



Universidad
Carlos III de Madrid
www.uc3m.es



Suplemento de la **Revista Española de Comunicación en Salud**

**Los medios de comunicación, la educación
nutricional y la información al consumidor.
Reunión de Expertos SENC, 2015**



Primera fila: Nekane Lauzurika, Elsa González, Andreu Palou, Javier Aranceta, Pilar Riobo, Lluís Serra.

Segunda fila: Jesús Coterón, Carmen Pérez, Susana Belmonte, Nekane Murga, Guillermo Castilla, Raquel Blasco, Ana González, Ruth Pedroza, Tania Menéndez, Aquilino García, Nerea Peña, Gregorio Varela, Ángel Gil, Rafael Urrialde



Universidad
Carlos III de Madrid
www.uc3m.es

Suplemento de la

Revista Española de Comunicación en Salud

Año 2016, Suplemento 1 - páginas S1 - S173



ISSN 2444-6513 (versión impresa)
ISSN 1989-9882 (versión electrónica)
Depósito Legal: M-29853-2015

Rev Esp Comun Salud 2016, S1, S1-S173
<http://dx.doi.org/10.20318/recs.2016.3117>

EDITOR-JEFE

Dr. Daniel Catalán Matamoros, Universidad Carlos III de Madrid, España

EDITORES ASOCIADOS

Dr. César Leal Costa, Universidad Católica de Murcia, España

Dr. Antonio López Villegas, Hospital Poniente de Almería, España

EDITORES ASOCIADOS INVITADOS

Dr. Javier Aranceta Bartrina, Universidad de Navarra

Dr. Gregorio Varela Moreiras, Universidad CEU-San Pablo

Dr. Lluís Serra Majem, Universidad de las Palmas de Gran Canaria

SECRETARÍA

D. Álvaro David Campos Palomo, Hospital Clínico Universitario de Málaga, España

COMITÉ EDITORIAL /CONSEJO DE REDACCIÓN

Dr. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba, Universidad de Málaga, España

Dra. María Teresa Icart Isern, Universidad de Barcelona, España

Dr. Carlos Javier vander Hofstadt Román, Universidad Miguel Hernández, España

Dra. Rosario Gómez Sánchez, Universidad Católica de Murcia, España

D^a. Iria Salgado Fernández, Sociedad de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, España

COMITÉ CIENTÍFICO/CONSEJO ASESOR

Dr. Borja Arjona Martín, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. José Cerdán, Optimov - Hvidovre Hospital, Dinamarca

Dr. Luís Manuel Cibanal Juan, Universidad de Alicante, España

Dr. Javier Galán Gamero, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. Santiago Graiño Knobel, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. Melva Herrera-Godina, Universidad de Guadalajara, México

Dr. Knut Tore Lappegård, Universidad de Tromsø, Noruega

Dra. Andrea Langbecker, Universidad Federal de Bahía, Brasil

Dra. Remedios López Liria, Universidad de Almería, España

Dr. Carlos Macía Barber, Universidad Carlos III de Madrid, España

Dr. Pablo Medina, Universidad Internacional de Cataluña, España

Dra. M^a Carmen Neipp López, Universidad Miguel Hernández, España

Dra. Carmen Peñafiel Saiz, Universidad del País Vasco, España

Dra. Carmen Roperio Padilla, Fernihurst Nursing Home, Exmouth-Devon, Reino Unido

Dra. Patricia Rocamora Pérez, Universidad de Almería, España

Dr. Francisco Ruiz-Ruiz de León, Universidad de Málaga, España

Dr. Carlos David Santamaría, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Indexación en bases de datos

La revista RECS se encuentra indexada en las siguientes bases de datos:

- En la base de datos ISOC y en las herramientas de análisis DICE (Difusión y Calidad Editorial de las Revistas Españolas de Humanidades y Ciencias Sociales y Jurídicas) producidas por el CSIC.
- Incorporada a CUIDEN® es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index
- Incluida en el catálogo LATINDEX.
- Referenciada en Dialnet (Universidad de La Rioja).

Nota de copyright

Los textos publicados en esta revista están -si no se indica lo contrario- bajo una licencia Reconocimiento-Sin obras derivadas 3.0 España de Creative Commons. Puede copiarlos, distribuirlos y comunicarlos públicamente siempre que cite su autor y la revista y la institución que los publica y no haga con ellos obras derivadas. La licencia completa se puede consultar en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/3.0/es/deed.es>

Los derechos de autor pertenecen al autor de la obra por el mero hecho de su creación:

- Los **derechos de contenido moral** son irrenunciables e inalienables.
- Los **derechos de contenido económico**, o derechos de explotación, pueden ser cedidos a terceros como ocurre con los trabajos publicados, en los que el autor cede parte o la totalidad de estos derechos a la editorial.

El autor puede autoarchivar sus artículos en un repositorio institucional, siempre que se cite su publicación en esta revista.

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

ISSN 2444-6513 (versión impresa)

ISSN 1989-9882 (versión electrónica)

Depósito Legal: M-29853-2015

Suplemento patrocinado por la SENC, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria
<http://www.nutricioncomunitaria.org/es/>



EN COLABORACIÓN CON



Contenidos

Reunión de expertos de la SENC, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria - 13,14 y 15 de septiembre de 2015 - Bilbao

EDITORIAL

Los medios de comunicación, la educación nutricional y la información al consumidor.

Javier Aranceta-Bartrina7-10

ARTÍCULOS

La comunicación en alimentación y salud: una responsabilidad social.

Alipio Gutiérrez Sánchez..... 11-14

El periodismo especializado en salud: una reseña histórica.

Lucía Barrera Páez 15-22

Periodismo de salud en tiempos de crisis.

Fermín Apezteguia Hernández 23-30

La evidencia científica en la información al consumidor: las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables (health claims) en los alimentos.

Andreu Palou Oliver31-42

¿Cómo trasladar la evidencia científica a los consumidores?

Carmen Pérez-Rodrigo..... 43-51

La evidencia científica en el proceso de comunicación en alimentación y salud: fuentes de información.

Ángel Gil Hernández, Carmina Wanden-Berghe, Javier Sanz-Valero53-61

Papel de la Administración Sanitaria en la comunicación y educación alimentaria.

Susana Belmonte-Cortés..... 63-67

Impacto de los medios de comunicación en la cesta de la compra.

María del Mar Rodríguez González 69-83

Gastronomía, comunicación y salud. Influencia de la gastronomía en los hábitos alimentarios de la población.

Gregorio Varela Moreiras85-94

Características y control de las fuentes de información en la comunicación y divulgación sanitaria-nutricional.

Nekane Lauzirika 95-100

El papel de los gabinetes de comunicación especializados en salud. El poder de la credibilidad: informar y convencer.

Ana González Hernández 101-105

La Comunicación del Riesgo Alimentario.

J Julián García Gómez 107-114

La comunicación 2.0.

Jesús Coterón Molina 115-119

Conflictos de interés en la Investigación en Nutrición: ¿Mucho ruido o muchas nueces?

Lluis Serra Majem 121-128

La comunicación en salud desde el punto de vista de una Sociedad médica.

Guillermo Castilla 129-132

Citas y referencias bibliográficas en publicaciones de salud.

Dra. Pilar Riobó 133-138

e-ciudadanos, e-salud y redes sociales. Organizarse y formarse en alimentación y salud.

Nekane Murga Eizagaechearria 139-144

Los blogs de farmacia como fuente de información sanitaria.

Aquilino García Perea, María Ángeles García García 145-152

El microblogging como marco de interés en la información alimentaria y de estilos de vida saludables.

Raquel Blasco Redondo 153-162

Comunicación e información alimentaria vs educación nutricional: ¿Existen concordancias?

Elsa González Díaz 163-166

CONCLUSIONES

Conclusiones de la Reunión de Expertos SENC-2015..... 167-170

Conclusions of the SENC Expert Meeting-2015 171-173

Otros

Los medios de comunicación, la educación nutricional y la información al consumidor

Mass Media, nutrition education and consumer information

JAVIER ARANCETA-BARTRINA

Universidad de Navarra. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).

CiberOBN. Instituto Carlos III. Madrid

e-mail: javieraranceta@gmail.com, jaranceta@unav.es

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Informar sobre salud y alimentación en los medios de comunicación plantea dificultades que requieren formación específica y experiencia. Los medios de comunicación, al transmitir a los ciudadanos información sobre alimentación y salud, contribuyen también de manera importante a la alfabetización y educación en estas materias, incluso aunque no sean estas las funciones principales de los medios. Las redes sociales y las nuevas tecnologías aportan múltiples posibilidades novedosas.

Palabras clave: información sanitaria, alfabetización en salud, periodismo científico

ABSTRACT

Reporting on health and nutrition in the media poses challenges that require specific training and experience. The media, by transmitting information on food and health, they also contribute significantly to develop literacy and education in these matters, even though they are not the main functions of the media. Social networks and new technologies provide many new possibilities.

Key words: health information, health literacy, scientific journalism

El área de conocimiento de la alimentación y nutrición tiene, en su vertiente aplicada al ciudadano y a la comunidad, la necesidad de ser interpretada y comunicada de manera eficaz.

En el ámbito de la nutrición y salud pública la transmisión operativa de los mensajes contribuye al empoderamiento y alfabetización alimentaria de la población (Basagoiti, 2014; Falcón y Luna, 2012). Este paso es clave para avanzar en el objetivo de que el alimento, la alimentación, pueda ser una herramienta de promoción de la salud en todas las etapas de la vida (Aranceta Bartrina, 2016).

Los medios de comunicación y las nuevas tecnologías pueden ser los vectores potenciales de este conocimiento. Pero este marco cognitivo debería de ir acompañado de un sustrato de motivación y de unas instrucciones que permitan al ciudadano llevar a cabo los cambios o los nuevos hábitos sugeridos (Aranceta Bartrina, 2016). En la realidad periodística actual los temas de alimentación, tecnología y salud se in-

cluyen casi a diario en todos los medios de comunicación sea cual sea su formato. La cuestión se centra en valorar si su frecuencia, extensión y contenidos ayudan al ciudadano en alguna de las fases de su mejora en el conocimiento y hábitos de salud.

En este momento de la historia las posibilidades de información en temas de nutrición y salud son bastante amplias. Los grandes periódicos ofertan secciones de salud algunos días a la semana o al mes, existen programas específicos en buena parte de las emisoras de radio y televisión, las revistas de información general, la prensa rosa y las publicaciones de divulgación científica también incorporan temas de alimentación, salud o remedios alternativos (Elías, 2002; Elías 2008; Mazzonetto, 2007). Por otra parte, internet y las nuevas tecnologías son un soporte de información global con grandes potencialidades y algunas incertidumbres en cuanto a la necesidad de saber discriminar las fuentes y los escenarios.

Las redes sociales y las aplicaciones tecnológicas son la última incorporación a este encierro de contenidos y tutoriales en materia de alimentación y sus elementos relacionados. Para los profesionales de la salud un apasionante elenco de posibilidades de interactuar con los pacientes, los ciudadanos y la propia comunidad científica para poder prestar un servicio más útil a la sociedad.

Ante todas estas posibilidades de información tenemos la incertidumbre de valorar si los contenidos y la metodología de comunicación permiten llegar más allá del capítulo informativo (Murcott, 2009; Radford, 1996).

¿Nos pueden ayudar los medios de comunicación y las nuevas tecnologías de la comunicación a conseguir mejores resulta-

dos en acciones comunitarias de alimentación y salud? ¿Es posible la prescripción individualizada de una pauta dietética en formato online? ¿Es posible mejorar la capacitación de los profesionales de la información-Informadores de Salud- para incorporarlos de manera permanente al equipo multidisciplinar de Nutrición Comunitaria y Promoción de la Salud?

Hasta la fecha la mayor parte de los impactos informativos sobre alimentación saludable se abordan en textos del género informativo como noticias y breves. Los textos interpretativos, entrevistas y reportajes, con más ocasionales en el abordaje de estas temáticas y de manera casi testimonial los artículos del género de opinión. Por otra parte, es frecuente observar la ausencia de fuentes de información o con escaso contraste, y en algunas ocasiones, el recurso a la fuente más fácil pero que brinda opiniones apartadas de la evidencia científica (Revuelta, 1997; Ribas, 2002).

Este monográfico elaborado en el marco de la prestigiosa publicación Revista Española de Comunicación y Salud quiere recoger de manera estructurada los contenidos de las conferencias y debates de los grupos de discusión de la Reunión de Expertos SENC-2015 que tuvo lugar los días 13,14 y 15 de septiembre de 2015 en las cercanías de Bilbao. Profesionales de la información y profesionales de la salud especializados en temas de alimentación, salud pública y nutrición comunitaria expusieron su visión de la situación actual, las debilidades y fortalezas de la información de salud en España y las propuestas de mejora que podrían hacer posible un mayor papel de los medios de comunicación en las acciones y programas de salud. Los lectores podrán observar el extraordinario nivel y recorrido profesional de

los periodistas participantes junto con los científicos más representativos en el campo de la alimentación y nutrición. Un elenco multidisciplinar de profesionales implicados en mejorar las posibilidades reales de la comunicación en favor de la mejora de las potencialidades de salud de la población. Como informar para formar; como informar para querer hacer mejor las cosas; como informar para ser más autónomo y responsable en cuestiones de alimentación y salud. Como informar para saber discriminar si la información es clara, veraz y completa...

Hemos tenido la fortuna de contar como moderadores de las distintas sesiones con el profesor Gregorio Varela Moreiras, catedrático de Nutrición de la Universidad CEU-San Pablo de Madrid y Presidente de la Fundación Española de Nutrición (FEN) junto con el profesor Lluís Serra Majem, catedrático de Salud Pública de la Universidad de las Palmas y Presidente de la Fundación de Investigación Nutricional (FIN). En la secretaría científica con la Dra. Carmen Pérez-Rodrigo presidenta de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).

Para nosotros ha sido una gran satisfacción trabajar de manera tan fraternal con todos los expertos participantes a los que agradecemos uno por uno sus aportaciones, la calidad de sus presentaciones y el esfuerzo realizado in situ y en la elaboración de los artículos de este singular monográfico. En el capítulo de agradecimientos una mención especial a las entidades organizadoras; Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC), Fundación de Investigación Nutricional (FIN) y Fundación Española de Nutrición (FEN) en colaboración con el CiberOB del Instituto de Salud Carlos III (Madrid). El buen trabajo de Sandra

Chargy de Master Congresos, el marco propicio para el trabajo del Hotel Igeretxe y la implicación de todos los empleados con nuestra estancia.

Una vez más, muchas gracias al Dr. Rafael Urrialde de Andrés por su apoyo a la ciencia y a la compañía Coca Cola Iberia por su compromiso elegante e independiente con esta iniciativa rigurosa y comprometida con el bien social.

Al profesor Daniel Catalán y a la Revista Española de Comunicación por haber accedido a editar este monográfico que ahora dejamos en sus manos.

Javier Aranceta Bartrina

Coordinador

Reunión de Expertos SENC-2015

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranceta Bartrina, J. (2016). *Periodismo y alimentación. Influencia de los medios de comunicación en la elección de alimentos y en los hábitos de consumo alimentario*. Tesis Doctoral. Euskal Herriko Unibertsitatea- Universidad del País Vasco.
- Basagoiti, I. (coord.) (2014). *Alfabetización en salud: de la información a la acción*. Madrid: Itaca-TSB
- Elías, C. (2002). *Influencia de las revistas de impacto en el periodismo científico y en la ciencia actual*. Reis, 98, 123-138.
- Elías, C. (2008). *"Fundamentos del periodismo científico y divulgación mediática"*. Alianza Editorial. Madrid.167.
- Falcón, M. Y Luna, A. (2012). Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista Comunicación y Salud*, 2 (2), 91-98.

- Mazonetto, M. (2007). European forum on science journalism. *Quark*, 39-40, 34-38.
- Murcott, T. (2009). Science journalism: Toppling the priesthood. *Nature*, 459, 1054-1055.
- Radford, T. (1996) Influence and power of the media. *The Lancet*, 347, 1533-1535.
- Revuelta, G. (1997). Entrevista a Lawrence Altman: Los press releases fomentan el periodismo perezoso y la información homogénea. *Quark*, 9, 75-77.
- Ribas, C. (2002). El periodismo científico y su relación con el proceso de producción de las noticias en los medios de comunicación de masas. *Mediatika: cuadernos de medios de comunicación Eusko Ikaskuntza*, 8, 499-522.

La comunicación en alimentación y salud: una responsabilidad social

Communication on food and health: a social responsibility

ALIPIO GUTIÉRREZ SÁNCHEZ

Presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS)

e-mail. alipioa1@yahoo.es

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Informar con rigor y utilizar las herramientas adecuadas son los dos objetivos de los medios de comunicación. Los expertos en nutrición reconocen no conseguir una comunicación eficiente debido a que no reciben esa formación por lo que los medios deben traducir su mensaje al lenguaje común, para que sea útil y comprensible para la población.

Internet se ha convertido en un medio de comunicación más, siendo el de mayor credibilidad y desplazando a los medios convencionales: prensa escrita, radio y televisión. Se ha observado que ocho de cada diez internautas se conectan a internet a diario, de los cuales, un tercio consulta medios de comunicación online. Asimismo, la mitad de internautas declaran ver vídeos diariamente en plataformas como YouTube. Debido a su creciente popularidad, se podría concluir que para difundir información en general e información de salud y nutrición en particular al máximo nivel, es fundamental subir contenido en formato audiovisual.

Palabras clave: comunicación de la salud, comunicación en nutrición, medios de comunicación, internet, audiovisual, YouTube

ABSTRACT

To report rigorously and to use the adequate tools are the two objectives of media. The experts in nutrition recognise not being able to achieve an efficient communication due to the fact that they do not receive such training; therefore, media has to translate the message to the common language, to be useful and comprehensible to the population.

Internet has become another media, being the most credible and displacing conventional media: press, radio and television. It has been observed that eight out of ten internet users connect daily to the internet, of whom, one third checks online media. Furthermore, half of the internet users state watching videos daily in platforms such as YouTube. Due to its growing popularity, it could be concluded that in order to disseminate information in general and health and nutrition information in particular at the highest level, uploading content in audio-visual format is essential.

Key words: health communication, nutrition communication, media, Internet, Audio-visual, YouTube

Los dos principales objetivos de los medios de comunicación respecto a la información que trasladan a los ciudadanos son: informar con rigor y utilizar las herramientas más eficaces para ello. La pregunta que nos hacemos es “¿Y no lo estamos haciendo? La respuesta es no. Al menos, no todo lo bien que podríamos hacerlo (Ronco López, Peñafiel, Echegaray, 2014). Desde hace más de 12 años hemos visto en diferentes medios de comunicación, especialmente en televisión, programas de divulgación científica o sanitaria donde los expertos en nutrición han reconocido que no hacen bien el trabajo de difundir a la población información que le sea útil y fácilmente comprensible en el ámbito de la alimentación y la nutrición. La razón que ellos mismos esgrimen es que en sus estudios de pregrado y postgrado nadie les enseña a comunicar la ciencia de forma eficaz y comprensible (Luengo & González, 2008; Martínez Segura, 2014).

Somos nosotros, los medios de comunicación, los que tenemos que hacer llegar a la población ese salto que va del lenguaje científico al lenguaje común en forma de noticias, reportajes, mensajes sencillos y útiles. Esa es parte de nuestra misión, sobre todo cuando los profesionales sanitarios no lo hacen. Y lo habitual es o que no lo hagan o lo hagan mal.

La pregunta es....¿Por qué fracasamos? A lo mejor es que no sabemos utilizar las mejores herramientas para llegar a la gente y hacerlo de forma eficaz. No deja de ser una paradoja que en pleno siglo XXI, cuando más información hay sobre nutrición y alimentación observamos las mayores epidemias de obesidad y diabetes. De ahí se concluye el fracaso en este tipo de comunicación.

Son muchas las noticias de salud que se transmiten a través de los medios, la pre-

gunta es: ¿cómo accedemos los ciudadanos a esa información?

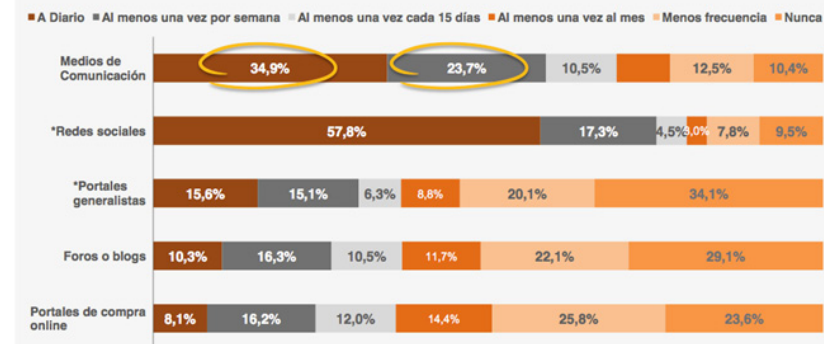
Ya no es, de forma principal como hace unas décadas, a través de los medios de comunicación convencionales como la prensa escrita, la radio o la televisión. En los últimos años sabemos que la herramienta más utilizada por los españoles para comunicarnos es el teléfono móvil, los smartphones.

En España somos líderes en tener una vida digital multidispositivo, principalmente por el gran crecimiento de dispositivos móviles. En 2015 los Smartphone han subido su uso del 66 al 81%, las tablets del 43 al 57% y los eBooks del 14,4 al 20%. Además España es el país de la Unión Europea con mayor porcentaje de smartphones, el 81%, seguido del Reino Unido 75%, Italia 69%, Francia y Alemania con el 67% (SIE 2014). También estamos a la cabeza en el uso de Smart TV, el 23%. Por si esto fuera poco, dos de cada tres usuarios en España son multidispositivo, por delante de Reino Unido y Estados Unidos. El Smartphone funciona como nexo de unión entre los diferentes dispositivos que manejamos. Complementa la información que se ve en la televisión y sirve de fuente de información sobre actividades de entretenimiento en directo. El 45% de los menores de 26 años lo consultan cuando tienen 5 minutos libres. ¿Y qué consultan? Básicamente redes sociales e Internet.

Sobre Internet conviene señalar que empezó siendo un canal de comunicación y ahora además se ha convertido en un medio de comunicación más. Con características especiales porque es universal, multimedia, personalizable e interactivo. Cualitativamente es multilinguaje, hipertextual y virtual, se accede a todos los demás medios. De hecho es canal secundario

UN TERCIO DE LOS INTERNAUTAS SE CONECTA A DIARIO A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y MÁS DE LA MITAD LO HACE AL MENOS UNA VEZ A LA SEMANA.

Frecuencia de conexión por soportes online
(% de internautas)



Base

Redes sociales: Facebook, Twitter, LinkedIn, Youtube...

del resto de medios convencionales (prensa escrita, radio y televisión) (Quesada Pérez, 2009).

Según los datos reflejados en el II Estudio de Medios online, realizado por KANTAR WORLDPAANEL para la *Interactive Advertising Bureau* (www.iabspain.net) ocho de cada diez internautas se conectan a Internet a diario. Se preguntarán, ¿y qué hacen en Internet?

Pues resulta que un tercio de los usuarios se conecta a diario a los medios de comunicación y más de la mitad lo hace al menos una vez a la semana. Además se observa que Internet es el medio más afín al usuario, con el más se identifican el 52,3% de los usuarios y que sirve para buscar la información que más le interesa al 71,3% de los ciudadanos. Entre esa información, también la referida a la nutrición y alimentación. Tanto es así, que Internet se ha convertido en el medio de mayor credibilidad, por encima del periódico, la radio, la televisión y las revistas.

Si profundizamos en estos datos, nos damos cuenta de algo fundamental para mejorar nuestra eficacia a la hora de transmitir mensajes útiles a la población sobre nutrición y alimentación. Y es que la mitad de los usuarios habituales de Internet (53%) declara ver vídeos a través de este canal diariamente. Cuando el rango temporal se extiende a la semana, la proporción se eleva hasta el 78%. Es decir, que una de cada cuatro horas de navegación se destina a ver vídeo (Navaridas, 2014).

De hecho, Internet hoy es audiovisual y lo será más en el futuro. Cada minuto se suben a YouTube (el canal por excelencia de vídeos) más de 100 horas de vídeo; cada mes más de mil millones de personas se pasan por esta plataforma para consumir contenidos; el 25% de las reproducciones mundiales de YouTube tienen lugar en dispositivos móviles; el consumo de vídeo bajo demanda ha superado a la televisión en abierto entre los más jóvenes; 95% de ellos ve contenidos gratuitos en la Red...

Por lo tanto, y esta es mi conclusión, **“es fundamental y casi necesario subir vídeos a la red si realmente queremos difundir algo al máximo nivel”** También en todo lo relativo a la salud y dentro de ello, a la nutrición y la alimentación.

¿Se está haciendo desde las webs de las instituciones sanitarias? No. ¿Se está haciendo desde las webs de sociedades científicas? No, salvo alguna pequeña excepción como es la Sociedad Española de Cardiología. ¿Se está haciendo desde las webs de los hospitales de cara a fidelizar a sus propios ciudadanos adscritos a ellos? No. Hay alguna pequeña excepción como la Clínica Universitaria de Navarra.

Es decir, que nuestro gran reto para utilizar herramientas eficaces en la divulgación de información sobre nutrición pasa por elaborar vídeos orientados al ciudadano. Es decir, saber cómo transmitir salud de forma eficaz en los tiempos actuales.

REFERENCIAS

Luengo, M., & González, A. (2008). I Encuesta Nacional de Periodismo Sanitario. Una aproximación al perfil y el entorno del informador de la salud en

España. Universidad Carlos III de Madrid. Asociación Nacional de Informadores de la Salud.

Martínez Segura, P. (2014), ANIS: Conciliación de intereses entre informadores y comunicadores de la salud. Revista Española de Comunicación en Salud, 5(1), 24-27

Navaridas, J.A.G. (2014). El vídeo, clave en una estrategia de comunicación en salud. COMunicación en SALUD, 20 octubre, 2014 COM Salud [www.com-salud.es]

Quesada Pérez, M. (2009). Fuentes digitales especializadas en contenidos de calidad. En Internet como fuente generadora de contenidos especializados. Barcelona, pp. 144- 162.

Ronco López, M.; Peñafiel, C.; Echegaray, L. (2014). . El Periodismo de Salud en España. La información de salud en la prensa española (2000-2010): aproximación a los estudios documentales existentes. Documentación de las Ciencias de la Información, 37, 267-304
SIE-14. Informe. La Sociedad de la Información en España 2014. Madrid: Fundación Telefónica, 2015

El periodismo especializado en salud: una reseña histórica

Health journalism: a historical overview

LUCÍA BARRERA PÁEZ

Directora de Gaceta Médica

Grupo Wecare-u

e-mail: lbarrera@wecare-u.com

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

El periodismo especializado en salud es una necesidad para la sociedad. La información en salud es una de las más sensibles que hay, con lo cual, la forma de comunicar, de llegar a la población general debe estar elaborada por profesionales con experiencia en este ámbito, ya que una información errónea o mal interpretada puede generar alarmismo o incluso desembocar en un problema de salud.

OBJETIVOS

En este artículo se hace una revisión histórica del periodismo especializado en salud desde sus orígenes hasta nuestros días. Aunque hay referencias a otros países, la revisión se concentra en España.

CONCLUSIÓN

La crisis económica ha impactado negativamente en este campo como muestra la desaparición de varias publicaciones y programas especializados. No obstante, en los últimos meses, han aparecido nuevos medios, especialmente en el ámbito editorial, centrados en salud.

Palabras clave: comunicación, periodismo, salud, medios de comunicación, especialización.

ABSTRACT

Specialized health journalism is a necessity for society. Health information is one of the most sensitive issues that exists. Communicating and reaching the public should be done by experience professionals in the field. An incorrect or misinterpreted piece of information produces great alarm or could provoke a health problem.

GOALS

This article is a historic review of specialized journalism spanning from its origins to today. Although there are references to other countries, the article focus on Spain.

CONCLUSION

The economic crisis has negatively impacted this field as is shown by the disappearance of several specialized publications and programs. However, in the last months, new types of media have appeared, which focus on health, especially in the area of the editorials.

Key words: communication, journalism, health, media, specialization

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud señala que “es un imperativo moral asegurar el acceso de la sociedad a informaciones objetivas y válidas sobre todos los aspectos de la sanidad. Informaciones que deben presentarse según el contexto cultural para permitir comprenderlas”. Esto sumado al hecho de que la información sanitaria es la que más interés suscita, por encima de la deportiva, según una encuesta de 2010 realizada por la FECYT (Fundación Española para la Ciencia y Tecnología) (FECYT, 2011) reafirma la necesidad de contar con una información en salud que satisfaga ese interés de la población. Pero además, desde el prisma de la información en política sanitaria, también ha surgido, a raíz de la crisis económica que ha vivido el país una mayor demanda como demuestra el hecho de que en los últimos cuatro años la sanidad ha ido escalando posiciones entre las preocupaciones de los españoles, posicionándose entre los cinco primeros puestos según los barómetros del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

Una de las primeras cosas que se enseñan en las facultades de periodismo, es que éste tiene tres funciones básicas: informar, entretener y formar. Con frecuencia esta última función, sin embargo, se pone en tela de juicio. Pero la misión de formar no se puede desligar del periodismo especializado en salud, ya que éste contiene un elemento didáctico que puede y debe redundar en muchas ocasiones en la adopción de hábitos saludables en la población.

Partiendo de esa base, el análisis que se va a realizar se ha distribuido en los siguientes apartados: revistas especializadas, medios generales y semanarios. Todo

ello bajo el paraguas global de internet, que está presente de una manera transversal, ya que en la red se pueden encontrar tanto medios digitales como blogs, además de las páginas con contenidos adicionales de los medios de comunicación offline.

LOS ORÍGENES

La aparición de publicaciones especializadas en España se remonta a mediados del siglo XIX, coincidiendo sobretodo con el inicio de producción científica propia. En este momento se produce una diferenciación clara en las publicaciones entre medicina y cirugía general. Sin embargo, a medida que surgen las diferentes especialidades médicas, aumentan las publicaciones. Cabe destacar como precursoras de esa difusión de la información científica en nuestro país, las siguientes revistas (Alarcó Hernández, 1999):

- El Siglo Médico (Madrid, 1835)
- Revista Clínica Española (Madrid, 1940)
- Cirugía Española (Madrid, 1970)

Sus sucesoras son las revistas que actúan como órganos oficiales de cada especialidad médica, que normalmente están editadas por las propias sociedades científicas (cada vez más en formato digital para evitar el coste asociado al papel) y que hoy en día sirven también como fuente de información para las noticias periodísticas. Según datos de la Federación Internacional de Editores de Diarios, entre 1990 y 1995, la prensa española fue de las que más creció del mundo, junto con la hindú (Alarcó Hernández, 1999). Es por esto que el “boom” de la información especializada en salud comienza en estos años con más intensidad. No obstante, antes, situándonos en la prensa escrita, ya había habido

varias experiencias. El pionero en este sentido fue el periódico *La Vanguardia*, que comenzó con una página de ciencia en 1962, que en 1982 convertiría en suplemento. Y es que en nuestro país, hay dos acontecimientos en los años 80 que marcan el comienzo de la especialización tanto en prensa como en televisión, ya que el interés que suscitaron en la población hizo que se incrementara la necesidad de información por parte de la población al respecto. Estos son la crisis por el aceite de colza y el SIDA. Es en ese momento cuando comienzan a incorporarse redactores especializados a las redacciones. En este sentido, la radio fue más retrasada y hay que esperar hasta principios de los 90 para tener programas más especializados. Entre 1999 y 2006 se fueron consolidando las secciones fijas dedicadas a la ciencia en los diarios de difusión nacional (*El País*, *El Mundo*, *ABC*) (Alarcó Hernández, 1999) También en los económicos *Cinco Días* y *La Gaceta de los Negocios*. Mientras, los suplementos dedicados a la salud han ido apareciendo y desapareciendo en las principales cabeceras de nuestro país, como luego se especifica.

Cabe hacer mención en este punto a las conclusiones del documento 'Medicina y Salud en la prensa diaria. Informe Quiral 1997-2006' (Reuelta & De Semir, 2007) que reflejan que entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2006 se publicaron, en los cinco diarios de la muestra (*El País*, *El Mundo*, *ABC*, *La Vanguardia* y *el Periódico de Cataluña*), 88.555 textos referidos a salud y medicina. Durante la primera mitad del decenio, el número de textos fue incrementándose año tras año. Durante la segunda mitad la cifra se estabilizó, aunque siempre manteniéndose en un nivel dos veces mayor que en el primer

año. Cuatro de cada cinco textos sobre salud se publicaron en páginas interiores del diario (de estos, más de la mitad en la sección de Sociedad, distribuyéndose el resto entre otras secciones, incluidas las especializadas en ciencia y/o salud), mientras que uno de cada cinco se publicó en un suplemento. El documento concluye que el aumento del interés de la prensa por los temas de salud y medicina, observado en el decenio 1997-2006, puede haber sido debido en parte a la difusión de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). En el ámbito de la salud, y especialmente en el de la investigación biomédica, se hace hincapié en tres circunstancias que favorecen la explosión de la información: aumenta la emisión de información (más entidades y personas emiten información en el sector de la salud y la biomedicina), aumenta el acceso (los periodistas acceden a información que antes no les era accesible) y aumenta la demanda (la sociedad de la información trae consigo precisamente la necesidad de la ciudadanía de tener información de manera casi inmediata, ocupando el interés por la salud un papel muy destacado).

Si nos circunscribimos al ámbito televisivo, es necesario hablar de programas y por ende de su cara visible. Así, es necesario nombrar como precursor a Manuel Torreiglesias, que comenzó con su programa *Escuela de Salud* en 1974 y a Ramón Sánchez Ocaña, que también fue uno de los pioneros en los programas de salud con su *Más vale prevenir*, de 1979. En este sector también es obligado hacer una mención a Elena Ochoa, con su rompedor programa *Hablemos de sexo* (1999, TVE) y a Bartolomé Beltrán, que aunque comenzó con *La salud es lo que importa*

en 1999 en la cadena Antena 3, sigue en la actualidad realizando programas de televisión y radio en el Grupo Atresmedia. Como caso destacado, aunque con menor recorrido y audiencia que los mencionados antes, es preciso nombrar el caso del canal Interconomía que durante dos años mantuvo en su parrilla cuatro espacios semanales de salud: *Más vivir*, presentado por Manuel Torreiglesias desde 2009 a 2013, *Toma Medicina!*, *Salud Hoy* y *Estar Bien* (2011-2013).

En lo que a la radio respecta, es obligado hacer mención a La Rebotica, (que comenzó Enrique Beotas en 1990 en la Cadena Ser y que más tarde pasaría a La Cope); *En Buenas Manos*, que inició Bartolomé Beltrán en Onda Cero; *Salud y calidad de vida*, presentado por Ricardo Aparicio en Punto Radio; *Esto es vida*, con Yolanda Flecha en Radio 5 y *La salud en la Ser*, con la presentadora Paloma Delgado (Cadena Ser).

LA ACTUALIDAD

Actualmente se pueden encontrar los siguientes medios generalistas con suplementos periódicos de salud:

- *La Razón: A tu salud* (cada domingo)
- *ABC: ABC Salud* (un sábado al mes)
- *El País: Buena Vida* (una vez al mes)
- *Grupo Joly: suplemento de salud* (cada sábado)
- *El Economista: EcoSanidad* (suplemento semanal)

En lo que respecta a *El Mundo* cuenta con una sección especializada en ElMundo.es/Salud, pero no se edita en papel.

Cabe destacar en los últimos meses, y una vez que parece que lo peor de la crisis económica ha pasado, ha habido un repunte de publicaciones en orientadas a la salud y el bienestar en nuestro país.

Ejemplo de ello es la revista mencionada de *El País*, *Buena Vida*, y la de reciente creación *Objetivo Bienestar*, que ha sacado al mercado el Grupo Atresmedia con periodicidad mensual.

En televisión es de obligada mención el programa *Saber Vivir* de Televisión Española, presentado por Mariló Montero actualmente, que cuenta con años de experiencia a sus espaldas y que también tiene su traducción en los quioscos con la revista del mismo nombre. Recientemente, además se han incorporado a la parrilla de TVE los programas *Centro Médico* y *Esto es Vida* (ambos muestran casos reales).

En radio hay que destacar la trayectoria del espacio *En Buenas Manos*, que comenzó hace 10 años Bartolomé Beltrán y que aún se emite en Onda Cero.

Mientras, hay que hacer un apartado especial para las revistas del ámbito sanitario (dedicadas especialmente a médicos y farmacéuticos), que también han ido en aumento en nuestro país, si bien muchas de ellas han desaparecido con la crisis económica o bien han eliminado sus versiones en papel para circunscribirse al ámbito digital únicamente. Así quedaría por tanto el panorama actual:

- Sector médico

- *Diario Médico*
- *Gaceta Médica*
- *El Médico*
- *Noticias Médicas*
- *Siete Días Médicos*

- Sector farmacéutico/industria

- *El Global*
- *Correo Farmacéutico*
- *El Farmacéutico*
- *Farmacia Profesional*
- *Farmespaña*

- *Farmaventas*
- *Pharmatech*
- *PM Farma*
- *SaniMarket*
- *Tribuna Sanitaria*
- **Páginas webs**
- *Sanitaria 2000, Acta Sanitaria, etc.*

LOS TEMAS

Dado que el objetivo de este análisis es realizar una revisión del periodismo especializado, se ha considerado conveniente introducir un apartado específico acerca de los temas que se han abordado en los últimos quince años en esta materia. De 2000 a 2009 los temas que se reflejan a continuación han sido los destacados en los Informes Quiral de esos años. De 2010 a 2015 los temas seleccionados se basan en la actualidad informativa:

- 2000: La presentación del genoma humano
- 2001: La crisis de las vacas locas
- 2002: Congreso mundial del SIDA en Barcelona
- 2003: El SARS
- 2004: La gripe aviar
- 2005: La ley del tabaco
- 2006: Células madre embrionarias
- 2007: Falta de médicos y debate sobre la sanidad
- 2007-2009: Aborto
- 2009: Gripe A
- 2010: Debate sobre la colaboración público-privada
- 2011-2012: La financiación y sostenibilidad del SNS
- 2013: La marea blanca
- 2014: El ébola
- 2015: La hepatitis C

De este modo, los temas se podrían estructurar en torno a varios ejes: epidemias, legislación, Sistema Nacional de

Salud y biotecnología. Sobre todos ellos planean en los últimos años las cuestiones económicas. Se puede observar en este aspecto cómo, a raíz de las dificultades económicas que han puesto en tela de juicio la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, los temas que han predominado en la prensa se han focalizado también hacia la gestión sanitaria, como sucedió, por ejemplo, en el caso de 2013 donde surgió la marea blanca en la Comunidad de Madrid ante la decisión del Gobierno regional de externalizar varios centros sanitarios.

En este sentido, merece la pena comentar el caso de la hepatitis C, que ha ocupado portadas este mismo año. En este tema se mezclan dos ámbitos: por un lado la aparición de una innovación disruptiva, que permite curar a un importante número de pacientes con hepatitis C y por otro, la dificultad de las administraciones sanitarias para introducir estos nuevos fármacos en el sistema sanitario por el impacto presupuestario que estos tienen. Esta dicotomía hizo que los pacientes salieran a la calle para reclamar estos tratamientos y aquí se plantea la pregunta de si se realizó una utilización política o comercial de los mismos. Varias fueron las aristas que complicaban el problema. Por un lado, los múltiples decisores con los que cuenta el Sistema Nacional de Salud, ya que aunque los fármacos se aprueban por el Ministerio de Sanidad, son las comunidades autónomas las que tienen que financiarlos y éstas establecen también sus cortafuegos para controlar el acceso a los medicamentos ante la falta de recursos económicos. Por ello, con este caso se ha debatido sobre la necesidad de que los criterios economicistas no prevalezcan sobre los criterios clínicos. Asimismo,

se carecía de registros y datos para saber la magnitud de la enfermedad, y por tanto, del número de pacientes que podrían beneficiarse de estos tratamientos. Finalmente, la alarma social causada hizo que se llevara a cabo una Estrategia Nacional al respecto. Esto es un ejemplo de la complejidad que conlleva informar sobre este tipo de noticias, máxime cuando los pacientes están a las puertas de los hospitales y se habla de un tema tan sensible como puede ser la vida de una persona. En estos meses se vieron titulares con grandes cifras que no contribuyeron a calmar la situación que se vivía en la calle. En este punto también se ha hecho un análisis más pormenorizado de los temas que han ganado más protagonismo en el ámbito de la nutrición en los últimos años:

- La obesidad ha escalado posiciones, como la gran epidemia del siglo XXI por sus implicaciones en la salud de la población y su relación con otras patologías como la diabetes.

