia); *c*) proceder de forma que se tienda a reducir las situaciones de inequidad (justicia), y *d*) respetar el derecho de las personas a tomar decisiones autónomas sobre su salud, o en nuestro ámbito, sobre la información que damos de ellas (autonomía).

Al tomar sus decisiones, el profesional de la comunicación corporativa debe considerar el impacto sobre las personas afectadas, y sobre la sociedad en general, de sus actividades y contenidos, sabiendo encontrar un punto de equilibrio entre los intereses de su compañía o institución –aumentar las ventas, incrementar la notoriedad de marca y reforzar la reputación, captar la atención de los inversores, etc.– y sus principios éticos.

Hay que tener en cuenta, por otro lado, que la comunicación no puede ser nunca una «tapadera» de las actuaciones poco éticas de una compañía, y que será imposible aplicar a la comunicación principios como veracidad y rigor, transparencia y respeto a las personas, si la propia empresa o entidad no aplica esos mismos principios a todas sus actuaciones. La responsabilidad social corporativa (RSC) es la base necesaria de una comunicación empresarial e institucional regida por unos sólidos principios éticos. En definitiva, se trata de reconocer que, del mismo modo que las acciones de una empresa trascienden de su negocio e impactan en el sistema y el entorno social, generando con ello responsabilidades, la comunicación corporativa trasciende de sus acciones comunicativas, deja de pivotar sobre el mensaje y el canal, y se implica activamente con los receptores, esto es, se compromete con las personas.

Berta Ortiga

Subdirectora gerente del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona)

Mi aportación, desde el punto de vista de un hospital que ofrece atención sanitaria pública, se resume en los conceptos que comento a continuación.

En relación con las amenazas hacia la transparencia de la información, diré que actualmente es opinión de la mayoría que debería haber más transparencia en los deberes de los centros, así como en sus resultados. En este sentido, se ha hecho un esfuerzo desde el ámbito sanitario para proporcionar información sobre cuestiones que puedan ser de interés para el ciudadano; no obstante, la naturalidad con que se ha opinado sobre esta información hace pensar que queda mucho camino por recorrer. La forma en que se trata y se presenta la información es fundamental y debe servir para generar confianza en el sistema sanitario.

En el contexto actual de desconcierto por las consecuencias que la crisis económica financiera está teniendo en el buen funcionamiento de las familias, aspectos relacionados con la accesibilidad son altamente sensibles. En este sentido, la responsabilidad de hacer un buen uso de esta información debe ser compartida con los medios de comunicación. Aquellos mensajes referidos a información agregada pueden no reflejar realidades o experiencias negativas individuales, que pueden incluso contradecirse. Por eso, no son deseables comparaciones de datos oficiales agregados con experiencias individuales que desacrediten la sanidad pública. Más allá de los recursos disponibles, las decisiones clínicas están en manos de profesionales asistenciales que, a nivel individual, respetaran los principios éticos fundamentales.

Asimismo, y sin caer en la demagogia, la clase política en general debe esforzarse en fundamentar la comunicación de hechos negativos, como la reducción de la asignación de recursos en la sanidad o la educación, sin entrar en luchas entre partidos en el poder y la oposición. También, sin voluntad de caer en actitudes paternalistas, la sociedad debe estar receptiva y preparada

para recibir información a la que hasta ahora no tenía acceso, para que esta cumpla la función de informar, para la cual se originó.

A menudo se ha criticado que en el ámbito académico existe un sesgo de selección positiva hacia la publicación esencialmente de aquellos hechos que tienen un resultado positivo, en detrimento de aquellas experiencias que han dado resultados negativos o neutros. En esta misma línea, los medios de comunicación también cometen un sesgo de selección al publicar aquellos temas que puedan ser «noticiales» o de interés. No obstante, a diferencia del ámbito académico, el criterio establecido en el campo de la comunicación es mucho más subjetivo y, por eso, prevalecerá el criterio de un periodista que, con poco tiempo, deberá tomar la decisión sobre qué publica aquel día. Estas decisiones requieren una elevada especialización y profesionalización de los periodistas destinados al sector de la salud, lo que también es complicado de mantener para los propios medios de comunicación. Asimismo, hay que tener muy presente cuál es la misión de los medios de comunicación como altavoces de la presión que los diferentes emisores, entre ellos los hospitales, hacen con sus notas de prensa: ¿qué puede ser de mayor interés para la opinión pública: el descubrimiento de una proteína que abre una nueva línea de búsqueda hacia una potencial vacuna para combatir el VIH, o bien una práctica asistencial innovadora que ha dado resultados satisfactorios y en condiciones reales a 100 catalanes? Tomar decisiones sobre qué publicar y sobre la veracidad de esa información requiere especialización, conocimiento de fuentes alternativas para asegurar su veracidad y tiempo.

