

## **Retos del periodismo de salud.**

**Javier Darío Restrepo.**

Centro Médico Imbanaco.

Cali, 31- 10-14

Son los que debe afrontar todo periodista; pero se le agregan los retos propios del sector, lo cual nos lleva a identificar unos retos parecidos a los que configuran la agenda diaria del médico.

Cada uno dentro de su esfera, médicos y periodistas, tienen el reto inicial de darle a la palabra un valor terapéutico.

Me sorprendió llegar a esa conclusión, pero vean ustedes:

La palabra está en el centro del acto médico. Lo dice desde la Universidad de Lovaina Jean Francois Malherbe, profesor de filosofía de la medicina:

*“La controversia ética fundamental de la medicina versa sobre el lugar que se le reconozca o niegue a la palabra.”*

La medicina griega encontró en el diálogo con el paciente, el camino para su investigación científica. Puesto que todo dato debe ser comprobado, y puesto que no existen razones misteriosas ni mágicas para la salud o la enfermedad sino un maravilloso encadenamiento de causas y efectos que permiten ascender desde los síntomas hasta las causas de la enfermedad, debía contarse con esa fuente privilegiada de información que es el paciente. De su palabra surgen las claves de su curación.

Se agrega el hecho que la reflexión ética encuentra y expresa y es que “el estar siendo médico se realiza en el encuentro entre dos personas: la persona paciente y la persona médico. Y esas dos personas, de igual dignidad entran en una comunicación necesaria para el cumplimiento de los objetivos

científicos del acto médico e indispensable como ejercicio humanizador. Es un hecho que toda comunicación con el otro humaniza, y que por el contrario, la ruptura o negativa a esa comunicación, deshumaniza. Por eso el carácter humanitario y humanizador del acto médico depende de la calidad de la comunicación médico paciente. Los interlocutores pueden centrar su conversación en los solos aspectos orgánicos, o ir más allá, a la vida personal del paciente en busca de una relación y de la ineludible conexión entre aspectos que en los manuales y libros de texto están separados, pero que en la realidad son inseparables y hacen parte de una unidad indisoluble.

Son consideraciones que a los periodistas nos conciernen. Se refieren, en primer lugar a la palabra, que es nuestro instrumento principal, con el que nuestra influencia se potencia, y sin el que todo nuestro trabajo se pierde o resulta inútil porque deja de ser comunicable. Como la del médico, la del periodista en asuntos de salud, es una palabra que cumple un papel indispensable y específico.

Abro el periódico que en sus titulares e informaciones principales da cuenta del triunfo electoral del presidente Obama. Con esa noticia comparten espacio, dos informaciones sobre salud: que la osteoporosis también es asunto de hombres porque no respeta sexo ni edad; y la alerta declarada en Bogotá ante el rebrote de la tos ferina que deja 23 muertos, principalmente entre niños. Así como la palabra del médico puede limitarse a lo puramente burocrático, o quedarse en lo orgánico y dejar sin explorar las raíces hondas y permanentes de los males; la del periodista puede limitarse a la reproducción de boletines oficiales informativos, a la cita de estadísticas y de declaraciones o a destacar los datos sensacionales de las muertes por osteoporosis o por tos ferina. Pero las dos palabras, la del médico y la del periodista tienen un mayor poder que eso. Se trata de potenciarla y de hacer valer todo su poder

En beneficio de la gente. Por eso el periodista les habla al oído a sus lectores para convencerlos sobre la necesidad de proteger sus huesos con ejercicio y con una dieta sana, o sobre la urgencia de vacunar a los niños. No es médico, pero se asesora con médicos, amplifica su palabra, le da resonancia a la