- En patologías también se está haciendo hincapié, aunque en menor medida, en los trastornos de la alimentación, muy presentes en la sociedad actual, y por ende, en los medios de comunicación.

- La nutrigenética ha hecho su irrupción en las noticias en estos años, como campo de futuro que abre nuevas vías en las que avanzar y que, sin duda, seguirá sumando notoriedad en los próximos años.

- La parte más estética de la nutrición sigue estando muy presente, y por lo mismo, también lo están las dietas. En este ámbito en muchas ocasiones se publican en los medios regímenes que incluso ponen en peligro la salud de las personas, por lo que aquí también es fundamental informar de forma responsable. La pérdida de peso se ha convertido en una meta

muy deseada por gran parte de la población y las noticias sobre dietas milagro atraen a un gran público.

- Asimismo, se han ido viendo cómo cambian las modas alimentarias. De esta manera, alimentos que en otros tiempos han estado demonizados, como podía ser el aceite de oliva, ahora tienen muy buena prensa, mientras que otros, como la leche, han ido acumulando mala fama.

- El binomio nutrición y deporte sumado notoriedad, como cuestiones inseparables en una vida saludable.

- La gastronomía ha experimentado un verdadero boom, gracias a los concursos televisivos especialmente, que han convertido a los cocineros en verdaderos prescriptores, hasta tal punto que, sin ser nutricionistas, sus consejos son muy tenidos en cuenta por población e incluso políticos.

ESCASO PROTAGONISMO

Las encuestas indican que hay hasta 25 veces más de probabilidades de que la población identifique a los medios como fuente de información sobre el Sida que a los médicos. A pesar de todo ello, el protagonismo en las portadas (salvo si hay una crisis como el ébola o las vacas locas) a diferencia de lo que sucede en la prensa extranjera (pej. *USA Today*, *International Herald Tribune*, *Le Monde* o *Die Welt*) es mínimo. Esta falta de importancia, contrasta con lo que sucede, por ejemplo, en Estados Unidos, donde se calcula que una cuarta parte de todos los artículos en los periódicos incluyen algún aspecto de salud.

LA ERA DIGITAL

En los últimos años la eclosión de internet ha hecho que la forma de acceder a la información cambie por completo. Hoy

en día hay nuevos actores que han cambiado el panorama de la información en salud. No sólo ha surgido una cantidad ingente de portales con noticias de este tipo, sino que en este momento ya estamos inmersos en una segunda revolución, la que han traído los social media. Por un lado, han eclosionado los llamados prescriptores, que actúan a través de blogs y redes sociales, y en muchas ocasiones son profesionales de la salud que se deciden a tener un trato más directo con sus pacientes. Canales como Youtube, Facebook o Twitter posibilitan que se interactúe y se comparta información, diluyendo el papel de mediador del periodista.

Según, el informe 'Top ten salud 2.0 2012-2013' (Janssen Observer (2014)), elaborado por Janssen Observer, los agentes del sector sanitario hacen un uso dispar de las redes sociales. Los profesionales sanitarios y los periodistas prefieren Twitter, mientras que las asociaciones de pacientes, las instituciones y las sociedades científicas tienen afinidad por Facebook. El nivel de conversación también varía. Las instituciones, la industria farmacéutica y las organizaciones profesionales son muy poco proclives a la interacción. Los más conversadores son los profesionales sanitarios, aunque su diálogo tiende a la endogamia. Además, el contenido de la conversación 2.0 es heterogéneo e informal. Es difícil identificar temáticas comunes porque responden a intereses de grupo y a la actualidad que marca cada periodo. Sin embargo, hay contenidos recurrentes como los medicamentos, los pacientes y la salud 2.0. En general en las redes, ni se habla para las mismas personas ni se interesa a las mismas personas. Predominan por tanto las microaudiencias, un universo segmentado y disperso

de seguidores unidos por intereses comunes pero diferenciados. Por tanto, según concluía este informe, la comunidad sanitaria 2.0 no se ha constituido como una fuente de información complementaria a las tradicionales (medios de comunicación y sites de referencia del sector), aunque se observan signos de cambios.

Y aquí es donde se plantea la cuestión de cuál es el papel que tiene que jugar el profesional especializado si ya no es quien tiene el control de poner sobre la mesa lo que es noticia ni sobre lo que se debate. Paralelamente, los medios convencionales han sufrido notablemente con la crisis económica. Esto ha hecho que se recorte en plantillas, prescindiendo de profesionales con perfil especializado en la redacción. Afortunadamente algunos medios han suplido esta reducción con una mayor contratación de freelance especializados. A pesar de ello, esto ha desembocado en menos tiempo para elaborar las piezas y en una menor independencia a la hora de informar, ya que hay más presiones para conseguir ingresos, y en consecuencia, en una bajada de la calidad a la hora de elaborar las noticias. Por todo ello, el papel del periodista especializado es más importante que nunca, su función de seleccionar fuentes y divulgar es primordial. Detrás está la responsabilidad de informar contrastada, contextualizada y adecuadamente, con formatos adaptados a cada público, con diferentes perspectivas y avaladas por su firma. Algo fundamental, con la intoxicación de información que aporta la red.

LOS ERRORES MÁS FRECUENTES

Tras este análisis, se han querido introducir los errores más frecuentes que comenten en los medios habitualmente al

tratar este tipo de información:

1. **Sensacionalismo:** Magnificar una información para conseguir impacto en los lectores. Es frecuente que se utilice en los titulares, y que luego la información se contextualice adecuadamente en el cuerpo de la noticia.
2. **Generar alarma social:** Muy unido al primer error, a veces el hecho de querer ganar un espacio o conseguir impactos hace que se den datos que alarmen a la población.
3. **Crear falsas expectativas:** Cuando se habla de un avance científico o un nuevo tratamiento hay que poner siempre en contexto los resultados. Para ello es necesario saber interpretarlos adecuadamente.
4. **Contribuir a la publicidad encubierta:** Se puede estar recomendando un producto y el lector no lo percibe como publicidad.
5. **Exceso de tecnicismos:** Siempre hay que tener en cuenta cuál es el público al cual va destinado esa información, que siempre debe ser entendible.
6. **Confianza excesiva en la fuente:** Es necesario contrastar los datos con diferentes fuentes, ya que pueden diferir según el experto con el que se hable.
7. **Endiosamiento:** Tener el poder de la información puede dar lugar a este error, que no es exclusivo del ámbito de la salud, pero que podría ser mayor sobre todo si el profesional ostenta también el título de doctor.

CONCLUSIÓN

La revisión de este análisis deja entrever que la importancia y el interés que suscita la información de salud en la población no se corresponde con la relevancia

que ésta tiene en los medios generalistas, donde apenas está presente en las portadas, a pesar de que esta tendencia está mejorando en los últimos tiempos, con la aparición de nuevas publicaciones. Paralelamente, se plantea el desafío que supone para el periodismo especializado los social media, dado que los diferentes actores del sistema sanitario pueden interaccionar entre sí y generar sus propias noticias. Precisamente por ello, se hace más necesaria que nunca la visión del profesional como mediador y verificador de las fuentes informativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcó Hernández, Antonio (1999). Periodismo científico en la prensa diaria. Aspectos de biomedicina. Universidad La Laguna. Consultado el 15 de noviembre en http://www.researchgate.net/publication/39417245_Periodismo_cientifico_en_prensa_diaria_aspectos_de_biomedicina
- FECYT (2011). Percepción social de la ciencia y la tecnología. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, FECYT, 88-91.
- Janssen Observer (2014). Informe Top ten salud 2.0 2012-2013. Consultado el 23 de octubre en http://www.janssen.es/sites/stage-janssen-es.emea.cl.datapipe.net/files/observer/janssen-observer_top10salud_2013.pdf
- Revuelta, Gema & De Semir, Vladimir (2008). Medicina y Salud en la prensa diaria. Informe Quiral 1997-2006. Observatorio de la Comunicación Científica Universitat Pompeu Fabra, 2008 13-19. Consultado el 10 de noviembre en <http://www.upf.edu/pctacademy/docs/Quiral10.pdf>

Periodismo de salud en tiempos de crisis

Health journalism in times of crisis

FERMÍN APEZTEGUIA HERNÁNDEZ

Periodista. El Correo. Grupo Vocento. Coordinador del Programa Encuentros con la Salud de EL CORREO. e-mail: fapezteguia@elcorreo.com

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

El periodismo especializado en salud afronta en la actualidad tres crisis. A la tradicional provocada por las complejas relaciones entre médicos y periodistas, se suman la recesión general y la propia del sector de la Prensa tradicional. Desde que estallara la actual crisis económica, han cerrado en España más de 200 medios de comunicación y perdido su empleo casi 12.000 profesionales de la comunicación. Ante la limitación de recursos económicos, las empresas periodísticas han optado por reducir sus plantillas y, en muchos casos, por prescindir también de redactores especializados. La existencia de una población cada vez más envejecida que demanda con insistencia una información de mayor calidad justifica la necesidad de un periodismo especializado en salud. Palabras clave: Periodismo especializado, salud, crisis, médicos, periodistas, desempleo, envejecimiento.

ABSTRACT

The journalism specialised in health confronts nowadays three crises. To the traditional one caused by the complex relations between doctors and journalists, the general recession and the particular recession affecting the traditional press sector are added. Since the current recession broke out, more than 200 media have closed and almost 12000 media professionals have been made redundant in Spain. In the face of limited economic resources, press businesses have decided to reduce their staff and, also in many cases, do without specialised editors. The existence of an increasingly ageing population who demands insistently higher quality information, justifies the need of a journalism specialised in health.

Key words: Specialised journalism, health, recession, doctors, journalists, unemployment, ageing.

Mi madre sufrió un infarto hace diez años. Sabíamos que era un infarto, porque no era la primera vez que le ocurría, así que corrimos con ella a las urgencias de un hospital y rápidamente informamos a los médicos de guardia de la situación. No nos creyeron. Decían que no estaban seguros de su diagnóstico y durante todo el fin de semana la mantuvieron en un box, sometiéndole a todo tipo de pruebas inútiles. Ella sintió morir, porque de hecho lo estaba haciendo, y comenzó a despedirse de nosotros uno por uno.

Cuarenta horas después, ya era lunes, harto de la situación, llamé al Gabinete de Comunicación del centro, donde tenía un buen contacto y le expliqué lo que estaba pasando. “Tranquilo, voy a ver qué puedo hacer”, me contestó mi colega. “Tenía que haberlo hecho antes”, pensé. Efectivamente, mi madre había sufrido un infarto, que obligó a su traslado urgente a una unidad de Cuidados Intensivos. Habíamos perdido un tiempo precioso por el desinterés de los médicos en comprobar la veracidad de nuestras sospechas. No nos dieron ninguna esperanza.

Pasados unos días, la mujer decidió volver a la vida, aunque, según nos dijeron, sería para poco tiempo. Como mucho, seis meses. Comenzaron a tratarla entonces con morfina con el fin de evitarle una muerte dolorosa. Fue la segunda gran negligencia. Decidimos pedir una segunda opinión y descubrimos que el equipo que la atendía -por razones que no vienen al caso, pero que tienen que ver con los reinos de Taifas de la profesión médica- había decidido no someterla a ninguna prueba de diagnóstico. Y llevaba así, dos años. La mujer había pasado de las Urgencias del hospital a los Cuidados Paliativos, pasando por la UVI, sin que nadie se preocupa-

ra en dos años de examinar el estado de sus arterias coronarias.

La operaron a vida o muerte en un centro privado de Navarra. Fueron ocho horas larguísimas, angustiosas, en medio de una intensa nevada, que le prolongaron la vida casi una década más. Cada vez que un médico me pide leer un artículo antes de que se publique, me acuerdo del momento en que firme el consentimiento informado para operar a mi madre. Lo llaman leer, pero en realidad quieren decir simplemente firme usted aquí.

Aun así, confío en los médicos. Cuando acudo a la consulta de un especialista, me pongo en sus manos. Entiendo que es él quien entiende de medicina y que soy yo quien busca su ayuda, convencido de que su conocimiento y experiencia servirá para mejorar mi salud o hacer que me sienta mejor. Con demasiada frecuencia, me encuentro en cambio con médicos que reclaman mi experiencia, pero no confían en mí. Quieren que escriba un artículo de algo que me van a contar, pero me piden leerlo por adelantado, no vaya a ser que su nombre profesional quede en entredicho. Nunca lo acepto. ¿Cómo creen que se puede aceptar un chantaje de semejantes características? ¿Firmarían ellos por adelantado que acertarán con mi diagnóstico, que me curarán o, más fácil aún, que no se dejarán llevar por las sombras que a punto estuvieron de robarle a mi madre diez años de vida?

Los periodistas tenemos fama de sanguijuelas y ‘vendemadres’, de estar dispuestos a aceptar lo que sea en tal de llevarnos a la redacción un buen titular. Es como si nadie nos exigiera calidad en nuestro trabajo. Como si fuéramos inmunes a toda enfermedad. Como si no tuviéramos familiares y amigos que a menudo

enferman y en ocasiones se mueren. De infartos, de cánceres, de enfermedades neurodegenerativas, de todo lo que se mueren las personas. Cada vez que me siento a escribir, me acuerdo de todos ellos.

Vivimos los periodistas de salud en la actualidad tres crisis y la primera de ellas está relacionada con nuestro trabajo diario, grabada en el mismo ADN de nuestra actividad profesional. Médicos y científicos no se fían de los profesionales de la comunicación. Necesitan de nosotros –como nosotros de ellos– para difundir el resultado de sus investigaciones y hacer prevención, que forman parte ambas de su rutina laboral, pero no se fían. Quizás digan que no lo hacen porque han tenido malas experiencias o porque han asumido como buenos los muchos tópicos que existen en torno a nuestra profesión, como en todas. No es por eso. No confían porque médicos y periodistas procedemos de mundos tan radicalmente distintos que la diferencia les genere desconfianza. Como en el libro de John Gray, los médicos proceden de Marte y los periodistas de Venus.

DOS MUNDOS DIFERENTES, PERO COMPLEMENTARIOS

El médico, como el científico, es un profesional cuyo pensamiento se construye en función de su actividad diaria y su entorno. Las decisiones de un profesional de la medicina se adoptan después de un largo proceso de reflexión, de consultar mil y un manuales sobre el asunto en cuestión y tras un debate, generalmente intenso, con los compañeros más cercanos. Llegados a este punto, muy a menudo, la conclusión a la que llegan no es definitiva, o no creen que la es, y ante la posibilidad

de equivocarse, optan por escribir o hablar en condicional. “Todo ello nos lleva a pensar que tal vez el enfermo podría morir, o quizás no, porque la medicina no es una ciencia exacta”. Las publicaciones del profesional sanitario suelen ser textos muy largos, profusos en detalles que pueden parecer nimios para el profano, pero no lo son, y que son fruto de meses, incluso de años de trabajo y reflexión.

La actividad del periodista es justo la contraria. El trabajo en la redacción se caracteriza por la falta de tiempo, por la necesidad de síntesis y por la obligación de tener que resolver las situaciones de un minuto para otro, especialmente ahora con las nuevas tecnologías, que empujan a lanzar la noticia en internet en el tiempo que se tarda en decir ya. La información se precisa de una manera urgente. En la Prensa escrita, se dispone de apenas unas horas para contrastar la información, porque el periódico ha de llegar al kiosco al día siguiente. Hay temas que se trabajan más, porque son para el fin de semana o se preparan con antelación, pensando en la próxima llegada de un puente o unas vacaciones, pero el tiempo siempre es justo. Para colmo, a los periodistas no nos vale el “podría” que tanto gusta a los profesionales de la salud. Para nosotros, las cosas son o no son. Se está vivo o se está muerto, no hay término medio (Apezteguía, 2006).

Tenemos, como digo, una manera de pensar radicalmente distinta, pero estamos forzados a entendernos. Los profesionales de la salud necesitan de los periodistas y nosotros de ellos. Si viajara en coche con un médico y viéramos un conductor atrapado en el interior de un turismo, estoy convencido de que el especialista vería un paciente y yo una noticia, pero

para los dos sería una persona que sufre. Los dos haremos nuestro trabajo bien, no lo dudo, con profesionalidad, conscientes de que está en juego la vida de un ser humano. Mis lectores sabrán de lo sucedido en una hora a través de la web, con más detalle al día siguiente en el periódico. Los de mi compañero de viaje tendrán que esperar un año para conocer las causas que provocaron ese siniestro y otros 2.000 más similares; junto a las razones que, al parecer, llevan a la muerte a un buen número de automovilistas. Al final, ambos trabajos estarán bien hechos. Cada uno de ellos pensado para una audiencia completamente diferente y, en consecuencia, elaborado de una manera muy concreta. Los venusianos que compran el periódico no son los marcianos que leen informes médicos.

El reconocido periodista vasco Iñaki Gabilondo dijo en una ocasión que “el colectivo médico sólo se hace presente cuando tiene un problema gremial. Si no, no existen. Quizás no se den cuenta de la importancia de asomarse al debate público”. Quizás no se den cuenta, añadiría yo, que el paciente de hoy, nuestros lectores de prensa, es un paciente informado, a menudo organizado, que devora los medios de comunicación en busca, ahora más que nunca, de una información sanitaria de calidad. La población está envejecida; y cuantos más años se cumplen, más se preocupa uno por las cuestiones de la salud. Las noticias de salud figuran, cada vez más, entre las informaciones más demandadas por los lectores de prensa y usuarios de Internet. Es necesaria, en consecuencia, una mayor confianza de los médicos en los periodistas y una contribución profesional más fluida (Peñafie Sáiz y Echegaray Eizaguirre, 2014).

RECURSOS NECESARIOS PARA UN PERIODISMO ESPECIALIZADO

Según lo dicho, ¿qué necesitamos los periodistas de la salud de los profesionales sanitarios, de médicos, científicos, enfermería, biólogos, etcétera? Fundamentalmente cinco herramientas.

1.- Accesibilidad. Necesitamos informantes que estén disponibles cuando les necesitamos. La noticia se produce en un momento determinado y posiblemente dentro de un rato haya perdido interés informativo. Muchas veces, nuestra llamada no busca un comentario, sino contrastar información de una fuente fiable, saber si lo que tenemos entre manos es importante, si se trata de un avance relevante o si, en realidad, no es para tanto y debemos echarla a la papelera.

2.- Tiempo. Necesitamos que nos atiendan a tiempo y que nos dediquen también el tiempo necesario. Una de las respuestas más comunes de los médicos a los periodistas es “te llamaré más tarde, estoy en consulta”. Es importante que los profesionales sanitarios perciban que el tiempo es oro en cualquier profesión y que los quince o veinte minutos que lleva una entrevista -el tiempo que se tarda en atender a dos pacientes- pueden contribuir a una información que llegará, cuando menos, a decenas de miles de personas. Como campaña de prevención, no está nada mal.

3.- Claridad. Necesitamos que se nos informe en un lenguaje llano, como cuando se habla a los pacientes. Cuanto más claros se sea con los mensajes, mejor llegará la información a los lectores, que son también pacientes. Los profesionales de la información sanitaria, especialmente los que trabajamos en medios de información general, estamos obligados a que

nos entienda cualquiera que nos lea, vea o escuche, sean nuestros hijos pequeños o nuestros padres mayores.

4.- **Confianza.** Necesitamos confianza, aunque el periodista sea un indocumentado. Una de las críticas más comunes de los profesionales sanitarios es que no siempre los periodistas que les entrevistan están formados en salud. Lo ideal es que la información sanitaria la cubran periodistas especializados, pero no siempre es posible, porque los 'titulares' también tienen sus días libres y de vacaciones y, sobre todo, porque los más jóvenes también tienen que formarse. La especialización, sea en Periodismo o en Medicina, requiere su tiempo y también comprensión. De la Facultad de Medicina, como de la de Periodismo, nadie sale con una dilatada experiencia.

5.- **Noticias.** Somos periodistas. No es necesario explicar que necesitamos titulares. Noticia es por definición todo lo que sea novedad. Buscamos nuevos enfoques, estudios, investigaciones, avances en el conocimiento de enfermedades, patologías desconocidas, conocer más sobre dolencias sin tratamiento, el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas, novedades en torno a cuestiones de salud pública, tales como epidemias, focos infecciosos, brotes, testimonios de pacientes... En una palabra, noticias.

LA SACUDIDA DE LA CRISIS

¿Qué nos está pasando ahora? Algo tan obvio como que vivimos tiempos de recesión económica y ajustes financieros que están repercutiendo de manera sensible en nuestra profesión. Las otras dos crisis a las que me refería al principio de este informe tienen que ver con esta cuestión. Los que nos hemos dedicado durante

prácticamente toda nuestra vida profesional al periodismo escrito estamos viviendo un cambio de modelo de negocio que ha coincidido en el tiempo con la mayor crisis económica que se conoce desde la Gran Depresión de 1929. La desaparición de los periódicos de papel es una amenaza que cierne sobre nuestro sector desde antes de que se desatara la actual crisis, a finales de 2008, con el derrumbamiento de la compañía estadounidense de servicios financieros Lehman Brothers. Es cierto que, a pesar de los grandes nubarrones y nefastos presagios que se nos auguraban, los grandes medios de Prensa escrita de nuestro país han logrado sobrevivir a la crisis, mejor incluso que muchas empresas de sectores que, a priori, parecían más fuertes. No reconocer, en cambio, que el impacto de la recesión en los medios de comunicación ha sido brutal en este tiempo sería tanto como cerrar los ojos a la realidad.

Hay muchísimo menos dinero en la calle y, en consecuencia, las ventas de periódicos han caído de manera importante. Un informe basado en datos extraídos del Estudio General de Medios concluye que desde el comienzo de la crisis a finales de 2008 hasta hoy, los diarios impresos han visto reducidas sus ventas en más de un 30% y su difusión en casi un 40%. La caída ha resultado mucho mayor en las grandes cabeceras, como 'El País' y 'El Mundo'; y se ha contenido mejor en los medios regionales, que han visto reforzado su protagonismo, como 'La Vanguardia' (Barcelona), 'la Voz de Galicia' y 'El Correo' (Bilbao), al que yo pertenezco. Los diarios gratuitos, que crecieron de manera espectacular con el cambio de siglo, prácticamente han desaparecido. '20 minutos', que se mantiene, tenía 2,6

millones de lectores en marzo de 2008 y en la actualidad el EGM le concede algo más de 1 millón (1,04) (PrNoticias, 2015). La falta de liquidez ha obligado a las empresas a ajustar sus gastos, lo que ha dañado seriamente al sector de la publicidad, principal fuente de ingresos de la Prensa escrita. La falta de recursos procedentes del ámbito publicitario es la principal causa del cierre de empresas informativas que se ha producido durante todos estos años. Esta situación ha provocado, a su vez, una auténtica guerra en el mercado publicitario, que ha llevado a una caída de las tarifas. De 2008 a esta parte, los medios tradicionales cuentan, en definitiva, con menos anunciantes, vienen contratando menos anuncios y se han visto, como consecuencia, en la necesidad de atraer clientes o mantenerlos con precios más atractivos y soluciones imaginativas.

La Asociación de Prensa de Madrid (2015) viene publicando desde hace una década un documento titulado 'Informe Anual de la Profesión Periodística', que supone la mejor radiografía de lo que está ocurriendo en el sector en España. A la espera de que se publique el trabajo relativo a 2015, la agrupación profesional estimó en su último documento, el referido a 2014, en un total de 11.875 la cifra "demoledora" de empleos de periodista destruidos desde el comienzo de la crisis. El cambio de modelo de negocio y la recesión han provocado en estos siete u ocho años el cierre de más de 200 medios.

Como buena noticia, el documento aportaba el hecho de que la pérdida de empleo se hubiera detenido en 2014 y que el número de periodistas en situación de desempleo descendiera ese año –por primera vez desde 2008– hasta 9.451, que

es en todo caso una cifra muy alta, si se tiene en cuenta el número de medios de comunicación existentes. Los 2.400 empleos destruidos en 2014 supusieron también un mejor dato que los 2.700 perdidos en 2013. El director del informe, Luis Palacio, aclaró en su presentación que a la hora de analizar todos estos datos debería tenerse en cuenta que "no todos los profesionales en paro se registran en las oficinas de empleo". A esta circunstancia, habría que añadir otras dos más. En estos años, un buen número de periodistas se han visto en la necesidad de aceptar contratos en condiciones extremadamente precarias para comenzar a ejercer la profesión o, simplemente, para continuar ejerciéndola.

Por otra parte, a partir de determinadas edades, muchos profesionales han optado por adelantar su jubilación, cuando han podido hacerlo, o directamente, han cambiado de profesión. "La precariedad laboral es alarmante", alerta el trabajo, en un oficio en el que durante 2014 aumentaron "los planes de bajas incentivadas, los recortes salariales y las prejubilaciones". En medio de este panorama, se dio en 2014 una nueva realidad relativamente buena. El número de medios creados por periodistas pasó de los 297 que se contabilizaron en 2013 a 406. La luz genera sus propias sombras. Un 13% de todos esos proyectos no facturó absolutamente nada y el 58% lo hizo por debajo de los 50.000 euros.

Ante semejante panorama, cabe preguntarse cómo afecta la actual situación de crisis al periodismo de salud. Lógicamente, las empresas periodistas se han visto en la necesidad de adoptar medidas de saneamiento económico que dañan al periodismo especializado. Cada vez hay

menos becarios en las redacciones y los que están permanecen en ellas durante menos tiempo. Las jubilaciones anticipadas están favoreciendo la desaparición de especialistas, que están dando paso a periodistas multitarea y multicanal. Aunque estén adscritos a una sección concreta, pueden trabajar también para otras con pocas o ninguna posibilidades de especializarse, porque se ven forzados a seguir la agenda informativa del día, que es siempre amplia y variada. Además, no sólo trabajan para un formato concreto, sino que han de elaborar sus informaciones para varios a un mismo tiempo. A su trabajo tradicional en el periódico o la emisora de radio, se suma ahora la web, el canal de televisión, los especiales del fin de semana... La suma de unas otras condiciones lleva, en consecuencia, a la pérdida del periodismo especializado.

EL EJEMPLO DE EL CORREO

La crisis en la que están inmersos los medios de comunicación tradicionales es de tal calibre que después de todos estos años ninguna empresa periodística, en ningún lugar del mundo, ha dado aún con las claves para salir del atolladero. El medio en el que trabaja el autor de este informe, una empresa lógicamente afectada por la recesión, pero claramente saneada y en situación de beneficio, ha apostado -en contra de la tendencia general- por mantener el periodismo especializado y abrirse a las nuevas tecnologías con mecanismos que permitan al lector disfrutar de una información de calidad a un precio competitivo. En la redacción, más allá del apoyo puntual de otros redactores, existen de manera permanente dos periodistas dedicados a la información sanitaria. Uno, mi compañera

María José Carrero, cubre la parte institucional, y otro, que soy yo, se ocupa del ámbito de la salud, de la parte más científica y de divulgación.

El medio convirtió, asimismo, su web el pasado mes de septiembre en un nuevo producto multimedia, bautizado como El Correo On, que incluye contenidos exclusivos, aplicaciones para móvil y tabletas (APP) con la última tecnología, acceso ilimitado a la web y descuentos y promociones a través de un nuevo Club de Suscriptores. La oferta, inédita en el panorama de la comunicación en España, permite a los suscriptores por el simbólico precio de 4,95 euros al mes disfrutar no sólo de una información de calidad, sino acceder a importantes descuentos y ofertas específicas en la red de teatros y museos de Euskadi. La apuesta por nuevas fuentes de financiación garantizará, según se espera, el ejercicio de un periodismo libre y también especializado, acorde con la nueva realidad del sector.

Nuestro compromiso con la prevención de las enfermedades se ha traducido además en la consolidación de un programa llamado Encuentros con la Salud de EL CORREO, que contribuye a la financiación del medio, sin que este aspecto suponga la menor merma del rigor informativo. La asesoría científica de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao y de la Facultad de Medicina y Odontología del País Vasco, y la colaboración de una agencia de comunicación, Docor, favorecen la consecución de este objetivo.

En resumen,

- Vivimos tiempos de cambio, tanto desde el punto de vista social como profesional
- El periodismo especializado en salud se enfrenta en la actualidad a tres crisis. A

la tradicional provocada por la compleja relación histórica entre médicos y periodistas, se suma la recesión general y la propia de los medios informativos tradicionales.

- La crisis económica ha provocado desde 2008 el cierre de más de 200 medios y la destrucción de casi 12.000 empleos en el sector. Disfrutar de un periodismo especializado se ha convertido en un auténtico lujo para las redacciones periodísticas.
- Es necesario, más que nunca, favorecer el trabajo en común de médicos y periodistas especializados, con el objetivo de atender mejor a una población que envejece a pasos agigantados y cuenta con pacientes cada vez mejor informados.

BIBLIOGRAFÍA

Apezteguia, Fermín (2006). Claves de éxito para aparecer en los medios. Ponencia en el Taller de Portavoces IV Campaña Nacional de Salud Sexual. San Sebastián, 10 de mayo de 2006.

Asociación De Prensa De Madrid (2015). Informe Anual de la Profesión Periodística 2014. Recuperado el 10 de septiembre de 2015 en: [<http://www.apmadrid.es/noticias/generales/informe-de-la-profesion-periodistica-2014-se-detiene-la-destruccion-de-empleo-pero-aumenta-la-precariedad-laboral-y-profesional?Itemid=209>]

Peñafiel Sáiz, Carmen Y Echegaray Eizaguirre, Lázaro (coords.) (2014). Estudios de Comunicación y Salud, Cuadernos Artesanos de Comunicación CAC 63. Recuperado el 10 de septiembre de 2015 en: [<http://issuu.com/revistalatinadecomunicacion/docs/cac63>]

Redacción PR Noticias (2015). El hundimiento de la prensa escrita: 'El País' pierde 800.000 lectores desde 2008. PRNoticias 16/04/2015. Recuperado el 10 de septiembre de 2015 en: [<http://prnoticias.com/prensa/20140437-egm-el-pais-se-desploma-en-lectores>]

La evidencia científica en la información al consumidor: las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables (*health claims*) en los alimentos

Scientific evidence in consumer information: nutrition and health claims on food

ANDREU PALOU OLIVER^{1,2}, MARIONA PALOU MARCH³

¹Laboratori de Biologia Molecular, Nutrició i Biotecnologia (LBNB). Universitat de les Illes Balears (UIB); ²Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Obesidad y Nutrición (CIBERObn);

³Alimentómica S.L. Campus de la UIB Palma de Mallorca. e-mail: andreu.palou@uib.es

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

El Reglamento Europeo 1924/2006 sobre declaraciones de salud (nutricionales y de propiedades saludables o *health claims*) gobierna el uso de estas declaraciones de forma armonizada en toda la Unión Europea. Representa el resultado y es, a su vez, el principal elemento generador del cambio cualitativo más importante en el sector de la alimentación de las últimas 4 décadas, el que conecta al consumidor con el binomio alimentación-salud. Desde incluso antes de su implementación a principios de 2007, se ha situado en la base de los principales criterios y tendencias que dirigen los nuevos desarrollos en la industria agroalimentaria. En el fondo está la preocupación por los principales problemas de salud de las sociedades desarrolladas, la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas de nuestro tiempo que tienen que ver, fundamentalmente con la alimentación

y el sedentarismo, con un enorme coste en términos de salud y económicos. En 2006 los estados miembros de la UE recogieron y presentaron a la Comisión Europea para su evaluación por EFSA unos 44 mil eslóganes de salud en los alimentos existentes en el mercado comunitario, muchos de ellos repetitivos o obviamente descartables y quedaron en 4637; actualmente sólo hay unos 260 *health claims* autorizados. Hoy las propiedades saludables de los alimentos deben haber sido demostradas científicamente mediante estudios del más alto nivel de calidad, incluyendo la demostración de los efectos en humanos. Deben reevaluarse algunas de las previsiones que no ha sido posible materializar tras 10 años de desarrollo de esta legislación, periodo en el que todos (legisladores, empresas, consumidores, administración y científicos) hemos ido aprendiendo en la aplicación y descifrado de una normativa que los expertos consideran como una de la más comple-

jas del ámbito Europeo. Problemas pendientes mayúsculos son: a) los “perfiles nutricionales”: ¿cualesquiera alimentos, incluso los más energéticos, pueden llevar health claims?); y b) la evaluación de los extractos de plantas y otros productos ‘botánicos’ que componen muchos de los complementos alimenticios, un subsector que también demanda armonización a nivel Europeo.

Palabras clave: declaraciones de propiedades saludables; propiedades nutricionales; alimentos funcionales; Reglamento (CE) 1924/2006.

ABSTRACT

Regulation (EC) No 1924/2006 on nutrition and health claims made on foods (“the Regulation”) was adopted in 2006 to govern the use of health claims in the labelling, presentation and advertising of foods in the European Union. It represents the result and is, in turn, the principal generating element of the most important qualitative change in the food sector of last 4 decades. The Regulation connects the consumer with the binomial food-health. It conforms the basis for the main criteria and tendencies directing strategic developments in the agro-food sector. The main health problems in the developed

societies are those related with obesity, diabetes, cardiovascular diseases and other chronic disorders, closely related with food and sedentary life with an enormous cost in terms of health and economy. In 2006 about 44000 slogans were gathered by the EU member states from their markets and presented to the European Commission for evaluation by EFSA. After filtering repetitions and obvious cases, 4636 were set for evaluation. Currently only 260 health claims are authorized. The change is that nowadays to allow a health claim its effects have to be demonstrated (substantiated by robust high quality scientific studies), including the demonstration of the effects in humans. All stakeholders (legislators, companies, consumers, administration and scientists) have been learning during these 9 years of the implementation and developments of the Regulation, which is considered one of the more complex piece of legislation ever adopted in the EU. Pending issues are: a) nutritional profiles: any food, even the most energetics, should be allowed to bear health claims?); and b) the current rules concerning health claims on botanicals. Key words: health claims; nutritional properties; functional foods; Regulation (EC) 1924/2006.

INTRODUCCIÓN

Con la progresiva implementación y desarrollo en los últimos 9 años del Reglamento Europeo CE no 1924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables (*health claims*) en los alimentos (EU, 2007), Europa se ha situado en la vanguardia del mundo desarrollado, en cuanto a las garantías que hoy aseguran al consumidor que los mensajes que recibe sobre propiedades de los alimentos relacionadas con la salud son veraces; en el justo sentido de que tales beneficios se ajustan a una evidencia científica sólida. Sin embargo, quedan todavía algunos aspectos por desarrollar, como la definición de los perfiles nutricionales a los que debe ajustarse un alimento que pretenda, voluntariamente, llevar *claims*; así como la posible reconsideración de la aplicabilidad a los extractos botánicos de los mismos criterios aplicados hasta ahora para evaluar la evidencia científica. También, se está generalizando un cierto abuso de la reformulación de alimentos, por el procedimiento de añadirles nutrientes esenciales u otros bioactivos que, por tener acreditado un *claim*, pueden así extender el mensaje de salud al alimento reformulado: en muchos de estos casos, aunque se mantenga el principio de veracidad, puede ser que lo que se traslada al consumidor aún se aleje demasiado de “toda la verdad”.

La condición esencial para que un *health claim* sea autorizado es que lo que afirme esté bien demostrado por la evidencia científica, mediante estudios y pruebas reconocidas ampliamente por la comunidad científica, según una evaluación muy rigurosa, del máximo nivel de exigencia, realizada por la EFSA (*European Food Safety Authority*, Autoridad Europea en

Seguridad Alimentaria). La segunda condición es que el *claim* sea fácilmente entendible por el consumidor, lo que no es un tema menor, si bien la conjugación se ambos aspectos se escapa del presente resumen.

Se entiende por «declaración de propiedades saludables» (*health claim*) cualquier mensaje o representación que no sea obligatorio con arreglo a la legislación comunitaria o nacional, incluida cualquier forma de representación pictórica, gráfica o simbólica, que afirme, sugiera o dé a entender que existe una relación entre una categoría de alimentos, un alimento o uno de sus constituyentes, y la salud (EU, 2007).

TIPOS DE DECLARACIONES DE SALUD: NUTRICIONALES Y DE PROPIEDADES SALUDABLES

En Europa son posibles dos tipos generales de declaraciones de salud en los alimentos: las “nutricionales” (declaraciones sobre la composición) y las de “propiedades saludables” (traducción de *health claims* que aparece en la transposición de la legislación europea a la española) que se refieren a los efectos de mejora o mantenimiento de funciones u otros aspectos relativos a la salud o saludables. Existe, de acuerdo con lo que dispone el Reglamento, un “registro de la UE” de las declaraciones que han sido autorizadas, y también de las rechazadas, que se actualiza periódicamente y que contiene información sobre la lista de *claims* nutricionales y sus condiciones de uso; están tanto los *health claims* autorizados (sus condiciones de uso y sus restricciones, en su caso) como los no autorizados (y las razones de su desestimación), así como a otras disposiciones legales y, en su caso,

las disposiciones particulares de los países miembros: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/subdetalle/registro_comunitario.shtml

DECLARACIONES NUTRICIONALES

Se refieren a lo que contienen los alimentos, se elimina la confusión de términos como 'light', contiene [nombre del nutriente u otra sustancia]; 'enriquecido', 'sin calorías', etc., dado que se han establecido límites o referencias cuantitativas para las declaraciones aprobadas, de forma que la ambigüedad ya no es posible en este tipo de declaraciones. Se entiende por «declaración nutricional» cualquier declaración que afirme, sugiera o dé a entender que un alimento posee propiedades nutricionales benéficas específicas con motivo del aporte energético (valor calórico) que proporciona, que proporciona en un grado reducido o incrementado, o que no proporciona; y/o de los nutrientes u otras sustancias que contiene, que contiene en proporciones reducidas o incrementadas, o bien que no contiene (artículo 2.4 del Reglamento) (EU, 2007). Solamente se autorizan las declaraciones nutricionales si están incluidas en el Anexo (actualizado) del Reglamento y si se ajustan a las condiciones fijadas en el mismo. Las modificaciones del Anexo se adoptan por el Comité Permanente de la Cadena Alimentaria, previa consulta a la EFSA. Así, en la actualidad tenemos 30 tipos de declaraciones nutricionales aceptadas, a saber: *bajo valor energético; valor energético reducido; sin aporte energético; bajo contenido de grasa; sin grasa; bajo contenido de grasas saturadas; sin grasas saturadas; bajo contenido de azúcares; sin azúcares; sin azúcares*

añadidos, bajo contenido de sodio/sal; muy bajo contenido de sodio/sal; sin sodio o sin sal; sin sodio o sin sal añadida; fuente de fibra; alto contenido de fibra; fuente de proteínas; alto contenido de proteínas; fuente de [nombre de las vitaminas] y/o [nombre de los minerales]; alto contenido de [nombre de las vitaminas] y/o [nombre de los minerales]; contiene [nombre del nutriente u otra sustancia]; mayor contenido de [nombre del nutriente]; contenido reducido de [nombre del nutriente]; light/lite (ligero); naturalmente/natural; fuente de ácidos grasos omega-3; alto contenido de ácidos grasos omega-3; alto contenido de grasa monoinsaturada; alto contenido de grasa poliinsaturada; alto contenido de grasa insaturada.

Las condiciones de uso de cada una de ellas pueden ser consultadas en el propio registro: http://ec.europa.eu/food/safety/labelling_nutrition/claims/nutrition_claims/index_en.htm. Se trata de un anexo abierto en el sentido de que, en función de los nuevos conocimientos se pueden añadir (validadas por EFSA) nuevas declaraciones o modificar las existentes.

DECLARACIONES DE PROPIEDADES SALUDABLES

Se consideran 3 tipos de declaraciones de declaraciones de propiedades saludables (*health claims*):

1. Las denominadas "Funcionales" o del Artículo 13 del Reglamento, que son: a) las relativas al crecimiento, desarrollo y funciones del organismo; b) las que se refieren a funciones psicológicas y comportamentales; y c) las referidas a adelgazar o al control del peso corporal
2. Las declaraciones de "reducción del riesgo de enfermedad" o del Artículo

14.1(a) del Reglamento, que son cualquier declaración de propiedades saludables que afirme, sugiera o dé a entender que el consumo de una categoría de alimentos, un alimento o uno de sus constituyentes reduce significativamente un factor de riesgo de aparición de una enfermedad humana.