Es necesario hacer una apuesta firme para la especialización en el ámbito de la comunicación relacionada con la salud. La financiación de esta área es un tema complicado en el contexto actual, y buscar fuentes de financiamiento alternativas puede poner en peligro la independencia del medio.

La comunicación es una herramienta altamente estratégica para los directivos de los hospitales. Los hospitales son organizaciones muy complejas. La principal fuente de complejidad viene determinada por el tipo de profesionales que trabaja, mayoritariamente con formación universitaria, y que toma decisiones que conllevan una responsabilidad profesional muy importante, con una clara influencia de la industria, bajo el paraguas de la medicina basa-

da en la evidencia. Los productos de comunicación de los hospitales, sus portavoces clínicos mayoritariamente médicos, pueden devenir herramientas potentes de relación entre profesionales y directivos. La buena relación entre profesionales con función asistencial y función directiva es fundamental para el buen funcionamiento de cada uno de los colectivos y el de la institución. Asimismo, los directivos pueden ganarse la confianza de los profesionales e incrementar el sentimiento de pertenencia y fidelidad al hospital si se potencia la reputación del centro a través de los medios. Por otro lado, la fidelidad de la población hacia su hospital también se ve recompensada si el hospital de referencia, especialmente el de gran complejidad, aparece en los medios de forma periódica destacando sus aspectos positivos. Profesionales y clientes-ciudadanos comparten la necesidad/sentimiento aspiracional de estar vinculados a un centro con una buena reputación.

No obstante, la función directiva relacionada con la comunicación corporativa está poco fomentada entre los directivos de los hospitales. En primer lugar, la formación de los directivos en escuelas de negocios a menudo no contempla esta temática en sus planes y, por otro lado, tampoco existe demasiada literatura científica o generalista, desde la vertiente directiva, que genere un estado de opinión a favor. Por el contrario, los directivos desarrollan un sentimiento de desconfianza y temor hacia el trato con los medios en temas críticos, en parte debido a la falta de competencias en el momento de gestionar la relación de un hospital con los medios de comunicación.

La ética de la comunicación corporativa de cualquier organismo requiere cierto conocimiento directivo de esta área que permita tomar decisiones con seguridad. Es importante que se fomente esta disciplina en los planes de formación de escuelas de negocios dirigidos a directivos de cualquier organización.

Montse Tarrés

Directora de Comunicación de Novartis

Comunicación corporativa responsable

En términos de comunicación asociada a responsabilidad social y vinculada al diálogo con todos los grupos de interés, cabe señalar un aforismo: ser honesto con la sociedad y no vacilar en comunicar las acciones de responsabilidad social corporativa que la empresa desarrolla proactivamente. Una comunicación transparente, constante y honesta como un desiderátum último que afrontar, siempre y cuando los principios de gestión ética interna y externa de las organizaciones y los aspectos relacionados con la denominada acción social, estén asentados en el núcleo estratégico y de gestión de las estructuras empresariales.

Pero una comunicación responsable no puede ceñirse exclusivamente a esta formalidad, por importante y diferencial que esta sea, sino que ha de impregnar toda la actividad interna y externa de la organización, de tal forma que todos los grupos de interés sientan y perciban que realmente tienen respuesta a todas sus necesidades e inquietudes.

Compromiso con la información en el ámbito de la salud

La salud es una de las principales demandas y preocupaciones de los ciudadanos, y la mejor respuesta a esta demanda consiste en proporcionar una mayor y mejor información sobre la salud, ya que nos encontramos ante un público cada vez más informado y formado.