palabra que está en el centro del acto médico, hace suya la preocupación social del profesional de la salud, convierte su palabra en pieza pedagógica al servicio de todos sus lectores. En la página diseñada alrededor de la noticia sobre la osteoporosis encuentro una infografía en la que se desarrolla la información sobre el tema. Proporción de mujeres y hombres afectados por el mal, datos de la organización mundial de la salud sobre fracturas por debilidad de los huesos, la diferencia entre un hueso normal y otro afectado por el mal, las fracturas más frecuentes y la voz del médico que enseña a hacerle el quite a la osteoporosis. Abundo en el ejemplo para destacar que este médico y estos periodistas están ante un número de pacientes actuales y pacientes potenciales superior al que cualquier médico puede atender en su consultorio. Es una palabra que llega a pacientes, a sus familiares, a sus amigos, a las autoridades, a los políticos, a toda clase de ciudadanos que pueden encontrar una información curiosa que satisface su curiosidad pasajera, porque eso es lo que se les ofrece: curiosidades entretenidas con las que se pasa el tiempo y que convierten el periódico en papel de desecho; o pueden tener entre sus manos una información salvadora, con toda la fuerza y el alcance de las palabras que se reciben como claves indispensables. Mirando esa página con su infografía alrededor de un hueso pienso en los maestros que la habrán agregado a sus materiales escolares para enseñar y prevenir a sus alumnos; en el estudiante que la habrá mostrado a su abuelo y la habrá leído y comentado con él, a la trabajadora social que la ha convertido en tema y pieza pedagógica para una reunión...y podría seguirles enumerando los múltiples usos valiosos que tiene una palabra convertida en información útil y salvadora. Este es, pues, el primer reto que le encuentro al periodismo de salud. Potenciar su palabra que no es solo para informar, también crea, también convoca, también enseña, también da esperanza, también es terapéutica.

Pero para responder ese reto que plantea la palabra habrá sido necesaria la respuesta a un reto anterior. Me refiero a los requerimientos que plantea para el médico y para el periodista la presencia del otro.

¿Qué es el otro para el médico? ¿Un cliente por el que se cobra? ¿Una enfermedad cuyo nombre reemplaza al del paciente? “Hoy toca atender os cánceres, uno de pulmón y otro de próstata”. ¿Un caso interesante de investigación científica? ¿Qué es para el médico ese paciente que llega a la cita de las 10,30?

La pregunta es parecida para el periodista: ¿qué son para él los protagonistas de sus historias de salud? ¿Noticias exclusivas que solo él tiene y publica antes que la competencia? ¿Argumentos para una denuncia que reforzará una posición política? O por el contrario, ¿casos que, bien contados, irán a favor del funcionario que ha encargado y pagado la nota? ¿Partes de una historia que, publicada, se podrá postular en un premio de periodismo? En definitiva: ¿qué es el otro para el periodista? Los que asistieron a la solemne sesión de la Universidad Raimundo Lulio, de Barcelona, en que recibió Ryszard Kapuscinski el doctorado honoris causa, le oyeron decir en la introducción de su discurso de graduación al reflexionar sobre sus viajes por el mundo y preguntarse sobre lo que le producía más inquietud: “es la incógnita siempre presente y renovada a cada momento, de cómo transcurriría cada nuevo encuentro con los otros, con esas personas extrañas con la que me toparía mientras seguía mi camino. Pues siempre supe que de ese encuentro dependería mucho, muchísimo, si no todo. Cada uno de ellos era una incógnita: ¿cómo empezaría? ¿Cómo transcurriría? ¿En qué acabaría?” Así en el consultorio médico, como ante la cámara, la grabadora o la libreta del periodista. ¿Quién es ese otro?

En la época de las creencias antropomórficas, cuando los dioses podían adoptar aspecto humano nunca se sabía si era dios u hombre el viajero o el peregrino que se acercaba, sigue reflexionando Ryszard quien citando a Cyprian Norwid en su introducción a la Odisea se pregunta sobre el origen de la hospitalidad que siempre encontró Ulises en su regreso a Itaca y se responde: en la naturaleza de cada mendigo y de cada vagabundo extraño se sospechaba su origen divino. Creencias como esta pueden estar en el origen de la más elemental de las actitudes éticas, que es la del cuidado: ese hacerse cargo de las necesidades del otro. “No solo colocarme en pie de

igualdad y mantener con él un diálogo, sino que tengo la obligación de hacerme cargo de él” afirma Ryszard al citar a Lévinas.