3. Las declaraciones que se refieran al “desarrollo y la salud de los niños” o del Artículo 14.1(b).

En la actualidad hay registradas unas 260 declaraciones de propiedades saludables, que son las que se pueden utilizar, la mayoría de ellas referentes a efectos de vitaminas y minerales esenciales, cuyos beneficios (esencialmente para prevenir efectos adversos de dietas deficientes o carenciales) eran ya bien conocidos desde hace años. Menos de una tercera parte corresponden a efectos beneficiosos demostrados en años más recientes, tales como las de los ácidos grasos esenciales (omega 3 y omega 6), ácidos grasos monoinsaturados, insaturados y poliinsaturados, los polifenoles del aceite de oliva, los esteroides y estanoles vegetales, extractos de tomate; algunos tipos de fibra, nueces, ciertas bebidas conteniendo carbohidratos y electrolitos, azúcares-alcoholes sustitutos de azúcares, yogurt con menos lactosa, y ciertos preparados para usos nutricionales particulares.

Una idea del gran filtrado que se ha producido para llegar a la situación actual de sólo 260 *claims* autorizados en el mercado Europeo es que, en 2006 se recogieron más de 44.000 eslóganes por los diferentes estados miembros de la UE. En 2007, después de eliminar repeticiones y descartar casos obvios, quedaron 4637 para su evaluación. De ellas, la mayoría de las evaluaciones por el Panel de la EFSA fue-

ron desfavorables y los *claims* asociados han sido rechazados; otra gran parte (más de 1500 solicitudes) han quedado pendientes de evaluación por corresponder a unos 500 *claims* propuestos para plantas o preparaciones/extractos de plantas (se les suele denominar ‘botánicos’), cuya consideración legal, para algunos productos o como categoría, no está armonizada en el conjunto Europeo: un mismo producto puede ser considerado un complemento alimenticio en un país y como un producto medicinal en otro país. Esta falta de armonización genera agravios comparativos y mucha controversia pues, en este momento, las exigencias (en cuanto a declaraciones de propiedades saludables) pueden ser mayores para los complementos (a los que se les exige una demostración, generalmente en base a estudios de intervención en humanos) mientras una extensa tradición de uso seguro (30 años) de un medicamento le permite comunicar beneficios sin necesidad de aportar estudios preclínicos o clínicos, siempre que no se considere un producto peligroso en las condiciones de uso que tenga atribuidas. En 2010 la Comisión Europea dictaminó que estos productos botánicos se excluyeran (temporalmente) de la evaluación por la EFSA. De este modo, el proceso de evaluación ha quedado fragmentado en 2 procesos: a) el que se aplica de modo general; y b) un procedimiento (por definir) que, en su momento (cuando se alcance una decisión) se aplicará a los productos botánicos. Creemos que la decisión dependerá de que pueda avanzarse (con desarrollos paralelos en los Estados) en la legislación conjunta sobre complementos alimenticios (de momento existente sólo para nutrientes esenciales) y que en el futuro deberá incluir otros bioactivos y po-

sibles preparados o extractos de plantas (botánicos).

DECLARACIONES CON PROTECCIÓN DE DATOS EN PROPIEDAD

A título de ejemplo, podemos citar 2 declaraciones de este tipo, actualmente vigentes, una referente a la fibra de remolacha azucarera (*contribuye a que aumente el volumen de las heces*) y otra referente a los hidratos de carbono: *contribuyen a la recuperación de la función muscular normal (contracción) después de un ejercicio físico de gran intensidad o de larga duración que conduce a la fatiga muscular y al agotamiento del glucógeno almacenado en los músculos esqueléticos*. Pero ha habido otras que ya no pueden estar vigentes, por el hecho de que la protección es por un periodo 5 años desde su autorización, a partir de los cuales la declaración ya puede utilizarse por otros operadores económicos.

Se trata de declaraciones que han sido acreditadas con “datos en propiedad”; es decir que los datos científicos u otro tipo de información de la solicitud, necesarios para la autorización, no pueden utilizarse en beneficio de un solicitante posterior durante un periodo de 5 años. Esta protección (con ciertas analogías con las patentes) se otorga sólo en el caso de que no se hubiera podido autorizar la declaración de propiedades saludables (el Panel de EFSA emite un juicio al respecto en el trámite de la evaluación) si el solicitante anterior no hubiera aportado los datos protegidos por derechos de propiedad industrial. Este aspecto es de indudable importancia por lo que supone de fuerte incentivo a la I+D+i en el sector de la alimentación, por el valor añadido que alcanzan los productos que consiguen ser

acreditados con *health claims* específicos y con derechos de propiedad: las empresas que invierten en estudios científicos para intentar demostrar propiedades saludables de los alimentos, pueden ver así recompensada su inversión.

DECLARACIONES DE “REDUCCIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDAD”.

Estas declaraciones no pueden expresar directamente una reducción del riesgo de contraer la enfermedad sino (la diferencia es sutil) la reducción significativa de un factor de riesgo de aparición de la enfermedad humana a la que se refiera.

En la actualidad hay registradas 9 declaraciones de este tipo, a favor de los siguientes nutrientes o productos:

Calcio y vitamina D: *reducen la pérdida de mineral de los huesos en mujeres postmenopáusicas. Esta pérdida es un factor de riesgo para las fracturas óseas osteoporóticas.*

Ácidos grasos monoinsaturados y/o poliinsaturados: *la sustitución de grasas saturadas con insaturadas reduce el colesterol sanguíneo. El colesterol elevado es un factor de riesgo para la enfermedad cardíaca coronaria.*

Vitamina D: *ayuda a reducir el riesgo de caídas asociadas a inestabilidad postural y debilidad muscular. Estas caídas son un factor de riesgo de fracturas óseas en hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.*

Betaglucanos de cebada: *reducen el colesterol. El colesterol elevado es un factor de riesgo para la enfermedad cardíaca coronaria.*

Betaglucanos de avena: *reducen el colesterol. El colesterol elevado es un factor de riesgo para la enfermedad cardíaca coronaria.*

Chicles sin azúcar: ayudan a reducir los ácidos de la placa. Los ácidos de la placa son un factor de riesgo para el desarrollo de caries

Chicles sin azúcar: ayudan a reducir la desmineralización dental. La desmineralización dental es un factor de riesgo para el desarrollo de caries.

Esteroles vegetales y ésteres de estanoles vegetales. Reducen el colesterol sanguíneo. El colesterol elevado es un factor de riesgo para la enfermedad cardíaca coronaria.

Esteroles vegetales (extraídos de plantas, libres o esterificados con ácidos grasos de calidad alimentaria). Reducen el colesterol sanguíneo. El colesterol elevado es un factor de riesgo para la enfermedad cardíaca coronaria. O bien. “Se ha demostrado que los fitosteroles (esteroles vegetales) disminuyen/reducen la colesteroemia. Una tasa elevada de colesterol constituye un factor de riesgo en el desarrollo de cardiopatías coronarias”.

Además, junto a cada declaración están las condiciones de su utilización; por ejemplo, en este último caso son: *«Debe informarse al consumidor de que el efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 1,5 a 3 g de fitoesteroles (esteroles vegetales). Solo podrá hacerse referencia a la magnitud del efecto para los alimentos incluidos en las siguientes categorías: grasas amarillas para untar, productos lácteos, mayonesa y aliños para ensaladas. Cuando se haga referencia a la magnitud del efecto, deberá comunicarse al consumidor la variación “del 7 % al 10 %” para los alimentos que aporten una ingesta diaria de 1,5 a 2,4 g de fitoesteroles o la variación “del 10 % al 12,5 %” para los alimentos que aporten una ingesta diaria de 2,5 a 3 g de fitoesteroles, así como el*

período a partir del cual se obtiene el efecto: “de dos a tres semanas”».

En el caso de las declaraciones de reducción del riesgo de enfermedad, el etiquetado o, de no existir éste, la presentación o la publicidad, deberá incluir asimismo una exposición en la que se indique que la enfermedad a la que se refiere la declaración posee múltiples factores de riesgo y que la alteración de uno de estos factores de riesgo puede tener o no un efecto benéfico.

DECLARACIONES SALUDABLES RELATIVAS AL “DESARROLLO Y SALUD DE LOS NIÑOS”

En Enero de 2016 se habían registrado 11 declaraciones relativas al desarrollo y salud de los niños. Sin extendernos en detalles, notemos que el término ‘niños’ resulta algo impreciso en relación a muchos aspectos de la legislación alimentaria (más allá de lo legislado en la UE para niños de 0 a 3 años de edad, y los términos aprobados para diversos nutrientes incluidos en las listas positivas de las correspondientes disposiciones legales específicas); y tampoco está claro (debe analizarse caso por caso) que numerosas declaraciones de propiedades saludables funcionales, autorizadas para la población general, no puedan aplicarse a niños de otras edades, o a adolescentes. En todo caso, las 11 expresamente autorizadas, saludables, en niños son:

Ácido α -linolénico y ácido linoleico, ácidos grasos esenciales: Los ácidos grasos esenciales son necesarios para el crecimiento y el desarrollo normales de los niños.

Calcio y vitamina D: El calcio y la vitamina D son necesarios para el crecimiento y el desarrollo normales de los huesos en los niños.

Calcio: *El calcio es necesario para el crecimiento y el desarrollo normales de los huesos en los niños.*

Vitamina D: *La vitamina D es necesaria para el crecimiento y el desarrollo normales de los huesos en los niños.*

Proteínas: *Las proteínas son necesarias para el crecimiento y el desarrollo normales de los huesos en los niños.*

Fósforo: *El fósforo es necesario para el crecimiento y el desarrollo normales de los huesos en los niños.*

Yodo: *El yodo contribuye al crecimiento normal de los niños.*

Hierro: *El hierro contribuye al desarrollo cognitivo normal de los niños*

Ácido docosahexaenoico (DHA): *La ingesta de ácido docosahexaenoico (DHA) contribuye al desarrollo visual normal de los niños hasta los 12 meses de edad.*

Como ejemplos de las condiciones de uso, las correspondientes al hierro (son análogas para otras vitaminas y minerales esenciales) son: “Esta declaración sólo puede utilizarse en relación con alimentos que son, como mínimo, fuente de hierro de acuerdo con la declaración *fuentes de [nombre de las vitaminas] y/o [nombre de los minerales]* que figura en el anexo del Reglamento (CE) no 1924/2006”, lo cual supone (por 100 g o ml) una ingesta del 15% de la cantidad diaria recomendada.

Para el caso del DHA, las condiciones de uso son: “Se informará al consumidor de que el efecto beneficioso se obtiene con una ingesta diaria de 100 mg de DHA. Cuando la declaración se haga con respecto a preparados de continuación, el alimento debe contener al menos un 0,3 % del total de ácidos grasos como DHA”.

DECLARACIONES DE PROPIEDADES SALUDABLES “FUNCIONALES”

Son las más numerosas, se encuentran registradas 230 declaraciones de este tipo, dirigidas a la población general. Esta lista se forma con las “funcionales genéricas” que son las que, se autorizaron después de haberse considerado/evaluado todas las existentes en el mercado (según lo propuesto por los estados miembros de la UE) (Artículos 13.1 y 13.5 del Reglamento), junto con unas pocas basadas en nueva ciencia (tramitadas y evaluadas de acuerdo con el artículo 13.5 del Reglamento).

Las declaraciones funcionales deben acreditar un efecto beneficioso (en el ámbito de la salud) ya sea por contar con evidencia directa de la mejora de una determinada función o proceso beneficioso o por contar con evidencia de efecto sobre un biomarcador apropiado, en el sentido de que el efecto sobre el biomarcador es considerado beneficioso o posiblemente beneficioso.

Las declaraciones de propiedades saludables deben siempre ir acompañarse de una serie de mensajes sobre aspectos generales, importantes en una buena alimentación y nutrición, tales como: a) la importancia de una dieta variada y equilibrada y un estilo de vida saludable; b) la cantidad de alimento y el patrón de consumo requeridos para obtener el efecto benéfico declarado; c) en su caso, una declaración dirigida a las personas que deberían evitar el consumo del alimento; y una advertencia adecuada en relación con los productos que pueden suponer un riesgo para la salud si se consumen en exceso.

LA SUBSTANCIACIÓN CIENTÍFICA

Sería prolijo extendernos en los detalles de esta evaluación pero debe enfatizar-

se que el mandato de que “las declaraciones de propiedades saludables en los alimentos y las nutricionales deben estar substanciadas científicamente” es lo esencial del nuevo Reglamento. Aunque la incertidumbre a lo largo del proceso ha sido importante, poco a poco se han ido consolidando criterios, especialmente a partir de la propia experiencia de evaluación a cargo del Panel científico NDA de la EFSA. Esta experiencia se ha traducido, en primer lugar, en las guías para la preparación de los dosieres y de toda la información recomendable para documentar una declaración de propiedades saludables. Esencialmente se mantienen los criterios establecidos por el Panel en 2007 (EFSA Panel On Dietetic Products NaAN, 2007), en su mayor parte reproducidos en la versión más recientemente actualizada (EFSA Panel On Dietetic Products NaAN, 2016), pero cuya comparación permite aquilatar algunas nuevas tendencias; en particular (aunque controvertida), la posible ampliación de lo que podemos entender por población sana. No debe olvidarse que la frontera entre alimentos y medicamentos viene determinada por la forma de expresión del claim (en un alimento no debe referirse a “prevención tratamiento o curación de enfermedades”), y por la población diana (si el producto se destina a pacientes, entonces se entiende como “tratamiento” y ello corresponde a un medicamento). Un aspecto clave en el desarrollo y oportunidades en el marco de esta nueva legislación europea sobre declaraciones de propiedades saludables y nutricionales, es que la substanciación científica se apoya en el uso de *factores de riesgo* y/o *biomarcadores* medibles, reproducibles y validables. Se trata de parámetros

o conjuntos de los mismos, que pueden servir de base para la demostración (en estudios apropiados y en humanos) de eventuales relaciones causa-efecto entre el consumo de un alimento (o componentes del mismo) y un efecto (beneficioso) para la salud. Sin embargo, la realidad es que se carece de biomarcadores para muchas funciones, incluyendo algunas que se presentan como muy interesantes (efectos antiinflamatorios, estrés metabólico, efecto antioxidante) que no son aceptables si no son específicos sobre un proceso (cuyo cambio es beneficioso) y, por otra parte, el número de factores de riesgo de enfermedad aceptados por la EFSA es más bien escaso. De este modo, la falta de este tipo de biomarcadores (biomarcadores de salud, nuevos factores de riesgo) supone actualmente una de las principales limitaciones para la expansión del sector de la alimentación en el campo de la salud (véase BIOCLAIMS, 2010).

PERSPECTIVA

Es cierto que desde la época anterior a 2007, cuando la casi exclusiva preocupación era la seguridad, ya se trabajaba en la regulación de los futuros *health claims* (Palou, A.; Pico, C. & Bonet, M.L., 2004), y que se ha avanzado mucho. Se ha pretendido, quizás por primera vez decididamente, asegurar que los mensajes de salud asociados a los alimentos respondan a la evidencia científica y que el consumidor pueda hoy confiar, mucho más que antes, en su veracidad. Pero hay que reconocer (probablemente no hubo otra forma mejor de abordarlo) que aún ha quedado bastante ambigüedad para muchos de los *claims* “funcionales” autorizados: los que se refieren al “manteni-

miento normal” (o expresiones similares) de determinadas funciones generales, asociados a nutrientes esenciales. Así, se han aceptado *claims* muy generales (no específicos) de salud, pero sólo para vitaminas y minerales esenciales (que han sido los más “ganadores” en este proceso). Para estos nutrientes se siguen criterios diferentes de los aplicados a otros bioactivos (tal como prevé la normativa); en su evaluación se ha tenido en cuenta la existencia de mucha evidencia científica, largamente consolidada, con aportaciones mecanísticas muy sólidas en los casos en que no había estudios de intervención en humanos; pero lo cierto es que en muchos casos no hay constancia de que la dieta de la inmensa mayoría de europeos sea deficiente en la mayoría de estos nutrientes esenciales. Así, el avance ha sido muy importante, sobre todo en cuanto a garantizar la “veracidad” de los mensajes, pero no tanto en cuanto a facilitar suficientemente la comprensión de los mismos por el consumidor. Esto último requerirá de esfuerzos, principalmente desde otro ángulo, para conseguir una mayor formación del consumidor en estos temas de alimentación y nutrición, tan esenciales para su salud y bienestar. Principales retos de cara al futuro, y que son el centro de las consideraciones para la reevaluación del Reglamento de cara a su futura actualización, son la aplicación de criterios apropiados para la evaluación de los productos ‘botánicos’ (véase anteriormente), y la controversia y difícil solución para el establecimiento de los perfiles nutricionales.

El Reglamento prevé que sólo los alimentos con perfiles nutricionales “apropiados” puedan llevar declaraciones de salud. El concepto de perfil nutricional

es, sin embargo, controvertido y de difícil traducción en la práctica (Palou, A., 2011; EFSA Panel on Dietetic Products Naan, 2008), como lo demuestra los muchos años de retraso que lleva su concreción, respecto de la fecha límite (19 de enero de 2009) que el Reglamento estableció para su aprobación (BIOCLAIMS, 2010). No ha sido posible concretarla. El Reglamento prevé prohibiciones de declaraciones nutricionales o de salud para aquellos alimentos que no respondan a un “perfil nutricional” mínimamente saludable. La opinión de la EFSA hace énfasis, de manera general, en unos pocos componentes: sobretodo grasa saturada y sal o sodio y también azúcar, mencionando otros parámetros como los relativos a la densidad energética que incluirían la composición en grasa total (y también los azúcares sencillos), todo ello con una aplicabilidad general a todo tipo de alimentos, pero sin descartar excepciones o derogaciones a grupos o tipos de alimentos, por ejemplo dependiendo de su carácter líquido o sólido, u otros aspectos de interés, incluyendo la dosis según los hábitos generales de consumo. La idea subyacente es que, dado que las declaraciones de salud pueden estimular el consumo de aquellos alimentos que las lleven, no parece razonable que tales alegaciones beneficien el consumo de alimentos con un perfil nutricional inadecuado. Sin embargo, hay muchos factores que inciden (EU, 2007; EFSA Panel on Dietetic Products Nutrition and Allergies, 2008) y creemos que este concepto de Perfil Nutricional está bastante abierto a una progresiva (pero lenta) evolución, cuyo ritmo vendrá dictado por criterios de aceptabilidad y aplicabilidad práctica en nuestra sociedad. La adopción de ta-

los criterios es difícil, teniendo en cuenta lo previsto en el propio Reglamento sobre tener en cuenta toda la variabilidad de hábitos y tradiciones dietéticas en Europa, las posibilidades de innovación, el papel que determinados productos concretos tienen en la alimentación o en el contexto de una dieta global, etc. (EU, 2007; EFSA Panel on Dietetic Products Naan, 2008); es decir, son numerosos condicionantes, y van bastante más allá del campo puramente científico. Quizás el más importante a considerar a la hora de matizar posibles restricciones sea la dosis o las combinaciones, o incluso un mejor conocimiento de la relación entre riesgos y beneficios, en la medida en que un determinado alimento o componente incide sobre la dieta en su conjunto.

En cuanto a los nutrientes seleccionables para tener más en cuenta en un perfil nutricional, pueden incluirse tanto nutrientes que pueden y no deben ser consumidos en exceso (grasa, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal/sodio y azúcar) como nutrientes cuya ingesta pueda ser inadecuada y sea recomendable potenciar su consumo en algunos grupos de población (fibra dietética, ácidos grasos n-3 y otros ácidos grasos insaturados, calcio, vitamina D, hierro, potasio y folato). En el futuro cabe esperar una consideración más amplia y no contemplamos a corto/medio plazo la implantación de los perfiles tal como han sido concebidos.

Por último, no se nos escapa la importancia de implicar a las nuevas tecnologías, la nutrigenómica en particular, a la hora de evaluar los aspectos de la alimentación relacionados con la salud, pues tanto los condicionantes genéticos como los epigenéticos definen respuestas particulares

de las personas a los alimentos, y esta respuesta individual es la que afecta a cada persona, mientras que hoy aún prevalecen las estimaciones de los efectos de los alimentos y sus componentes, a nivel sólo de sus efectos considerados estadísticamente, para subpoblaciones amplias o para el conjunto de la población.

REFERENCIAS

- BIOCLAIMS (2010). BIOmarkers of Robustness of Metabolic Homeostasis for Nutrigenomics-derived Health CLAIMS Made on Food” (BIOCLAIMS, Grant agreement no. 244995).
- EFSA PANEL ON DIETETIC PRODUCTS NAAN (2007). Opinion of the Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA) related to scientific and technical guidance for the preparation and presentation of the application for authorisation of a health claim. *The EFSA Journal*;530:1-44.
- EFSA PANEL ON DIETETIC PRODUCTS NUTRITION AND ALLERGIES (2008). Opinion of the Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA) related to the setting of nutrient profiles for foods bearing nutrition and health claims pursuant to article 4 of the regulation (ec) ° no 1924/2006. *The EFSA Journal*;644:1-44.
- EFSA PANEL ON DIETETIC PRODUCTS NAAN (2016). EFSA NDA Panel (EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies), 2016. General scientific guidance for stakeholders on health claim applications. *The EFSA Journal*;14(1):38.
- EU (2007). Corrigendum to Regulation (EC) No 1924/2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on nutrition and health

- claims made on foods. *Official Journal of the European Union*;L12:3-18.
- PALOU, A. (2011) Nuevas oportunidades. Alimentación: ¿para quién, cuándo y cómo? ¿Hacia una alimentación óptima y personalizada? In: Jordana, Polledo & Palou, eds. *Implicación Social de la Industria Alimentaria*. Barcelona: Ergon: pp. 72-78.
- PALOU, A.; PICO, C. & BONET, M.L. (2004). Food safety and functional foods in the European Union: obesity as a paradigmatic example for novel food development. *Nutrition Reviews*;62(7 Pt 2):S169-181.

¿Cómo trasladar la evidencia científica a los consumidores?

How to translate scientific evidence to consumers?

CARMEN PÉREZ-RODRIGO

Fundación FIDEC, Euskal Herriko Unibertsitatea-Universidad del País Vasco Presidenta Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). carmenperezrodrigo@gmail.com
presidente@nutricioncomunitaria.org

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Trasladar la información sobre salud a los ciudadanos requiere profesionales con experiencia y formación específica, con las habilidades y criterios necesarios para poder realizar una lectura crítica de las investigaciones, contextualizada, y de este modo valorar su posible trascendencia. Al igual que en la elaboración de cualquier texto periodístico, acudir a las fuentes y contrastar las informaciones son los pilares que sustentan la información sobre salud de calidad. En esta tarea buscar la mejor evidencia científica disponible, examinarla con sentido crítico y situarla en su contexto es esencial. Además es necesario ser capaz de elaborar un texto sencillo, ameno y atractivo, cuidar los elementos de diseño, con infografías, gráficos, tablas, figuras e ilustraciones.

Palabras clave: Medicina Basada en la Evidencia periodismo científico Sistemas de Evaluación de las Publicaciones

ABSTRACT

Informing the public about health issues requires experienced communication professionals specifically trained to develop the skills and necessary criteria to make a critical reading of research, contextualized, and thus assess its possible significance. As in the general journalism practice, go to the sources and contrast the information are the pillars that support quality health information. In this task seek the best available scientific evidence, examine it critically and put it into context is essential. The next step is to be able to develop a simple, readable and attractive text, take care of the design elements, infographics, graphics, tables, figures and illustrations as required.

Key words: Evidence Based Medicine scientific journalism Systems for Evaluation of Publications

INTRODUCCIÓN

Los medios de comunicación y la información periodística han experimentado una importante transformación en las últimas décadas. Con una pérdida continuada de lectores que ha impulsado profundos cambios en las redacciones, los medios impresos han buscado nuevas estrategias que atraigan el interés de los ciudadanos.

Es conocido que los lectores buscan más información sobre cuestiones que tienen que ver con la vida cotidiana, de servicio y de proximidad, lo que ha dado lugar al desarrollo del periodismo de servicio. En este contexto cabe encuadrar el interés y la búsqueda de contenidos sobre ciencia y sobre salud. Para que resulte útil, este tipo de informaciones deben presentarse de manera atractiva, amena, asequible, contextualizada y en profundidad.

Pero en este interés por atraer a los lectores, los medios con frecuencia recurren a la utilización de las emociones, con el riesgo de ofrecer una imagen superficial sobre los temas científicos y de salud. El periodista sanitario a menudo se enfrenta al dilema de que necesita ofrecer noticias que permitan titulares que atraigan el interés, no solo de los lectores, sino sobre todo, de quienes toman decisiones en las redacciones de los medios de comunicación sobre si se publicará, con qué extensión y en qué formato.

Vladimir de Semir (2015), creador del Observatorio de la Comunicación Científica de la Universidad Pompeu-Fabra (UPF) y Director del Máster en Comunicación Científica, Médica y Ambiental en el IDEC-UPF, en su ensayo Decir la ciencia. Divulgación y periodismo cien-

tífico de Galileo a Twitter se pregunta si *“el contenido informativo científico de los diarios generalistas cumple realmente la función informativa y en cierto modo cultural y educativa o más bien, son vitrinas que presentan y trasladan de forma impactante y espectacular la ciencia a la sociedad. Y algo aún más importante, ¿cómo perciben los lectores estas informaciones?”*.

Para identificar cuáles pueden ser las informaciones de interés para la audiencia el periodista muchas veces deberá buscar activamente los temas de actualidad e interés acudiendo a fuentes adecuadas. En otras ocasiones recibirá notas de prensa, convocatorias a los medios y otros encuentros en los que se presentarán resultados de investigaciones, intervenciones u otro tipo de informaciones sobre salud que determinados agentes quieren dar a conocer. A menudo también recibirá alertas sobre artículos científicos recientemente publicados, o se hará eco de informaciones conocidas a través de las redes sociales, blogs o publicadas en otros medios. Internet y las nuevas tecnologías de la información han favorecido que aumente el número de artículos científicos en internet y también el riesgo de que informaciones sin contrastar, basadas en rumores o en fuentes no fiables se consideren información científica.

Trasladar la información científico-sanitaria a los ciudadanos no es una tarea sencilla y requiere profesionales con experiencia y formación específica que permitan desarrollar las habilidades y criterios necesarios. Entre otros aspectos, requiere que, aunque no sea un profesional sanitario o un científico cualificado, sea capaz de realizar una lectura crítica de las investigaciones,

contextualizada, y de este modo valorar su posible trascendencia.

De acuerdo al Eurobarómetro especial (2007) sobre la investigación científica en los medios de comunicación, los científicos y no los periodistas son los interlocutores predilectos para informarse sobre temas científicos. Los ciudadanos consideran que la información científica en los medios de comunicación es fiable, objetiva y útil, pero al mismo tiempo expresan que resulta difícil de comprender y no es amena.

En 2010 la Fundación Española de Ciencia y Tecnología (FECYT) organizó en Madrid el *Media for Science Forum*, que en sus conclusiones recomendaba a los gobiernos adoptar medidas de apoyo a la difusión de la ciencia, promover iniciativas de conocimiento abierto, promover programas específicos de divulgación científica en los medios, promover el uso de las nuevas tecnologías como herramientas para que los ciudadanos participen en la divulgación de la ciencia y favorecer que los ciudadanos identifiquen las capacidades científicas y tecnológicas ubicadas en el entorno geográfico próximo, situadas en el contexto globalizado de producción del conocimiento. También se recomendaba apoyar a las asociaciones de periodismo científico y sanitario, como impulsoras del desarrollo de profesionales especializados y con un compromiso deontológico que apueste por garantizar información científica de calidad, fiable y adecuadamente contrastada de fuentes solventes.

EVIDENCIA CIENTÍFICA

Cada año se publican más de 2 millones de artículos biomédicos, un volumen de información que es difícil de manejar.

En los años noventa surgió el concepto de “Medicina Basada en la Evidencia” (MBE), utilizado por primera vez en un artículo publicado por Gordon Guyatt (1992) en JAMA, aunque el promotor más conocido de la MBE es el Prof. David Sackett (1996), quien lo definía como *“La utilización consciente, explícita, y juiciosa, de las mejores pruebas disponibles, en la toma de decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales”*. En definitiva, se trata de evaluar el conocimiento y los argumentos científicos disponibles para orientar la toma de decisiones tanto en guías para la práctica clínica, como en las políticas y estrategias preventivas y de salud pública. Permite evaluar si múltiples estudios son consistentes y los hallazgos pueden generalizarse o si varían de unos grupos de población a otros.

La revisión sistemática de la evidencia disponible se ha configurado como un procedimiento de investigación científica en sí mismo, en el que cuando es posible la combinación de los resultados de múltiples estudios (meta-análisis) puede incluso aumentar la potencia y la precisión de las estimaciones de efectividad. Por otra parte, cuando no se encuentran estudios que den respuesta a una pregunta supone una ayuda para identificar áreas críticas y cuestiones que requieren más investigación.

Las revisiones bibliográficas tradicionales por lo general son subjetivas porque no siguen procedimientos ordenados para la recuperación de las fuentes de información bibliográfica y tampoco siguen protocolos estandarizados para la evaluación crítica de la literatura revisada.

Por el contrario, las revisiones sistemáticas de la literatura biomédica definen

todos los procedimientos detalladamente, establecen criterios claros para delimitar cómo se recuperará la información que se va a evaluar, qué tipo de diseño de estudios, en qué poblaciones, en qué ámbitos geográficos, que términos clave se utilizarán para la búsqueda o qué bases documentales se utilizarán. Seguir estos procedimientos mejora la reproducibilidad y validez. Además, incluye una crítica científica de la información recuperada y separa la opinión de la evidencia, lo que supone una mejora de la objetividad.

En el ámbito de la nutrición en la actualidad las revisiones sistemáticas tienen dificultades específicas (Moher & Tricco, 2008; Salam, Welch, & Bhutta, 2015) y son de interés para identificar necesidades y prioridades de investigación; formular Guías Alimentarias; establecer Ingestas nutricionales de Referencia; formular Guías de Práctica Clínica, Guías de Práctica comunitaria o para evaluar solicitudes sobre alegaciones de salud en el etiquetado de alimentos.

PASOS EN UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

El primer paso en este proceso consiste en formular una pregunta a la que se pretende dar respuesta. Esta pregunta debe de ser suficientemente específica y debe estar estructurada de acuerdo al acrónimo PICO: debe delimitar el grupo de población (P) al que se refiere, cuál es la intervención (I) o procedimiento de interés, con qué otro procedimiento alternativo de control (C) se compara y cuáles son los resultados (O, *outcome* en inglés) en términos de salud a los que se presta atención para valorarlo. A modo ilustrativo, un ejemplo de este tipo de pregunta podría ser la siguiente: *¿En niños (po-*

blación), la alimentación materna exclusiva durante 6 meses (intervención), en comparación con la alimentación materna exclusiva hasta los 3 meses y luego mixta hasta los seis (control o alternativa), tiene efectos diferentes en términos de salud y crecimiento (resultados)? (Wanden-Berghe y Sanz-Valero, 2012).

Un paso clave en este proceso es la búsqueda y recuperación de la evidencia disponible de acuerdo a unos criterios prefijados, que se evaluará críticamente en pasos subsiguientes. Buscadores en internet como Google permiten recuperar cientos de miles de fuentes de información, pero la mayor parte de ellas son inespecíficas. Es imprescindible acudir a bases de datos de bibliografía biomédica que permiten definir búsquedas específicas mediante términos clave combinados con operadores booleanos. También permiten acotar el ámbito temporal de interés, el tipo de estudios, población, etc.

Según el tema de interés será necesario consultar una o más bases de datos bibliográficas. Las bases de datos bibliográficas de publicaciones biomédicas de consulta más habitual son Medline, la base de datos de la National Library of Medicine iniciada en 1960. Se pueden realizar búsquedas en Medline de diferentes maneras, aunque las más frecuentes son a través de OVID o a través de PubMed, disponible desde 1996 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed). Otras bases de datos bibliográficas consultadas con mucha frecuencia son Embase (www.embase.com/); PsycINFO (www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx); Web of Science (<http://scienice.thomsonreuters.com/es/productos/wos/>); o LILACS [<http://lilacs.bvsalud>.

org/es/], la base de datos de literatura científica y técnica en Salud más amplio de América Latina y de Caribe. Se trata de una parte de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), iniciativa impulsada por BI-REME, el Centro Latinoamericano y del Caribe de información sobre ciencias de la Salud, originalmente Biblioteca Regional de Medicina, un centro especializado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

También es necesario consultar bases de datos específicas de revisiones sistemáticas de la evidencia científica, como la biblioteca Cochrane. Con frecuencia se requiere además acudir a fuentes en las que pueden recupe-

rarse informes técnicos, documentos técnicos de diferentes organismos, instituciones y administraciones públicas, conocidos como “literatura gris” o incluso tesis doctorales. Este tipo de documentos no están incluidos en las bases de datos bibliográficas de literatura biomédica. Para identificar este tipo de informes y documentos es de interés consultar bases de datos como OpenGrey [www.opengrey.eu], una base de datos multidisciplinar europea que cubre temas de ciencia, tecnología, ciencias biomédicas, económicas, ciencias sociales y humanidades. Incluye documentos desde 1997 clasificados de acuerdo a los códigos SIGLE (Sys-



Figura 1.- Jerarquía de la evidencia científica

tem for Information on Grey Literature in Europe). Compila documentos de los principales centros de documentación e información europeos adheridos a la European Association for Grey Literature Exploitation (EAGLE).

ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS EVIDENCIAS

Todos los estudios científicos no permiten obtener conclusiones y evidencias del mismo nivel y calidad. Mientras que los estudios en animales y las investigaciones de laboratorio permiten plantear hipótesis que deberán confirmarse mediante múltiples estudios con diferentes diseños, los estudios transversales observacionales con metodología apropiada permiten plantear posibles asociaciones pero no relaciones de causalidad. Sin embargo, los estudios de cohortes bien diseñados, realizados con la metodología adecuada en un número suficiente de sujetos durante un periodo de seguimiento prolongado permiten establecer relaciones de causalidad. Los ensayos aleatorizados controlados de buena calidad son los que proporcionan evidencia de mejor calidad. La figura 1 refleja la jerarquía de la evidencia científica. En la base se sitúan los estudios que proporcionan evidencia de menor nivel; hacia el vértice en cada nivel se sitúan los diseños de estudios que proporcionan evidencia científica progresivamente de mejor calidad. El vértice lo ocupan las revisiones sistemáticas y meta-análisis.

Una parte crucial de las revisiones sistemáticas de la evidencia científica consiste en el análisis crítico de los estudios recopilados, teniendo en cuenta el diseño de los distintos estudios, la metodología utilizada en todos sus apartados

posibles sesgos y errores de medición, el tamaño de la población estudiada, cómo se seleccionó, si existe un buen grupo de comparación, si el análisis de los datos es adecuado y el control de posibles factores de confusión. La validez interna del estudio refleja en qué medida las conclusiones del estudio se corresponden con la realidad; la validez externa refleja el grado en que las conclusiones del estudio son aplicables al universo exterior al estudio.

Han surgido distintos grupos de trabajo como la colaboración Cochrane (<http://www.cochrane.org/>), el grupo de trabajo GRADE (http://www.gradeworking-group.org/_es/index.htm) o la red CASPe (<http://www.redcaspe.org/>). Estos grupos conformados por profesionales de la salud y científicos independientes, discuten aspectos de la metodología y elaboran protocolos y otras herramientas de soporte en la realización de revisiones sistemáticas, especialmente para el análisis crítico y decisiones sobre la calidad y nivel de la evidencia.

Según el grado de consistencia entre los resultados de los estudios analizados y el tipo de estudios de que se trate se clasificará el nivel de evidencia. Se han propuesto distintos esquemas y baremos de clasificación del nivel de evidencia y el grado de recomendación, teniendo en cuenta el número de estudios con resultados consistentes, contradictorios o neutros y además su diseño, calidad e incluso evaluación económica de las intervenciones investigadas. Por ejemplo, el American Institute for Cancer Research-World Cancer Research Fund clasifica la evidencia científica como "Convincente" cuando es fuerte y poco probable que cambie

en el futuro; no se ha encontrado heterogeneidad inexplicable, al menos 2 estudios de cohortes independientes proporcionan resultados consistentes en el mismo sentido; son estudios de buena calidad que tienen en cuenta el error, evalúan efectos dosis respuesta y existe además evidencia robusta de estudios de laboratorio que lo respaldan. Precisamente el amplio número de sistemas de clasificación de la evidencia dio lugar a la creación del grupo de trabajo GRADE que intenta construir y validar una clasificación sencilla y que integre todos los aspectos importantes a tener en cuenta (Maro-Castillejo y Zulaica, 2007; Manterola, Asenjo-Lobos y Otzen, 2014).

DE DATOS SOBRE SALUD BASADOS EN EVIDENCIA A CONTENIDOS ÚTILES PARA PÚBLICOS DIVERSOS

La información científica debe buscar la objetividad y ser rigurosa en la consulta de fuentes. El periodista que informa sobre salud debe ser capaz de identificar los requisitos mínimos que debe reunir un estudio para que sus resultados se tomen en consideración. También debe tener en cuenta si se trata de un estudio realizado en humanos o en animales, el tamaño de la muestra estudiado, la duración del estudio o si se ha realizado una revisión crítica de los resultados.

En un siguiente paso tiene que ser capaz de elaborar un texto sencillo, ameno y atractivo. En esta tarea las nuevas tecnologías de la información pueden ser de gran ayuda, cuidar los elementos de diseño, con infografías, gráficos, tablas, figuras e ilustraciones (Dahlstrom, 2014).

UN EJEMPLO A EVITAR

Con más frecuencia que la deseada las informaciones sobre salud son imprecisas, desequilibradas o incompletas y contribuyen a crear opinión sobre los distintos temas. (Schwitzer, 2013). Recientemente los medios de comunicación se han hecho eco de los resultados de un estudio realizado en EE.UU. publicado en JAMA con llamativos titulares como *"A simple exercise could cure back pain for tens of thousands of sufferers"* (Daily Mirror, 22 de marzo de 2016) o *"Forget painkillers, meditate to cure aches and pains: Mindfulness 'most effective for easing chronic backache and improving mobility'"*. (Mail Online, 22 de marzo de 2016).

El estudio investigaba la eficacia de terapias basadas en mindfulness para tratar el dolor lumbar crónico. Para ello comparaba una técnica de reducción de estrés basada en el "mindfulness" con la atención habitual y con terapias cognitivas conductuales para reducir el dolor lumbar crónico (Cherkin, Sherman, Balderson, Cook, Anderson, Hawkes, et al, 2016). Se asignaron los 342 participantes a tres grupos de terapia: mindfulness, terapia conductual cognitiva y tratamiento tradicional. Los grupos de mindfulness y de terapia conductual siguieron un entrenamiento de una sesión semanal durante 8 semanas. Se realizó seguimiento al de 6 y al de 12 meses. En las dos evaluaciones de seguimiento se observó que el grupo que recibía la terapia mindfulness y el grupo que recibía terapia conductual mejoraban significativamente la incapacidad funcional y el dolor en comparación con el grupo de pacientes que seguía el tra-

tamiento tradicional. Sin embargo, no se vieron diferencias entre mindfulness y la terapia conductual. Los autores concluyeron que el mindfulness puede ser una opción terapéutica útil en el tratamiento del dolor crónico de espalda.

Los titulares en los medios de comunicación anunciaban que según un estudio el yoga haría olvidar los analgésicos para aliviar el dolor de espalda, pero en realidad el estudio no comparaba estas terapias con el uso de analgésicos. Además el estudio no refería que la terapia fuera efectiva para aliviar el dolor en las personas con dolor lumbar por causas diagnosticadas, como hernia discal, sino que en estos casos se debería seguir el tratamiento apropiado para la causa subyacente.