Comunicar a la sociedad todo aquello que está relacionado con su calidad de vida y su salud requiere excelencia, profesionalidad, devoción, pasión y responsabilidad, puesto que desde la sociedad se nos demanda información precisa, rigurosa y accesible.

En relación con los temas sanitarios, los medios de comunicación desempeñan dos funciones principales: pueden interpretar para el público la información científica y las políticas gubernamentales y, al mismo tiempo, reflejar las preocupaciones de la sociedad.

Los periodistas demandan, cada vez más, un conocimiento profundo, especializado y preciso de los asuntos que marcan la actualidad diaria sanitaria y asistencial, por lo que desde las instituciones que trabajan en el sector de la salud (compañías, instituciones sanitarias u organizaciones) se debe de facilitar al medio la información, de manera que este pueda decodificarla y darle un carácter divulgativo y accesible para la sociedad.

Desde una organización, cuando hablamos de salud es importante el valor añadido que aportamos a las comunicaciones, porque hablamos de ciencia, de innovación, del valor del medicamento. Es necesario transmitir este valor más allá de la actividad empresarial, y ayudar a desarrollar y cuidar la imagen del sector. Hay que trabajar no solo aisladamente, sino también como sector, y hay que hacerlo de la mano de las instituciones que rodean este campo. Es en esta línea en la que debemos trazar un camino para que la salud y la medicina no solo se integren en la actualidad noticiosa, sino que lo hagan con una mayor especialización y elaboración de la información.

Peculiaridades de la industria farmacéutica

Particularmente en el entorno de la industria farmacéutica, la comunicación está, además, sujeta a una normativa y un marco legal que rige su actividad informativa.

En un primer nivel está el Código Español de Buenas Prácticas de Promoción de Medicamentos de Farmaindustria, un código de autorregulación de las relaciones de las compañías farmacéuticas con los profesionales sanitarios y con las asociaciones de pacientes por el que cualquier acción de información o concienciación dirigida a la población general requiere estrictos controles de aprobación. Entre ellos está el de que no se puede informar utilizando la marca comercial de un medicamento en aquellas comunicaciones que vayan dirigidas a la ciudadanía.

En un segundo nivel, como en el caso de Novartis, están los códigos deontológicos internos propios, como el Código de Conducta, un referente para una conducta adecuada y para fijar las reglas, para tratar con nuestros colaboradores, clientes, proveedores, autoridades y público en general, con el que establecer unas condiciones de trabajo atractivas y proteger los activos e intereses de Novartis.

La responsabilidad social en Novartis

La responsabilidad social corporativa forma parte intrínseca de la estrategia de Novartis y es un elemento clave de nuestra gestión. Como compañía especializada en salud, la mejor aportación que podemos hacer a la sociedad es descubrir y desarrollar productos de salud innovadores, enfocados en las necesidades médicas desatendidas.

La filosofía que subyace tras el concepto de civismo empresarial de la empresa es muy sencilla: como compañía, en Novartis queremos comportarnos del mismo modo en que lo haría un ciudadano adulto, responsable y sensato.

Las iniciativas de responsabilidad social en Novartis alcanzan cada año a millones de pacientes en todo el mundo. Colaboramos también con terceras partes para ayudar a resolver algunos de los mayores retos de la salud mundial, enfocando nuestro trabajo en responsabilidad corporativa en dos áreas: ampliar el acceso a la salud y hacer negocios con responsabilidad.

Trabajamos para ampliar el acceso a la salud y llegar a más pacientes con nuestros medicamentos. Concentramos nuestros esfuerzos en controlar y eliminar enfermedades como la malaria y la lepra. Somos pioneros en nuevos modelos de negocio para llegar a pacientes con acceso limitado a los servicios de salud, y hallando nuevos tratamientos y soluciones adaptables para mejorar la salud en los países en vías de desarrollo.

Hacer negocios con responsabilidad es un punto clave para nuestra actividad y subraya nuestra misión de cuidar y curar. Cuidamos a nuestros empleados, nos esforzamos por contribuir positivamente en las comunidades en las que vivimos y trabajamos, y protegemos el medio ambiente.