En todo esto pensaba cuando al abrir una de mis carpetas de recortes me encontré con estos titulares de distintos medios y fechas:

“Cae clínica de las Farc en el barrio Bonanza, de Bogotá”; “Detienen a dos presuntos médicos de las Farc”; “Con explosivos atacan misión médica”, “Capturan al médico de Cano”, “CTI captura al médico del secretariado de las Farc”. Me he concretado en este caso polémico de la atención médica a los guerrilleros heridos porque aquí aparece el guerrillero como ese otro del que el médico se hace cargo. Y es un otro de difícil aceptación para muchos. Tanto que han sido necesarios pronunciamientos como el protocolo adicional al convenio de Ginebra sobre Derecho Internacional Humanitario para recordar: “ todos los heridos y enfermos y náufragos serán respetados en toda circunstancia. No se puede atentar contra su vida, ni se les puede perjudicar de ninguna manera”. Son términos pensados de modo que no haya escapatoria por la vía de excusas urdidas por el odio. Si son heridos o enfermos, están fuera de combate y no tiene por qué alcanzarlos la brutalidad de la guerra.

No se trata de algo nuevo. En nuestra historia existe el antecedente del Tratado para regularizar la guerra firmado en 1820 por Morillo y Bolívar. También se menciona el antecedente de las regulaciones de Abraham Lincoln durante la guerra civil en 1863. Lo que quiero subrayar con estas citas es que por sobre cualquier circunstancia política, económica, religiosa o de guerra prevalece esa condición inviolable del otro, que para el médico y para el periodista se convierte en norma de acción.

De acuerdo con esa norma el otro nunca será medio para ningún fin, ni para ganar dinero o prestigio, tampoco para alcanzar objetivos científicos, o de investigación periodística. El otro, quienquiera que sea, es en sí mismo un fin. Mantenerle esa calidad, a pesar de las lógicas comerciales que se han introducido en el ejercicio de la medicina y del periodismo, es parte del reto que plantea el otro. Es un reto que se ha perdido en la aplicación de políticas

de salud que activa o pasivamente estimulan la producción y distribución de medicinas de costos fuera del alcance de la población o la generación de una situación de temor frente a amenazas para la salud que a la postre han resultado ser solo operaciones de ventas multimillonarias de vacunas o de medicinas . Una investigación como la de Iván Illich, publicada con el nombre de Némesis Médica hace afirmaciones sorprendentes: En su régimen Salvador Allende propuso que se prohibiera la importación de nuevos medicamentos en Chile a menos que hubieran sido primero probados en el público norteamericano durante siete años sin haber sido retirados por la administración. También propuso una reducción de la farmacopea nacional a unas cuantas docenas de productos. La gran mayoría de los médicos chilenos se opuso. Citando un estudio de la fundación Ford el autor menciona que cuanto más rica es una colectividad más alto es el porcentaje de pacientes que se han vuelto toxicómanos por el hábito que les han formado medicinas recetadas por los médicos, o los que acuden al médico que atiende personas que sufren las consecuencias de haberse drogado. Concluye por tanto: “la toxicomanía medicalizada superó a todas las formas de consumo de drogas por opción propia.” He citado estos patéticos casos porque demuestran los extremos a que puede llegar la medicina cuando el ser humano deja de ser un fin y se convierte en un medio para el enriquecimiento, el prestigio o los objetivos institucionales o individuales.

Ante situaciones como estas, en que el periodista resulta enfrentado al cuerpo médico, o a la industria farmacéutica, ¿cuál es su papel? Muchos de ustedes podrán recordar el relato, reconstruido en el cine, de la lucha de un periodista que siguió y descubrió la sórdida historia de la industria del tabaco que creaba hábito en los consumidores para aumentar sus ventas y multiplicar sus ingresos. Porque si no es el periodista quien pone estas amenazas en evidencia, ¿quién podrá hacerlo? Es uno de los hechos que revelan la magnitud del reto que plantea el Otro como objetivo de nuestro trabajo profesional.

El otro es otro porque tiene su propia singularidad que lo hace diferente, por eso se resiste a ser tratado en manada y defiende su individualidad como parte de su dignidad.

Vuelvo al médico aquel que atendió a la cúpula de las Farc en su campamento. En la conversación con él le subrayé la expresión del protocolo de Ginebra que justifica la atención a guerrilleros y soldados porque sus heridas o enfermedad los dejaron fuera de combate.

En aquel momento ni Arenas, ni Marulanda, ni Jojoy estaban fuera de combate y seguían dando órdenes de guerra. ¿Por qué atenderlos? Le pregunté.