Y UN BUEN EJEMPLO A SEGUIR

Richard Mark Kirkner (2016), periodista científico y de salud, narra su experiencia al elaborar un artículo sobre cirugía robótica publicado en *Managed Care* en mayo de 2014, por el que mereció el tercer premio en 2014 de los reconocimientos a la excelencia en periodismo de atención sanitaria, otorgados por la *Association of Health Care Journalists*. Kirkner relata que a partir de una breve información sobre el tema que encontró y despertó su curiosidad, consultó PubMed y encontró varios estudios publicados con resultados diversos. Empezó a indagar el tema desde distintos aspectos, como el coste o la efectividad de la robótica. Muchos hospitales habían adquirido el nuevo equipamiento, con un coste muy elevado a lo que había que añadir altos costes de mantenimiento. Al analizar las publicaciones científicas se dio cuenta de que la cirugía robótica se utilizaba mucho más en cirugía gine-

cológica que en la cirugía de próstata. Le llamó la atención un artículo sobre la infradeclaración de las complicaciones de la cirugía robótica publicado por Marty Makary en *Journal for Healthcare Quality*. Se puso en contacto con el autor, un cirujano muy respetado por sus colegas. La conversación le resultó de gran ayuda para seguir buscando información para su artículo. Encontró otros estudios y se puso en contacto con más expertos en cirugía robótica. Entrevistó a 10 expertos en dos meses. A raíz de la publicación de su artículo el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos se pronunció afirmando que la cirugía robótica ginecológica no era el único o el mejor procedimiento mínimamente invasivo, ni tampoco el más coste-efectivo.

Con esta experiencia Kirkner quiere resaltar que PubMed es una herramienta de gran ayuda, una ventana abierta al mundo de la investigación biomédica. El periodista tiene que tener cuidado al revisar los estudios, fijándose en los detalles, prestando especial atención a los grandes ensayos clínicos y metaanálisis y buscar múltiples estudios que lleguen a la misma conclusión. PubMed es un buen recurso para conocer lo que piensa la comunidad médica y también para localizar expertos.

Acudir a las fuentes y contrastar la información es la esencia del buen periodismo. También al elaborar informaciones sobre salud es importante contrastar la información y buscar diferentes enfoques y puntos de vista, así como abordar un enfoque crítico y evitar elaborar informaciones basadas exclusivamente en notas de prensa u opiniones en blogs y redes sociales.

REFERENCIAS

- Chávez-Tapia, N.C., Téllez-Ávila, F.I. (2011) Aspectos básicos prácticos de la medicina basada en evidencias. *Endoscopia*, 23 (4), 185-90
- Cherkin, D.C., Sherman, K.J., Balderston, B.H., Cook, A.J., Anderson, M.L., Hawkes, R.J. et al. (2016). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain - A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 315(12),1240-1249. doi:10.1001/jama.2016.2323.
- Dahlstrom, M.F. (2014) Using narratives and storytelling to communicate science with nonexpert audiences. *PNAS* 111 (Supplement 4), 13614- 13620, doi: 10.1073/pnas.1320645111
- De Semir, V. (2015). *Decir la ciencia. Divulgación y periodismo científico de Galileo a Twitter*. Barcelona: Servicio de publicaciones Universidad de Barcelona, 2015, pp 70-76
- Doreste Alonso, J.L., Serra Majem, L. (2005) Nutrición basada en la evidencia. *RESPYN* 6 (2). Recuperado el 3 de marzo de 2016 en: [http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/ensayos/NuBE_Indexado.htm]
- Guyatt, G., Cairns, J., Churchill, D., Cook, D., Haynes, B., Hirsh, J. et al. (1992) Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *JAMA*. 268(17):2420-2425. doi:10.1001/jama.1992.03490170092032.
- Kirchner, R.M. (2016) *Rush to robotic surgery outpaces medical evidence, critics say* 03 03 16. En: Association of Health Care Journalism. Center for Excellence in Health Care Journalism. Recuperado el 10 de marzo de 2016 en [<http://healthjournalism.org/resources-articles-details.php?id=354#VvbeGHO5RS2j>].
- Maro-Castillejo, M., Viana Zulaica, C. (2007) Calidad de la evidencia y grado de recomendación. *Guías Clínicas*, 7, Supl 1: 6-
- Moher, D., Tricco, A.C. (2008). Issues related to the conduct of systematic reviews: a focus on the nutrition field. *Am J Clin Nutr*, 88(5), 1191-9. doi: 10.3945/ajcn.2008.26255
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R. B., Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71
- Salam, R.A., Welch, V., Bhutta, Z.Z. (2015). Systematic reviews on selected nutrition interventions: descriptive assessment of conduct and methodological challenges. *BMC Nutrition* 1, 9 DOI 10.1186/s40795-015-0002-1
- Schwitzer, G. (2013). Addressing tensions when popular media and evidence-based care collide. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 13(Suppl 3), S3 DOI: 10.1186/1472-6947-13-S3-S3
- VV.AA. Especial Eurobarómetro. *La investigación científica en los medios de comunicación*. Comisión Europea, diciembre de 2007. Recuperado el 3 de marzo de 2016 en: [www.ec.europa.eu/public-opinion/archives/ebs/ebs_282_sum_es.pdf]
- Wanden-Berghe, C., Sanz-Valero, J. (2012). Systematic reviews in nutrition: standardized methodology. *Br J Nutr*, 107 (Supl S2), S3-S7 doi: 10.1017/S0007114512001432.

La evidencia científica en el proceso de comunicación en alimentación y salud: fuentes de información

Scientific evidence in the process of communication on food and health: sources of information

ÁNGEL GIL HERNÁNDEZ^{1,2}, CARMINA WANDEN-BERGHE³, JAVIER SANZ-VALERO⁴

¹Departamento de Bioquímica y Biología Molecular II, Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Centro de Investigación Biomédica, Universidad de Granada; ²CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBEROBN); ³Hospital General de Fuerteventura, Gran Canaria; ⁴Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante

Correspondencia: Ángel Gil Hernández. E-mail: agil@ugr.es

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Las tecnologías de la información y de la comunicación se han convertido en parte integrante del concepto moderno de las Ciencias de la Salud. Cualquier investigador, con un conocimiento relativamente superficial de los sistemas de recuperación de la información, puede realizar una búsqueda bibliográfica en Internet a través de su ordenador y obtener unos resultados más que suficientes, respecto a la cantidad de referencias. Las bases de datos han supuesto una revolución en la gestión del conocimiento. Por ello, es frecuente que en el ámbito de la nutrición se utilicen estas para almacenar o recuperar información que se comparte a través de Internet entre científicos. Sin

embargo, con la cantidad tan inmanejable de bibliografía científica, no es seguro poder encontrar los trabajos relevantes relacionados con un aspecto en particular con límites temáticos determinados, ya sea porque están muy dispersos o simplemente no están clasificados adecuadamente. Por tanto, la búsqueda y la recuperación de los trabajos, requiere la utilización de conocimientos específicos de las fuentes de información y de la metodología para seleccionar las ecuaciones de búsqueda apropiadas, así como la selección de los documentos relevantes.

Palabras clave: Bases de datos; Descriptores de ciencias de la salud; Fuentes de información; Tecnologías de la información y de la comunicación; Tesauro

ABSTRACT

Communication and information technologies have become an important part and integrative of the modern concept of Health Sciences. Any investigator, with a relatively scarce knowledge of information retrieval systems, can perform a bibliographic research through the computer obtaining enough results, at least on the number of references. Data bases represent a revolution in knowledge management. Indeed, the use of those databases in nutrition to store or retrieving information is very frequent, and it is shared through internet among scientists. However, with the increasing available scientific bi-

bliography, it is not always being sure to find the relevant studies as they relate with a particular topic with determined limits since they are disperses or simply they are not adequately classified. So, search and retrieval of appropriate studies require the utilization of specific knowledge about the sources of information and that of the methodology to find and select the best search equations, as well as the selection of the most relevant documents

Key words: Data bases; Descriptors in Health Sciences; Information sources; Information and communication technologies; thesaurus

INTRODUCCIÓN

La sociedad, en los países desarrollados, está basada en el progreso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Estas ciencias aplicadas han tenido un fuerte impacto en los campos de la educación, de la investigación y de la difusión de los conocimientos. Ahora bien, convivir en esta sociedad requiere de actitud, conocimiento, competencia y habilidad en el manejo de sus técnicas para poder beneficiar de ellas (Martínez de Victoria Carazo, Sanz Valero, Yago Torregrosa, 2010).

Internet se ha convertido en el medio más dinámico para encontrar y recuperar información biomédica desde la eclosión de las bases de datos automatizadas, pero se debe tener en cuenta que cada vez es más necesaria la vigilancia de la calidad de la información que se puede obtener a través de él, así como la protección del usuario, el derecho a la información y la protección de datos (Culebras et al., 2007).

El objetivo de este trabajo es revisar de forma descriptiva las fuentes de información y el proceso básico para llevar a cabo una revisión de la literatura científica, especialmente en el campo las Ciencias de la Nutrición.

LA BÚSQUEDA DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

La búsqueda bibliográfica es uno de los capítulos imprescindibles de todo trabajo de investigación rigurosa. La bibliografía no sólo documenta un estudio, sino que es muchas veces su más sólido fundamento y el mejor aval de su pertinencia (Wanden-Berghe et al., 2008). Tener conocimiento de las obras de referencia existentes y de su contenido, es la pri-

mera condición para resolver cualquier problema informativo que se plantee en el curso de cualquier actividad profesional. Pero para que su uso sea realmente efectivo, es preciso conocer los procedimientos lógicos que nos conducirán a la obtención de resultados satisfactorios. Esta necesidad ha contribuido al fuerte desarrollo de la Recuperación de la Información, como una técnica, cada día más compleja, que exige conocimientos de los lenguajes de indización. Está relacionada con las ciencias de la documentación y con la Informática, haciendo referencia a un área temática perfectamente definida (en este caso las Ciencias de la Nutrición como parte de las Ciencias de la Salud) que abarca desde los procedimientos de selección de los documentos, a las técnicas de difusión de los mismos, pasando por su descripción y por las distintas formas de interrogación de sus ficheros. Por tanto, para poder recuperar la información, de forma pertinente, es fundamental conocer la descripción formal de los documentos (su indización) (Martínez de Victoria Carazo, Sanz Valero, Yago Torregrosa, 2010). Esta actividad que hasta hace unos años afectaba a un conjunto de textos tipológicamente fáciles de identificar, debido a que presentaban soportes similares, generalmente en papel, ha sido afectada por el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, obligando a los investigadores a establecer sistemas de referencia de los documentos que se transmiten a través de las redes de datos. Estos son ya, por volumen, accesibilidad, calidad, variedad e incluso coste, el recurso de información en ciencias de la salud más importante. Debido a ello, la recuperación de información biomédica en la red requiere de

herramientas, técnicas y especialistas que permitan incrementar y profundizar en los resultados (Wanden-Berghe et al., 2008).

LAS BASES DE DATOS BIBLIOGRÁFICAS INFORMATIZADAS

Por fortuna, hoy en día, las ciencias de la nutrición cuentan con varias bases de datos que cubren la mayor parte de las consultas imaginables. Al mismo tiempo, estas bases, tienen amplia cobertura y cuentan con potentes y sofisticados sistemas de recuperación.

El proceso de automatización de fondos documentales en las Ciencias de la Salud comenzó en 1964, con el desarrollo de un sistema de búsqueda computerizado, denominado MEDLARS (*Medical Literature Analysis and Retrieval System*) concebido para consulta del usuario del Index Medicus.

La disposición de los MEDLARS online dio lugar a la base de datos, de la U.S.A. *National Library of Medicine*, MEDLINE (MEDlars onLINE). El funcionamiento de las estas bases de datos se basa en un lenguaje controlado, estructurado y jerarquizado, denominado Thesaurus (tesauro), utilizado para la indización de los documentos (Wanden-Berghe et al., 2008). Su finalidad es expresar con la mayor exactitud posible, una determinada noción que identifique unívocamente conceptos de un tema concreto y que servirá tanto para almacenar como para recuperar la información; el tesauro se define como: «Vocabulario de un lenguaje de indización controlado, organizado formalmente con objeto de hacer explícitas las relaciones, a priori, entre conceptos». El Tesauro de la *National Library Medicine* (NLM), es conocido como MeSH (Medical Subject

Headings) (2016) y sirve no sólo para la indización de sus documentos, sino que también se ha convertido en el instrumento base utilizado para la clasificación otras bases bibliográficas biomédicas, como la Cochrane Library entre otras. Conforman una estructura jerárquica, en forma de raíz, conformada por 16 grandes categorías (Temas) a partir de los cuales dependen todos los Descriptores que lo componen. Está en constante renovación, su actualización es anual y de él también se realiza una copia impresa que se publica en Enero de cada año.

El Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME/OPS) de San Pablo, Brasil, desarrollo, a partir del MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (2016), los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>) (2016), que permite conocer los Descriptores en tres idiomas (portugués, español e inglés), proporcionando un medio consistente y único para la recuperación de la información independientemente del idioma. Además de los términos médicos originales del MeSH, se desarrollan en el DeCS, cuatro áreas específicas más: Salud Pública, Ciencia y Salud, Homeopatía y Vigilancia Sanitaria.

En la actualidad las bases de datos más importantes para las Ciencias de la Nutrición son:

- Medlars Online International Literature (MEDLINE), via PubMed®.
- EMBASE®.
- Web of Knowledge, Institute for Scientific Information (ISI).
- Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).
- Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS).

ESTRUCTURA JERÁRQUICA DE LOS DESCRIPTORES

Los Descriptores se organizan en una estructura jerárquica, denominada tesauro, consistente en un conjunto de palabras o vocabulario controlado que identifican inequívocamente conceptos de un tema concreto y que sirve tanto para almacenar como para recuperar la información (elimina la confusión de un idioma y controla las imprecisiones). Esta estructura en forma de raíz es importante ya que nos informa tanto de la dependencia del Descriptor que se estudia, como de los que dependen de él (Wanden-Berghe et al., 2008). La figura 1 muestra, como ejemplo, la estructura jerárquica del descriptor MeSH "Fatty Acids, Omega-3" (Ácidos grasos omega-3).

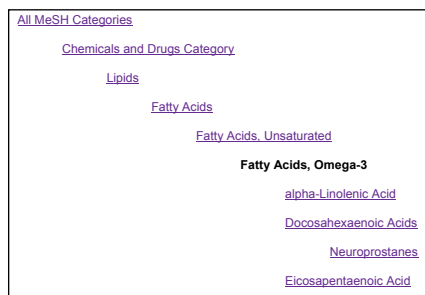


Figura 1. Estructura jerárquica del descriptor "Fatty Acids, Omega-3" (Ácidos grasos omega-3)

ELEMENTOS DE UN TESAURO

Tema: conjunto amplio de Descriptores que se agrupan por Temas. El tesauro de la U.S. National Library of Medicine se agrupa en torno a 16 Temas: Anatomía:

Organismos; Enfermedades; Compuestos químicos y drogas; Técnicas y equipos; Psiquiatría y Psicología; Ciencias biológicas; Ciencias naturales; Antropología, educación, sociología y fenómenos sociales; Tecnología, industria y agricultura; Humanidades; Ciencias de la Información; Denominaciones de grupos (personas); Atención de la Salud; Características de las publicaciones; Denominaciones geográficas,

Descriptor: vocablo utilizado para designar unívocamente un concepto.

No-descriptor: términos alternativos de los descriptores (también denominados Término de Entrada o *Entry Term*).

Calificador: Perfilan o especifican a los Descriptores. En el caso de las ciencias de la nutrición, ver figura 5, si queremos localizar literatura científica sobre metabolismo de los ácidos grasos omega-3 no se recurriría a la unión booleana «"Fatty Acids, Omega-3"[Mesh] AND "Metabolism"[Mesh]», sino a marcar el calificador siendo la forma correcta "Fatty Acids, Omega-3/metabolism"[Mesh]»,

Asunto Principal (Major Topic): cuando se quiere restringir la búsqueda documental al Descriptor principal (buscará documentos donde el descriptor señalado sea el vocablo principal a la hora de indizar el artículo).

Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy: sirve para eliminar de la búsqueda los descriptores dependientes anteriores al descriptor propio de la búsqueda.

Las figuras 2 y 3 muestran, como ejemplo, la ficha del descriptor "Fatty Acids, Omega-3" (ácidos grasos omega-3) en la base de datos de MeSH y en la base de datos de DeCs

La evidencia científica en el proceso de comunicación en alimentación y salud:
fuentes de información

The screenshot shows the MeSH interface for the descriptor "Fatty Acids, Omega-3". It includes a search bar, a definition of the term, a list of search options (e.g., administration and dosage, adverse effects, agonists, etc.), and a list of related terms (e.g., Acids, Omega-3 Fatty, Fatty Acids, Omega 3, etc.).

MeSH

Full **Descriptor** **Definición** Send to:

Fatty Acids, Omega-3

A group of fatty acids, often of marine origin, which have the first unsaturated bond in the third position from the omega carbon. These fatty acids are believed to reduce serum triglycerides, prevent insulin resistance, improve lipid profile, prolong bleeding times, reduce platelet counts, and decrease platelet adhesiveness.
Year introduced: 1990

Published search builder options

Subheadings:

☐ administration and dosage	☐ contraindications	☐ pharmacology
☐ adverse effects	☐ deficiency	☐ physiology
☐ agonists	☐ economics	☐ poisoning
☐ analogs and derivatives	☐ etiology	☐ radiation effects
☐ analysis	☐ genetics	☐ secretion
☐ antagonists and inhibitors	☐ history	☐ standards
☐ biosynthesis	☐ immunology	☐ statistics and numerical data
☐ blood	☐ isolation and purification	☐ supply and distribution
☐ cerebrospinal fluid	☐ metabolism	☐ therapeutic use
☐ chemical synthesis	☐ organization and administration	☐ toxicity
☐ chemistry	☐ pharmacokinetics	☐ urine
☐ classification		

Calificadores

☐ Restrict to MeSH Major Topic **Restringido al tema principal**

☐ Do not include MeSH terms found below this term in the MeSH hierarchy: **No incluir términos MeSH anteriores al descriptor**

Tree Number(s): D10.212.302.380.410, D10.251.355.337, D10.627.430.450
MeSH Unique ID: D015525

Entry Terms:

- Acids, Omega-3 Fatty
- Fatty Acids, Omega 3
- Omega-3 Fatty Acids
- Omega 3 Fatty Acids
- n-3 PUFA
- n-3 Fatty Acids
- Fatty Acids, n-3
- n-3 Fatty Acids
- n-3 Polyunsaturated Fatty Acid
- n-3 Polyunsaturated Fatty Acid

Descriptores ambiguos o no-Descriptores

Figura 2. Ficha del descriptor “Fatty Acids, Omega-3” (ácidos grasos omega-3) en la base de datos de MeSH (Medical Subject Headings), tesauro de vocabulario controlado de la National Library of Medicine (NLM) de EEUU utilizado para indizar los artículos científicos por PubMed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

DESCRIPTORES VERSUS PALABRAS CLAVE

“Palabras Clave” y “Descriptores” no son siempre términos exactamente sinónimos, pues mientras que el primero son vocablos extraídos del lenguaje natural, los segundos, son términos unívocos, controlados y estructurados jerárquicamente, componentes de un Tesauro, organizados formalmente con objeto de hacer explícitas las relaciones entre conceptos (Tomás-Castera et al., 2009; de Granda Orive, García Río & Callol Sánchez, 2003).

En el lenguaje científico, la utilización del lenguaje natural puede producir, al consultar las bases de datos, resultados ambiguos o poco fiables en cuanto a precisión y exhaustividad. Los términos de búsqueda científicos deben cumplir tres características: a) Univocidad, b) Universalidad y c) Verificabilidad (Wanden-

Berghe et al., 2008).

La correspondencia de las palabreas clave con los DeCS y, por ende, con los MeSH, es esencial a la hora de una adecuada indización de un artículo científico para su archivo en las bases de datos bibliográficas. En definitiva en una búsqueda bibliográfica deben utilizarse Descriptores unívocos, universales y verificables. Pero mucha mayor importancia adquiere, si cabe, cuando se pretende recuperar los documentos.

Los Descriptores no sólo son útiles para realizar una búsqueda bibliográfica, sino que además sirven para analizar los trabajos por áreas de conocimiento. Además, dan unas innegables posibilidades de profundización temática que no es posible tan sólo a través del examen del título o del resumen del trabajo. Igualmente, la recuperación de la literatura científica, con

bvs **DeCS** Descriptores en Ciencias de la Salud

biblioteca virtual en salud

Nueva Consulta Config V

Expresión de búsqueda: **ACIDOS GRASOS OMEGA-3**
Descriptores Encontrados: 1
Mostrando: 1 .. 1

1 / 1 **DeCS**

Descriptor Inglés: **Fatty Acids, Omega-3**
Descriptor Español: **Ácidos Grasos Omega-3**
Descriptor Portugués: **Ácidos Graxos Ômega-3**
Sinónimos Español: **Ácidos Grasos N-3**
Categoría: [D10.212.302.330.410](#)
[D10.251.325.337](#)
[D10.627.430.450](#)

Definición Español: Un grupo de ácidos grasos, a menudo de origen marino, que tienen el primer enlace insaturado en la tercera posición a partir del carbono omega. Se considera que estos ácidos grasos reducen los triglicéridos en suero, previenen la resistencia a la insulina, mejoran el perfil de lipidos, prolongan los tiempos de sangramiento, reducen los conteos de plaquetas y reducen la adhesividad de las plaquetas.

Nota de Indización Español: especifique origen si pertinente

Calificadores Permitidos Español:

AD administración & dosificación	AG agonistas
IP aislamiento & purificación	AI antagonistas & inhibidores
AN análisis	BI biointeracción
CL clasificación	CT contraindicaciones
EC economía	AE efectos adversos
RE efectos de radiación	PO envenenamiento
PK farmacocinética	PD farmacología
PH fisiología	GE genética
HI historia	IM inmunología
CF líquido cefalorraquídeo	ME metabolismo
ST normas	UR urica
SD provisión & distribución	CH química
BL sangre	SE secreción
CS síntesis química	TO toxicidad
DI uso diagnóstico	TU uso terapéutico

Número del Registro: 24651
Identificador Único: D015525

Nueva Consulta Config A

Figura 3. Ficha del descriptor “Ácidos grasos omega-3” en la base de datos de DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud). El vocabulario estructurado y trilingüe DeCS - fue creado por BIREME para servir como un lenguaje único en la indización de artículos de revistas científicas, libros, anales de congresos, informes técnicos, y otros tipos de materiales, así como para ser usado en la búsqueda y recuperación de asuntos de la literatura científica en las fuentes de información disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) como LILACS, MEDLINE y otras. <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

un alto grado de pertinencia y sensibilidad, se ha convertido en una labor más de cualquier investigador en la esfera de las ciencias de la salud. Estar al tanto de los referentes científicos es situación primordial a la hora de resolver cualquier problema que se plantee en el curso de la actividad profesional (Wanden-Berghe et al., 2008).

LA ECUACIÓN DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA COMO RESPUESTA A UNA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Para enfrentarse con éxito a las bases de datos bibliográficas del área de las ciencias de la salud todo investigador debe tener claro las cuatro condiciones que

debe reunir una buena exploración bibliográfica: Conocimiento de la pregunta de investigación, hacer uso adecuado de los términos de indización (Descriptores), una estrategia de búsqueda adecuada (o varias estrategias combinadas) y una evaluación de los resultados (Montori et al., 2005). Conocer el correcto uso de los Descriptores, MeSH o DeCS (figuras 1 a 3) permite que los resultados obtenidos presenten una alta sensibilidad (lo que en términos epidemiológicos se considerarían: verdaderos positivos), evitando los silencios (artículos relacionados con la temática pero no recuperados) y minimizando los ruidos (artículos recuperados no relacio-

nados con la búsqueda).

Para consultar los Descriptores adecuados podemos acceder al Portal DeCS [<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>], que para los castellanoparlantes hace más fácil la labor, al poderse consultar en este idioma, (también en portugués e inglés). Una vez localizado el Descriptor adecuado será decisiva la consulta de la ficha del descriptor y así conocer el ámbito de aplicación del término y su correspondencia con el MeSH:

- Verificar la definición del Descriptor, ¿fija con claridad, exactitud y precisión la significación deseada?
- Consultar los calificadores, ¿permiten subdividir de forma segura el descriptor?
- Decidir la utilización del Descriptor como *Major Topic*, ¿es el tema más importante?
- Conocer su aplicación, ¿puede utilizarse en diferentes bases de datos?
- Estudiar la existencia de dependencias, ¿se debe explotar el jerárquico?
- Proceder a restringir o ampliar la búsqueda, ¿conviene utilizar límites?

En la mayoría de las herramientas de búsqueda por índice y en todas las herramientas de búsqueda por contenido se utilizan **operadores booleanos** para acotar o ampliar la búsqueda. Una vez que se tenga la lista con todos los términos (preferiblemente Descriptores), se establecerán las relaciones lógicas que se darán entre ellos. Para ello, se utiliza el operador booleano **OR** (relación de unión) para unir conceptos relacionados, **AND** (relación de intersección) para relacionar términos que corresponden a conceptos distintos, pero que queremos que aparezca en el mismo documento y **NOT** (relación de exclusión) para eliminar los documentos que contengan un término no desea-

do. Por ejemplo, "Fatty Acids, Omega-3"[MeSH] AND "Inflammation"[MeSH] AND "humans"[MeSH Terms] NOT "Review "[All Fields] AND Randomised Controlled Trial[ptyp]

A la hora de formular ecuaciones de búsqueda más complejas, se utilizan los paréntesis para indicar que operación se debe efectuar en primer lugar; normalmente se utilizan para ejecutar en primer lugar una unión OR, y su resultado combinarlo con otro término mediante AND o NOT. Por ejemplo, (("Health Surveys"[Mesh] OR "Questionnaires"[Mesh]) AND "Quality of Life"[Mesh]) AND ("Parenteral Nutrition"[Mesh] NOT "Parenteral Nutrition, Home"[Mesh])

Al realizar una búsqueda bibliográfica es posible obtener gran número de resultados, con cientos e incluso miles de referencias encontradas. Unos resultados así probablemente no resulten prácticos, por lo que es conveniente refinar dicha búsqueda, hacerla más sensible. Este hecho hará que los resultados obtenidos se ajusten más al tema buscado y reduzca las referencias a un número más manejable, aunque podemos perder algún trabajo pertinente. La forma más fácil de hacer más sensibles nuestros hallazgos es mediante el uso de los Descriptores con *Major Topic* (Descriptor de mayor peso en los artículos indizados). Asimismo, puede ser conveniente establecer límites al tipo de publicaciones y al periodo de búsqueda (Montori et al., 2005; Royle & Waugh, 2005)

REFERENCIAS

Culebras, J., García de Lorenzo, A., Gil, A., Laborda, L., Luengo Pérez, L.M., Moreno de Torres, R., et al. (2007). *Open Access: gestión y acceso a la literatura científica*. Sanz-Valero J, Wanden-Berg-

- he C, coordinadores. Madrid: Grupo de Comunicación y Documentación Científica en Nutrición (CDC Nut - SENPE). De Granda Orive, J.I., García Río, F., Callo Sánchez, L. (2003). Importancia de las Palabras Clave en las búsquedas bibliográficas. *Rev Esp Salud Pública*, 77(6), 765-7.
- Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) [Base de datos en Internet] (2004). Sao Paulo: Biblioteca Virtual en Salud. 2004 - [Recuperado el 17 enero-2016 en: <http://decs.bvs.br/E/home-pagee.htm>]
- Martínez de Victoria Carazo, I., Sanz Valero, J., Yago Torregrosa, M.D. (2010). Informática nutricional y sistemas de información y documentación en nutrición. En: GIL, A. (Ed) *Tratado de Nutrición, Vol. III*, Editorial Médica Panamericana, Madrid, 479-511
- Medical Subject Headings (MeSH) [base de datos en Internet]. Bethesda: National Center for Biotechnology Information NCBI, National Library of Medicine. [Recuperado el 17 enero 2016 en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=mesh>]
- Montori, V.M., Wilczynski, N.L., Morgan, D., Haynes, R.B., Hedges Team. (2005) Optimal search strategies for retrieving systematic reviews from MEDLINE: analytical survey. *BMJ*, 330: 68. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38336.804167.47>
- Royle, P., Waugh, N. (2005). A simplified search strategy for identifying randomized controlled trials for systematic reviews of health care interventions: a comparison with more exhaustive strategies. *BMC Med Res Methodol* 5, 23 DOI: 10.1186/1471-2288-5-23
- Tomás-Castera, V., Sanz-Valero, J., Wanden-Berghe, C., Culebras, J.M., Red Mel-CYTED (2009). Visibility of the Latin-American scientific production on nutrition: the importance of the key words. *Nutr Hosp*, 24 (2), 239-42.
- Wanden-Berghe, C., Veiga De Cabo, J., Sanz-Valero, J., Pérez De La Cruz, A., Culebras, J., García De Lorenzo, A., Gil Hernández, A. et al. (2008). *De la pregunta de investigación a la ecuación de búsqueda bibliográfica: los Descriptores en las Ciencias de la Nutrición*. Sanz-Valero, J., Wanden-Berghe, C., coordinadores. Madrid: Grupo de Comunicación y Documentación Científica en Nutrición (CDC Nut - SENPE).

Papel de la Administración Sanitaria en la comunicación y educación alimentaria

Role of the Health Administration in food communication and education

SUSANA BELMONTE-CORTÉS

Jefe de Servicio de Nutrición y Trastornos Alimentarios, Dirección General de Salud Pública.

Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. e-mail: susana.belmonte@salud.madrid.org

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

La promoción o fomento de la salud se ha venido considerando desde hace mucho tiempo como una de las funciones y de los objetivos de los servicios sanitarios.

La alimentación saludable debe integrarse de forma habitual en el contexto de la vida cotidiana y la población debe ser consciente de que mantener unos hábitos saludables es un valioso medio para prevenir la enfermedad y promover la salud.

Los programas de educación nutricional son un instrumento esencial para lograr cambios en los hábitos alimentarios y estilos de vida de la población. La familia, la escuela y la comunidad son los ámbitos naturales de los programas de educación nutricional.

La información permite asentar las actitudes correctas y los comportamientos deseables sobre la base del conocimiento, por ello representa una parte importante de la educación nutricional, aunque esta plantea objetivos más amplios.

Palabras clave: servicios sanitarios, educación nutricional, hábitos saludables

ABSTRACT

Promotion of health has been considered as one of the most important functions and objectives of Health Services.

Healthy diet should be integrated in the context of everyday life, the population should be aware that maintaining healthy habits is a valuable way to prevent disease and promote health.

Nutritional education programs are essential instruments to achieve changes in eating habits and lifestyles of the population. The family, school and community are natural areas of nutrition education programs.

The information can build the right attitudes and desirable behaviors on the basis of knowledge; this represents an important part of nutritional education, although this raises broader objectives.

Key Words: Health Services, Nutritional education, healthy habits

INTRODUCCIÓN

Desde tiempo inmemorial se sabe que los conocimientos y las prácticas en relación con la salud son muy importantes, tanto para la prevención como para la curación de las enfermedades (Salleras Sanmartí., 1990).

La Organización Mundial de la Salud refleja en sus distintos documentos la evolución de los conceptos de promoción de la salud en los últimos años.

La promoción de la salud ha sido definida en el Glosario de la Organización Mundial de la Salud como “el proceso que permite a las personas incrementar el control de su salud para mejorarla” (OMS, 1999).

En las distintas definiciones clásicas de educación sanitaria aparece el concepto común de modificar positivamente los conocimientos, actitudes y hábitos relacionados con la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud. Todo esto se pretende conseguir con acciones educativas y persuasivas dirigidas exclusivamente al individuo, sin incidir para nada en el medio ambiente físico o social en el que vive inmerso y que hoy en día se sabe influye de forma importante sobre los comportamientos que adopta.

En la concepción actual la definición de educación sanitaria del consumidor incluye toda una serie de actividades conducentes a: informar, motivar y ayudar a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, así como propugnar los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos. (Salleras Sanmartí., 1990).

En la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (PAHO, 1986) se recoge la necesidad de “desarrollar aptitudes individuales mediante información y educa-

ción en materia de salud. Estas aptitudes deberán adquirirse durante toda la vida a través de la familia, la escuela, el trabajo, los medios de comunicación y, en especial, los servicios de salud.” (figura 1).



Figura 1.- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

La promoción o fomento de la salud se ha venido considerando desde hace mucho tiempo como una de las funciones y de los objetivos de los servicios sanitarios. Todos los programas sanitarios incluyen entre sus objetivos la educación nutricional de la población como medio esencial de prevención y promoción de la salud. Las estrategias desarrolladas por las políticas nutricionales incluyen entre sus propuestas los programas de educación nutricional como instrumentos esenciales para el logro de los cambios de hábitos alimentarios y estilos de vida de las poblaciones. Sin embargo los resultados de estos programas se manifiestan a medio y largo plazo, necesitan de continuidad y ésta no siempre está garantizada por falta de recursos o selección de otras prioridades.

ESTADO ACTUAL

Profesionales y ámbitos de actuación

La definición de políticas saludables determina que los poderes públicos han de promover la salud mediante la adecuada educación sanitaria a la población, favoreciendo el pleno desarrollo de la personalidad y aportando una educación integral a todos los ciudadanos. Existe una responsabilidad compartida, la de los poderes públicos frente al conjunto de la sociedad y la del ciudadano de contrastar la información que recibe y para ello ha de recurrir a la administración y a los profesionales.

La función del personal sociosanitario, en especial de diferentes tipos de profesionales muy relacionados con el mundo de la alimentación y la nutrición, es poner a disposición de los ciudadanos una información actual y rigurosa con el fin de que las conductas de la población se orienten de forma adecuada (López Nomdedeu, 2012).

El sector sanitario juega un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trasciende la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Los profesionales de atención primaria (medicina y enfermería) utilizan la educación nutricional, mediante el consejo dietético para modificar las conductas de sus pacientes y así promover su salud o prevenir la enfermedad. Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas.

Los buenos hábitos alimentarios de una población tienen su origen en las pautas educativas recibidas, de manera más o menos consciente, en el medio familiar

desde los primeros años de la vida y moduladas a lo largo de la misma por el conjunto de toda la sociedad. Por ello, para implantar un estilo de vida saludable, es necesario realizar intervenciones tanto a nivel escolar como familiar y comunitario. La adquisición de conocimientos por parte de los individuos, en materia de nutrición y salud, exige permanencia a lo largo del tiempo y adaptación a las circunstancias y características del sujeto, con un refuerzo constante que movilice sus actitudes y conductas en la dirección correcta (López Nomdedeu, 2012).

La información en el proceso de la Educación nutricional

En el proceso de educación nutricional hay que transmitir conocimientos sobre el alimento, las preparaciones culinarias, dieta en su conjunto, frecuencia de consumo de los grupos de alimentos y raciones recomendadas, alimentos de consumo específico en determinadas etapas de la vida, etc. Pero también hay que considerar las características propias del individuo como son creencias, tradiciones, recursos económicos, etc.

Es necesario que los individuos sean capaces de procesar la información que reciben, seleccionarla y adaptarla a sus circunstancias. El conocimiento es la primera fase para estimular los buenos hábitos alimentarios, pero además es necesario que se pongan en práctica las conductas recomendadas y para ello es preciso que exista también un medio ambiente favorable.

Las campañas educativas esporádicas y las acciones aisladas no son útiles para conseguir conductas alimentarias permanentes, sí lo son para la creación de un buen clima de opinión en el que se

desarrollen y evolucionen contenidos educativos que constituyen el entramado sobre el que se asientan los hábitos (López Nomdedeu, 2010).

Actualmente al ciudadano le llega información en relación con la salud procedente de instituciones sanitarias, educativas, agricultura, etc. Pero también recibe numerosos mensajes sobre cuestiones de alimentación, nutrición y salud, procedentes de campañas publicitarias cuyos objetivos son promover el consumo de determinados alimentos. Algunas veces incluso son mensajes sensacionalistas y con falta de rigor.

Los medios de comunicación en sus diversas modalidades están contribuyendo a la educación informal de la población y a la configuración de los estilos de vida actuales.

Las potentes redes sociales en ocasiones proporcionan contenidos y liderazgos no siempre favorables a la salud. Esto provoca, en ocasiones, saturación informativa que origina en el consumidor ciertas confusiones e inseguridades en la toma de decisiones.

A pesar de este aspecto negativo de la información, la parte positiva de esta situación es que se genera un clima de opinión favorable al conocimiento sobre temas de alimentación y nutrición y sobre la importancia de estilos de vida saludables, lo que propicia el desarrollo de acciones formativas.

Sin olvidar que un programa de educación nutricional es mucho más ambicioso que una información sobre nutrición difundida por los medios de comunicación. La población tiene que tener el conocimiento, pero la transformación de este conocimiento en comportamientos habituales implica un largo proceso que el tiempo

y la continuidad convierten en hábitos y estilos de vida (López Nomdedeu, 2012).

Conocimientos y actitudes de los ciudadanos

Uno de los requerimientos para que las actuaciones de información y formación al consumidor sean eficaces es que estén basadas en su nivel real de conocimientos. Por ello es necesario conocer qué sabe el ciudadano de los aspectos nutricionales, cuáles son sus fuentes de información y en quién confían para informarse sobre los temas de alimentación y salud.

La población recibe bien la información, pero muchas veces lo que “sabe que debe hacer” no es lo que “realmente le gusta hacer”, por ello aunque manifiesta saber la importancia de una alimentación saludable, su conducta muestra lo contrario. Hay una incoherencia entre lo que se dice y lo que se hace.

ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN NUTRICIONAL DESDE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Las estrategias y programas de promoción de la salud deben adaptarse a las necesidades locales y a las posibilidades específicas de cada país y región y tener en cuenta los diversos sistemas sociales, culturales y económicos.

Las distintas estrategias deben ir encaminadas a favorecer cauces informativos que garanticen una adecuada comunicación en salud que contribuya a mejorar la cultura alimentaria de la gente (López Nomdedeu, 2010).

Es necesario desarrollar acciones concretas para grupos de población específicos (niños, mujeres embarazadas y lactantes, ancianos, etc.), utilizando los canales de información más adecuados en cada caso.

Trabajar en el desarrollo de programas específicos para patologías concretas. Potenciar programas y acciones educativas (programas de educación nutricional y consejo dietético) desde los servicios de Atención Primaria. Y estimular la formación del personal sociosanitario, tanto en temas específicos de alimentación/nutrición como en metodología educativa y comunicación en los medios (López Nomdedeu, 2012).

Orientar y supervisar la restauración colectiva desde la oferta de una alimentación saludable adaptada a los diferentes usuarios, especialmente en el ámbito del comedor escolar (Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. BOE Núm. 160 de 6 de julio de 2011).

CONCLUSIONES

Pese a las limitaciones de los programas de educación nutricional, es necesario seguir trabajando con intervenciones en todos los ámbitos de la sociedad para mejorar los estilos de vida, reforzando los hábitos alimentarios saludables de niños y adolescentes.

Es fundamental fomentar políticas y planes de acción destinados a mejorar hábitos alimentarios y aumentar la actividad física en la población.

Estas políticas deben ser sostenibles, integrales y buscar una amplia participación de la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. BOE Núm. 160 de 6 de julio de 2011.
- López Nomdedeu, C. (2012). La educación nutricional en la prevención y promoción de la salud. En: *Manual práctico de nutrición y salud*. Madrid: Exlibris Ediciones. S.L
- López Nomdedeu, C. (2010). La educación nutricional como instrumento de prevención de la enfermedad y promoción de la salud: nuevos planteamientos. *Alim. Nutri. Salud*, 12, 82, pp 25-60.
- O.M.S. (1999). *Promoción de la Salud. Glosario Organización Mundial de la Salud*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- PAHO (1986). Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Ottawa, 1986). Recuperado el 10 de septiembre de 2015 en: [<http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>]
- Salleras Sanmartí, L. (1990). *Educación Sanitaria: principios, métodos, aplicaciones*. Madrid: Ed. Díaz de Santos

Impacto de los medios de comunicación en la cesta de la compra

Impact of mass media on the shopping cart

MARÍA DEL MAR RODRÍGUEZ GONZÁLEZ

Doctora en Ciencias de la Información y responsable de contenidos de Eroski Consumer

e-mail: miren.rodriguez@consumer.es; mirenr@gmail.com

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Los medios de comunicación de masas, desde su nacimiento a finales del siglo XIX, han influido notablemente en las decisiones de compra de los consumidores. La publicidad y el marketing representan las referencias más obvias, pero no son las únicas. El periodismo también puede ser una poderosa influencia. El presente artículo recoge el modelo de periodismo promovido por la Fundación Eroski. Guiado por una filosofía de servicio a la ciudadanía, su apuesta se materializa en la publicación de revistas especializadas en consumo y en otros soportes informativos para ayudar al consumidor en su día a día en ámbitos como la salud, la seguridad alimentaria, las nuevas tecnologías o la economía. Esta oferta se dirige además a un usuario cada vez más activo, particularmente en Internet, donde su capacidad de prescripción aumenta.