En Novartis mantenemos una conducta ética en los negocios que está basada en las obligaciones suscritas con la firma del Pacto Mundial de las Naciones Unidas y en nuestro Código de Conducta, que establece los estándares de actuación con arreglo a los cuales nuestros colaboradores deben desarrollar sus actividades cotidianas y, por lo tanto, forma parte de las condiciones laborales de todos los empleados.

Cuando se habla de responsabilidad social corporativa (RSC), se deberían de considerar tres niveles de actuación: lo exigido, lo esperado y lo deseado. En el primer nivel se presume una gestión de buenas prácticas; el segundo y el tercer nivel suponen la excelencia en la RSC.

El primer nivel corresponde a todo aquello que es necesario y evidente para que una organización pueda implantarse y competir en un entorno económico desarrollado; en definitiva, cumplir con el marco regulatorio nacional e internacional, respetar los derechos humanos, ser solvente de cara a los clientes y accionistas, ser rentable, y buscar el éxito en los procesos de investigación, desarrollo e innovación. Este sería el nivel de cumplimentación exigido por la sociedad.

El segundo nivel es consecuencia de dar respuesta a las necesidades de una sociedad que espera mayores y mejores estándares de calidad en todo lo que supone y significa una gestión ética y responsable desde una organización. Se refiere este epígrafe a todas las iniciativas y procesos relacionados con el compromiso que emana de la alta dirección, todo lo inherente a la cadena de valor (producto, clientes, proveedores...), las políticas de buen gobierno corporativo, las iniciativas impulsadas desde las áreas de personal y recursos humanos que afectan a los colaboradores, todos los proyectos y logros relacionados con el cuidado y la protección del medio ambiente, la seguridad en el puesto de trabajo, el servicio a accionistas e inversores a través de las áreas de mercado de capitales, las relaciones con la competencia y con el mercado, y los procesos de gestión de una I+D+i responsable, entre otros. En este segundo nivel se engloban los códigos de conducta de las empresas, la adscripción a pactos e iniciativas internacionales, como el Pacto Mundial de Naciones Unidas, o la asunción de compromisos de gestión responsable de manera voluntaria.

Un tercer nivel responde a propuestas que buscan la excelencia en esta materia. Estas iniciativas se reflejan en forma de compromiso social y con la comunidad, en formatos de acción social de la más diversa índole. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que para que se diferencie de lo que son iniciativas de filantropía y mecenazgo han de cumplir con varias exigencias, como pertenecer a la estrategia de la organización de que se trate, estar proyectadas a largo plazo, estar coparticipadas por organizaciones independientes, ser auditadas y que sus avances y logros sean comunicados de una forma constante y transparente.

En este sentido se hace imprescindible una política de transparencia informativa relacionada con la RSC, es decir, transmitir todo lo que compendia los escalones anteriores en un formato estandarizado e interanual, de ahí las memorias de sostenibilidad o de triple resultado y la incorporación a estas de los indicadores de la Global Reporting Initiative (GRI).

Antonio González Pacanowski

Experto en comunicación digital, Observatorio Comunicación y Salud UAB

Es evidente que la ética en la comunicación médica afronta nuevos retos en todos sus ámbitos. En este sentido, y en la línea de argumentación de Josep M. Carbonell, quisiera exponer en primer lugar las implicaciones de la enseñanza. Se detecta, sin duda, la necesidad de integrar la formación específica sobre temas de medicina y salud en la universidad. Es posiblemente el eje que permitiría lograr mejores actitudes y mejora en los procesos de trabajo de los profesionales donde se generan dilemas éticos.

Actualmente, la oferta formativa es escasa y focalizada únicamente en la fase de posgrado, sin que exista interés en integrar su enseñanza en los planes curriculares de pregrado de las facultades de comunicación o incluso de medicina. La vía de aceptación en la formación universitaria que podría estudiarse es su inclusión en las asignaturas de comunicación corporativa especializada o en las de periodismo especializado. En las facultades de medicina sería viable en asignaturas relacionadas con la deontología profesional o comunicación con el paciente.

Me gustaría, igualmente, comentar en segundo lugar un aspecto sobre el escenario que analizamos, y que es la red de internet.