“Mi conciencia de médico era clara, me dijo, eran enfermos y esto era suficiente”. Una frase parecida le escuché a otro médico: en la camilla desaparecen para mí el guerrillero o el soldado. Son enfermos que debo atender. El hombre, para el médico, es un fin, no un medio. Cuando el médico jura que no tendrá otro objetivo que el bien de los enfermos, se acoge a una tradición judía, avalada después por el cristianismo, que se oponía a la práctica pagana de instrumentalizar la vida con el desprecio del sufrimiento, el abandono de los hijos no deseados o el ideal de la vida fácil.

Recordamos con aquel médico a los profesionales de la guerra de los mil días que, vestidos de blanco, libraban su guerra particular, como aquel médico conservador que se hizo famoso porque ordenaba la amputación de piernas o brazos de los heridos liberales que caían en sus manos, para dejarlos fuera de combate. El hombre no era un fin para él, era un medio para ganar la guerra.

Las guerras enceguecen a los guerreros hasta el punto de impedirles reconocer en el otro esa dignidad que los antiguos, anteriores al cristianismo, le reconocían, hasta el punto de creer ver en ellos la presencia de la divinidad.

### **El tercer reto: la vida.**

Aún debo hablarles de un tercer reto del periodista: la defensa de la vida.

El periodista como el médico tiene un partido tomado al lado de la vida. El periodista, a pesar de las griterías en pro de la objetividad, no puede ser objetivo cuando se trata de defender la vida humana.

Esto se dice fácil, pero es una posición que tiene sus complejidades.

Cuando un enfermo murió en la sala de espera, mientras esperaba los papeles de autorización para su tratamiento en una EPS, las empresas prestadoras de salud de Colombia, la reacción de los medios de comunicación fue inmediata y vehemente: ese ciudadano no ha debido morir.

A los pocos días una bebé que llevaron sus padres a una clínica, murió por falta de atención oportuna, según dijo la madre. Su drama fue potenciado por los medios porque esa niña no debió morir. Y cuando estallaron los escándalos de las empresas prestadoras de salud, y se revelaron los precios grotescos de las medicinas y las alianzas de corrupción de esas empresas con los laboratorios y los negociados de las EPS a costa de los pacientes, los medios investigaron, denunciaron y pidieron justicia porque la corrupción en el sistema de salud estaba poniendo en peligro la vida de los colombianos.

En esos casos el reto es claro y la respuesta al reto no admite dudas.

Pero hay otros en que a los periodistas nos sucede lo que a los médicos, que no hay certezas; entonces ellos y nosotros nos movemos entre la niebla espesa de las dudas. ¿Cuál vida tiene la prioridad?

Conocí con todas sus circunstancias la historia de una madre de doce hijos que ante la perspectiva de un difícil alumbramiento del décimo tercero, le oyó decir a su médico: las complicaciones son tales, señora, que los dos corren peligro: el niño y usted. Sin escuchar más consideraciones ella interrumpió: que se salve el niño, doctor.



A pesar de esa categórica declaración que era una autorización para proceder, el médico continuó atormentado por la duda de si debería ser él quien decidiera sobre la vida o la muerte de alguno de los dos. Finalmente se salvaron los dos.

El problema se plantea en forma teórica cuando vuelven a la agenda del periodista las viejas polémicas sobre el aborto, o sobre el uso de medicamentos que lo inducen.

El asunto resulta aún más complejo para el periodista cuando en la discusión, siempre apasionada, intervienen factores religiosos o políticos que, en vez de aportar claridades, enrarecen la discusión.

¿Cómo responder al reto del valor de la vida en esas circunstancias?

Soy creyente y director de una revista de creyentes que se define como una voz en la Iglesia, no una voz de la Iglesia. Estas circunstancias le ayudan muy poco a la credibilidad de lo que voy a decir. Pero debo compartirlo.

Al tomar posición como periodista en esa vieja y reiterada discusión, interrogo mi conciencia profesional y llego a las siguientes conclusiones que ustedes pueden tomar o dejar:

1. Si el de la vida es el valor que debo defender, este es el que debe emerger por sobre cualquier interés político, ideológico, religioso o institucional. Por tanto, creo que debo asumir el reto de la defensa de la vida como objetivo prioritario de la información. Los elementos de defensa de la vida que surjan en la discusión, son los que debo ofrecer a los receptores de mi información, de modo que ellos, con base en los elementos que les ofrezco entiendan y sientan que la vida es lo primero. Esto convierte el trabajo periodístico en una proclama de vida y no en un parte de guerra que anuncia quién gana o quien pierde entre los que combaten pro o en contra del aborto.