Palabras clave: Medios de comunicación; cesta de la compra; internet

ABSTRACT

The mass media, since their birth at the end of the XIXth century, have had a significant influence in the purchase decision of consumers. Advertising and marketing are the most obvious references, but not the only ones. Journalism can be as well a powerful influencer. This paper shows a model of journalism, promoted by Fundación Eroski, which is guided by a philosophy of service and it is materialized through various consumer magazines, as well as information resources, online and offline, designed to assist consumers in their day to day in the fields of health, food security, economy or new technologies, among many other areas. Besides, this offer is directed to a increasingly active user, particularly on the Internet, where his capacity of prescription rises.

Key Words: Mass media; shopping cart; internet

*“Vivir de manera efectiva
significa poseer la
información adecuada”*

Norbert Wiener (1894-1964)

INTRODUCCIÓN

Este artículo se centra en una manifestación concreta de periodismo de servicio como es el de las publicaciones especializadas en consumo y vida diaria, priorizando los temas que más preocupan a la ciudadanía como son la salud y la alimentación, de manera que se tengan en cuenta desde el momento en el que se eligen los diferente productos que conformarán nuestra cesta de la compra. En este punto conviene hacer una aclaración; cuando mencionamos las revistas de consumo no hacemos referencia a las cabeceras que la OJD engloba bajo el epígrafe de ‘revistas de consumo especializadas’, con ámbitos temáticos tan diferentes como pueda ser el motor, la informática o la música. La razón es que consideramos que este tipo de publicaciones son sólo una especie de catálogo para hacer compras. Aunque sí existe una cierta voluntad de ayuda al lector en ciertas informaciones, en general esta se ve atenuada por el afán de empujar al lector a consumir (Pérez Dasilva, 2006). La información de servicio queda en un segundo plano y lo que de verdad importa es que el consumidor pueda acertar en su compra. Es más, en muchas de estas publicaciones el periodismo de servicio es identificado sólo con la mera instrucción, con contenidos cercanos a los de los manuales, lo que implica una concepción muy reduccionista del periodismo de servicio. Estas revistas son sobre todo intermediarios entre los pro-

fesionales del sector y los lectores entusiastas, ya que facilita a las empresas del ramo un lugar donde anunciarse con un público segmentado deseoso de adquirir los productos. Es decir, se caracterizan por “crear un ambiente extremadamente amigable para la publicidad” (Lockhart, 2008) y evitar contrariar a sus anunciantes. Resumiendo, estas cabeceras fomentan el consumo de servicios y productos convirtiéndose en un escaparate donde los anuncian bajo el disfraz de un servicio al lector.

Todo lo contrario ocurre con las publicaciones especializadas editadas desde Fundación Eroski, revistas, boletines, guías, infografías y monográficos basados en consumo y vida cotidiana, cuyo mayor exponente es *EROSKI CONSUMER*, la cabecera más visible de este proyecto con más de 40 años de andadura centrados en educar e informar al consumidor sobre cómo hacer la mejor elección de su cesta de la compra una vez leído el etiquetado, aportando información sobre los perjuicios que para su salud tienen las grasas trans y sobre las consecuencias de consumir alimentos procesados en exceso y su vinculación con la obesidad y el sobrepeso, entre otras muchas cuestiones. Como apunta Alejandro Martínez Berriochoa, Director General de la Fundación EROSKI, una revista de consumo es:

“un medio de comunicación peculiar: tanto sus objetivos como los temas prioritarios, las secciones y formatos específicos, y la línea editorial las distinguen del resto de medios de comunicación. Más en concreto, el objetivo (...) es ofrecer informaciones útiles que, enfocadas preferentemente desde la perspectiva al consumidor, ayuden a la gente a acertar en las decisiones que toma en su vida

cotidiana y, en definitiva, a vivir un poco mejor” (Martínez, 2015)

Sus páginas recogen consejos, estudios publicados e investigaciones en curso sobre salud, seguridad, nutrición, economía doméstica, servicios y productos, derechos del consumidor y ahorro, entre otros. En estas revistas no tienen cabida temas como los deportes o la política, que ya son abordados profusamente en el resto de prensa, radios y televisores. El modelo de periodismo que siguen estas publicaciones sí está guiado por un verdadero espíritu de servicio:

“...hecho para ayudar a los ciudadanos y que actúa como contrapeso ante la presión ejercida por la publicidad y la propaganda político-social, al revelar las características más relevantes de los productos y servicios, cotejándolos con su coste. Y estimula a empresas y Administraciones a la consecución de mayores cotas de calidad y eficiencia en sus productos y servicios, a satisfacer las expectativas siempre crecientes de sus destinatarios” (Oleaga, 2005).

En este sentido, las revistas especializadas en consumo y vida cotidiana que vamos a estudiar no defienden ideas políticas, no buscan beneficios económicos y no tienen anunciantes a los que satisfacer o, en cierto modo, evitar disgustar. Nacen con una vocación de educar, enseñar, compartir puntos de vista y crear un espacio de debate liderado por expertos en el que los lectores, consumidores, productores y consumidores –“prosumidores” según término acuñado por Alvin Toffler en 1980- puedan formar parte y aportar sus experiencias, miedos, dudas y consejos.

UN MODELO DE PERIODISMO GUIADO POR UNA FILOSOFÍA DE SERVICIO

“La gran paradoja de la era de la información es que ha concedido nueva respetabilidad a la opinión desinformada

Michael Crichton” (1942-2008)

Las publicaciones especializadas en consumo y vida cotidiana, en la que tienen cabida todas las dudas y argumentos relacionados con la compra de un producto u otro adquieren relevancia a partir de la década de los 90 en un contexto muy concreto. La sociedad ha sufrido un proceso de cambio socioeconómico y cultural que da lugar a nuevas demandas informativas. Esta consolidación y extensión del estado del bienestar en la sociedad occidental hace que aspectos como el ocio o la calidad de vida pasen a ser cada vez más importantes para el individuo. Este, hoy día, quiere ocupar su tiempo libre y mejorar cuestiones como su nutrición, salud o su estado físico.

Como afirma el profesor Armentia: “Frente a unos periódicos en cuyas agendas temáticas las informaciones relacionadas con las grandes cuestiones socio-económicas y políticas ocupan una posición preponderante, a partir de la década de los 80 cada vez va a ser más habitual que los medios impresos (y posteriormente también los audiovisuales) presten una atención creciente a aspectos ligados a las cuestiones cotidianas de sus lectores: la salud, el medio ambiente, la alimentación, viajes, etc.” (Armentia, 2005).

Es en este contexto donde irrumpe con fuerza un nuevo espíritu de servicio en el periodismo con el propósito de ayudar a la

gente en su vida cotidiana¹. Como afirma Diezhandino, “el periodismo de servicio es la respuesta a muchas cuestiones que preocupan a la gente día a día. La información que la gente puede usar en sus vidas diarias es la que significa mayor atención a cómo las noticias afectarán a los lectores personalmente, a qué pueden hacer frente a un problema, a cómo prevenirlo o resolverlo” (Diezhandino: 1994).

Por otra parte, otra de las razones que explican en la actualidad la presencia constante de la denominada información de servicio en la prensa guarda relación con la crisis que atormentaba a la prensa diaria. A la competencia entre los viejos medios tradicionales, hay que sumarle hoy la aparición de nuevos medios como los gratuitos o los medios periodísticos en Internet. Se necesitaba por tanto un cambio en los contenidos que Xosé López (2004: 133) resumía como menos política y más datos útiles para la vida diaria del usuario de la información. La prensa recurre al periodismo de servicio para conservar y satisfacer a unos lectores cada vez más exigentes y preocupados por mejorar su nivel de bienestar. De esta forma, crece el peso de temas guiados por una filosofía de servicio y los textos periodísticos experimentan una evolución que los diferencia de aquellas manifestaciones clásicas del género regidas habitualmente por criterios de inmediatez o actuali-

dad². En este nuevo modelo de prensa de servicio las informaciones no siguen los mismos criterios a la hora de su valoración que los que rigen para las noticias en la prensa diaria y en parte de la periódica. No se mueven según criterios de valoración convencionales.

“A los valores clásicos de noticiabilidad vinculados al relato de hechos actuales, próximos, relevantes, conflictivos, con suspense, emoción y con posibles consecuencias, podemos incluir un determinado tipo de noticias que sin separarse de la totalidad de los valores clásicos apuntados, podemos vincular su mayor o menor noticiabilidad al hecho de que ayuden con mayor o menor intensidad a las personas a vivir mejor, a resolver problemas relacionados con su vida cotidiana. Es decir, un periodismo que informa en profundidad sobre hechos actuales, pero que, colateralmente, también es capaz de ofrecer un servicio a determinados fragmentos de la audiencia” (Armentia, 2002).

Este modelo de periodismo se caracteriza por una nueva forma de informar en la que los medios periodísticos y ciertos géneros experimentan una adaptación siguiendo el espíritu de servicio antes mencionado. Surgen “nuevos estilos periodísticos, en inevitable sintonía con los nuevos gustos del receptor del mensaje informativo” (Diezhandino, 1994: 101). De la misma opinión es Armentia (2002b: 71) que señala que “estamos pues en una etapa nueva que se caracteriza por la

1 Maria Pilar Diezhandino dice que el periodismo de servicio “es la información que aporta al receptor la posibilidad de efectiva acción y/o reacción. Aquella información ofrecida oportunamente, que pretende ser del interés personal del lector oyente-espectador; que no se limita a informar sobre sino para; que se impone la exigencia de ser útil en la vida personal del receptor, psicológica o materialmente, mediata o inmediatamente, cualquiera que sea el grado y el alcance de esa utilidad. La información cuya meta deja de ser ofrecer datos circunscritos al acontecimiento, para ofrecer respuestas y orientación”. (Diezhandino, 1994: 89).

2 Entre las investigaciones que han estudiado el peso de los contenidos de servicio en diferentes medios destacan: ARMENTIA, J. I. (et al.) (2002). “El rediseño de El Correo como ejemplo de la consolidación del modelo de prensa de servicios” en Revista ZER, nº 12, Leioa: UPV-EHU, pp. 99-134. LÓPEZ, Xosé (2004). “Periodismo de servicio en la prensa local de Galicia” en *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, nº 10, Madrid: Universidad Complutense, pp. 129-137.

aparición de nuevos géneros periodísticos textuales (...) y la utilización de nuevas técnicas periodísticas sustentadas en la profusión de datos estadísticos y en la utilización de bases informatizadas que se especializan en temáticas propias del periodismo de servicio". Según Díaz Noci esta información movilizadora puede ser de tres tipos: 1-localizadora (ofrece información sobre el tiempo y el lugar de la actividad (Ej. programación de cine y televisión, reuniones, etc.); 2-identificadora (ofrece información para permitir a las personas ponerse en contacto con otros individuos o grupos); 3-táctica (muestra modelos de conducta explícitos o implícitos (Ej. Consejos para optimizar el ordenador, trucos, recetas de cocina, en general es una información de ayuda para tomar decisiones en nuestra vida diaria). De modo que los textos se llenan de listas, cuadros comparativos con los pros y contras, un estilo directo, personal; información movilizadora (nombres, precios, fechas, etc.); consejos y recomendaciones, instrucciones, consultorios, los consejos a peticiones que les han hecho los lectores, descripciones detalladas que estimulan al lector para que actúe; mapas, material gráfico de apoyo, etc.) (Diezhandino, 1994).

Las revistas especializadas en consumo y vida cotidiana no se limitan a informar sobre algo sino para algo, primando la utilidad para el lector, sea cual sea el alcance de ese beneficio. Como dice Diezhandino, sus textos no ofrecen sólo datos circunscritos al acontecimiento sino ayuda, respuestas y orientación. Recogen información para prevenir posibles males y hacerles frente y superarlos. Se trata de información provechosa que ayuda a cambiar actitudes previas del lector o a

producir un cambio en su entorno y en los artículos de consumo.

"El usuario es visto más como un cliente/consumidor que como un lector/público tradicional. El objetivo del periodismo de servicio es llegar al público y una de las estrategias para captar su atención es ofrecerle información útil de la forma más atractiva. Hoy en día, en una sociedad donde todos nos vemos de una u otra manera representados como consumidores, los problemas, las dudas, o los inconvenientes que se nos plantean como tales, han dado pie a una demanda de información concretada en gran parte en la ayuda al consumidor". (Armentia, 2002b: 41).

EFICACIA DE LA REVISTA COMO "CONSEJERA" PARA TOMAR DECISIONES QUE AFECTAN A LA VIDA DIARIA

*"Poseer información es una cosa.
Otra muy diferente es saber lo
que significa y cómo utilizarla"*

Jeff Lindsay, 1952

Si bien la vocación de servicio es algo que se instala en mayor o menor medida en todos los medios de comunicación en las últimas décadas, existen ciertos medios que son más adecuados que otros, que poseen capacidades diferentes de influir en los lectores. Uno de los vehículos más eficaces para transmitir la información especializada en consumo y vida cotidiana es el medio revista. Entre las diversas razones que permiten sostener esta tesis destaca la confianza que genera ésta entre los lectores (Pérez Dasilva, 2006) porque se trata de un medio que requiere de una elección activa, que obliga al lector a mo-

verse para adquirirla, y por lo tanto se presupone un interés determinado por parte del comprador de revistas. “Es un medio de gran credibilidad en los contenidos, en el que el lector encuentra afinidad de opinión, de gustos, los comparte y los hace suyos. Esta afinidad y complicidad entre lector y revista convierte al medio revistas en el medio ‘consejero’ por excelencia ya que ofrece una información completa para tomar decisiones de consumo”. Existen diferentes estudios sobre la cuestión. Por ejemplo, un estudio realizado por ARI entre 1.200 lectores de revistas analizó el poder prescriptor de la revista y demostró que el medio revista es altamente valorado como fuente de información. Pero más aún cuanto más implicación hay con el consumo (ARI, 2002). Pero sobre todo, como recoge un estudio de Erdos & Morgan a 8.000 consumidores de EEUU en el año 2000, la revista es el medio que más ayuda a tomar decisiones cuando existen dudas ya que ofrece información detallada y una lectura reposada que permite sopesar los pros y los contras (ARI, 2002). La eficacia del medio revista:

“en cuanto a su capacidad de involucración e implicación se refiere, radica en que mientras la televisión, la radio y los diarios se perciben como canales de información y conocimiento de temas muy generales y distantes de la vida de los consumidores, las revistas se valoran sobre todo en aquellos campos informativos más cercanos a la vida cotidiana de sus lectores, a sus centros de intereses más próximos, a sus aficiones favoritas, a los temas sobre los que se requiere información útil para la toma de decisiones personales” (ARI, 1998).

Entre los lectores y sus revistas favoritas surge una complicidad, estas les aconse-

jan, les presentan informaciones valiosas, todo ello de una forma servicial y esto las convierte en el medio de información preferido utilizado por los lectores para asesorarse en sus decisiones de consumo, dado el valor y lo provechoso de sus informaciones. Según un estudio realizado por ARI, otros medios, como por ejemplo la televisión, tienen mayor número de impactos porque llegan a mayor cantidad de personas pero movilizan menos, no generan tantas decisiones de compra en los lectores. “Las revistas, por el contrario, debido a la mayor implicación y trascendencia de su lectura, movilizan más a sus lectores, promueven o prescriben una decisión de compra formalmente más resuelta, más decidida” (ARI, 1998).

“Las revistas son ya (...) en el futuro lo serán aún más, el medio de información más prescriptor en el proceso de decisión de compra. Las revistas se adaptan, como ningún otro medio lo hace, a las demandas de información que el nuevo consumidor-usuario requiere en la toma de decisión. Las revistas, sus contenidos informativos (...) son percibidos como “consejeros” o “asesores” que ayudan a optar por la mejor elección, dejando plena libertad al propio consumidor-usuario. De esta forma, las revistas constituyen la mejor elección para informarse” (ARI, 1998).

En esta línea se sitúa también el experto en información de consumo Ricardo Oleaga para quien los análisis comparativos, los informes y sus conclusiones tienen capacidad para generar o modificar conductas, hábitos y estrategias de los consumidores y, también, de influir directamente en empresas, instituciones y Administración pública (Oleaga, 2006). Esta es otra de las razones que deja patente la

idoneidad del medio revista como vehículo eficaz para transmitir información especializada en consumo y vida cotidiana.

VENTAJAS DE LA INFORMACIÓN SOBRE CONSUMO Y VIDA DIARIA EN INTERNET

“Recordemos que ninguna técnica de comunicación, del teléfono a Internet, aporta por sí misma la comprensión. La comprensión no puede digitarse”

Edgar Morin, 1921

La aparición de Internet supone una revolución para los medios de comunicación. Hoy día sus ventajas son conocidas por todos: la integración informática de varios medios o códigos expresivos en el interior de un mismo texto, conocido como “*multimedialidad*”, la capacidad de conexión de unos elementos informativos con otros conocida como “*hipertextualidad*”, la posibilidad de actualización constante de los contenidos, etc., son conceptos familiares. Pero en lo tocante a las revistas especializadas en consumo y vida cotidiana, además de las características mencionadas, cobran especial relevancia la vasta capacidad de almacenamiento de contenidos y la posibilidad de recuperación de forma sencilla y casi instantánea de los mismos. Esto, que podría asemejarse a tener una inmensa hemeroteca a nuestra disposición en nuestros hogares, es una de las ventajas de la Red que mejor se ajustan a la especial naturaleza de las cabeceras de consumo de las que se ocupa este artículo. Porque Internet es por sus cualidades idóneo a la hora de ofrecer información útil, de provecho, una información práctica que viene bien para mejorar la vida dia-

ria. Como señala Iker Merchán, autor de la puesta en marcha y desarrollo del diario del consumidor en Internet Eroski Consumer, “La clave para explicar este éxito -de las revistas de consumo- radica en que la hemeroteca tiene tanta o más importancia como el último número”.

Es decir, las informaciones sobre consumo y vida cotidiana no tienen por qué ser actuales, lo que tienen que ser es prácticas. Como se ha mencionado anteriormente, los contenidos en estas publicaciones sufren una adaptación en función de su filosofía de servicio y dejan de estar guiados exclusivamente por los criterios clásicos de noticiabilidad. Por eso, al contrario de lo que ocurre en el resto de medios de comunicación, el ciclo de vida de este tipo de textos periodísticos es infinitamente más longevo porque siguen siendo útiles uno, dos o siete meses más tarde. De esta manera, el soporte online se convierte en una herramienta ideal para las informaciones de consumo y vida cotidiana. Estas pueden guardarse, acumularse, clasificarse y así estar disponibles para los usuarios cuando éstos lo necesiten (procurando un acceso de forma sencilla e intuitiva a cualquier contenido independientemente de su antigüedad).

LA IMPORTANCIA DE LA SALUD Y LA ALIMENTACIÓN EN LAS REVISTAS ESPECIALIZADAS DE CONSUMO

La felicidad del cuerpo se funda en la salud; la del entendimiento, en el saber

Tales de Mileto, (625/624 a. C)

Hay datos que hablan por sí solos, como este que presentamos a continuación: el

Informe Global de la Nutrición 2015. Un estudio que subraya que los ambientes alimentarios son un determinante subyacente de las dietas insaludables, de la obesidad y de muchas enfermedades. Las cifras de obesidad en el mundo no dejan de crecer, así que estamos ante un gran reto, tanto por la relación que existe entre el exceso de peso y las enfermedades crónicas, como por el gasto que supone la obesidad (entre un 2% y un 20% del presupuesto sanitario). En este informe, en el que ha colaborado la Comisión Europea, entre otras organizaciones, se lee que una de cada tres personas en el mundo sigue una dieta insana que compromete su estado de salud a corto o largo plazo. Además de esta investigación, un anexo titulado 'Los 50 números del desafío nutricional del mundo' recoge estos sobrecogedores datos: un total de 1.900 millones de adultos tienen sobrepeso u obesidad; 794 millones de personas no toman suficientes calorías; 1 de cada 12 adultos en todo el mundo padece diabetes tipo 2; las cifras de obesidad son altas y van en aumento en 127 países y ningún país del mundo ha revertido sus cifras de obesidad.

En España, tal y como asegura el nutricionista Julio Basulto, la gran mayoría de la población que presenta malnutrición lo hace por exceso. Ello guarda relación, entre otros aspectos, con el hecho de que nuestro sistema alimentario nos aporta una gran abundancia y variedad de alimentos de diferente calidad. Esto tiene una connotación positiva, dado que evita la desnutrición, pero también negativa, porque "contribuye a generar dietas insaludables, cada vez más frecuentes", según se observa en el informe del IFPRI. También se detalla que en nuestro entorno

cada persona ingiere entre 80 y 90 kilos anuales de alimentos "ultraprocesados". Se definen como productos que presentan una alta densidad energética (muchas calorías en poco volumen) y tienen grandes cantidades de sal y azúcar añadidos, pero que son pobres en micronutrientes esenciales. Asimismo, tomamos grandes cantidades de carnes rojas y procesadas, algo que, en sus palabras, "presenta consecuencias negativas tanto para la salud como para el medio ambiente".

Nuestro patrón de alimentación nos predispone, por tanto, a padecer enfermedades crónicas y de ahí que el informe haya descrito cómo están en España tres factores de riesgo muy relacionados con la alimentación: hipertensión, hiperglucemia e hipercolesterolemia. Sus cálculos revelan que el 10% de la población adulta española tiene elevadas las cifras de glucosa sanguínea (hiperglucemia), el 56% presenta niveles de colesterol por encima de lo normal (hipercolesterolemia) y el 37% tiene demasiado alta la tensión arterial (hipertensión). En cuanto al peso corporal, el 58% de los adultos españoles presenta sobrepeso, mientras que el 24% padece obesidad.

Ante estos datos, Fundación Eroski, así como otros organismos entre los que se halla el Ministerio de Salud, adquiere el compromiso de informar y educar al consumidor sobre la importancia de mantener unos hábitos alimentarios saludables, pero no de manera unidireccional, sino invitando a la participación a través de las diferentes redes sociales, formando parte del consultorio nutricional y proponiendo temas que se tratarán con el máximo rigor periodístico y se harán llegar a todos los públicos. Además de eso, la presencia como líderes de opinión en

los medios de comunicación más relevantes del país contribuye a una mayor concienciación de la población ante los problemas anteriormente descritos. Así, las investigaciones elaboradas y publicadas en Eroski Consumer y en www.consumer.es alcanzan más de 1.000 impactos en medios de comunicación anuales.

EL CONSUMIDOR SE CONVIERTE EN PROSUMIDOR

Conviene tener presente que los actuales consumidores, también usuarios de redes sociales, hallan en el desarrollo de la Web 2.0 y de los social media un espacio natural en el que comentar sus experiencias respecto a los productos adquiridos y a los que desean comprar pero que les generan dudas, así como información sobre la idoneidad o no de contratar determinados servicios. Ante este hecho se podría pensar que las revistas de consumo tienen sus días contados, sin embargo, no es el caso, ya que su apuesta por crear comunidad y desarrollar todos los medios tecnológicos disponibles para estar más cerca del ciudadano, del consumidor, hacen que sean más importantes que nunca, tal y como se mostrará en el caso que aquí se presenta: proyecto Eroski Consumer. Esta evolución respecto a los hábitos de consulta y de participación hace que el concepto tradicional de consumidor haya evolucionado hacia el de “*prosumidor*”, sujeto activo que participa del mismo proceso en la construcción de la marca a través del diálogo abierto con otros consumidores y con las propias compañías. Así, una de las características clave de los medios sociales es que los contenidos son generados por las personas que forman parte de las comunidades. A estas personas se las denomina “*prosumers*”

(productores-consumidores, aunque también consumidores profesionales). “Se refiere a la persona que no se limita a disfrutar de la sociedad de consumo, sino que aporta sus propios valores y propuestas, para que a su vez otros puedan participar de su modelo de vida” (Ramos Serrano, 2011). Estas comunidades se basan en la inteligencia colectiva, de manera que los contenidos que se generan son contenidos colectivos que surgen de manera colaborativa y participativa. Son los contenidos creados por los usuarios. Mientras que en la web 1.0 la mayoría de los sites estaban impulsados por organizaciones como empresas, instituciones, organismos públicos... en la Web de Nueva Generación el impulso de las iniciativas está más distribuido. Las organizaciones impersonales ya no tienen preferencia en el diseño y ejecución de ideas y proyectos en la Red, y el nuevo motor de actividad en la web son las personas a título individual. Esto hace que una de las principales características de la Web 2.0 sea la socialización de la Red. Como señala Díaz Gandasegui, las redes sociales, aunque virtuales, son reales. “Existen y cumplen una función social, aunque se localicen en el ciberespacio y existan redes sociales paralelas en el mundo de átomos. Las redes sociales online son el mejor ejemplo de la sociedad representada en un entorno creado tecnológicamente: ilustran tanto los beneficios sociales de comunicación y conexión entre individuos como suscitan problemas de privacidad y falta de confianza en la veracidad de las informaciones” (Díaz Gandasegui, 2011).

No hay que olvidar que en la década de los 90 con la aparición de la World Wide Web y luego de la Web 2.0 se evidencia una nueva fase relacionada con lo que Well-

man etiqueta como el individuo colectivo o individualismo en la Red. Esto significa que el individuo-consumidor cuenta con herramientas y nuevos dispositivos para participar colectivamente con sus pares, pero de manera mediatizada o virtual. Desde esta perspectiva los públicos encuentran diferentes canales de interacción que permiten a las personas actuar como tribus, micro comunidades o grupos de interés altamente segmentados.

Disponemos, por tanto, de una tecnología -la Web 2.0- capacitada para albergar conversaciones. Es lo que llama Gómez Morales llama "la gasolina de las redes sociales" y la fórmula que explica el rápido desarrollo y expansión de estos portales. Este autor completa la definición de redes sociales con un símil: entiende las redes sociales como si se tratara de la red de una portería de fútbol. Igual que para fabricar una red solo se necesitan cuerdas entrelazadas entre sí mediante nudos, para construir una red social únicamente hacen falta dos elementos: las personas, que serían cada uno de los elementos, y las relaciones entre las personas, que serían los fragmentos de cuerda entre nudo y nudo. (Gómez Morales, 2010).

La forma, por tanto, en la que se llega en la actualidad al consumidor ha cambiado y se debe en gran medida a modificaciones en su comportamiento facilitados por herramientas como las redes sociales. Los consumidores ya no esperan a recibir mensajes, no les gustan las recomendaciones directas. Ahora quieren participar y desean convertirse en prescriptores y compartir experiencias buenas o decepcionantes. Los estudios (mencionados anteriormente) constatan que los usuarios en las redes sociales redirigen a sus amigos a portales sobre todo de contenidos

audiovisuales y noticias, así como hacia aquellos blogs que recogen las últimas curiosidades y novedades más comentadas en la Red.

De acuerdo al último informe elaborado por Deloitte, Consumidor 2020: Leyendo las señales³, en los próximos años los compradores tendrán más poder, demandarán más información y aguardarán recompensas al mismo tiempo que valorarán conceptos como la confianza en un contexto de escándalos y fraudes.

En este escenario, el proyecto Eroski Consumer se configura, por un lado, como un medio de comunicación que ha sabido adaptarse a los cambios tecnológicos y a las necesidades del nuevo consumidor y, por otro, como un valor estratégico para una de las principales cadenas de distribución españolas y una forma de cuidar y reforzar su marca.

DESARROLLO DEL PROYECTO: EROSKI CONSUMER

En 1969, nace EROSKI por iniciativa de un grupo de consumidores y trabajadores. Varios miles de consumidores y cerca de un centenar de trabajadores decidieron formar una cooperativa con un doble objetivo: conseguir productos de calidad al mejor precio y defender sus intereses como colectivos. Ese mismo año, EROSKI decidió comenzar a revertir el 10% de sus beneficios a la sociedad y canalizarlos a través de la Fundación EROSKI. La información y la formación al consumidor, la sostenibilidad y el compromiso con el medio ambiente y la solidaridad son los tres grandes ejes de acción sobre los que se concentran las iniciativas sociales de la Fundación. De entre todas ellas, el mayor

³ http://www.deloitte.com/view/es_UY/uy/industrias/consumo/cfae9c14f46ed210VgnVCM1000001a56f00aRCRD.htm

exponente de la Fundación es el proyecto informativo EROSKI CONSUMER. En marzo 1974, tan solo cinco años después de que Eroski como empresa viera la luz, se editaba el primer ejemplar de la revista EROSKI CONSUMER, un medio que por aquel entonces se llamaba EROSKI. Años después sería CONSUMER, más tarde CONSUMER EROSKI hasta la actual denominación: EROSKI CONSUMER.

Consta de tres grandes partes: la revista impresa, la revista on line -www.consumer.es- y las guías y escuelas elaboradas tanto en papel como en la web. A través de estos tres grandes productos informativos el proyecto cumple con su máxima de ayudar al consumidor en todos los ámbitos que le afectan a su vida diaria a través de una labor informativa, formativa y participativa.

La apuesta desde el primer momento de Eroski, cuarta cadena de distribución en España, por invertir parte de sus beneficios en ayudar a la sociedad en cómo alimentarse de forma saludable, en cómo ahorrar en momentos de crisis, en qué derechos avalan a los ciudadanos en la contratación de sus seguros y en cómo ser más solidario y respetuoso con el medio ambiente, entre otras muchas cuestiones, le ha convertido en líder de audiencia durante estos años. Todo ello a través de la publicación de una información rigurosa y contrastada.

Más aún, la sociedad, formada no sólo por compradores de Eroski, sino por ciudadanos anónimos, medios de comunicación, líderes de opinión y administraciones públicas, reconoce esta labor que, al mismo tiempo, le reporta a la empresa imagen y notoriedad de marca. Esta afirmación la avala la última encuesta realizada por Eroski Consumer a 2.800 personas du-

rante los meses de octubre y noviembre de 2011. Por un lado se les pidió su opinión sobre la revista impresa y por otro lado se ha valorado la web con un cuestionario on line al que han respondido más de 11.000 usuarios de la propia página y suscriptores de sus boletines semanales o quincenales.

En la revista impresa la encuesta revela que los aspectos mejor valorados son los que al mismo tiempo constituyen los principios y la esencia de la revista: sus contenidos comprensibles y divulgativos, su estilo de redacción, la credibilidad de sus fuentes e informaciones, la amenidad de los artículos y el rigor de los contenidos. Destaca de manera satisfactoria comprobar cómo el aspecto que en mayor medida aumenta su valoración cada año es la ayuda que ofrece la revista en la toma de decisiones de los consumidores; en 2014 este aspecto logró un 7,08 y en 2011 asciende hasta el 7,32.

Los encuestados afirman que los temas que más interesan a los lectores de la revista impresa son los artículos sobre alimentación, los de salud, las investigaciones exclusivas que ocupan la portada y las informaciones sobre economía doméstica y hogar. De hecho, los encuestados reclaman aún más información sobre dietas y nutrición.

Respecto a la edición digital www.consumer.es, los encuestados destacan la utilidad de los contenidos y la facilidad para encontrar la información como los aspectos más valorados. Además, se considera que este portal es mejor que otros, y es el diseño y el buscador lo más valorado para quien ve este portal por encima de la media.

Por canales, todos reciben unas valoraciones elevadas, pero Alimentación, Sa-

lud y Nuevas Tecnologías destacan como los valorados y los que mayor nivel de satisfacción generan.

Revista impresa

La revista impresa Eroski Consumer es la seña de identidad de todo el proyecto, fue el primer producto informativo que vio la luz en el año 1974, y desde ese momento ha evolucionado tanto en diseño como en contenidos de acuerdo a las nuevas necesidades de la sociedad y respecto a los nuevos avances tecnológicos. Primero en blanco y negro, después en papel a color reciclado y más tarde con el aumento del número de páginas, además de la realización de numerosos rediseños, acaba de cumplir el número 200. Se tiran en estos momentos 200.000 ejemplares (dato auditado por OJD), que se distribuye de manera gratuita a través de la red comercial de hipermercados y supermercados de EROSKI. Dada la orientación familiar de sus contenidos y su distribución, más de 650.000 personas leen mensualmente la revista impresa EROSKI CONSUMER. Tiene, además, una tirada impresa en castellano euskera, catalán y valenciano.

De todos sus contenidos siempre han tenido especial relevancia, y así lo ha valorado la sociedad y los medios de comunicación haciéndose eco de los resultados, dos contenidos específicos propios de las revistas de consumo: las investigaciones exclusivas y los análisis comparativos.

Las investigaciones exclusivas o lo que se denomina la sección "afondo" ocupa la parte más importante de la revista impresa actual. Gran parte de los recursos económicos y humanos se destinan a esta tarea, una investigación planificada un año antes, a partir de una gran muestra

y a través de un exigente trabajo de campo, con importantes impactos en medios de comunicación. Solo en 2011, las investigaciones exclusivas de la revista se utilizaron como fuente de referencia por otros medios de comunicación en más de 2.200 ocasiones. Estas fueron las investigaciones realizadas y publicadas tanto en papel como en la web el pasado año: seguridad, accesibilidad, limpieza, puntualidad y la información que proporcionan 31 líneas de metro y 23 de tranvía de nuestro país; seguros médicos privados: analizados precios y coberturas de diez compañías aseguradoras tras solicitar 480 presupuestos; accesibilidad en tres edificios públicos (ayuntamiento, hospital y estación de tren) de 18 ciudades; centros de día para personas mayores: analizadas 130 instalaciones en todo el país; tarifas de 12 compañías eléctricas para saber cuánto cuesta al mes la factura de la luz en el mercado libre y en el regulado; analizados 110 centros de adelgazamiento en 18 ciudades de todo el país; la calidad de 100 campings en 18 provincias españolas; analizados, durante dos semanas completas, el menú diario de 209 colegios de 19 provincias españolas; analizados los sistemas de recogida y gestión de 18 ciudades españolas; 125 gimnasios en 18 capitales de nuestro país y hábitos de consumo de juguetes.

La web

Consumer.es, la web del consumidor, es líder en los canales de salud y alimentación. El usuario puede encontrar en www.consumer.es información actualizada diariamente sobre los temas que le interesan: consejos de nutrición y salud, economía doméstica, más de 3.500 recetas con su comentario nutricional y dietético,

videorecetas, infografías útiles, vídeos y app para informarse de manera gráfica y visual, además de guías prácticas. Respecto a la audiencia, el pasado año se superó la barrera de los tres millones de usuarios únicos que navegan a través de www.consumer.es. Además, se registra una media de cinco millones de visitas mensuales a la web, ocupando por tanto una de las primeras posiciones, como medio, en el ranking del Panel de Internet de Nielsen en la categoría Noticias e Información (Noticias de interés especial). Merece la pena destacar la aplicación para recetas de cocina con más de 500 descargas al mes. Además, también destaca su presencia en Facebook, Twitter y Google +.

Guías prácticas y escuelas

En estos momentos Eroski Consumer contiene 13 guías prácticas que se pueden consultar de manera gratuita en Internet y siete escuelas, entre las que destaca prevenir la obesidad infantil (<http://obesidadinfantil.consumer.es/>) y dejar de fumar (<http://escuelas.consumer.es/web/es/dejardefumar/>). De las guías prácticas, cuatro se actualizan cada año: la Guía de Universidades (<http://universidades.consumer.es/>); la Guía de Parques Naturales, Parques Nacionales y Reservas de la Biosfera (<http://parquesnaturales.consumer.es/>); la Guía de Museos de Bellas Artes (<http://museos.consumer.es/>), la Guía de ONG (<http://ong.consumer.es/>) y la más consultada por los usuarios, la Guía del Camino de Santiago, que se actualiza entre dos y tres veces al año (<http://caminodesantiago.consumer.es/>). Mientras que estas guías se actualizan y se publican únicamente en la web hay otras que se pueden consultar en papel, como la

guía de verduras y hortalizas, la guía de los Bienes Patrimonio de la Humanidad y Todo sobre mi bebé.

CONCLUSIÓN

No hay ninguna duda de que en los últimos tiempos el perfil del consumidor ha cambiado, es una persona con voz, voto y una gran capacidad de prescripción en el momento de hacer su propia cesta de la compra y la de los demás. Vivimos en una comunidad real y virtual y la información se entiende y se valora como un instrumento determinante para conocer las bondades de un alimento, pero también los riesgos que conlleva la ingesta de grasas poco saludables para nuestro organismo, entre otros muchos.

Conscientes de la evolución que el ciudadano-consumidor ha experimentado con el nacimiento y desarrollo de las nuevas tecnologías, proyectos como el llevado a cabo por Fundación Eroski a través de productos informativos como la revista de consumo Eroski Consumer, la web www.consumer.es, la app de recetas y más de 10 millones de contenidos publicados en los últimos 15 años, principalmente sobre salud y alimentación, se pretende concienciar al lector, paciente, padre, madre, hijo, hermano, de que consumir información saludable es consumir SALUD. Esta información elaborada por expertos, por médicos, nutricionistas, endocrinos e investigadores que desarrollan sus proyectos en diferentes universidades se trata en estos medios especializados desde un punto de vista divulgativo, de manera que accesible y fácil de entender para todos los miembros de una familia, desde los progenitores encargados de preparar el desayuno -desayuno sano, que incluya lácteos, frutas y cereales- hasta los niños

que deben saber que en la lucha contra la obesidad deben reducir y evitar el consumo de bollería industrial, entre otros alimentos procesados.

No solo eso; ahora más que nunca el ciudadano es bombardeado por millones de mensajes que le llegan con el fin de influir en su decisión de adquirir un determinado producto. Es responsabilidad del propio consumidor hacer el esfuerzo de discernir cuáles de esos mensajes velan por su bienestar y cuáles buscan intereses económicos, sin importarle si promueven el consumo de grasas trans o un exceso de sal. Y al mismo tiempo, es responsabilidad de los medios de comunicación, generalistas, especializados, editados en soportes impresos u online, ofrecer una información veraz, contrastada, legible para todos los públicos y sobre todo alejada de tintes publicitarios. Con este fin, expertos en el ámbito de la salud, de la alimentación y de la seguridad alimentaria así como periodistas y expertos en comunicación deberían crear un manual de buenos hábitos periodístico saludables que inviten a identificar los peligros de publicar determinadas informaciones sin contrastar; un manual que se centre en el diseño de fuentes relevantes cuya consulta y aprobación fuera imprescindible antes de la publicación de una información y, en definitiva, que la labor del profesional de la salud y el de la información fueran de la mano en una tarea tan determinante como la de informar y velar por la salud de nuestros pacientes, de nuestros lectores, de nuestros consumidores.

BIBLIOGRAFÍA

Ari (1998). *El poder prescriptor de las revistas*. Estudio de involucración con los medios. Madrid: ARI.

Ari (2002). *10 puntos clave que todo anunciante debe conocer sobre el medio revistas*. Informe elaborado por Media Hot Line para ARI.

Armentia, J. I. (Internet) *"El diario de servicios: la consolidación de un nuevo modelo informativo"*. Curso de doctorado. En: <http://www.ehu.es/jiarmenia/doctorado/doctorado2005/tema1.html>

Armentia, J. I. (et al.) (2002a). "El rediseño de El Correo como ejemplo de la consolidación del modelo de prensa de servicios" en *Revista ZER*, nº 12, Leioa: UPV-EHU, pp. 99-134.

Armentia, J. I. (et al.) (2002b). *El diario de servicios en España: aparición, consolidación y perspectivas futuras de un nuevo modelo de diario*. Oviedo: Septem.

Armentia, J. I. (et al.) (2005). "El Periodismo de Servicios en la prensa digital española" en *Las tecnologías periodísticas: desde el ayer al mañana*. Sevilla: Sociedad Española de Periodística.

Cabello, F. (1999). *El mercado de revistas en España*. Concentración informativa, Barcelona: Ariel.

Diezhandino, M. P. (1993). *El periodismo de servicio*. La utilidad en el discurso periodístico, en *Anàlisi Quaderns de Comunicació i Cultura*, nº 15, Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Diezhandino, M. P. (1994). *Periodismo de servicio*. Barcelona: Bosch.

Edo, Concha (1999). "Las revistas e Internet como soportes del periodismo especializado y la divulgación", en *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, nº 5. Madrid: Universidad Complutense.