Desde el punto de vista técnico, nos encontramos en una etapa en la que la información de los medios es multiplataforma y convive con una diversidad de sistemas informativos en permanente evolución y actualización. El proceso de digitalización tiene ese componente que obliga a cambiar continuamente, adaptar los contenidos, abrir canales en los que reorganizar artículos y las fuentes para los lectores, desde *links* de noticias hasta bases de datos. Hoy el comunicador participa, por tanto, en una carrera por la información mejor «posicionada» en los buscadores de internet, con los riesgos que ello implica en la categorización basada en la calidad informativa, tal y como se ha discutido.

Los profesionales de la información y comunicadores especializados alcanzan también un nuevo papel, gracias a los nuevos medios y tecnologías de la información. Su función en la comunicación especializada en salud supera la acción divulgativa. Son los conectores de un entramado complejo de especialidades, donde suelen identificar puntos de conexión en el conocimiento médico que ni los mismos investigadores alcanzan a establecer.

Su influencia y proyección se extiende a nuevos ámbitos de opinión, e incluso de decisión. Construyen la identidad y reputación de las mismas organizaciones y empresas vinculadas al mundo sanitario y científico, al ser parte activa de la discusión social de su misión y valores.

Estamos hablando de un sector en el que las páginas web de salud atrajeron a casi 122,5 millones de usuarios únicos en Europa, que alcanzó el 32,3 % de la audiencia *online* en el mes de noviembre de 2011. El Reino Unido es el principal mercado en Europa, con los *sites* de los National Healthcare Services (NHS) y WebMD como principales lugares de consulta, y mantiene una cuota anual de audiencia del 53,5 %. Irlanda es el segundo país, con un 53,4 % de la audiencia nacional que visita una página web sanitaria mensualmente, y Alemania el tercero, con el 36,9 % de su audiencia *online*.

Y este es el punto de discusión: unido al volumen elevado de contenidos y usuarios, el rigor y la calidad de la información médica y sanitaria en internet se ven cuestionados en numerosas ocasiones.

Cuando se inició la propagación de la información médico sanitaria en la red, surgió la necesidad de garantizar la calidad de los contenidos, ante el riesgo de que se desvirtuara tanto la veracidad de las informaciones como la naturaleza de los medios de comunicación que podían alterar el rigor y, en definitiva, la función social de la información sanitaria. Sin embargo, iniciativas como HONCode, promotoras de un «sello ético» y otras similares posteriores, no han conseguido que empresas como Google o Yahoo hayan incorporado en sus sistemas de categorización de búsquedas un indicador de calidad práctico para los usuarios.

Es, por tanto, una cuestión de formación y actitud del profesional de la comunicación y de los divulgadores, que se forja en las fases más tempranas

de la universidad y en las escuelas de posgrado. Las actuaciones *a posteriori* no parecen tener efecto.

También es cierto que internet no es un elemento que condicione únicamente la calidad del contenido informativo. Las limitaciones con las que se encuentra el profesional de los medios informativos para elaborar noticias del ámbito médico las ha descrito Larsson: la falta de tiempo, el espacio y el conocimiento, la competencia por el espacio y el público, las dificultades con la terminología, los problemas para encontrar y utilizar fuentes, los conflictos con los editores y el mercantilismo (Larsson *et al.*, 2003).

Como ejemplo de lo que podemos encontrar en internet donde se refleja el entramado ético de una publicación médica y el *marketing* farmacéutico, cabe citar el caso de Weight Watchers International, en el que se plantea la búsqueda de ingresos no convencionales para una revista científica. ¿Está el periodismo científico y médico expuesto a una nueva fórmula para captar recursos? La publicación científica se convierte en una herramienta de *marketing* y probablemente será el precio que tenga que pagar para su supervivencia. Si la compañía Weight Watchers International decide subvencionar y promover un estudio que posteriormente se publicará en *The Lancet*, ¿puede esta revista enviar después sus notas de prensa para que se publiquen sus resultados en la prensa general? Así es. Bajo el título «Primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment versus standard care: a randomised controlled trial» (Jebb *et al.*, 2011) la revista publicó sus conclusiones bajo el patrocinio de una empresa que vende servicios dietéticos para el control de la obesidad. Estos servicios se comercializan en internet libremente.