Esto aleja al periodista de la solución fácil de optar por la vida de la madre, en defensa del derecho de la mujer a su cuerpo; o de tomar el

camino de defender a toda costa los derechos del feto en nombre de la vida real o posible de la criatura.

Como aquel médico de quien acabo de hablar, a pesar de la autorización de la madre, sé que los dos tienen derecho a la vida y encuentro que en la polémica las dos partes defienden una vida, pero con exclusión o subestimación de la otra.

2. No me corresponde decidir quién debe vivir y quién no. De la misma manera que en las crónicas judiciales es incorrecto adelantar quién es el culpable y quién es el inocente. Y así como el redactor judicial es siempre un ciudadano informado que aporta datos para que los demás ciudadanos fiscalicen y urjan la acción de la justicia, en este caso específico de la información sobre la salud, informo sobre las distintas doctrinas, sobre los hechos demográficos, sobre las implicaciones legales, no para que triunfe una ideología, una política o una posición religiosa, sino para que triunfe la vida, toda vida.
3. En coherencia con lo anterior, mi tarea periodística es la de informar y no la de hacer propaganda o apologética. Aunque propaganda y apologética llegan a ser lo mismo, diferencio los dos términos porque usan medios diferentes: se apoya en la estética y la comunicación, la propaganda; la apologética prefiere las armas de la dialéctica, pero las dos están al servicio de una causa comercial, ideológica, política o religiosa.

La vida trasciende esas categorías; es un hecho que, como el amor, la esperanza o la confianza, desbordan teorías y razonamientos. La vida no se demuestra, está ahí, se muestra y se comparte; se accede a ella como un bien que no se documenta, se disfruta; es un derecho de todos, que a todos se les debe reconocer y propiciar, y esta es nuestra tarea.

Como periodistas, no somos ni propagandistas ni apologistas. Más que en los argumentos, creemos en los hechos, a ellos nos atenemos y su conocimiento y comprensión es nuestro quehacer y nuestro reto.

Las dudas abundan hasta el límite de la perplejidad en el caso de la eutanasia, hoy proyecto de ley, o ley vigente en nuestros países..

A las complejidades legales, filosóficas o religiosas que rodean este hecho se agrega un elemento que desde esas instancias se mira distinto: la dignidad.

La polémica sobre el tema se mueve entre extremos que describe el teólogo Hans Kung en una investigación sobre el tema: “el libertinaje del derecho ilimitado a la muerte voluntaria, y el rigorismo reaccionario desprovisto de compasión que impone soportar lo insoportable porque es dado por Dios”.

Como reflexionaba en el caso del aborto, aquí se le impone al periodista una línea de equilibrio sustentada en la convicción sobre la dignidad de las personas, a la que tienen derecho incluso en el momento de su muerte y en la persuasión sobre la inviolabilidad de la libertad de los humanos en su vida y en su muerte.

Por tanto, si nuestras informaciones abundan en la defensa de una vida digna, también han de apoyar el derecho a una muerte digna; y si se rechaza cualquier presión o mandato de muerte, es cuestión de coherencia el repudio de las presiones y mandatos para vivir; en cualquier caso estamos del lado de la vida en libertad y en dignidad.

Son consideraciones que nos llevan a esta, no ajena al tema de la salud, que es la absolutización de la vida como valor.

No se trata de vivir porque sí y sólo por vivir, sino de una vida potenciada por la dignidad y por la libertad. Por tanto llegan a ser insuficientes los recursos médicos dedicados a conservar la vida,

cuando el resultado es una vida sin dignidad y sin posibilidades de libertad.

Como ustedes muy probablemente lo han pensado, un periodismo que responda a estos requerimientos no es un periodismo común. Implica severas y altas exigencias que lo apartan de un oficio o profesión cualquiera. Supone una formación profunda y un desarrollo profesional de exquisitas condiciones humanísticas. Es todo un desafío profesional y humano.