Estudio Media Choices (2000). Erdos & Morgan, EEUU.

Estudio Sensor CIA / MediaEdge (2002), España.

- Fernández Sanz, J. (et al) (2002). *Prensa y periodismo especializado*. Guadalajara: Ayuntamiento de Guadalajara.
- Informe Global de la Nutrición 2015 (<http://scalingupnutrition.org/es/news/informe-global-de-nutricion-2015convocatoria-de-estudios-de-caso-de-perfiles-nacionales>. Basulto, J. (2015, 16 de noviembre). Consultado el día 16 de noviembre de 2015 de la World Wide Web: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2015/11/11/222862.php
- Lockhart, J. (2008). "5 reasons to love service journalism" en *Ryerson Review of Journalism*. Toronto: Ryerson University. Disponible en: <http://www.rrj.ca/issue/2008/spring/729/>
- López, X. (2004). "Periodismo de servicio en la prensa local de Galicia" en *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, nº 10, Madrid: Universidad Complutense, pp. 129-137.
- Merchán, I. (2006). "La información sobre consumo en Internet. Diferencias y posibilidades frente a otros medios" En *Retos que plantea el siglo XXI a la información sobre el consumo y la vida cotidiana*. Ponencia presentada en los XXV Cursos de Verano organizados por la UPV-EHU.
- Oleaga, R. (2006). "¿Qué tiene de particular la información especializada en consumo y vida cotidiana?" En *Retos que plantea el siglo XXI a la información sobre el consumo y la vida cotidiana*. Ponencia presentada en los XXV Cursos de Verano organizados por la UPV-EHU.
- Pérez Dasilva, J. (2006). *Las revistas de consumo especializadas en informática*. Leioa: Servicio editorial de la UPV-EHU.

Gastronomía, comunicación y salud. Influencia de la gastronomía en los hábitos alimentarios de la población

Gastronomy, communication and health. Influence of gastronomy in eating habits of the population

GREGORIO VARELA MOREIRAS

Catedrático de Nutrición y Bromatología. Facultad de Farmacia, Universidad CEU San Pablo (Madrid). Presidente de la Fundación Española de la Nutrición (FEN).

e-mail: gvarela@ceu.es; gvarela@fen.org.es

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Introducción: La Gastronomía está de plena actualidad, se ha convertido en un fenómeno social para todas las edades en España, y crea tendencias. Además, las Pirámides Alimentarias incluyen la necesidad de tener habilidades culinarias, conocer los alimentos y su entorno, para poder desarrollar y mantener unos hábitos alimentarios adecuados. La educación y los medios de comunicación en el sentido más amplio constituyen potencialmente unas herramientas muy útiles para transmitir estos conocimientos sobre alimentación, nutrición, y gastronomía.

Objetivos: analizar la evolución del concepto actual de Gastronomía, sus formas de comunicación, y su influencia en los hábitos alimentarios de la población.

Material y Método: análisis de la pre-

sencia y evolución de los programas de televisión en España sobre cocina y gastronomía. Igualmente, se describe la hoja de ruta seguida desde la aprobación por el Parlamento Europeo del Informe sobre Patrimonio Gastronómico Europeo: aspectos culturales y educativos, para la inclusión en el sistema educativo de los conocimientos y experiencias sobre nutrición, gastronomía, y educación del gusto.

Conclusiones: La Gastronomía y la Nutrición deben trabajar conjuntamente ("Gastronomía Saludable") y a través de los medios de comunicación y del sistema educativo, en la consecución de unos hábitos alimentarios adecuados basados en la Dieta Mediterránea.

Palabras clave: educación del gusto; gastronomía; gastronomía saludable; nutrición; programas de cocina

ABSTRACT

Introduction: Gastronomy has become an increasingly popular field over recent years in Spain at all ages. Moreover, the updated Food Pyramids include culinary skills and sociability as key principles to develop and maintain adequate food habits. Education and media seem to be the tools to transmit knowledge and experiences on food, nutrition, and gastronomy.

Aims: to analyze the evolution of Gastronomy as a topic in our society. To evaluate its role through the media and education to influence on adequate dietary habits.

Material and Method: analysis of the concept and trends of the gastronomy mainly

on TV and cooking shows. In addition, the waybill followed to approve the inclusion of nutrition, gastronomy and taste knowledges and experiences in Spain after the European Gastronomic Heritage Report launched by the European Parliament is described and discussed.

Conclusions: Gastronomy and Nutrition, under the concept of “Healthy Gastronomy” must work together to achieve an improvement of the dietary habits in the Spanish population. The use of the media and education are also critical and encouraged.

Key Words: gastronomy; healthy gastronomy; nutrition; taste education; television culinary programs

INTRODUCCIÓN

Cocinar es una práctica habitual o debería serlo, se podría decir diaria, que se realiza desde la remota antigüedad. Ninguna otra especie animal ha desarrollado esa capacidad y, por tanto, se puede afirmar que “solo los humanos cocinan” y ésta es una característica que nos define y nos condiciona (Cordón, F, 1999).

Gastronomía es una palabra de origen griego, al igual que lo es la palabra dieta. Hace referencia al estudio de la relación del ser humano con su alimentación y su entorno físico y social. Se puede hablar, por tanto, de la “ciencia de la gastronomía” y se entenderá por gastrónoma a aquella persona que se adentra y se ocupa de esta ciencia. La gastronomía tiene por tanto en cuenta muchos aspectos de la comida, como son aspectos ambientales abarcando los recursos de que se dispone, aspectos económicos y aspectos sociales, religiosos y culturales, entre los que estará lo que se conoce como “arte culinario” (Martínez Llopis, M., 1989).

La gastronomía de cada sociedad, hasta hace pocos años se basaba en unas pautas alimenticias heredadas que se transmitían de generación en generación, es lo que conocemos como tradiciones dietéticas y culinarias (“hábitos alimentarios”): productos del entorno, y de la temporada, utilizando una sabia combinación de alimentos, de los que no era posible prescindir sin que ello tuviese una repercusión directa en la salud, y por ello en el seno familiar se educaban, transmitían, y se lograban adquirir estos conceptos (Martínez Llopis, M., 1989; Roselló Borrada, M.J., 2012).

Con los importantes cambios que en pocos años se han producido en nuestra so-

ciudad, con la industrialización, los sistemas de transporte y de conservación de los alimentos, con el nuevo ritmo y modo de vida, se ha producido una ruptura de la enseñanza y las tradiciones alimenticias. Esto ha conducido al estado de *transición nutricional*, en muchas ocasiones asociado a desorientación actual en esta materia, a una falta de pautas en las que basar la organización de la comida diaria, bien sea a veces por la casi inabarcable oferta de alimentos y bebidas, a la falta de conocimiento global sobre la alimentación, a la no priorización actual sobre lo que de hecho ocupa más tiempo en nuestras vidas-alimentarnos-o por los excesivos errores y mitos que rodean a la nutrición y también de manera emergente a la gastronomía (Varela-Moreiras, G., 2004).

Otro fenómeno que ocurre en los mercados actuales es la presencia de alimentos que nunca habían llegado a un entorno en tan breve plazo de tiempo, tanto a nivel nacional como internacional: *nuevos productos, nuevas recetas y formas*. Indudablemente este fenómeno no es nuevo, y ha ocurrido a lo largo de las diferentes revoluciones históricas de la alimentación, pero nunca en la historia de la humanidad la introducción de nuevos alimentos se ha producido de una manera tan rápida y tan poco controlada, incluso sin pasar por todas las fases de aceptación que en cualquier sociedad se necesita para que el nuevo alimento forme parte de su alimentación habitual. A ello añádase la casi constante reformulación de los productos existentes en el mercado, lo que explica en buena parte esta transición nutricional y confusión anteriormente comentada (Varela-Moreiras, G., 2015; Varela, G. & Varela Moreiras, G., 2001).

GASTRONOMÍA: ANTES Y AHORA

Decir, a estas alturas, que la gastronomía está de moda es señalar una obviedad; todo nuestro entorno está impregnado de gastronomía... o como de manera magistral afirma Cristino Álvarez “de lo que la mayoría de la gente entiende por tal”, y que difiere del concepto y significado de la palabra Gastronomía (Álvarez, C., 2015). Y es que esta última es un conjunto de conocimientos interdisciplinares adquiridos tanto por la vía empírica como por la teórica.... no es comer cualquier cosa y que te guste. Es saber por qué te gusta... en todos los sentidos. Gastronomía es cocina, vinos y mesa, sí; pero es historia, es geografía, es sociología, es antropología, es literatura. Sin embargo, hoy todo es “gastronomía”: libros gastronómicos, blogs gastronómicos, programas gastronómicos, pero muchos de ellos son, y con toda la validez que supone, de cocina, pero no de Gastronomía. Debe insistirse: Gastronomía no es sólo comer, sino disfrutar de lo que se come, que requiere comprender lo que se come, qué nos cuenta, qué historias tiene, es decir, está claramente involucrado en lo que conocemos como hábitos alimentarios. Ciertamente que la *alimentación es un hecho unitario*... Alimentarse consiste en coger algo comestible, introducirlo en la boca, masticarlo, tragarlo. Todo pasa por el aparato digestivo y al final nos proporciona la energía y los nutrientes necesarios para nuestra subsistencia (Anson Oliart, R., 2015). Se puede llegar a la alimentación dándole más importancia a la salud y a la nutrición, más a las relaciones sociales, al aspecto cultural, al placer o a la satisfacción, y por ello hay que conocer estas fases previas, voluntarias, en las que la

Gastronomía es de crítica importancia (Anson Oliart, R., 2014). No se debe olvidar en este sentido lo que ya afirmaba hace bastantes años el Prof. Grande Covián: “solo comeremos lo que debemos cuando nos guste” (Varela, G. & Varela Moreiras, G., 2001)).

La Gastronomía actual, la que defiende y ha promocionado España en el curso de los últimos años, se basa en una **visión global de la alimentación** que abarca los diferentes aspectos que incluye el hecho de comer, fundamentalmente salud, placer y compartir (Anson Oliart, R., 2015). Y de ahí la nueva definición aprobada por el Parlamento Europeo: “La Gastronomía es hoy el conjunto de conocimientos, experiencias, artes y artesanías que permiten comer saludable y placenteramente” (Real Academia de Gastronomía y Fundación Española de la Nutrición, 2014).

De acuerdo a los principios de la ciencia de la Nutrición, no es posible comprar calorías, o proteínas o hidratos en el mercado, ya lo que compramos son alimentos, y por ello hay que educar sobre los mismos, como prepararlos y combinarlos, conservarlos, y qué hacer ante los *alimentos rezagados* para evitar el desperdicio alimentario. Y lo más importante, conseguir que dichos alimentos cocinados o preparados sean adecuados desde el aspecto de la salud y que además nos gusten. Más aún, si al programar una dieta, no se tienen en cuenta estos factores (placer y hábitos alimentarios) siempre se va a fracasar, aunque sea correcta desde el punto de vista nutricional. ¿Y qué patrón alimentario combina mejor el binomio salud-placer? Sin duda, la *Dieta Mediterránea Tradicional*, entendida como un estilo de vida global (Díaz Méndez, C.; Gómez

Benito, C., 2010; Ansón Oliart, R.; Varela-Moreiras, G., 2007). Sin embargo, parece realmente irónico, si no fuera dramático, que en España, el lugar del mundo en donde probablemente más certeramente pueda localizarse el corazón de la Dieta Mediterránea, Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, se haya convertido en uno de los países donde menos se respetan sus postulados... *vivimos en el Mediterráneo pero no comemos ni nos movemos mediterráneamente*, siendo lo más preocupante que son los más jóvenes los que más se alejan y de manera muy rápida (Varela-Moreiras, G., 2015; Anson Oliart, R., 2015). En este desafortunado alejamiento influyen muchos factores: la enorme disponibilidad alimentaria con la confusión y desorientación asociada; los cambios ocurridos en el seno familiar y la mayor dificultad para transmitir los hábitos alimentarios, la no priorización de la educación en comer adecuadamente, etc. Muchos de los que piensan que hay una crisis alrededor de la familia sospechan que se debe al hecho de que apenas comen juntos, de que los niños se llevan la bandeja a su cuarto o al sofá para ver la televisión. Todos consideran muy importante que los niños aprendan a hablar maravillosamente en inglés o a tocar un instrumento musical. Pero para enseñar a comer nunca queda tiempo, ni la paciencia suficiente por parte de los mayores, como de manera muy acertada viene insistiendo Rafael Ansón, Presidente de la Real Academia de Gastronomía (Ansón Oliart, R., 2014).

Por todo lo anterior, la indudable moda de la cocina y la Gastronomía constituyen una magnífica herramienta para una nueva forma de educación transversal e innovadora.

CONCEPTO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS. FACTORES DETERMINANTES

Los hábitos alimentarios se definirían como el comportamiento más o menos consciente, colectivo y repetitivo que conduce a la gente a seleccionar, consumir y utilizar un determinado alimento o dieta, en respuesta a unas influencias sociales y/o culturales (Grande Covián, F., 1993). A continuación se resumen los factores determinantes de los mismos:

- *Fisiológicos o propios del individuo*
- *Factores ambientales*

- *Factores socioculturales y económicos*

Las elecciones alimentarias más tempranas (época de lactantes) influyen sobre las elecciones en la infancia; las de la infancia sobre las de la adolescencia y las de la adolescencia sobre las de los adultos. La alimentación es algo que los niños aprenden a manejar como “arma” para manifestar sus conflictos y demostrar su autonomía y poder sobre los adultos. Comer no es simplemente un acto físico, es un acto “político”. Recordemos que los gustos y aversiones se desarrollan en el niño desde la etapa fetal, que las células olfativas y gustativas aparecen entre la 8ª y 12ª semana de gestación y son funcionales a partir del 6º mes de gestación; el feto se familiariza con los sabores y olores de la dieta de la madre (líquido amniótico) y la leche materna de inicio tiene sabores similares a las del líquido amniótico, garantizándose así una buena alimentación. Además, la variedad la dieta de la madre garantiza un conjunto de sabores que ayuda a crear el sentido del gusto del bebe, y que luego es imprescindible educarlo en el ámbito escolar. Lógicamente, a medida que crecen la dependencia de sus padres se va debilitando al tiempo

que aumenta la dependencia de sus iguales. El entorno social se amplía y pasan menos tiempo en el hogar, realizando un número considerable de ingestas fuera de casa, que ellos mismos deciden en más ocasiones de las que deberían. Además, comienzan a influenciarse por los medios de comunicación y el marketing (Varela, G. & Varela Moreiras, G., 2001; Grande Covián, F., 1993).

Empezan a ir a guarderías y comer en comedores escolares (“normas sociales”):

- La comida en común les estimula
- Si hay preferencias o caprichos, les hace variar sus apetencias
- Aprenden normas higiénicas básicas
- Aprenden tamaños de raciones adecuados
- Aprenden a socializar

En principio, los niños aprenden su forma de elegir los alimentos de una generación anterior, pero debe siempre reflexionarse sobre el hecho de que viven en un ambiente cultural diferente al de sus padres o tutores, y por ello es necesario adaptar las normas a la realidad. Y en este punto interesa también recordar la siguiente cuestión: ¿somos autónomos o heterónomos en el proceso de alimentación? Pues bien, casi a manera de titulares periodísticos....

- La alimentación es un **proceso voluntario**...“de la granja a la boca”.
- Tenemos tendencia a **echar la culpa a otros** de cómo nos alimentamos: “no sé lo que como”; “¿qué nos estarán dando?”; “si yo como lo de siempre...”; “nos envenenan”, etc.
- Sin embargo, sólo tienen “excusa” para evitar este ejercicio de autonomía y responsabilidad individual las **personas dependientes, pacientes hospitalizados, y niños de muy corta edad**.
- Y además, nos enfrentamos de manera

creciente a lo largo de nuestra vida a la llamada **“Alimentación Institucional”**, de alguna manera, estamos en muchas de nuestras ingestas en manos de otros. Lo anterior lleva, aún más, a insistir en todo lo relacionado con la educación en alimentación, nutrición, gastronomía, sentido del gusto.

GASTRONOMÍA, COCINA Y TELEVISIÓN: EVOLUCIÓN Y REVOLUCIÓN

Los programas de cocina no son nuevos en nuestra televisión, pero lo que sí es novedoso es el número de los mismos, así como el impacto que están consiguiendo en la audiencia de todas las edades, y añadir en muchas ocasiones el concepto de “talent-show” e incluso de “reality-show”, hasta el punto que se ha llegado a considerar que estamos asistiendo a una “burbuja gastronómica”, en lo positivo y negativo que ello conlleva.

Un breve repaso de la historia de la relación entre cocina y televisión nos señala que fue Elena Santoja en su programa *“Con las manos en la masa”* la que, en 1984, nos introdujo en el mundo de recetas que vivimos. Y dentro de los “clásicos” y continúa, como no mencionar a Karlos Arguiñano, el hasta ahora chef más televisivo, o el ya fallecido Darío Barrio, entre otros, que le siguieron a lo largo de los años. Sin embargo, parece reconocido que el primer chef que cambió la forma en la que se montaban los programas de cocina en nuestro país fue José Andrés, un innovador cocinero asturiano de prestigio internacional. En su programa *“Vamos a cocinar con José Andrés”*, el cocinero se alejó de la vestimenta típica de los chefs, con chaquetilla blanca y la *toque blanche*, invitaba a personajes populares a su plató, con una de-

coración mucho más hogareña, y recorría los mercados españoles para mostrarnos las cualidades de los ingredientes que posteriormente utilizaría en sus recetas. Hoy José Andrés, afincado en EE.UU se ha convertido en un auténtico líder no sólo en el ámbito culinario/gastronómico, sino también de opinión, siendo invitado a las más prestigiosas Universidades, al propio Congreso, o habiendo sido capaz de “presionar” a la Presidenta Michelle Obama a impulsar el Programa “Let’s Move” en búsqueda de una alimentación y estilos de vida más saludables entre la población norteamericana más joven. De hecho, no se ha librado tampoco de ciertas críticas cuando se ha interpretado su comportamiento y actuación a veces más como la un Congresista que como la de un reputado cocinero y restaurador. Jamie Olivier, uno de los cocineros más activos, mediáticos y polémicos de Reino Unido (con innegable proyección internacional) es un magnífico ejemplo igualmente sobre lo bueno y lo malo de estos nuevos *gurús* en muchos de nuestros países: en el lado de lo positivo, ha logrado concienciar en primer lugar sobre cómo mejorar la oferta en comedores escolares en Reino Unido y, además, ha logrado que en el *currículum* escolar se haya incluido desde el Curso Académico 2015-2016 una asignatura sobre “nutrición y habilidades culinarias”. Pero, al mismo tiempo, ha iniciado una amplia iniciativa política en la que pareciera comportarse más como un experto economista o profesional de la salud, cuando “pontifica” sobre los impuestos, tasas a determinados productos, etc. ¿no debería haber *líneas rojas* para nuestros admirados chefs en determinados temas que lógicamente se escapan de su formación y ámbito profesional?.

En mi opinión, sí. En cualquier caso, constituye un claro ejemplo de cómo hoy los cocineros pueden tener más influencia que los propios científicos o profesionales de la salud, en un modelo que podríamos asimilar al de los deportistas. Sería bueno recordar aquí también las alianzas del mundo de la salud con el de la Gastronomía para escribir y editar libros como “La cocina de la salud”, del prestigioso Dr. Valentín Fuster, junto a Ferrán Adrià, y Josep Corbella. El fenómeno es imparable, y llega hasta el punto de haberse creado *Cátedras Universitarias Extraordinarias* que se bautizan con el nombre de alguno de nuestros chefs, o cuya principal temática es la Gastronomía, algo impensable hace apenas algunos años.

Continuando con la breve evolución histórica en nuestro país, y ante el éxito que cosechaba la cocina, algunos de estos programas se convierten en *realities*: “Esta cocina es un infierno”, “Pesadilla en la cocina”, “MasterChef”, “Top Chef”, entre otros.

Hay que reconocer que los programas más tradicionales de cocina hicieron desde sus inicios un esfuerzo para mejorar nuestros conocimientos de nutrición, salud y bienestar, nos recomendaban alejarnos de las cadenas de comida rápida, y preparar los platos en casa de una forma más saludable y económica. Sin embargo, probablemente no hayan logrado impactar suficientemente en la población en cómo preservar la dieta mediterránea. Por tanto, ¿son los concursos televisivos de cocina merecedores de aplauso y elogio? Nadie discute de su enorme aceptación, e incluso de despertar la curiosidad por lo que venimos denominando tener habilidades culinarias. De hecho, en buena medida han conseguido que muchos de nuestros niños aspiren

en la edad adulta a convertirse en renombrados chefs. Sin embargo, la otra cara de la moneda nos debería hacer reflexionar en el caso de que se haga con niños, menores de edad. Estamos, afortunadamente, de manera continuada instando a la protección de nuestra infancia a todos los niveles, e incluso en nuestras sociedades occidentales existe una sobreprotección en muchas ocasiones. Y uno de los ámbitos en los que normalmente se alerta es, precisamente, en la cocina: *que si los fuegos, que si los mangos de las sartenes hacia dentro, que si los cuchillos fuera de su alcance, etc.* Y sin embargo, ¿cómo se muestra a los niños en estos programas?. Creo que todos sabemos bien la respuesta.

¿Y cómo se alimentan nuestros más afortunados cocineros?

La dietista-nutricionista Magda Carlas (2015) ha logrado meterse en las cocinas de las casas de nuestros cocineros y nos ha hecho una radiografía de sus puntos fuertes y débiles:

- Quienes cocinan los platos más sofisticados para el público optan por lo más sencillo para alimentarse.
- Nuestros grandes chefs están concienciados de la necesidad de alimentarse saludablemente, comen de forma muy variada y evitan la monotonía en sus menús.
- A pesar de lo anterior, faltan legumbres en sus menús caseros (al igual que en la mayoría de los hogares españoles) y está muy poco presente el pescado azul; se alejan de los llamados productos “gourmet” de elevado precio como el caviar o el marisco, y prefieren un buen embutido, el pan, los helados, un buen potaje o incluso las gominolas.
- También se muestran muy interesados en la práctica de ejercicio físico. De hecho, Paco Roncero ha impulsado el Gru-

po “Running Chefs”, tratando además de transmitir la importancia de la actividad física en todas las edades.

GASTRONOMÍA Y NUTRICIÓN EN EL SISTEMA EDUCATIVO

Durante demasiado tiempo se pensó que los sentidos realmente espirituales eran la vista y el oído, el olfato quedaba para los perfumistas y los oportunistas y el gusto y el tacto eran considerados, con demasiada frecuencia, sentidos pecaminosos, representados por la gula y la lujuria, dos pecados capitales. Sin duda, lo anterior ha repercutido negativamente para que los conocimientos alimentarios no se incorporaran al sistema educativo. Se optaba, en cambio, por educar la vista para las artes plásticas y el oído para la música, dejando de lado el gusto, es decir, a la alimentación y gastronomía.

Afortunadamente, gracias a la labor de muchos, pero de manera destacada últimamente y de manera conjunta, de la *Fundación Española de la Nutrición* (FEN) y la *Real Academia de Gastronomía* (RAG), que han logrado concienciar a las Administraciones y sus responsables de que no es posible esperar más, que de manera definitiva hay que incluir la adquisición de estos conocimientos en el sistema educativo europeo. Así, se aprobó en el año 2014, casi por unanimidad, una iniciativa del Parlamento Europeo impulsada por la RAG y la FEN (Real Academia de Gastronomía y Fundación Española de la Nutrición, 2014), mediante la cual se recomienda a los 28 países de la Unión Europea que incorporen al sistema educativo los conocimientos de alimentación y la educación del gusto, la salud integral y la necesidad de realizar ejercicio físico. Y no solo a las escuelas y colegios, sino también a las universidades,

sin olvidar nunca que, en lo que atañe a los temas sensoriales, no basta con los conocimientos teóricos, sino que hay que educar los sentidos, experiencias en definitiva. Y debe reconocerse que la aprobación a nivel del Parlamento Europeo fue más factible cuando se incorporaron los aspectos gastronómicos, y no estrictamente los nutricionales y de la salud....de nuevo, se impulsaba a que Gastronomía y Nutrición constituyeran un binomio crítico y atractivo en la educación infantil y juvenil en este siglo XXI. De hecho, en este propio Informe se hace una nueva propuesta de definición de Gastronomía, ya comentada en un apartado anterior del presente capítulo.

Afortunadamente, después del mencionado Informe del Parlamento Europeo sobre "Patrimonio Gastronómico Europeo: aspectos culturales y educativos", se han dado pasos importantes y novedosos en nuestro país. Así, La Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades ha renovado en el año 2015 su compromiso con la Real Academia de Gastronomía y la Fundación Española de la Nutrición, a través de un Convenio Marco para colaborar en el intercambio de información y para que la educación y la promoción de la salud formen parte fundamental de la educación integral de las personas. De este modo, los intereses de las tres instituciones confluyen en el objetivo de sensibilizar al alumnado y a las familias sobre la importancia de la alimentación saludable y las características de un menú equilibrado. De la misma manera se ha hecho con la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AE-COSAN). Merced a estos Convenios se desarrollaron iniciativas como los Talleres del Gusto (Formación de contenidos básicos de nutrición, alimentación y gastro-

nomía para escolares de educación infantil y primaria) en Ceuta y Melilla, en centros que forman parte del programa bilingüe del Convenio MECD/British Council, o en la actualidad ya se ha completado por el INEF (Ministerio de Educación y Cultura) la primera edición del Curso para la formación del profesorado "Programa de Formación en Alimentación, Nutrición y Gastronomía", habiéndose ya convocado una nueva edición, con gran aceptación. Sirvan también como ejemplos de iniciativas conjuntas desde la Nutrición y la Gastronomía en el ámbito educativo el desarrollo del Programa PANGEI ("Programa Alimentación, Nutrición y Gastronomía en Educación Infantil"), liderado desde la FEN y la RAG, con el aval de los Ministerios implicados. A la integración de los conocimientos en Educación Infantil, continuará Educación Primaria. Y también es destacable la reciente aprobación en el BOE del sello "Vida Saludable", para los centros educativos, donde igualmente se consideran aspectos nutricionales, gastronómicos, de estilos de vida, etc. En definitiva, y aunque no ha sido fácil, se va por el buen camino.

CONCLUSIONES

La Gastronomía constituye hoy un vehículo, un altavoz hacia la sociedad, y es capaz de crear tendencia social. Así, si se va de la mano de los expertos en nutrición, se podrá difundir el mensaje tan necesario de que hay que comer bien, que hay que alimentarse de forma saludable, que hay que dedicarle un tiempo del día a la comida de la familia y el propio gran cocinero Mario Sandoval sugiere que en la actualidad se conviertan en los "doctores de la gastronomía". Debemos reconocer además los profesionales de salud que a veces nos cuesta hacer llegar al público

el concepto de nutrición y salud, quizás porque nuestro enfoque es más técnico o científico. Es por ello que podemos y debemos trabajar juntos. Tanto unos como otros somos necesarios, y más en el entorno actual educativo: desde el colegio se deberían dar nociones de nutrición, alimentación e incluso de cocina. En las casas también se debería enseñar, porque ¿qué mejor herencia les vamos a dejar a nuestros hijos que enseñarles a alimentarse bien? Merece la pena siempre, más aun si recordamos que el acto de comer es uno de los más repetidos a lo largo de nuestras vidas: las mujeres unas 90.720 veces mientras que los hombres lo hacen unas 82.000 veces, de acuerdo a las expectativas actuales de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, C. (2015). Eso no es Gastronomía. Artículo Académico, Real Academia de Gastronomía. Madrid.
- Ansón Oliart, R. (2014). *El Big-Bang de la Gastronomía en la era digital*. Lección Magistral, Acto de Apertura del Curso Académico 2014-2015 en la Universidad Alfonso X El Sabio (Madrid).
- Ansón Oliart, R. (2015). *Visión global de la gastronomía en el siglo XXI*. Discurso Académico de Ingreso. Real Academia de Gastronomía.
- Ansón Oliart, R. & Varela-Moreiras, G. (2007). *Gastronomía Saludable*. Ediciones Everest (León).
- Carlas, M. (2015). *El chef en casa*. Ed. Planeta, Barcelona.
- Cordón, F. (1999). *Cocinar hizo al hombre* (6.ª ed). Tusquets editores, Barcelona.
- Díaz Méndez, C. & Gómez Benito, C. (2010). *Nutrition and the Mediterra-*

nean Diet. A historical and sociological analysis of the concept "healthy diet" in the Spanish society. Food Policy Journal , 35, 437-447. doi:10.1016/j.foodpol.2010.04.005

Grande Covián, F. (1993). *Desarrollo histórico del conocimiento científico de la nutrición*. En: Fundación Príncipe de Asturias, editores. La Nutrición y la Salud. Oviedo: Fundación Príncipe de Asturias, pp.13-50.

Martínez Llopis, M. (1989). *Historia de la gastronomía española*, Alianza Editorial, Madrid.

Real Academia de Gastronomía y Fundación Española de la Nutrición (2014). Informe de Iniciativa del Parlamento Europeo: aspectos culturales y educativos. Madrid, Real Academia de Gastronomía y Fundación Española de la Nutrición.

Roselló Borredá, M.J. (2012). Alimentación, cocina y gastronomía. En: Carbal Azcona y Martínez Roldán C (eds). Manual Práctico de Nutrición y Salud Kellogg's. Kellogg España, Madrid, pp.183-194.

Varela, G. & Varela Moreiras, G. (2001). *Historia y concepto de la Ciencia de la Nutrición*. En: Tratado de Nutrición Pediátrica. Ed: R. Tojo (ed.), Ediciones Doyma.

Varela-Moreiras, G. (2004). *De la alimentación a la nutrición: la historia continúa*. Lección Magistral de Apertura del Curso Académico, Ed. Universidad San Pablo-CEU, Madrid.

Varela-Moreiras, G. (coord.) (2015). *Alimentación y sociedad en la España del siglo XXI*. Fundación MAPFRE/Universidad CEU San Pablo.

Características y control de las fuentes de información en la comunicación y divulgación sanitaria-nutricional

Features and control of sources of information on health and nutrition communication and dissemination

NEKANE LAUZIRIKA

Redactora de DEIA. Bilbao. Corresponsal de El médico interactivo. Colaboradora en Dinero y salud. Blog "salud en tu vida". e-mail: nekanelauzi25@hotmail.com

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

El prestigio que la ciudadanía da a los profesionales de la salud junto al interés por informarse en nutrición y salud, unido al reconocimiento de que a veces no se informan más porque no entienden, sitúa al comunicador en salud y nutrición como intermediario imprescindible entre el médico y/o investigador y la ciudadanía para llevar a esta la comunicación que demanda de modo inteligible y veraz. Ante un periodismo de datos en aluvión sobre todo en internet, su labor es expurgar las noticias, analizar los datos bajo el prisma de una formación continua, siendo además un comunicador agresivo-pasivo que contraste la noticia tanto en las redes sociales digitales como en las de la calle. Fiabilidad y veracidad contrastadas que le harán dudar e investigar sobre los orígenes de las fuentes y de quienes pueden tener otros intereses que no sean exclusivamente la información fidedigna ni la salud nutricional de los ciudadanos/as.

Palabras clave: salud y nutrición; demanda informativa; internet; redes sociales; formación continua; comunicador "pasivo-agresivo"; conflictos de intereses; verificar y contrastar.

ABSTRACT

The prestige the population awards to health professionals together with the interest of being informed in nutrition and health, linked to the acceptance that they are not often further informed since they do not understand, places the health and nutrition communicator as a key liaison between the doctor and/or researcher and the population, in order to achieve the demanded communication in a comprehensible and reliable way.

In journalism, in the face of the plethora of data, particularly on the internet, their duty is to bowdlerise the news, analyse data under the continuous training perspective, also being a passive-aggressive communicator who contrasts the news in digital social media as well as on the streets. Contrasted reliability and veracity, which will make him doubt and research about the origin of the sources and who may have other non-exclusive interests than the reliability of the information or the nutritional health of the population.

Key words: nutrition and health; informative request; internet; social media; continuous training; 'passive-aggressive Communicator'; conflicts of interests; verify and contrast.

DATOS SOCIALES SOBRE INFORMACIÓN SANITARIA

En abril de este año la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) (FECYT, 2015) publicaba la VII Encuesta de Percepción Social de la Ciencia en España. En esta nueva entrega de su encuesta bienal se presentan datos muy reveladores sobre el interés de la población por la ciencia y la tecnología en general y de modo particular por la sanidad en sus diversas facetas.

- Analizando la encuesta destacaría con respecto a otras encuestas anteriores de la propia FECYT algunos aspectos interesantes:

- Un 10% de la población encuestada manifiesta un interés explícito por la ciencia y la tecnología; pero este interés asciende hasta el 28,2% al hablar de medicina y salud, muy por delante del consumo alimentario y de la tecnología y la ciencia en general y sólo por detrás del interés por el empleo/trabajo.

- Un 60%, en claro aumento sostenido desde 2003, considera que la ciencia y la tecnología nos proporcionan más beneficios que perjuicios. De hecho, en ellas depositan muchos su confianza ante los problemas actuales, como los derivados de la contaminación y calentamiento global y los que atañen a la alimentación y a la salud.

- Médicos y científicos están a la cabeza del prestigio profesional, con abogados, periodistas, religiosos y políticos ocupando la cola de este prestigio. Por relacionar la encuesta con la realidad social, esto coincide con el hecho ya asentado de que la nota de corte más elevada para entrar en la universidad corresponda a estudios científicos y de medicina. Por citar un ejemplo, el año pasado en la Universi-

dad del País Vasco-UPV/EHU en Bioquímica entraron con 13,3 puntos sobre 14. Podría ser un acierto o no, pero la familia y la sociedad empuja a los alumnos/as con mejores resultados académicos hacia lo que considera de mayor prestigio y mejor salida profesional.

- Internet es ya, con el 40% de los encuestados que lo citan en primer lugar (56% si se toman en consideración las citas en segundo o tercer término), la fuente de información sanitaria preferente, seguido a distancia significativa de televisión, prensa, radio y revistas de divulgación, en este orden, precisamente.

- Además, para los encuestados, sólo internet proporciona suficiente información sobre medicina y salud (Jiménez Pernett, et al, 2007)

- Dentro de internet, como fuente de información utilizan: Wikipedia (33%), digitales generalistas (31%), redes (30%), videos, blogs (25%), digitales de ciencia (23%), radio.

- Y entre las redes sociales digitales más utilizadas para informarse de salud y medicina: facebook (28%), twitter (15%), Instagram (7%) y linkedin (3,5%)

- Puede decirse que el ciudadano está bajo un frenesí continuo de datos sobre ciencia y tecnología. A pesar de este aluvión de información científica, es precisamente en el área de medicina y salud donde se da el máximo diferencial entre el interés que despiertan esos datos entre la población y la información que reciben sobre ellas por los medios. A la vista de los datos de la encuesta, puede decirse que casi existe avidez por recibir más información sobre salud, especialmente sobre nutrición

- Del mismo modo, es llamativo que del 25% de la población que dice no mani-

festar interés por la ciencia, un 36% no lo tenga porque “NO LO ENTIENDE”. Hacerlo entendible es una de las metas de los medios de información, generalistas y especializados.

Constatando la elevada demanda de información de sanidad y el prestigio que se otorga a sus profesionales, así como los medios por los que se informa mayoritariamente la población, en los dos últimos puntos encontramos la clave de la comunicación y divulgación sobre sanidad y nutrición: existe más demanda que transmisión de información veraz.

CONSIDERACIONES SOBRE LOS DATOS DE LA ENCUESTA

Puede parecer que una encuesta tan exhaustiva es un aluvión excesivo de datos, pero a la hora de diseñar un plan de comunicación y divulgación de la ciencia y en concreto del ámbito sanitario-nutricional me parece fundamental saber a quién nos dirigimos, de sus intereses y en que entorno se informan.

... Si más de un 81% de los internautas han buscado consejos sanitarios o información sobre enfermedades y tratamientos,

... si la salud es lo que más les importa,

... si los médicos son los profesionales de mayor prestigio,

... si un porcentaje importante de ciudadanos dice no tener interés por no entender y

... si consideran que están sobre-informados en deporte, política y famosos/as al tiempo que infra-informados en sanidad y ciencia, es evidente que estas áreas de información son demandas sociales emergentes.

Para responder a esta demanda, los/las comunicadores de sanidad, que en las encuestas, recordemos, como periodistas

estamos a la cola del prestigio profesional, hemos de plantearnos como buscar, analizar y visualizar los datos de la forma más creíble y con el objetivo de que entiendan nuestra divulgación sobre sanidad.

Como profesional que comparte publicación en periódico diario en papel, periódico *on line*, revistas especializadas en sanidad dirigidas a profesionales, blog personal de sanidad y diversas redes sociales digitales, veo un futuro ya muy cercano donde el papel será historia y los medios digitales la herramienta habitual. Pero este cambio de soporte físico no significa que varíen las características de la información, sino el modo de usarla y, sin duda, el control de las fuentes.

CLAVES PARA LA INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN SANITARIO-NUTRICIONAL

Considerado el interés por esta información, la demanda social y el prestigio de médicos y científicos.

- La divulgación sanitaria es hoy, y será aún más, un **periodismo de datos**. Internet y sus herramientas digitales (y otras aun novísimas por llegar) nos permiten acceder en segundos a ingente información impensable hasta hace bien poco; informaciones, además, sofisticadas de especialistas que necesitan ser preparadas para el público no experto. Administraciones, empresas farmacéuticas, de alimentación, científicos, laboratorios, revistas... nos inundan la red con sus producciones y comunicados (Bradshaw, 2015; Vila, I, 2010).

Si tecleas diabetes, en 0,3 segundos aparecen 249 millones de páginas web.

Si tecleas ébola, en 0,2 segundos te ofrecen 12,7 millones de páginas.

- **Expurgar datos.** Mi función, y a la que dedico cada día más esfuerzo, es **qué bus-**

car para después **analizar** y presentar los datos de forma atractiva. Internet aporta datos y datos, pero saber utilizarlos y actualizar tus redes sociales es trabajo cotidiano.

- La clave del punto anterior está pues en nuestra propia **formación continua** profesional y en los **filtros** de los que dispongamos, así como en la gestión que cada cual hace de ellos, evitando que revisar las novedades de las páginas web de consulta habitual o gestionar tu facebook o twitter, –útiles fuentes de información si son usadas con mesura–, acaben generando un alud de materiales imposible de digerir.

- Al peligro de fenecer ahogada en el alud informativo se suma la de limitarse a ser mero receptor de informaciones que llegan a tu ordenador/Tablet/ iPhone y que tú luego rebotas. Para evitarlo, al igual que cada medio tiene su archivo, es fundamental dedicar tiempo, espacio y recursos a **crear y gestionar bases de datos, propias y contrastadas**.

- Pero internet no lo es todo. El informador de salud tiene que ser un **comunicador “pasivo-agresivo”** que además de recibir inputs salga a buscar la información y **pisar el terreno. Las redes sociales también existen en la vida real**, no solo en la nube. Puedo rastrear tweets o redes digitales hasta encontrar la información adecuada, lo que me allanará el camino para llegar al lugar con información previa y sabiendo con quién quiero hablar y de qué hablar. Por ejemplo, recibo información “interesada” de una multinacional farmacéutica sobre un fármaco, pero también tengo contactos con médicos independientes de Cruces, Basurto o Galdakao, o con investigadores de la UPV, del CSIC o de otros centros farmacéuti-

cos que me permiten contrastar viva voce la información recibida.

- **Verificar.** Siempre ha de verificarse. Y en las redes sociales también es posible hacerlo. Yo diría que en ellas es aún más obligatorio. Comprobar la solvencia del autor del tweet, rastrear la red de contactos, mirar quién le sigue, qué bibliografía utiliza, su historial, quién le cita... En todo caso, en el área nutricional es habitual recibir noticias muy impactantes que hablan de alguna dieta o algún producto cuasi milagroso; cuanto más cerca esté de la perfección milagrosa tomo como más probable que sea mentira. En salud y nutrición todo lo que se aleje de las recomendaciones dietéticas elementales básicas es para dudar. (Manifiesto ANIS- FIAB, 2013)

- “Está demostrado”, es una coletilla habitual en todas las presentaciones de productos nuevos. Antes de rebotarlo, cuando lo leo o escucho busco la referencia al enlace original del estudio científico; sin esta referencia directa la duda es lo más razonable. Porque la metodología del estudio, el universo investigado, el campo de estudio temporal y espacial son determinantes para la toma en consideración de una información como veraz (Hermán, 2015).