El proceso es sencillo: alcanzar la notoriedad científica para después obtener un argumento de venta indiscutible por parte de una compañía del sector de la salud. No se discute si la transparencia es necesaria en este tipo de acciones, sino hasta qué límite puede utilizarse la ciencia para vender dietas en internet.

Sería deseable, en conclusión, que los responsables de la estructuración de los planes formativos de las facultades de comunicación y medicina aunaran criterios sobre el contenido de estas materias. Como experiencia personal, me consta el interés emergente del alumnado, tanto de pregrado como de

posgrado, en profundizar en los procesos de la comunicación sanitaria y sus implicaciones éticas. En el ámbito médico esta formación puede ser más eficiente si se centra en la relación con el paciente, mientras que en las facultades de comunicación podría encajar tanto en capacitar para la producción y elaboración de contenidos de mayor calidad, como en avanzar en el conocimiento de la información corporativa que se divulga, incluso en el *marketing* sanitario, utilizando casos prácticos. En definitiva, una asignatura bajo el nombre de comunicación científica o sanitaria puede tener cabida en la universidad, al menos como opción para aquellos que quieren orientar su perfil profesional hacia este campo.

Bibliografía

- Jebb, S.A. *et al.*, «Primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment versus standard care: a randomised controlled trial». *The Lancet*, vol. 378, nº. 9801, 2011, págs. 1485-1492.
- Larsson A.; Oxman A.D.; Carling; C.; Herrin J., «Medical messages in the media – barriers and solutions to improving medical journalism». *Health Expectations*, vol. 6, nº 4, 2003, págs. 323-331. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1369-7625.2003.00228.x/abstract>

Maria Àngels Valls

Directora de Comunicación de Laboratorios Esteve

Reflexiones en torno a la ética y la comunicación en salud en la industria farmacéutica

El gran alcance del tema de referencia no me permite abordar la comunicación en salud desde todas las perspectivas y agentes que la practican, por lo que en estas reflexiones me limitaré, propiciado por mi área de experiencia, al análisis de la comunicación y a la ética desde la perspectiva empresarial. Me refiero en concreto a la comunicación que la industria farmacéutica realiza con sus principales públicos, ya sean profesionales o la sociedad u opinión pública.

Comunicación o información. ¿De qué estamos hablando?

Sin ánimo de facilitar una definición de manual o diccionario, sino una interpretación, podríamos estar de acuerdo en que la comunicación va más allá de la mera transmisión de información. Cuando hablamos de comunicación, nos referimos a compartir con nuestras partes interesadas información, acompañada de una visión concreta por nuestra parte y para la que, en ocasiones, buscamos una respuesta, diálogo o *feedback*.

En el acto meramente informativo, nos limitamos a facilitar todos aquellos aspectos e informaciones necesarias para que nuestros *stakeholders* puedan tomar decisiones, sin perseguir influencia, alineamiento ni respuesta alguna.

¿En el acto comunicativo perseguimos un objetivo? La respuesta es sí. ¿Y en el informativo? Sin duda, también. Las empresas que desarrollamos nuestra actividad en el ámbito de la salud, del mismo modo que en otros sectores, tenemos responsabilidades con nuestros distintos públicos, y una de ellas es la de comunicar todos aquellos temas materiales de forma regular, constante y, lo que es más importante, con transparencia, rigor y veracidad. Entendiendo por temas materiales aquellos aspectos que se han identificado como

relevantes para nuestras audiencias. El objetivo que se persigue tendrá en cada acción concreta una finalidad específica. Algunas veces puede limitarse a compartir un hecho relevante, y en otras ocasiones despertar interés y atraer la atención de nuestros públicos.

En este sentido ya ha habido una evolución importante en los últimos años, en los que hemos pasado de una comunicación pensada sobre lo que a la empresa le interesaba comunicar, a una comunicación basada en el interés del *target*, pero ¿cómo podemos detectar cuáles son los temas materiales para planificar adecuadamente nuestra comunicación?

Muchas son las maneras, pero quizá la más clara es la de preguntarles. Lo ideal sería la coincidencia de ambos intereses, aunque no siempre es fácil y, por tanto, debemos evolucionar del «yo quiero contar» a «a mis audiencias les interesa...».