- Tras verificar, **contrastar**. Las empresas que fabrican alimentos, bebidas, complejos vitamínicos, alimentos dietéticos... son una miríada, parecen muchas, pero apenas entre 10 grandes grupos multinacionales se reparten y controlan prácticamente todo el mercado de la alimentación. Por eso pueden invertir grandes –ingentes– cantidades de dinero en marketing, en publicidad... y en mantener en nómina a científicos de renombre, además de expertos publicistas que pre-

sentan sus productos como dechados de virtudes. Quiero creer que los valores éticos nunca estén en venta, pero es difícil de sostener si al contrastar los conflictos de intereses de los autores de un estudio encuentro que su investigación está financiada por quien se beneficia de sus conclusiones.

- Las empresas que se dedican a fabricar productos de alimentación tienen como objetivo vender y nos inundan con información apoyada en una batería científica habitualmente muy bien construida, pero de la que nos queda la duda si el interés prima sobre la verdad. Buscar y tener recurso de contraste y verificación es imprescindible: el principio de autoridad de otros científicos de prestigio y sin ataduras con el producto o la empresa, revistas y publicaciones independientes de prestigio, laboratorios independientes, centros de investigación básica de la universidad, las citadas bases contrastadas de datos propios... son medios de verificar y contrastar, imprescindibles antes de publicar sin más (Chavarrías, 2013).

- *No dejéis que la realidad os arruine un buen titular*, decía el periodista, publicista, empresario, político y magnate de la prensa, William Randolph Hearst, que ante todo era un manipulador de la información al servicio del dinero, de intereses espurios y no de la verdad. Es tentador cuando se habla de beneficio, pero si se habla de la salud la frase es veneno puro.

LA CLAVE HUMANA

Aunque pudiera parecer un estrambote algo accesorio, antes de publicar sobre sanidad y nutrición me gusta recordar que tras los datos y la información sobre ácidos grasos esenciales, vitaminas o antioxidantes... **siempre hay personas**. En

todas las informaciones, pero más en el campo de la sanidad y de la nutrición, el referente es la clave humana.

Por esto último quiero ser y soy optimista, a pesar o aunque cambien los medios, porque la función informativa-formativa del periodista seguirá vigente y no será sustituida por ninguna máquina.

REFERENCIAS

- Bett, R. (2013). Listeria. *International Food Hygiene*, 24, 4. Recuperado el 9 de septiembre de 2015 en: [<https://www.thermoscientific.com/content/dam/tfs/SDG/MBD/MBD%20Documents/Catalogs%20&%20Brochures/Microbiology/Food/International-Food%20Hygiene-Vol24-No2-Listeria.pdf>]
- Chavarrías, M. (2013). Análisis sobre el fraude alimentario. *Eroski Consumer*. 5 de diciembre de 2013. Recuperado el 9 de septiembre de 2015 en [<http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/sociedad-y-consumo/2013/11/07/218499.php>]
- Hermán, M. (2015). Percepción social de la Ciencia en España 28/04/2015. *Blog Ciencia Kanija*. Recuperado el 20 de mayo de 2015 en [<http://www.cienciakanija.com/2015/04/28/percepcion-social-de-la-ciencia-en-espana/>]
- Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) (2015). VII Encuesta de Percepción Social de la Ciencia en España. 28 Abril de 2015. Encuesta bienal.
- Jiménez Pernett, J., García Gutiérrez, J.F., Martín Jiménez, J.L., Bermúdez-Tamayo, C. (2007). Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. *UOC Papers: Revista sobre la sociedad del*

conocimiento, ISSN-e 1885-1541, No. 4, Recuperado el 20 de mayo de 2015 en [<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2271725>]

Manifiesto ANIS-FIAB. (2013). La desinformación en nutrición es un riesgo para la salud 30 octubre, 2013. Recuperado el 10 de septiembre de 2015 en: [[http://blog.fiab.es/index.php/manifiesto-anis-fiab-la-desinformacion-en-nutricion-es-un-riesgo-para-la-](http://blog.fiab.es/index.php/manifiesto-anis-fiab-la-desinformacion-en-nutricion-es-un-riesgo-para-la-salud/#sthash.HoO93bZn.dpuf)

[salud/#sthash.HoO93bZn.dpuf](http://blog.fiab.es/index.php/manifiesto-anis-fiab-la-desinformacion-en-nutricion-es-un-riesgo-para-la-salud/#sthash.HoO93bZn.dpuf)]
Vila, I. (2010). Paul Bradshaw: El futuro del periodismo pasa por saber buscar, analizar y visualizar los datos, La Vanguardia, 27/10/2010. Recuperado el 15 de octubre de 2015 en: [<http://www.lavanguardia.com/tecnologia/20101027/54060875060/paul-bradshaw-el-futuro-del-periodismo-pasa-por-saber-buscar-analizar-y-visualizar-los-datos.html>].

El papel de los gabinetes de comunicación especializados en salud. El poder de la credibilidad: informar y convencer

The role of communication offices specialized in health. The power of credibility: to inform and convince

ANA GONZÁLEZ HERNÁNDEZ

Directora Asociada de la agencia Ketchum, Madrid. e-mail: ana.gonzalez@ketchum.com

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Las Agencias de Relaciones Públicas (RR. PP.) construyen relaciones beneficiosas entre las organizaciones y sus públicos.

En la comunicación de temas de salud, los médicos representan la fuente de información más creíble. Las agencias de comunicación como Ketchum, no solo facilitan la difusión de esta información sino que también identifican nuevas oportunidades y estrategias de comunicación. El éxito del mensaje recae en la credibilidad del mismo, por lo que se requiere el aval de médicos y sociedades científicas en su elaboración. Debe ser informativo, pero al mismo tiempo, atractivo e innovador y ha de poder adaptarse a las nuevas tendencias. El mensaje ha de ser personalizado y para ello, se ha de conocer en profundidad a la audiencia. Con todo ello se pretende conseguir una amplia respuesta social.

En este sentido internet es el medio de difusión por excelencia. En particular, Twitter ha marcado una diferencia ofreciendo mayor accesibilidad, inmediatez, alcance y consiguiendo una mayor participación ciudadana.

Palabras clave: Relaciones Públicas,

Comunicación sanitaria, internet, redes sociales

ABSTRACT

Public Relations agencies (PR), build beneficial relations between organizations and their public.

In the communication of health topics, doctors represent the most reliable source of information. Communication agencies such as Ketchum, not only facilitate the dissemination of this information but they also identify new opportunities and communication strategies. The success of the message relies on its credibility, therefore, the support of doctors and scientific societies are required in its drafting. It must be informative but attractive and innovative at the same time and has to be able to adapt to new trends. The message must be personalised and due to this, the audience must be known thoroughly. All in all, a wide social response is required.

In this sense, internet is the dissemination medium par excellence. Particularly, twitter, has made a difference offering greater accessibility, immediacy, significance and achieving a higher public engagement.

Key words: Public Relations, Health Communication, internet, social media

La razón de ser de las agencias de relaciones públicas (RR.PP.) es cuidar la reputación de sus clientes, ya sean empresas, organismos, instituciones o sociedades científicas. Según el **Institute for Public Relations**, la reputación es el resultado de lo que dices, lo que haces y lo que otros dicen de ti. Y esto es especialmente importante en el ámbito de la industria farmacéutica y la nutrición por su vinculación con un tema tan importante como es la salud.

¿PARA QUÉ SIRVEN LAS RR.PP?

Si tuviéramos que explicar la diferencia entre la publicidad y las RR.PP. en salud podríamos decir que la publicidad es **decir que eres bueno** y las RR.PP. consisten en **conseguir que otro diga que eres bueno**. Esto es fundamental, es lo que otorga credibilidad a los mensajes, por eso es tan importante poder contar con un experto médico que avale la información sobre el valor nutricional de un producto o sobre un tratamiento determinado.

Las RR.PP. **construyen relaciones mutuamente beneficiosas** entre las organizaciones y sus públicos y contribuyen a difundir mensajes concretos a audiencias específicas para influir en sus opiniones y actitudes y conseguir que adopten un comportamiento determinado. Sirven para crear conocimiento y concienciación de patologías, productos y tratamientos entre prescriptores, pacientes, influenciadores y entre la sociedad en general. Además son especialmente importantes para contener y manejar situaciones de crisis.

Ahora bien, las RR.PP. no pueden cambiar hechos o datos clínicos, ni conseguir notoriedad cuando no hay un valor informativo detrás. Tampoco pueden controlar

lo que se publica, ni garantizar la toma de decisiones de la audiencia a la que se dirigen, ni silenciar inquietudes legítimas. Una buena agencia de RR.PP. ha de ser capaz de conseguir que la información que divulga sea nueva, diferente, interesante y relevante para la audiencia. Y sobre todo que sea **creíble**, lo que se consigue gracias al **aval de terceras partes**, fundamentalmente expertos médicos y sociedades científicas.

Los periodistas reciben a diario del orden de 200-250 e-mails con información y notas de prensa. En un medio cuyo espacio es limitado, competimos a diario con cientos de noticias, por lo que es clave diferenciarse del resto con algo nuevo y relevante para la audiencia.

INTERNET, EL MEDIO POR EXCELENCIA

Desde hace unos años todo ha cambiado radicalmente, la revolución digital ha hecho no sólo que la información esté más accesible para los consumidores, sino que cualquier persona pueda convertirse en “**informador**” y compartir datos, opiniones, etc. En definitiva, cualquier persona puede convertirse en un “**experto**”.

Un 76% de los ciudadanos considera creíble o muy creíble la información que recibe por internet (IAB, 2015a). **Internet** es el medio por excelencia. Incluso en capacidad de influencia se encuentra por delante de los medios convencionales y habitualmente asociados a prestigio y rigor. **Twitter** es el rey indiscutible. En este nuevo contexto, todo individuo, colectivo u organización puede ser fuente y objeto de información.

Esto ha dado lugar al llamado **marketing de influencia**, que está generando un enorme interés en el mundo empresarial gracias al auge de las redes sociales.

Además de los influenciadores “tradicionales”, que proceden del mundo offline, las empresas también recurren a los llamados influenciadores digitales como difusores y amplificadores de información. Tuiteros, blogueros y youtubers aportan una mayor segmentación del mensaje.

Ahora bien, el tuit de éxito tiene que servir a los seguidores, aportar valor, estar dentro de una historia, encajar con el target y usar el tono habitual del influenciador. Los tuit sueltos, o con simples mensajes comerciales no consiguen la viralidad deseada.

Pero también es importante escuchar e involucrar a los influenciadores en el proceso y, en muchos casos, establecer una relación individualizada con algunos de ellos. De esta forma habrá muchas más posibilidades de que se conviertan en multiplicadores del mensaje.

Lo que más valoran las empresas de los influenciadores es, por un lado, su capacidad de movilizar opiniones e impulsar reacciones cuando se habla de un tema concreto, y por otro su exposición, es decir, su potencial de audiencia sobre un tema determinado como por ejemplo la nutrición.

La premisa subyacente es que el mercado se encuentra ante un traspaso de poder definitivo, y seguramente permanente a la gente, al individuo.

No es de extrañar, la información es poder y el poder está en manos de quienes seleccionan y comparten la información. En un mundo socialmente conectado, tanto expertos como instituciones, autoridades, científicos y empresas producen sólo una pequeña parte de la información que se comparte hoy sobre alimentación. La otra cara de la moneda es que, gracias a la facilidad y la inmediatez con

que cualquier persona puede compartir datos y recomendaciones en materia de salud y nutrición, los hechos probados y la ciencia se están viendo inundados de informaciones erróneas.

El acceso a la información provoca compra. Nada menos que un 49% de los consumidores recurre a blogs y foros antes de adquirir un producto (IAB, 2015b). La buena noticia es que en el ámbito de la salud, y a diferencia de lo que se observaba en otros países, los profesionales médicos son la fuente de información más influyente seguida muy de cerca por la familia.

En el campo de la nutrición, el enorme caudal de información que se comparte y que está disponible a través de móviles, tabletas y ordenadores ha hecho posible que en Europa el 53% de los consumidores miren las etiquetas en el supermercado con más detalle que hace 5 años (De Jager, G., 2015). A nivel mundial, los ingredientes naturales son cada vez más importantes para los consumidores, una tendencia que se prevé seguirá creciendo en los próximos años.

LOS 10 MANDAMIENTOS DE LAS RR.PP.

1. Entender a la audiencia. Es fundamental conocer en profundidad al ciudadano/ consumidor/paciente, saber quién le influye, quiénes son sus líderes de opinión, a que fuentes acude para informarse.

2. Encontrar una percha para colgar nuestra historia. Estamos en la era del storytelling y es preciso saber contar una historia que atraiga el interés de la audiencia. La emoción es hoy un valor añadido.

3. Crear un contenido que funcione en formatos transmedia. Si queremos que

nuestra historia llegue al mayor número posible de gente, es preciso que pueda compartirse y ampliarse.

4. Conocer en profundidad las necesidades de los medios. Uno de los mayores errores que podemos cometer es intentar convencer a un medio de que publique algo que no tenga interés para su audiencia. Un buen comunicador debe saber qué puede ofrecer a cada medio y cómo tiene que adaptarse a sus necesidades. Ya no funciona la comunicación igual para todos, sino la comunicación a medida, la microcomunicación.

5. Utilizar el aval de terceras partes. En salud es imprescindible contar siempre con el aval de expertos médicos y sociedades científicas. Según el estudio Food 2020 de Ketchum, los profesionales médicos son la fuente de información más creíble, seguida por la familia (Ketchum, 2015).

6. Contar con testimonios de pacientes cuando sea posible. De nuevo, en la era del storytelling, la experiencia personal es del máximo interés. Que alguien que padece tu misma patología te hable de su experiencia tiene un interés indiscutible para la sociedad.

7. Ser ágiles y rápidos. La inmediatez, la personalización, la diferencia y la interacción son los ejes de la comunicación actual.

8. Contar siempre algo nuevo. Los medios siempre necesitan noticias, lo que ya se ha contado no interesa. La creatividad siempre juega a nuestro favor y nos ayuda a diferenciarnos de otras fuentes de información.

9. La excelencia en la elaboración de materiales y en la ejecución de las acciones es clave en un gabinete de comunicación.

10. Saber adaptarse a un entorno en

continuo cambio. Para poder asesorar al cliente de manera eficaz, es preciso estar al tanto de las últimas tendencias y de todos los cambios que se producen en comunicación. Nuevos formatos, nuevos influenciadores, una nueva forma de entender la comunicación. Una agencia que forma parte de una multinacional cuenta con una ventaja: tiene ojos en muchos países y puede anticipar tendencias que acabarán llegando a España

EL PAPEL DE LAS AGENCIAS DE COMUNICACIÓN. LA VISIÓN DE KETCHUM

Una agencia de comunicación ha de ser los ojos del cliente para el que trabaja hacia el mundo exterior. Ve lo que hacen otras compañías, lo que le importa a los medios, a las instituciones, y a la opinión pública en general y se lo “traduce” al cliente, para que éste pueda tenerlo en cuenta y aplicarlo en su relación con sus audiencias y con los consumidores, más allá de su marca. Y si la agencia es una multinacional, como es nuestro caso, le ofrece también una mirada al mundo.

Ayudamos a nuestros clientes a salir de sus burbujas y pequeños universos corporativos y de marca, algo que muchas veces les resulta muy difícil. Así, podemos identificar oportunidades y posibilidades de comunicación mucho más relevantes, con mayor impacto e incluso con calado social, económico y cultural, que perduran en la memoria de las personas y de la sociedad.

La agencia ofrece una mirada limpia, es decir, no “contaminada” por las presiones e inercias internas, para abordar la estrategia de comunicación con una creatividad sin las barreras mentales que, a veces, limitan a quienes están demasiado cerca del problema.

Y por último, la agencia ofrece el asesoramiento y los recursos necesarios para llevar adelante cualquier proyecto. Ha de ir siempre por delante y conocer las tendencias, los canales y formatos del presente y del futuro y anticiparse a lo que está por venir.

Y si aún queda alguna duda sobre el valor de las RR.PP. hay una frase de Bill Gates que me gustaría citar para concluir: "Si todo lo que me quedara fuera un solo dólar, lo invertiría en Relaciones Públicas".

REFERENCIAS

De Jager, Guido (2015). Qué se fijan los consumidores al comprar alimentos. Estudio GNT Group, 2014. Recuperado el 10 de abril de 2016 en: [[\[group.com/eu-es/node/2966\]\(http://group.com/eu-es/node/2966\)\].](http://gnt-</p></div><div data-bbox=)

IAB (Interactive Advertising Bureau), 2015. Estudio de Medios de Comunicación Online. Recuperado el 10 de abril de 2016 en: [<http://www.iabspain.net/estudio-de-medios-de-comunicacion-online/>]

IAB (Interactive Advertising Bureau), 2015. Estudio IAB de e-commerce en España. Recuperado el 10 de abril de 2016 en: [<http://www.iabspain.net/ecommerce/>].

Ketchum (2015). Estudio Food 2020. Recuperado el 10 de abril de 2016 en [<http://elblogdeketchum.com/ketchum-da-a-conocer-la-figura-del-e-guru-el-nuevo-y-autoproclamado-experto-en-nutricion-de-la-era-digital/>].

La Comunicación del Riesgo Alimentario

Communication of health risks

J JULIÁN GARCÍA GÓMEZ

Vocal Asesor AECOSAN (Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición).
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid. jgarciago@msssi.es

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Las crisis alimentarias acaecidas en Europa demostraron que no sabíamos tanto sobre una serie de riesgos potenciales o presentes en los alimentos. Cuanto más avanzábamos en las crisis, más conscientes éramos de nuestras limitaciones y de la falta de respuestas basadas en la ciencia. Esa falta constatada de conocimiento sobre la etiología de algunos peligros alimentarios emergentes fue en sí misma, una de las lecciones aprendidas en esas crisis alimentarias. Desde ese momento cualquier decisión de seguridad alimentaria debe basarse en el análisis de riesgo, bajo la triple consideración de la evaluación, gestión y comunicación de riesgos, como herramienta más adecuada para promover los mayores niveles de protección y confianza de los consumidores.

Palabras Clave: Comunicación del Riesgo; Herramientas de Comunicación; Percepción del Riesgo

ABSTRACT

The food crises in Europe showed that we do not know much about a number of potential or present risks in food. The more advanced in the crisis, we were more aware of our limitations and the lack of answers based on science. That lack proven knowledge on the etiology of some emerging food hazards was itself one of the lessons learned from these food crises. Since then any decision must be based on food safety risk analysis, under the triple consideration of the assessment, management and communication of risks, as most appropriate tool to promote the highest levels of protection and consumer confidence.

Key words: Risk Communication; Communication Tools; Risk Perception

INTRODUCCIÓN

Es necesario consolidar la confianza de los consumidores, en el proceso de decisión en el que se basa la legislación alimentaria y en su fundamento científico, así como en las estructuras y la independencia de las instituciones que protegen los intereses sanitarios y de otra índole. Esta labor debe desarrollarse merced a un desarrollo abierto y transparente de la legislación alimentaria y a la correspondiente actuación de las autoridades públicas, que han de adoptar las medidas necesarias para informar al público cuando existan motivos razonables para sospechar que un alimento puede presentar un riesgo para la salud (Tormo & Banegas, 2001).

El riesgo ocupa un lugar relevante en los debates de la sociedad actual por encontrarse muy ligado a la existencia misma de los individuos, de las organizaciones y de las sociedades. Las sociedades organizadas que dependen de un desarrollo científico y tecnológico avanzado, requieren de organizaciones efectivas y confiables en el manejo del riesgo, por tener mayor necesidad de basarse en los conocimientos y consejos de diversos especialistas y expertos (Sandman, 1987).

Nadie puede garantizar el riesgo cero en alimentación, existen multitud de factores controlados a través de la normativa alimentaria, la industria cada vez se preocupa más que sus productos salgan al mercado no sólo con un alto índice de calidad, sino que están muy preocupados por la seguridad, y por supuesto la administración sanitaria vela por el cumplimiento de la legislación de este sector. El Reglamento (CE) 178/2002, de 28 de enero, establece los principios y los requisitos generales de la legislación

alimentaria, creando la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y fijando procedimientos relativos a la seguridad alimentaria. Establece como exigencias inherentes al propio concepto de seguridad alimentaria, entre otras, la de asegurar la confianza de los consumidores y de los operadores merced a un desarrollo abierto y transparente de la legislación alimentaria y a la correspondiente actuación de las autoridades públicas, que han de adoptar las medidas necesarias para informar al público cuando existan motivos razonables para sospechar que un alimento puede presentar un riesgo para la salud.

Las sociedades son extremadamente vulnerables, las reacciones no son individuales sino solidarias. La capacidad tecnológica de nuestra sociedad disuelve ahora, enteramente, la voluntad individual en una opción colectiva y concertada. Las tecnologías de la información han acabado con la soledad del individuo al enfrentarse a un imprevisto socializando sus respuestas, de aquí la importancia de la comunicación y el mantenimiento de una buena estrategia de información sobre las alertas y la comunicación de los riesgos. Nuestra maquinaria deductiva, esa que empleamos en la vida cotidiana, no está hecha para un entorno complicado en el que una afirmación cambie de forma notable cuando su formulación se modifica ligeramente.

El CODEX (Codex Alimentarius), define la Comunicación del Riesgo como el intercambio interactivo, a lo largo de todo el proceso de análisis del riesgo, de información y opiniones en relación con los factores de peligro y los riesgos, los factores relacionados con el riesgo y las percepciones del riesgo, que se establece

entre los responsables de la evaluación y los responsables de la gestión del riesgo, los consumidores, las empresas alimentarias y de piensos, la comunidad científica y otras partes interesadas; en ese intercambio está incluida la explicación de los resultados de la evaluación del riesgo y la motivación de las decisiones relacionadas con la gestión del riesgo (Comisión del Codex Alimentarius, 2015).

El objetivo fundamental de la comunicación de riesgos es ofrecer información significativa, pertinente y precisa en términos claros y comprensibles destinados a un público concreto. Quizá no resuelva todas las diferencias entre las partes, pero puede dar lugar a una mayor comprensión de dichas diferencias. Puede generar también decisiones de gestión de riesgos más ampliamente comprendidas y aceptadas. La comunicación eficaz debería tener objetivos que generen y mantengan la confianza. Debería facilitar un más alto grado de consenso y apoyo de todas las partes interesadas con respecto a la medida de gestión que se proponga. La evaluación de riesgos es el proceso que se utiliza para estimar cuantitativa o cualitativamente el riesgo y describirlo. La gestión de riesgos consiste en ponderar y seleccionar las opciones y en adoptar controles pertinentes para garantizar el nivel adecuado de protección. El último paso es comunicar las decisiones tomadas. (FAO-WHO, 2007; Sandman, 1987). Durante muchos años, los encargados de evaluar y gestionar los riesgos asociados con el suministro de alimentos han transmitido información y opiniones acerca de esos peligros, con el fin de proteger y promover la salud pública. Estas comunicaciones se expresaban sobre todo en términos cualitativos, ya que con frecuen-

cia no había datos cuantitativos claros referentes a los riesgos resultantes. Posteriormente, la elaboración y aplicación de planteamientos basados en el riesgo en el contexto de la seguridad alimentaria y la disponibilidad de información cuantitativa relacionada con los riesgos en las poblaciones humanas han ofrecido la oportunidad de mejorar la aplicación de estrategias de gestión basadas en el riesgo. La comunicación de riesgos, por tanto, desempeña un papel importante en la aplicación de dichos planteamientos basados en el riesgo ofreciendo un medio para considerar interactivamente toda la información y datos pertinentes (EFSA, 2006; FAO-WHO, 2007).

La caracterización de riesgos es el medio fundamental a través del cual se comunican a los encargados de la gestión y a otras partes interesadas las conclusiones sobre la evaluación de riesgos relativos a la inocuidad de los alimentos. Por ello, las estimaciones numéricas deberían respaldarse con información cualitativa acerca de la naturaleza del riesgo y sobre el valor de las pruebas que lo determinan y confirman. La comunicación de los aspectos cuantitativos de una evaluación de riesgos implica dificultades inevitables. Entre ellas se encuentran la necesidad de comprobar que las incertidumbres científicas propias de la caracterización de riesgos estén claramente explicadas y que la terminología científica y la jerga técnica no hagan que la presentación del riesgo sea menos comprensible para el público destinatario. En las comunicaciones entre los encargados de la evaluación y gestión de riesgos y otras partes interesadas deberían utilizarse términos y conceptos adecuados para el público a quienes van destinadas. El análisis de riesgos debe

comprender una comunicación clara, interactiva y documentada entre los evaluadores de riesgos y los encargados de su gestión, así como la comunicación recíproca con todas las partes interesadas en los distintos aspectos del proceso (Van Kleef, et al, 2007).

La comunicación de riesgos debe ir más allá de la mera difusión de información. Su función principal ha de ser la de garantizar que en el proceso de adopción de decisiones se tenga en cuenta toda información u opinión que sea necesaria para la gestión eficaz de los riesgos. Al formular mensajes de comunicación de riesgos, debería analizarse el público destinatario para comprender sus motivos y opiniones. Además de determinar en general quiénes son los destinatarios, es preciso llegar a conocerlos de hecho como grupos y, si es posible, como individuos, para así poder entender sus preocupaciones y sentimientos y mantener un cauce abierto de comunicación con ellos. Una parte importante de la comunicación de riesgos consiste en escuchar a todas las partes interesadas (Van Kleef, et al, 2007).

En el capítulo IV del Reglamento 178/2002, en su artículo 50 aparece que se establece un sistema de alerta rápida, en forma de red, destinado a notificar los riesgos, directos o indirectos, para la salud humana y que se deriven de alimentos o piensos. En él participarán los Estados miembros, la Comisión y la Autoridad (RASFF, del que ya tenéis referencia de otros temas). Así mismo establece que cuando un miembro de la red posea información relativa a la existencia de un riesgo grave, directo o indirecto, para la salud humana derivado de un alimento o de un pienso, notificará inmediatamente esta información a la Comisión a través

del sistema de alerta rápida. La Comisión comunicará inmediatamente esta información a los miembros de la red. También la nueva Ley 17/2011, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, de 5 de julio, publicada el 6 de julio de 2011, hacía referencia en su artículo 26, a los Principios de la comunicación de riesgos (Rodríguez Fuentes, 2010).

Una comunicación de riesgos en la que intervengan las partes interesadas debe comprender la exposición transparente de la política de evaluación de riesgos y de la propia evaluación del riesgo incluida la incertidumbre. También se deban explicar claramente las decisiones tomadas y los procedimientos que se han seguido para determinarlos, comprendida la manera en que se ha tratado la incertidumbre. Se indicarán asimismo todas las limitaciones, incertidumbres e hipótesis, y sus correspondientes repercusiones en el análisis de riesgos, así como las opiniones minoritarias expresadas en el transcurso de la evaluación de riesgos.

La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) (2006) debe ser una fuente científica independiente de recomendación, información y de comunicación del riesgo, para aumentar la confianza de los consumidores; sin embargo, para fomentar la coherencia entre la evaluación del riesgo, su gestión y las funciones de comunicación del riesgo, debe reforzarse el lazo entre los que evalúan y los que gestionan el riesgo.

La Comunicación del riesgo, parte del principio de transparencia e información al público. Así el artículo 10 del Reglamento 178/2002 establece que sin perjuicio de las disposiciones comunitarias y de Derecho nacional aplicables al acceso a los documentos, cuando existan motivos

razonables para sospechar que un alimento o un pienso puede presentar un riesgo para la salud de las personas o de los animales, las autoridades, dependiendo de la naturaleza, la gravedad y la envergadura del riesgo, adoptarán las medidas apropiadas para informar al público en general de la naturaleza del riesgo para la salud, indicando, en la medida de lo posible, el alimento o el pienso, o el tipo de alimento o de pienso, el riesgo que puede presentar y las medidas que se adopten o vayan a adoptarse para prevenir, reducir o eliminar ese riesgo.

La preparación de los mensajes para su divulgación es parte importante del proceso de comunicación de riesgos. Es también una tarea consciente y especializada y debería tratarse como tal. La comunicación adecuada de riesgos y unos mensajes acertados no siempre reducirán el conflicto y la desconfianza, pero es casi seguro que una comunicación inadecuada y la baja calidad de los mensajes contribuirán a agravarlos. Con el fin de que, en todo momento y por la parte responsable, pueda prepararse el contenido de los comunicados de una forma homogénea y siempre bajo el principio de transparencia, hay que tener en cuenta que éstos deben estar constituidos por mensajes claros, comprensibles y útiles al fin buscado.

La Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), constituida mediante Real Decreto 19/2014, de 17 de enero, dispone de distintas herramientas de comunicación, su Portal web, un instrumento muy potenciado al que la población y los profesionales de la información, están acostumbrados a acceder. En el portal web de AECOSAN, existen múltiples apartados que facilitan información relacionada con el consumo,

la seguridad alimentaria y la nutrición. (www.aecosan.msssi.gob.es)

La EFSA (Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria) impulsa los procesos de planificación de comunicaciones que ha desarrollado, desde el mandato hasta el resultado final, a través de sus diversas áreas de trabajo y en cooperación con sus redes y socios. Las decisiones sobre las actividades de comunicación de la EFSA son tomadas por el Comité de Revisión de las Comunicaciones, el cual incluye al Director Ejecutivo y a los Directores de evaluación de riesgos, de Cooperación científica y de Asistencia, administración y comunicaciones.

Utilizando los distintos canales de comunicación disponibles, la Dirección de Comunicaciones desarrolla planes de manejo sobre asuntos clave para garantizar la elaboración de los mensajes y que se llega al público clave. La EFSA, al definir su metodología de comunicaciones con respecto a sus opiniones científicas y asesoramiento, tienen en cuenta aspectos como la importancia de los resultados de la evaluación de riesgos (por ejemplo, la rutina frente a nuevos hallazgos); la naturaleza del riesgo (por ejemplo, emergente, posible, identificado y confirmado); el impacto potencial sobre la salud pública; la percepción pública y anticipación de las reacciones y los contextos legislativo y comercial, cuando sea oportuno.

El enfoque de la EFSA de suministrar una metodología integrada para ofrecer asesoramiento científico, del campo a la mesa, así como la consecución de nuevas metodologías de evaluación de riesgos (por ejemplo, riesgo/beneficio) crean nuevas oportunidades de comunicación. Es oportuno comunicar los controles y las medidas que se toman con el fin de

garantizar la seguridad alimentaria y visibilizar a todos los agentes implicados en esta seguridad. La forma de comunicar debe transmitir la relevancia del mensaje (intrínseca, personal y social), debe responder preguntas (resolver problemas y referirse a cuestiones que inquietan) y ha de interpretar directamente a los posibles receptores. La transmisión de la información resulta más eficaz si el mensaje se transmite por diferentes canales y si es reiterada.

Hay que valorar la elaboración de los mensajes a comunicar y la decisión de los canales por los que se van a transmitir. La comunicación ha de ser entendida aquí en un sentido amplio, como un proceso en el que no sólo cabe articular la relación con los medios, sino también con el equipo, con los demás agentes implicados en la crisis y con el conjunto de la sociedad. Debe tenerse siempre presente que los planes mejor elaborados carecen de valor si no pueden comunicarse.

La falta de participación en el proceso de análisis de riesgos por las partes que tienen un interés significativo en los resultados puede ser un obstáculo importante a la comunicación eficaz. La participación amplia en el proceso mejora la comunicación, ya que ofrece oportunidades de identificar y resolver las preocupaciones de las partes interesadas cuando se toman las decisiones. Hace posible una mayor comprensión global del proceso y de las decisiones, y facilita posteriormente la comunicación con el público acerca de esas decisiones. Es probable que quienes participaron en el proceso de toma de decisiones no se presten tan fácilmente a impugnar los resultados, sobre todo si se han tenido en cuenta sus preocupaciones.

LA PERCEPCION DEL RIESGO

La conducta del consumidor ante el hecho alimentario está muy condicionada por las percepciones del riesgo, de su evaluación y de su gestión; de los elementos que configuran la cadena alimentaria. El término percepción fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado. Sin embargo, no se puede considerar a la percepción como un antecedente que se encuentra en la construcción mental de toda visión del mundo, sino como un producto sociocultural complejo y, por lo tanto, antes de ser un hecho aislado, en términos de sensaciones es en su totalidad una variedad de las características de la personalidad y de la conformación histórica de ésta última en relación a un determinado contexto (Frewer; Shepherd & Sparks, 1994; Van Kleef et al., 2007).

El riesgo es la medida, la determinación limitada del azar según la percepción social del riesgo y surge como el dispositivo de racionalización, de cuantificación del azar. Una sociedad que asume el riesgo como probabilidad de que suceda lo improbable de lo calculado, no sólo no amplía el rango de seguridad sino que acepta el azar y la incertidumbre dentro de un escenario posible (Groth, 2010).

La teoría del conocimiento sobre la percepción y evaluación de riesgos, explica que la percepción del peligro de las personas es una variable en función de lo que ellos mismos conocen sobre el riesgo que puede presentarse en ese momento y lugar. La gente puede percibir a los riesgos

como peligrosos, pues por conocimiento empírico o científico sabe de los posibles daños o efectos que pueden ocasionar. Cada individuo percibe y valora de diferente manera a las manifestaciones, efectos y consecuencias de los riesgos. Hay varios enfoques sobre la percepción, uno de ellos es el que se refiere a la forma en que un individuo interpreta y valora los posibles efectos y peligros de un riesgo. La ciencia comprende y define el riesgo de manera bastante diferente en comparación con las personas sin una formación científica. Mientras que la comunidad científica ve el riesgo como una realidad objetiva que se puede medir, controlar y gestionar, el riesgo a menudo está construido socialmente, y en general se comprende de distinto modo por grupos diferentes de personas según su contexto sociocultural. Las percepciones del riesgo y su importancia para los individuos pueden variar entre países en desarrollo y desarrollados, e incluir variables como la edad, el género, la fe y los grupos culturales, el entorno urbano o rural y la ubicación geográfica.

La comunicación eficaz sobre los riesgos relacionados con los alimentos requiere algo más que la simple comprensión de los riesgos en el contexto de su proceso de evaluación y gestión. Existen obstáculos a la comunicación y, para que ésta sea eficaz, es imprescindible reconocer los riesgos y saber cómo superarlos. Mientras más confianza se tenga en los profesionales que están a cargo de la comunicación o en las instituciones responsables de nuestra exposición al riesgo, menos temor existirá.

CONCLUSIONES

- La comunicación del riesgo alimentario debe ser un proceso que debe fomentar

la confianza del público en la toma adecuada de decisiones. Hay que promover un mejor conocimiento en materia de seguridad alimentaria y siempre tener muy en cuenta a la hora de comunicar las correspondientes consideraciones de riesgo y beneficio.

- Los agentes que participan en la comunicación del riesgo en la cadena alimentaria deben utilizar el mismo lenguaje. Estar bien informados y ser conscientes de los riesgos alimentarios tiene además una enorme importancia para todos los programas de integración y colaboración dirigidos a conseguir una gestión más directa en el diseño y la redacción de reglamentos y normas.

- La percepción del riesgo es un factor importante que se debe considerar cuando se comunican riesgos de naturaleza alimentaria. Se debe lograr una percepción del riesgo alimentario por parte de la ciudadanía que sea equilibrada, coherente, proporcional al contexto general y basada en información científica. La sociedad no puede estar al margen de la ciencia, debe compartirla, ni tampoco los científicos pueden estar al margen de la sociedad.

REFERENCIAS

- Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Recuperado el 15 de abril de 2016 en: [<http://www.aecosan.msssi.gob.es>].
- Comisión del Codex Alimentarius (2015). Manual de Procedimiento, 23ª Edición, Programa Conjunto FAO/OMS sobre normas alimentarias. Secretaría del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, FAO, Roma. Recuperado el 18 de marzo de 2016 en: [<http://www.codexalimentarius.net>]

- EFSA (2006). EFSA Risk Communications Strategy and Plans. Recuperado el 20 de marzo de 2016 en: [<http://www.efsa.europa.eu>].
- FAO-WHO. (2007). Working Principles for Risk Analysis for Food Safety for Application by Governments Recuperado el 15 de marzo de 2016 en: [ftp://ftp.fao.org/codex/Publications/Booklets/Risk/Risk_EN_FR_ES.pdf].
- Frewer, L., Shepherd, R., Sparks, P. (1994). The interrelationship between perceived knowledge, control and risk associated with a range of food-related hazards targeted at the individual, other people and society. *Journal of Food Safety*, 14(14),19-40.
- Groth, E. (2010). Ranking the contributions of commercial fish and shellfish varieties to mercury exposure in the United States: implications for risk communication. *Environmental Research*, 110 (3), 226-36.
- Rodríguez Fuentes, V. (2010). The Regulation of Food Risk Communication in Spain and the EU. *European Food and Feed Law Review*, 5(4), pp. 204-215.
- Sandman, P.M. (1987). Risk communication: Facing public outrage, *EPA Journal*, Nov, pp. 21-22.
- Tormo, M.J., Banegas, J.R. (2001). Mejorar la comunicación de riesgos en salud pública: Sin tiempo para demoras. *Revista Española de Salud Pública*, 75, 7-10.
- Van Kleef, E., Houghton, J.R., Krystallis, A., Pfenning, U., Rowe, G., Van Dijk, H., Van Der Lans, I.A., Frewer, L.J. (2007). Consumer evaluations of food risk management quality in Europe. *Risk Analysis*, 27 (6), 1565-1580.

La comunicación 2.0

Communication 2.0

JESÚS COTERÓN MOLINA

Presidente de la Asociación Vasca de Periodistas. Bilbao. e-mail: jcoteron@bec.eu

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

La comunicación a través de internet ha creado un gran impacto en la era digital. Originalmente, internet era utilizado como medio de información unidireccional. Hoy en día con la aparición de la comunicación 2.0, la difusión se realiza de manera bidireccional, sin intermediarios y haciendo partícipes a los usuarios. Esta mejora en la interacción está íntimamente relacionada con la aparición de redes sociales, ya sean genéricas, profesionales o verticales.

Todo ello ha supuesto también un cambio en la forma de comunicación que las empresas y los medios de comunicación tienen hacia su público objetivo, integrando y colaborando con sus usuarios, transmitiendo a tiempo real y cediendo el protagonismo al mensaje que se desea difundir. En España, son más usuarios los que se inclinan por el periodismo digital, que sin ánimo de competir con el tradicional, lo complementa. El periodista de la era digital debe ser capaz de adaptarse a lo nuevo y a ser polivalente.

Palabras Clave: Comunicación 2.0, periodismo digital, internet, redes sociales

ABSTRACT

Internet communication has made a great impact in the digital era. At first, the internet was used as a unidirectional means of information. Nowadays with the appearance of the communication 2.0, the dissemination is done bi-directionally without liaisons, and involving users. This improvement in interaction is closely related to the appearance of generic, professional or vertical social media.

As a result, there has also been a change in the way communication is done in businesses and media towards their target audience, involving them and cooperating, communicating in real time and giving prominence to the message to be disseminated. In Spain, there are more users who prefer digital journalism, which without wishing to compete against traditional journalism, complement it. The digital era journalist has to be able to adapt to what is new and to be versatile.

Key words: Communication 2.0, digital journalism, internet, social media

PROVERBIO CHINO: “OIGO Y OLVIDO. VEO Y RECUERDO. HAGO Y ENTENDIENDO.”

Hasta hace unos años se entendía la comunicación/información como un elemento de “ida”. El único apartado de “vuelta” se remitía a “Las cartas al director”.

Ya no. Hasta hace unos pocos años se utilizaba exclusivamente la web para informar. Una fórmula que con el tiempo se ha vuelto estática. Los usuarios eran receptores pasivos de los contenidos creados para ellos por los receptores.

Con la comunicación 2.0, esos usuarios pasan a convertirse en usuarios activos. Ahora, es la forma de la información más común (Berlanga; García-García; Vitoria, 2013; Durán Madina, 2014).

Las redes sociales, los blogs, los sitios de videos, las wikis, incluso la Web 2.0, son algunas de las aplicaciones que convierten en activos a los usuarios web. Esta forma de comunicación permite a las empresas relacionarse con sus públicos objetivos, quienes se convierten en los protagonistas principales, dejando de ser receptores pasivos de mensajes para convertirse en parte activa de ellos, siendo capaces de interactuar y colaborar entre sí, creando, editando y compartiendo entre ellos diversos contenidos.