Empresa ética = comunicación ética

No existe ética en la comunicación empresarial en el sector de la salud (ni en ningún otro ámbito) si no existe un comportamiento ético en toda la actividad de la empresa. Una compañía no podrá realizar una comunicación ética si sus prácticas o sus representantes no lo son, y sería contraproducente para cualquier empresa utilizar la comunicación de forma finalista para transformar o influir en la percepción que las partes puedan tener de ella.

La coherencia entre valores y prácticas comunicativas debe ser total, sin fisuras. Este aspecto de coherencia toma especial relevancia cuando nos referimos a la comunicación en salud que se desarrolla en el sector farmacéutico.

Empleados, directivos, clientes, prescriptores, proveedores, accionistas y todos cuantos se relacionan con la industria, deciden a través de distintos canales qué es material para ellos y qué necesitan conocer de la empresa. Por supuesto, la empresa debe planificar qué, cómo y cuándo comunica, y también qué fin persigue con aquello de lo que va a informar o comunicar. Por concretar con algún ejemplo y en un objetivo claro, como podría ser la búsqueda de influencia, tendríamos como modelo la comunicación del plan estratégico de una empresa a todos sus empleados. ¿Qué fin persigue? Influir

en sus colaboradores, alinearlos con los objetivos empresariales, motivar para su consecución, etc. Así pues, buscamos una comunicación que mueva a la acción entendida desde muchas y diversas dimensiones.

Del mismo modo, cuando desde la empresa informamos a nuestros *stakeholders* (médicos, farmacéuticos y profesionales de la salud en general) sobre los avances científicos en un nuevo medicamento en investigación, perseguimos, en cierta forma, además de informar, proyectar valores como el compromiso por la investigación, nuestra responsabilidad social en la búsqueda de nuevas soluciones a problemas médicos no resueltos, o atraer el interés de posibles *partners* que nos complementen en el proceso de desarrollo del nuevo fármaco. ¿Lícito? ¡Por supuesto! Siempre y cuando se realice de forma no engañosa, rigurosa, con información veraz y contrastada, con aval científico, y un largo etcétera de valores sin los que nos moveríamos en el terreno de lo panfletario.

Tradicionalmente, la industria farmacéutica ha comunicado poco y de forma muy dirigida a sus clientes, no a la sociedad en general. Esto a menudo ha ido ligado, de forma errónea, a connotaciones de opacidad o de ocultación de información. Aunque en los últimos años la mayoría de las empresas del sector han evolucionado hacia prácticas mucho más transparentes, nos queda todavía un largo camino por recorrer.

El sector farmacéutico es cada vez más consciente de que es necesario comunicar y hacerlo bien, con transparencia y de forma ética. Existe un claro compromiso por seguir en este camino, y una muestra de ello la encontramos en el renovado Código de Buenas Prácticas de Farmaindustria, el más estricto hasta la fecha en estos términos. Es un código de autocontrol, que suscriben todas las empresas farmacéuticas innovadoras afiliadas a la patronal y rige las formas de relación entre empresa y profesionales sanitarios, organizaciones sanitarias y asociaciones de pacientes. Su objetivo es garantizar que estas actividades se lleven a cabo respetando los más estrictos principios éticos de profesionalidad y de responsabilidad.

Llegados a este punto, estimo necesario un comentario acerca de la necesidad (o no) de la regulación o autorregulación de las prácticas informativas y comunicativas en nuestro sector.

Códigos éticos y similares

¿Es necesario un código ético o de buenas prácticas para prevenir engaños? En un mundo ideal, la respuesta debería ser no, pero en un sector sensible, por la naturaleza del producto, algunas veces cuestionado y en el que, en ocasiones, la mala práctica anecdótica suele elevarse a categoría y generalización, diría que es imprescindible. La relevancia de la información que se maneja y el hecho de que no estamos hablando de *marketing* de bienes de consumo, sino de medicamentos, hace necesario velar para que, además de realizar una comunicación ética, tengamos mecanismos de detección y alerta ante posibles casos de mala praxis.

Farmaindustria presentó en enero de 2014 el nuevo *Código de Buenas Prácticas* (el inicial databa de 1991) «para garantizar que la conducta de los laboratorios en sus ámbitos de actuación resulte ética y responsable, respetando el legítimo derecho de los laboratorios a promocionar sus productos».

Los conceptos de rigor, veracidad, ética, transparencia, información y respeto se repiten a lo largo del documento.

Como decía hace un momento, lo ideal sería no necesitar de códigos ni regulaciones, pero si ello nos ayuda a mejorar la percepción del sector y garantizar el cumplimiento de unas reglas del juego establecidas, bienvenido sea.

Para finalizar, me gustaría recordar que comunicar es una necesidad y una exigencia social. No podemos evitarlo y, puesto que debemos hacerlo, la ética debe ser el eje vertebrador de cualquiera de nuestras actuaciones.

Relación de participantes de la jornada

Ponentes

- Josep Maria Carbonell, decano de la Facultat de Comunicació Blanquerna, URL.
- Marc de Semir, responsable de Comunicación Corporativa de la Fundación Bertelsmann.

Especialistas invitados

- Lucile Danglas, Research Assistant en el Center for Research in Healthcare Innovation Management de IESE.
- Adela Farré, directora de Comunicación y Relaciones Institucionales de Biocat.
- Berta Ortiga, subdirectora Gerente del Hospital Universitario de Bellvitge (Barcelona).
- Montse Tarrés, directora de Comunicación de Novartis.
- Antonio González Pacanowski, experto en comunicación digital, Observatorio de Comunicación y Salud de la UAB.
- Maria Àngels Valls, directora de Comunicación de Laboratorios Esteve.

Estudiantes del Máster de Comunicación Científica, Médica y Ambiental de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona

- Berta Louise Carreño, Marta Martí, Rita Puig, Alejandra Ruiz, Adelaida Sarukhan, Laia Torres.

Títulos publicados

Cuadernos de Bioética

33. Alcance y límites de la solidaridad en tiempos de crisis
32. Ética y salud pública en tiempos de crisis
31. Transparencia en el sistema sanitario público
30. La ética del cuidado
29. Casos prácticos de ética y salud pública
28. La ética en las instituciones sanitarias: entre la lógica asistencial y la lógica gerencial
27. Ética y salud pública
26. Las tres edades de la medicina y la relación médico-paciente
25. La ética, esencia de la comunicación científica y médica
24. Maleficencia en los programas de prevención
23. Ética e investigación clínica
22. Consentimiento por representación (en edición)
21. La ética en los servicios de atención a las personas con discapacidad intelectual severa
20. Retos éticos de la e-salud
19. La persona como sujeto de la medicina
18. Listas de espera: ¿lo podemos hacer mejor?
17. El bien individual y el bien común en bioética
16. Autonomía y dependencia en la vejez
15. Consentimiento informado y diversidad cultural
14. Aproximación al problema de la competencia del enfermo
13. La información sanitaria y la participación activa de los usuarios

12. La gestión del cuidado en enfermería
11. Los fines de la medicina
10. Corresponsabilidad empresarial en el desarrollo sostenible
9. Ética y sedación al final de la vida
8. Uso racional de los medicamentos. Aspectos éticos
7. La gestión de los errores médicos
6. Ética de la comunicación médica
5. Problemas prácticos del consentimiento informado
4. Medicina predictiva y discriminación
3. Industria farmacéutica y progreso médico
2. Estándares éticos y científicos en la investigación
1. Libertad y salud

Informes de la Fundació

5. La ética y la biología sintética: cuatro corrientes, tres informes
4. Las prestaciones privadas en las organizaciones sanitarias públicas
3. Clonación terapéutica: perspectivas científicas, legales y éticas
2. Un marco de referencia ético entre empresa y centro de investigación
1. Percepción social de la biotecnología

Interrogantes éticos

3. La subrogación uterina: análisis de la situación actual
2. Afectividad y sexualidad. ¿Son educables?
1. ¿Qué hacer con los agresores sexuales reincidentes?

Para más información: www.fundaciongrifols.org

FUNDACIÓ
VÍCTOR
GRÍFOLS
i LUCAS