Este es, precisamente uno de los puntos fundamentales de la comunicación 2.0. La bidireccionalidad, es decir, facilitar la interacción entre los usuarios, desarrollando espacios en donde puedan buscar, compartir y recibir información (Cebrián Herreros, 2008).

Las redes sociales que quizás empezaron teniendo una simple imagen de herramienta de entretenimiento, en la actualidad, son utilizadas como medio de comu-

nicación, información y promoción. Las manejan niños, adolescentes y adultos; alumnos, empresarios, conductores de programas televisión y radio y políticos.

DIVISIÓN DE LAS REDES SOCIALES

1. Redes sociales genéricas o personales:

Un espacio donde cada usuario comparte información, gustos y hobbies personales. Facebook, Twitter, MySpace, Google +, son algunas de ellas.

2. Redes sociales profesionales: Sirven para conectar con colegas, o para realizar búsquedas laborales. LinkedIn, es, probablemente la más conocida actualmente.

3. Redes sociales verticales o temáticas: Basadas en un tema en concreto. Sirven para relacionar personas con un mismo hobby, actividad, deporte, etc. Un ejemplo es Instagram, para aficionados a la fotografía.

Estamos con estas redes y fórmulas en un mundo interconectado al máximo. ¿Quién no habla por el WhatsApp, consulta las actualizaciones de su Facebook o se informa a través del Twitter en su smartphone, tablet o portátil? Son diferentes soportes con un mismo fin: comunicarse. Las nuevas tecnologías hacen de un mensaje una conversación abierta al mundo, un foro donde las palabras viajan de persona a persona instantáneamente. Y es precisamente ahí donde está el reto de las grandes compañías: sus mensajes tienen que llegar al público e interactuar con ellos generando contenidos. La comunicación como herramienta de marketing ya es un pilar básico en cada empresa. Mantener alimentados los canales de comunicación es objetivo prioritario. Posiblemente, la labor más difícil y trabajosa, pero esencial para el correcto desarrollo comercial de esta forma de comuni-

cación comercial (Campos Freire, 2008). Una herramienta de marketing.- Pero antes de todo, no podemos lanzarnos a la piscina sin saber los objetivos que queremos conseguir. Previamente tenemos que hacer un estudio de mercado y tener muy presente la estrategia empresarial.

La mayor parte de las empresas españolas utiliza un modelo de comunicación lineal que tiene como objeto la generación y el envío unidireccional de información de la empresa (notas de prensa, ruedas de prensa, campañas de publicidad) con poco o casi ningún tipo de feedback del público receptor de sus mensajes corporativos. Hace unos años parecía tentador para las empresas pensar que todo este debate sobre el impacto de las nuevas tecnologías en los medios tradicionales era una moda pasajera y que, por tanto, mantendrían, sin muchos cambios, el modelo lineal de comunicación. Pero gracias a la velocidad de la tecnología se ha acelerado el cambio de mentalidad.

Con la Comunicación 2.0 se han abierto nuevos canales de información sin ninguna censura. Se ha pasado de la sociedad de la información a la sociedad de la interacción siendo ahora la conversación la protagonista y dejando atrás el viejo arquetipo unidireccional que antes comentábamos. Es una información circular donde se crean sinergias entre receptores/lectores y emisores/creadores (Del Santo, 2004).

Esta comunicación más participativa también ha cambiado las reglas en el mercado empresarial, la conectividad a nivel mundial ha creado un nuevo sistema en red donde crece lo viral. El rasgo más característico es el activismo que se desarrolla en la red donde los internautas intervienen en momento real, desde un

espacio virtual y, si se quiere, anónima.

Las redes sociales son “escaparates abiertos las 24 horas del día”. Todas las redes sociales nos dan unos servicios que ningún otro medio nos ofrece. Twitter y Facebook son las plataformas más utilizadas para esta comunicación, y que de manera continua provocan opinión, para bien y para mal. Además, y cada vez más, los medios de comunicación tradicionales se alimentan de informaciones que aparecen en esta redes sociales, especialmente por su gran viralidad, especialmente en el medio audiovisual (que prima en este mundo 2.0 con Youtube, la plataforma más indicada para acelerar la difusión de contenido).

Antes comentaba la dificultad y trabajo que conlleva esta fórmula comercial. La escucha activa de las plataformas sociales, de los blogs y de los espacios de debate en el universo 2.0 se ha convertido en una actividad esencial de esta forma de comunicación.

¿Qué dicen los clientes o usuarios de nosotros y de los productos de la competencia que están en el mercado? Si podemos contestar a esta pregunta el lanzamiento de nuevos productos o de nuevos servicios tienen un éxito asegurado siempre que representen a nuestro target.

Se deben seguir las conversaciones que tienen lugar en la red sobre los siguientes temas:

- Pre-lanzamiento de productos: ¿Qué se dice sobre mí?
- Estrategia de marca: perseguir los objetivos y mantener una imagen de marca.
- Competencia: Saber qué hace el resto, también es una información importante para marcarse una estrategia.

Con todo, el desarrollo de nuevas herramientas también ha mejorado la comuni-

cación 2.0, alertas al email, y todo tipo de etiquetas en la web nos permiten hacer un seguimiento de por dónde camina la información que hemos creado. No menos importante es la generación de contenido interesante para nuestros clientes y usuarios, dejando de lado lo más tradicional como las notas de prensa.

PERIODISMO 2.0

Con todo esto, si quiero dejar claro que los nuevos medios digitales no sustituyen al Periodismo tradicional, más bien lo complementan. Estos medios digitales ofrecen a los medios de comunicación buenos contenidos, un enfoque diferente y la posibilidad de establecer una comunicación personal y directa con la fuente. A partir de ahí comienza la labor del profesional de la comunicación quien diseña, elabora y coordina la implementación de la comunicación con notas de prensa, ruedas de prensa, reuniones con periodistas (intercambio de información), etc. Creer que el Periodismo 2.0 se reduce simplemente a ofrecer las mismas historias o contenidos que antaño se imprimían en papel, en formato digital cobrando una suscripción o canon por así hacerlo en un gran error.

El Periodismo 2.0 supone una transformación radical de la forma de hacer periodismo. Relacionarse con las fuentes de las noticias, interactuar con los lectores, estar presentes de forma activa y estratégica en las redes y medios sociales y obtener ingresos mediante formatos novedosos de publicidad que deberán o no ser complementados con cargos a los lectores por los contenidos ofrecidos son los elementos fundamentales que diferencian este periodismo 2.0 con el de los medios tradicionales como el papel. .

Afortunadamente los profesionales de los medios son cada vez más receptivos a los cambios. No así los receptores, aún hoy y al contrario de lo que la mayoría cree, en España por ejemplo es el formato digital y no el impreso el que atrae a más audiencia. En general en Europa se mantiene el formato papel por encima del digital, aunque en Estados Unidos y en resto de países de ese continente así como en Australia y Nueva Zelanda, es el formato digital el preponderante.

En todo caso, los contenidos ofrecidos en las publicaciones online están evolucionando: los blogs de periodistas se han incrementado del 40 al 53% en el último año, y en similar proporción lo han hecho los videos realizados por terceros y las aplicaciones móviles. Los baremos del éxito del periodismo digital revelan que las redes y medios sociales se han convertido en un aliado - y en ningún caso en un enemigo - para el periodista que sabe integrarlas en su trabajo.

El microblog otro de los formatos utilizados por muchos periodistas, especialmente los especialidades en sectores como pueden ser el sanitario, alimentario, medio ambiental, deportivo, etc., cuentan con decenas de miles de seguidores. Incluso estos blogs aprovechan la naturaleza de los mensajes para cambiar la tónica de los temas a tratar cuando la audiencia expresa sus reacciones a los contenidos o las tertulias de radio o tv que se estén emitiendo en tiempo real (Urbano Cuesta et al.). Y un elemento fundamental al que todos deberían permanecer atentos: la publicidad que también se ha integrado exitosamente dentro de programas y Twitter (como demuestran iniciativas como #retowilkinson)

Pero atención: para gestionar Twitter a los niveles de la TV Social es necesario contar con todo un equipo detrás de las cámaras de personal cualificado, community managers, etc.

El nuevo perfil profesional de un periodista ha de ser polivalente. Es decir que gestione una web, edite un vídeo y, por supuesto, ser capaz de salir delante de las cámaras ofreciendo información cuando así se requiera. Obviamente el periodista 2.0 necesitará, como no puede ser de otra manera, de una formación 2.0 bastante más completa e innovadora que la que todavía muchas facultades de periodismo ofrecen hoy en día (Flor, 2010). Para los periodistas de mi generación La realidad indica que ni la opinión, ni siquiera la información, pueden ya ser monopolizadas por periodistas o medios. La integración en el día a día de su trabajo esta realidad 2.0 va a proporcionar a los profesionales de la información no sólo construir su marca personal independientemente de los medios en los que colaboran, sino construir un vínculo sólido con una audiencia a la que deberán respetar y escuchar y con la que sin ninguna duda les beneficiará interactuar. Este es el periodismo del futuro. El periodismo del presente.

REFERENCIAS

- Berlanga, I., García-García, F., Victoria, J.S. (2013). Ethos, pathos y logos en Facebook. El usuario de redes: nuevo «rétor» del siglo XXI. *Comunicar*; XXI (41), 127-135. doi.org/10.3916/C41-2013-12
- Campos Freire, F. (2008). Las redes sociales trastocan los modelos de los medios de comunicación tradicionales. *Revista Latina de Comunicación Social*, 63. DOI: 10.4185/RLCS-63-2008-767-287-293
- Cebrián Herreros, M. (2008). La Web 2.0 como red social de comunicación e información. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 14, 345-361. Recuperado el 9 de abril de 2016 en: [<http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/ESMP0808110345A>]
- Del Santo, O. (6 de noviembre de 2013). Periodismo 2.0: el periodismo digital del presente... Y de futuro. Recuperado el 10 de abril de 2016 en [<http://www.marficom.com/periodismo-2-0-el-periodismo-digital-del-presente-y-de-futuro/>]
- Durán Madina, J.F. (Coord.) (2014). *Comunicación 2.0 y 3.0*. Madrid: Editorial Visión Libros,
- Flor, I. (11 de marzo de 2010). *Las claves del Periodismo 2.0*. Recuperado el 5 de abril de 2016 en: [<http://www.yorokobu.es/las-claves-del-periodismo-2-0/>]
- Urbano Cuesta, A., Romero Martínez, B., Guijarro Millán, F., Alberto Jurado Díaz, F., Pérez García, J. Los microblogs como recurso. Blog Compartir conocimiento y trabajo colaborativo. Recuperado el 5 de abril de 2016 en: [<https://sites.google.com/site/groupccygv/wiki-del-proyecto/web-2-0/herramientas-web-2-0/microblogs>].

Conflictos de Interés en la Investigación en Nutrición: ¿Mucho ruido o muchas nueces?

Conflicts of Interest in Nutrition Research: Empty Pots Make the Most Noise

LLUIS SERRA MAJEM

Catedrático de Medicina Preventiva y Director del Grupo de nutrición de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. Presidente de la Fundación para la Investigación Nutricional, Parc Científic de Barcelona. Barcelona. CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBER OBN). e-mail: lluis.serra@ulpgc.es

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

En los últimos años ha crecido el interés y la preocupación sobre el potencial de los conflictos de interés que pueden afectar la credibilidad de resultados científicos. Los eventuales conflictos de intereses deben manejarse de un modo riguroso declarando las fuentes de financiación de la investigación nutricional; separando a la fuente financiadora privada de la planificación, análisis y divulgación de la investigación; evaluando la calidad de la investigación; salvaguardando el honor y la credibilidad de los investigadores; incentivando la búsqueda de recursos privados para la investigación nutricional, de forma transparente; reconociendo la insuficiencia de la financiación pública y siendo muy escrupuloso con los conflictos de intereses identificados que han dado lugar a sesgos o fraude de forma probada, entre otras medidas. Una cuestión de ética, responsabilidad y buenas prácticas. Palabras Clave: Conflicto de intereses; Financiación de la investigación; Aso-

ciaciones entre el Sector Público y el Privado, Ética

ABSTRACT

In recent years increasing interest and concern has focused on the potential conflicts of interest that can affect the credibility of scientific results. Possible conflicts of interest should be managed in a rigorous way by declaring the sources of funding for nutrition research; separating the private funding sources from the process of planning, analysis and dissemination of research; evaluating the quality of research; safeguarding the honor and credibility of researchers; encouraging the transparent search for private resources for nutritional research; recognizing the lack of public funding and facing severely against the identified conflicts of interest that have led to proven bias or fraud, among other measures. A matter of ethics, responsibility and good practice. Key words: Conflicts of interest; Research funding; Public-Private Sector Partnerships; Ethics

*I am at peace with God;
my conflict is with man.*

Charlie Chaplin

LA INVESTIGACIÓN NUTRICIONAL: ¿UNA NECESIDAD?

La identificación de las necesidades y por ende prioridades en la investigación nutricional pasa indefectiblemente por 1) un estudio riguroso de las lagunas en el conocimiento tanto de la epidemiología como de la fisiopatología y el tratamiento de la nutrición en relación con las enfermedades de mayor impacto sanitario, 2) un análisis de los recursos humanos, materiales y económicos disponibles para la investigación en nutrición y 3) un estudio de las necesidades futuras a corto y medio plazo, tanto de la investigación en nutrición como en las ciencias relacionadas con la alimentación.

Kazarinoff y Habicht (1991) publicaron un artículo de opinión sobre las Directrices de investigación del *American Institute of Nutrition* en las cuales presentaban un marco conceptual para las ciencias de la nutrición basado en niveles de complejidad organizativa desde las moléculas a la población a través del metabolismo. Definían tres áreas conceptuales de la nutrición que se solapaban y que denominaban *Química, Biológica y Social* (Kazarinoff y Habicht, 1991). La investigación social en nutrición y alimentación incluye un elevado rango de disciplinas que van desde la antropología, la sociología o la economía a la propia nutrición, la medicina, la salud pública o la epidemiología (Zeisel y cols., 2001), y de hecho se empezaba a reclamar un rol más integrador de la nutrición. La necesidad de los propios científicos en gestionar adecuadamente la complejidad

debería pasar indefectiblemente por un auge de un movimiento más integrador de la ciencia, en el que la nutrición va a tener un papel crucial y tal vez vertebrador (Peltó y Freacke, 2003).

La transición nutricional es sin lugar a dudas el escenario más propicio para la conciliación de las futuras líneas de investigación, tanto en España y los países desarrollados que han experimentado la transición nutricional desde los años 70, como los países en desarrollo que están iniciándola en la actualidad. Los distintos estadios de esta transición nutricional obliga a adaptar las líneas de investigación prioritarias a cada circunstancia, desde la vulnerabilidad de las deficiencias nutricionales a la de los excesos. En España dicha transición debe contextualizarse en la Dieta Mediterránea, sin duda uno de los mejores ejemplos de traslación de la investigación a políticas públicas, con el reconocimiento de la UNESCO de la misma como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad (Serra-Majem, Bach-Faig y Raidó-Quintana, 2012).

La investigación debería reorientarse y en lugar de focalizarse en el “alimento saludable”, concentrándose en el alimento como producto, debería centrarse en la investigación en “hábitos saludables”, relacionados con el comportamiento social, la ingesta adecuada y los beneficios para la salud. La investigación debe priorizar los beneficios del consumidor sobre los beneficios de la propia industria, de existir alguna diferencia entre ambos (McCarthy, Cluzel, Dressel y Newton, 2013). La prevención puede reducir los costes médicos y el gasto sanitario, y el elevado impacto de las intervenciones poblacionales, en comparación con las intervenciones clínicas individuales, debe-

ría de hacer potenciar aquellas áreas de investigación dentro de la salud pública nutricional.

La mayoría de los profesionales de la nutrición y la dietética (en el sentido más amplio) nunca investigarán, y sin embargo, lógicamente, leerán y opinarán sobre la investigación, y luego también quizás algunos de ellos, se atreverán a opinar sobre los posibles sesgos que pudiera tener la misma como consecuencia de su financiación pública o privada.

PAPEL DE LA INDUSTRIA EN LA INVESTIGACIÓN NUTRICIONAL

El reto para la industria debería centrarse en crear productos y valor añadido en los productos saludables en lugar de en aquellos menos sanos, y generalizar estos cambios en el mercado, en cooperación con los gobiernos más que por regulación (McCarthy, Cluzel, Dressel y Newton, 2013). Las políticas tanto de investigación como de acción pública en Europa deberían incluir: utilización de la Política Agrícola Común para promover una dieta saludable, como la Dieta Mediterránea, en Europa; legislación sobre la producción y utilización industrial de ácidos grasos no saludables; control de la publicidad dirigida a niños; mejora de la información sobre la calidad nutricional; educación para incrementar la demanda y la adherencia a patrones dietéticos saludables; investigación sobre los instrumentos económicos y financieros para modular el consumo de alimentos; aspectos relacionados con las alegaciones de salud; mejora de la calidad nutricional en la restauración colectiva, etc., etc.,...

Las políticas de investigación e innovación en Europa se han servido y han servido a los intereses de la industria ali-

mentaria; y la industria ha focalizado su investigación en el entorno del mercado, creando por ejemplo un extenso catálogo de “alimentos funcionales”, sin que sin embargo existan pruebas de que este tipo de productos sean más convenientes que una alimentación equilibrada, presentando a menudo como la “alternativa a la irreductible resistencia poblacional a mejorar sus hábitos alimentarios”. Por el contrario, esfuerzos más recientes de la industria para reformular sus productos, reduciendo el contenido en sal, grasas saturadas o azúcares de los alimentos o bebidas, o reduciendo el tamaño de las raciones, representan un verdadero empuje hacia unos hábitos más saludables (McCarthy, Cluzel, Dressel y Newton, 2013).

En el sector biomédico, el protagonismo de la investigación nutricional se lo ha llevado la nutrigenómica y la relación con la biología molecular, sin que los resultados hayan tenido hasta ahora la aplicación esperada. Esta investigación ha tenido un enorme apoyo de determinados lobbies a menudo auspiciados por el sector privado. A pesar de que la “nutrición personalizada” se ha propuesto como tratamiento médico individual, la realidad es que los genes son complejos y heterogéneos, y estas investigaciones lo que probablemente demostraran al final es que los cambios en la alimentación son cosa de grandes grupos de población más que de individuos, y que los posibles cambios individuales requerirán en la mayoría de veces de cambios a nivel poblacional para ser efectivos y duraderos. La propia epidemia de la obesidad se produce como respuesta a un cambio rápido en el ambiente y no en los genes, y aunque seamos capaces de detectar varios genes

relacionados con la obesidad y sus complicaciones, la lucha contra la obesidad pasará indefectiblemente por hacer reversibles los cambios ambientales (Serra-Majem, 2013).

CONFIANZA EN LA COMUNICACIÓN SANITARIA

Los profesionales sanitarios sabemos que una comunicación sanitaria efectiva supone más que la simple transmisión de la información desde la fuente al receptor. Los factores que pueden influenciar la recepción del mensaje incluyen: el contexto de la comunicación, las actitudes del receptor, la complejidad del mensaje y las características de la fuente. Entre estos factores, uno de los más influyentes es el grado por el que la audiencia percibe el mensaje como confiable/veraz. La credibilidad en el mensaje dependerá de la confianza en la fuente, la experiencia, competencia, dinamismo y objetividad. Otros elementos descritos han sido la precisión, los sesgos, las intenciones nobles,... En general las personas tienden a confiar más en la medida en que creen que comparten valores similares con la fuente emisora: valores de tipo político, cultural, religioso, científico, humano o académico (Petty y Cacioppo, 1981; McComas, 2008).

CONFLICTOS DE INTERÉS

En los últimos años ha crecido el interés y la preocupación sobre el potencial de los conflictos de interés en dañar la credibilidad de resultados científicos sobre la nutrición. En este sentido se han puesto en duda por ejemplo: los ensayos sobre suplementación de calcio en la infancia (Nkanshah, Nguyen, Iraninezhad y Bero, 2009), los estudios de cohortes

sobre el papel del yogur en la obesidad (Serra-Majem, 2015) o los metaanálisis sobre bebidas refrescantes y obesidad (Bes-Rastrollo, Schulze, Ruiz-Canela y Martínez-González, 2013) por citar sólo algunos ejemplos. Lo cierto es que es lógico que la industria alimentaria se implique en investigar sus productos, pues de lo contrario difícilmente una organización gubernamental podría interesarse en los mismos y financiar una investigación específica. También es cierto que en numerosas convocatorias de investigación se exige un vínculo o asociación con un proyecto industrial y se potencia la traslación de la investigación en el sector productivo y la cooperación privada para garantizar su sostenibilidad. Todo ello refleja un panorama en el que investigadores, administradores públicos y la industria desarrollan su investigación respondiendo a unos acuerdos de beneficios mutuos que, se espera, redunden en beneficios en la sociedad (Rowe et al, 2013; Freedhoff, 2014, Reveiz et al, 2013).

Un conflicto de interés surge cuando 1) un individuo o grupo tienen una relación con otro individuo o grupo que implica al primero hacer un juicio en nombre del segundo, y 2) el individuo o grupo en la primera posición tiene un interés especial que puede alterar el juicio en un modo distinto en el supuesto de que este interés no existiera (McComas, 2008).

En general, los conflictos de interés obedecen a aspectos de muy diversa índole:

- 1) Económico-comercial. La fuente de financiación del estudio, los intereses privados de sus investigadores o de sus familiares, pueden influir en la interpretación de los resultados o la calidad del estudio.
- 2) Religioso. Una determinada inclinación religiosa puede hacer al investigador más

proclive hacia determinados hábitos alimentarios (abstemios, vegetarianos,...)

3) Político. Normalmente los aspectos sociales y étnicos suelen enfatizarse más desde determinadas tendencias o visiones políticas. Asimismo, bajo perspectivas más socialistas o anti-capitalistas, la crítica hacía los posibles conflictos de interés suelen ser más contundentes y acérrimos cuando vienen de la mano de multinacionales (Nestlé, Coca-Cola,...) que cuando lo hacen de industrias más pequeñas y locales.

4) Personal. Los gustos o elecciones personales también pueden ejercer una fuerte influencia y representar un conflicto de interés. Por ejemplo, el rechazo a la carne, la leche,...

5) Académico o de formación y promoción personal. Es el más frecuente y representa quizás el más controvertido; en el mismo, el investigador manipula los resultados para obtener mayor notoriedad e impacto en su publicación. También en la repercusión de la misma en redes sociales o en la venta de sus libros.

6) Conceptual. A menudo, el buscar soluciones simples a problemas complejos, como la misma obesidad, se zanja con argumentos muy poco objetivados a favor de una posible causa (ejemplo: consumo de azúcar), apoyándose en hipotéticos conflictos de intereses del sector implicado en la posible causa.

Y un largo etcétera (Rowe et al, 2013; Freedhoff, 2014; Reveiz et al, 2013; Jones et al., 2012; Alexander et al., 2015).

A menudo se confunde sesgo con conflicto de interés; sin embargo, el sesgo implica una tendencia hacia un prejuicio, y el conflicto de interés sólo sugiere una tendencia. Suele ser muy difícil hacer entender a la gente que por más que

una persona tenga (y declare) un conflicto de interés, ello no significa que la persona vaya a tener un comportamiento poco ético o que la veracidad de la investigación-comunicación pueda verse comprometida (McComas, 2008). Casi siempre sucede justamente lo contrario: aquellas personas con conflictos de intereses manifiestos de tipo económico, por declarar fuentes de financiación privada, son mejores expertos, están mucho más capacitados para responder a hipótesis de trabajo, gestionan mejor el riesgo inherente a las fuentes de financiación, pues tienen más experiencia, habilidades y movilidad o independencia, y gestionan mucho mejor los recursos económicos, materiales y humanos de investigación. Por el contrario, las personas que habitualmente desconfían y critican las fuentes de financiación privada de la investigación: 1) suelen albergar algún conflicto de interés interno de tipo político, social o religioso, 2) suelen tener poca o nula experiencia investigadora, o/y 3) suelen tener poca experiencia en la dirección de grandes grupos y proyectos, y en la gestión de cantidades elevadas de recursos económicos y humanos (Rowe et al, 2013; Freedhoff, 2014; Reveiz et al, 2013; Jones et al., 2012; Alexander et al., 2015).

COMO MANEJAR LOS CONFLICTOS DE INTERESES

La inmensa mayoría de las veces no existen conflictos de intereses o estos pueden tener efectos positivos (Reveiz et al, 2013; Jones et al., 2012). La investigación nutricional representa en si mismo un arte y el resultado de un complejo esfuerzo colectivo. Puede tener mejor o peor calidad. Pero nunca se puede ni se debe criticar la fuente de financiación ni

intentar desprestigiar a sus autores por el mero hecho de investigar con fondos del sector privado. A menudo, periodistas o incluso profesionales sanitarios sin formación crítica a eminentes y reputados científicos e investigadores sin tener el más mínimo conocimiento de sobre lo que están escribiendo, tan sólo por su vinculación con determinados organismos e industrias privadas (Gornal, 2015). Se trata del “todo vale con tal de ganar notoriedad a costa de desprestigiar a unos pocos que se creían poderosos...”. Ello obedece a un comportamiento extremo y partidista que destruye el arte y los artistas (la investigación y sus autores/maestros) por el mero hecho de no compartir el las creencias de los artistas, y pone a estos “periodistas” en una esfera equiparable a la del Yihadismo con la destrucción del Patrimonio material que desaprueba. Y eso no lleva a nada más que a la destrucción y al caos.

Es evidente que los eventuales conflictos de intereses deben manejarse de un modo riguroso (Freedhoff, 2014; Reveiz et al, 2013; Alexander et al., 2015).

- 1) Declarando las fuentes de financiación de la investigación nutricional y su comunicación de forma pormenorizada.
- 2) Separando a la fuente financiadora privada de la planificación, análisis y divulgación de la investigación.
- 3) Evaluando la calidad de la investigación y no meramente las fuentes de financiación.
- 4) Denunciando los ataques ad-omnem (a la persona) y salvaguardando el honor y la credibilidad de los investigadores.
- 5) Incentivando la búsqueda de recursos privados para la investigación nutricional, de forma transparente, como elemento vertebrador del conocimiento y de su economía.

6) Reconociendo la insuficiencia de la financiación pública y el hecho de que, tanto en épocas de crisis como de crecimiento económico, la sinergia público-privada es fundamental para el desarrollo de la nutrición.

7) Ser muy escrupuloso con los conflictos de intereses identificados que han dado lugar a algún tipo de sesgo a fraude de forma probada, apartando de la vida académica tanto a las personas que incurran en los mismos, como a aquellas que siembran dudas sin aportar pruebas convincentes.

Sólo con estas y otras medidas sería factible abordar el tema de los conflictos de intereses de una forma racional y definitiva evitando las contaminaciones y las perversiones de las fuentes de financiación que acechan a la investigación nutricional por un lado, y a las descalificaciones y dudas sembradas por quienes no creen en este tipo de partenariado público-privado. A menudo, la financiación de la investigación en salud pública financiada con fondos públicos no competitivos, tiene sesgos mucho más tangibles por perseguir un rédito político ante el electorado y por ende unos resultados favorables a las políticas desempeñadas (Reveiz et al, 2013).

Un tema muy complejo que no debe banalizarse y en el que un posible conflicto de interés debería convertirse en una solución de interés con un beneficio claro para la comunidad. Si antepone los beneficios de la comunidad a los nuestros, no tienen por qué desaparecer los conflictos de interés, pero estos podrían tener incluso un efecto beneficioso sobre la población; muy distinto que cuanto antepone nuestros beneficios a los de la comunidad (Alexander et al., 2015).

Todo es al fin y al cabo una cuestión de ética, responsabilidad y buenas prácticas. Y en eso no es fácil ni dar ni recibir lecciones.

REFERENCIAS

- Alexander, N., Rowe, S., Brackett, R.E., Burton-Freeman, B., Hentges, E.J. et al. (2015). Achieving a transparent, actionable framework for public-private partnership for food and nutrition research. *Am J Clin Nutr*, 101, 1359-63. doi: 10.3945/ajcn.115.112805.
- Bes-Rastrollo, M., Schulze, M.B., Ruiz-Canela, M., Martínez-González, M.A. (2013). Financial conflicts of interest and reporting bias regarding the association between sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review of systematic reviews. *Plos Med*, 10, e1001578. doi: 10.1371/journal.pmed.1001578
- Freedhoff, Y. (2014). The food industry is neither friend, nor foe, nor partner. *Obesity Rev*, 15, 6-8. doi: 10.1111/obr.12128
- Gornal, J. (2015). Sugar: spinning a web of influence. *BMJ*, 350, h231, 1-5. doi: 10.1136/bmj.h231
- Jones, D.J., Barjun, A.N., Lu, Y., Enns, R., Sinclair, P., Martel, M. et al. (2012). Conflicts of interest ethics: silencing expertise in the development of international clinical practice guidelines. *Ann Intern Med*, 156, 809-816. doi: 10.7326/0003-4819-156-11-201206050-00008
- Kazarinoff, M.N., Habicht, J.P. (1991). Future directions for the American Institute of Nutrition. *J Nutr*, 121: 1498-9.
- McCarthy, M., Cluzel, E., Dressel, K., Newton, R. (2013). Food and health research in Europe: structures, gaps and futures. *Food Policy*, 39, 64-71. doi:10.1016/j.foodpol.2012.12.005
- McComas, K.A. (2008). Nutrition Communication. The role of trust in health communication and the effect of conflicts of interest among scientists. *Proc Nutr Soc*, 67, 428-436. doi: 10.1017/S0029665108008689
- Nkanshah, N., Nguyen, T., Iraninezhad, H., Bero, L. (2009). Randomized trials assessment calcium supplementation in healthy children: relationship between industry sponsorship and study outcomes. *Public Health Nutr*, 12, 1931-1937. doi: 10.1017/S1368898000900487X.
- Pelto, G.H., Freacke, H.C. (2003). Social research in an integrated science of nutrition: future directions. *J Nutr*, 133: 1231-4.
- Petty, R.E., Cacioppo, J.T. (1981). Attitudes and Persuasion: Classic and Contemporary Approaches. Dubuque, Brown.
- Reveiz, L., Sangalang, S., Glujovsky, D., Pinzon, C., Lobos, C.A., Cortes, M. et al. (2013). Characteristics of randomized trials published in Latin America and the Caribbean according to funding source. *Plos One*, 8, e56410. doi: 10.1371/journal.pone.0056410
- Rowe, S., Alexander, N., Kretser, A., Steele, R., Kretsch, M., Applebaum, R. et al. (2013). Principles for building public-private partnerships to benefit food safety, nutrition, and health research. *Nutr Rev*, 71, 682-691. doi: 10.1111/nure.12072.
- Serra-Majem, L. (2013). Identificación de necesidades futuras en investigación nutricional. En: G. Varela (ed), Libro Blanco de la Nutrición en España. Madrid, Fundación Española de Nutrición, pp 527-539.
- Serra-Majem, L. (2015). Conflictos de Interés en la Investigación en Nutrición:

¿Mucho ruido o muchas nueces? Debate de la Academia Española de Nutrición. 3er Congreso FESNAD; Sevilla, 5 de Marzo de 2015.

Serra-Majem, L., Bach-Faig, A., Raidó-Quintana, B. (2012). Nutritional and cultural aspects of the Mediterranean

Diet. *Int J Vitam Nutr Res*, 82, 157-62. doi: 10.1024/0300-9831/a000106.

Zeisel, S.H., Allen, L.H., Coburn, S.P., Erdman, J.W., Fialia, M.L., Freake, H.C., King, J.C., Storch, J. (2001). Nutrition: a reservoir for integrative science. *J Nutr*, 131, 1319-22.

La comunicación en salud desde el punto de vista de una Sociedad médica

Health communication from the point of view of a medical Society

GUILLERMO CASTILLA

Periodista. Responsable de prensa y comunicación de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) Madrid. e-mail: gcastilla@semergen.es

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

La función de las Sociedades médicas, más allá de la generación de conocimiento científico y de la actualización de habilidades y tratamientos médicos que puedan ser aplicados en la práctica clínica diaria, no tendría sentido sin una meditada planificación y estructuración que transmita correctamente dichos conocimientos a la población general. De hecho, la comunicación debería ser el vehículo sobre el que se sustenten las acciones de una Sociedad Científica. De su relación con los medios de comunicación y del uso adecuado de los numerosos canales que divulgación que permiten las nuevas tecnologías depende que la información en salud sea lo más rigurosa y didáctica posible. Con ello, se consigue potenciar la socialización del saber médico y reforzar la educación del paciente experto, estableciendo nuevas relaciones entre el médico y el paciente que cuenten con las garantías que ofrece una Sociedad científica.

Palabras Clave: Comunicación en salud; Sociedad Médica; Medios de comunicación; Nuevas tecnologías; redes sociales.

ABSTRACT

The function of Health Societies, further than the scientific knowledge, actualization of abilities and medical treatments that could be used in the dairy medical use, couldn't have any sense without a meditated structure planning that could explain properly the know-how to our society. In fact, communication should be the base of all the actions of any Scientific Society. From the relationship with the social media and appropriate use by the different channels that offer us new technologies, depends that health education could be the most serious and didactic as possible only so, we can ensure accessible medical knowledge and maximize the patient education, creating new relationships between doctors and patients that only Health Societies could offer.

Key words: Communication in health; Medical Society; Mass media; New technologies; Social media

INTRODUCCIÓN

Una de las principales responsabilidades de toda Sociedad médica consiste en establecer las líneas maestras que definen una serie de acciones dirigidas a los medios de comunicación, tanto especializados como generalistas, con el objetivo de lograr una necesaria presencia en los mismos que ayude a transmitir correctamente información médica, veraz y contrastada, que contribuya, entre otros objetivos, a la mejora de la salud de la población.

Ante el exceso de información médica al alcance de cualquier ciudadano, especialmente a través de internet, y de los riesgos que ello supone para la salud de la población, que accede a contenidos que difícilmente puede contrastar, desde la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) se lleva años estableciendo una estrategia de comunicación cuyo propósito fundamental es informar y formar al paciente bajo criterios médicos adecuados, consensuados y documentados, colaborando en todo momento con los medios de comunicación, y creando otros canales propios de difusión que estén al alcance de cualquier ciudadano.

PREPARACIÓN ESTRATÉGICA: ESTUDIO Y ANÁLISIS DEL PACIENTE

Una de las acepciones que recoge la RAE para el término “comunicación” es la de ser la transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor. Esto plantea de inicio un gran problema: de poco sirve comunicar conceptos médicos si no se utiliza un lenguaje común y comprensible que facilite la comprensión del mensaje. Para ello, hay que ser consciente de que se debe derribar la barrera terminológica que tradicionalmente levantaba un muro que separaba al profe-

sional médico de su paciente.

Con la universalización del acceso al conocimiento se ha producido un desplazamiento de su guardián, antes concentrado en instituciones como universidades o Sociedades científicas (SSCC), para extenderse a través de nuevas herramientas (como es el caso de la Wikipedia), que si bien rompen con la exclusividad de sus custodios, ponen en riesgo su fiabilidad, por lo que la responsabilidad de una Sociedad científica para avalar el conocimiento que antes le era exclusivo se hace notablemente necesaria.

Como consecuencia de todo ello, la comunicación en salud emanada desde una SSCC debe considerar al lector, oyente, televidente o internauta como un paciente anónimo al que se le debe administrar una correcta medicación responsable y eficaz (Ramírez Arias et al, 2011).

Por ello, también es importante promover campañas informativas que sensibilicen a los ciudadanos sobre cuestiones de salud pública y colaborar con las asociaciones de pacientes y consumidores para difundir información y crear estados de opinión sobre el uso adecuado y la eficiencia tanto de los medicamentos como de la tecnología sanitaria.

REDES SOCIALES: HABLEMOS EL MISMO IDIOMA



Figura 1.- Utilidad de una sociedad médica viva en las redes sociales

La aparición de las redes sociales ha conllevado ciertas ventajas, como la socialización del saber, el surgimiento del paciente experto o la corresponsabilidad del paciente en el manejo de su propia enfermedad. Sin embargo, también ha provocado ciertos peligros como la saturación de información, el riesgo de confiar en las capacidades individuales para inter-relacionar toda esa información, la fiabilidad de los contenidos, la auto-medicación o el aumento del incumplimiento terapéutico (Jiménez González, 2013).

Por estos motivos, la utilidad de una Sociedad científica viva en las redes sociales favorece la cercanía con la población, más allá de los espacios tradicionales de atención sanitaria, y sirve de enlace directo y continuo con los periodistas especializados, así como de herramienta generadora de debate científico y de vehículo educativo (figura 1).

Por otro lado, la crisis iniciada en 2008 afectó especialmente al sector de los medios de comunicación, que se vieron abocados a reducir sus plantillas o sencillamente a desaparecer. En consecuencia, los periodistas especializados en sanidad reciben una cantidad ingente y diaria de notas de prensa que, unida a la reducción de las secciones dedicadas a temas de salud que se alejen de la política sanitaria, obligan a la Sociedades médicas a proporcionarles una información de mayor calidad e interés que consiga destacar para lograr el objetivo de su publicación (Galenia, 2015).

En este sentido, hay que saber transmitir informativamente las acciones científicas, investigadoras o formativas que genere la Sociedad a través de una correcta y consensuada difusión en los medios de comunicación, estableciendo cuidadosa-

mente unos mensajes clave que contribuyan, en definitiva, a la mejora de la salud de nuestro país.

ESTRATEGIA MEDIÁTICA: CERCANÍA, FLUIDEZ E INMEDIATEZ

Toda Sociedad médica debe potenciar la relación con los medios de comunicación (especializados y generalistas) basándose en tres pilares: cercanía, fluidez e inmediatez. Es primordial para la difusión de cualquier actividad o información médica que se establezca una relación directa, cercana y fluida con los periodistas, que convierta a la Sociedad en fuente de referencia cuando se aborden temas relacionados con su sector profesional.

No hay que olvidar que el interés por aparecer en los medios por parte de una SSCC, no es tanto una estrategia de difusión comercial, si no de difusión de otros conceptos, como la extensión de hábitos saludables o la contribución al empoderamiento del paciente, como por ejemplo divulgando los beneficios de determinados alimentos o dietas para su salud o, en su caso, su enfermedad. Sobre el cimiento de estos criterios, las herramientas al alcance de cualquier Gabinete de Comunicación de una SSCC también pueden ser las clásicas ruedas de prensa, la redacción y envío de notas de prensa periódicas, la gestión de entrevistas, la propuesta de reportajes acordes con la actualidad sanitaria o la publicación de artículos de opinión sobre cuestiones de salud general.

Aún así, toda estrategia mediática siempre debe cumplir como preceptos la capacidad de respuesta ágil y contrastada ante las demandas de los informadores, ceñirse a la evidencia científica y estar

basada en el fortalecimiento de la relación con el periodista, con lo que se logrará edificar una imagen de credibilidad y referencia básica cuando se trata de transmitir información altamente sensible, como es aquella que rodea al mundo de la salud.

CONCLUSIONES: GENERAR INFORMACIÓN: TRANSMITIR CONOCIMIENTO

En conclusión, una Sociedad médica siempre debe detectar el contenido potencialmente informativo mediante equipos profesionalizados que tengan presente en todo momento que los mensajes apoyados por sus miembros van a ser recibidos por el público como un referente, y, por tanto, deben ser conscientes de las repercusiones que pueden provocar sus indicaciones o recomendaciones, y no anteponer las estrategias de visualización y posicionamiento por encima de las responsabilidades como garantes del conocimiento médico y de los hábitos saludables de la población.

REFERENCIAS

- Galenia (15 de septiembre de 2015). Periodistas y Gabinetes de Comunicación: las dos caras de la misma moneda. Recuperado el 10 de abril de 2016 en [<http://galenia.net/4198/periodistas-y-gabinetes-de-comunicacion-en-el-sector-salud/>]
- Jiménez González, A. (2013). Comunicación de salud en redes sociales, ¿capricho o necesidad? *Más Dermatol.* 2013;19:17-20 doi:10.5538/1887-5181.2013.19.17
- Ramírez Arias, J.L., Ocampo Lujano, R., Pérez Páez, I., Velázquez Trinidad, D., Yarza Solórzano, M.E. (2011). La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 9(3),167-174 Recuperado el 10 de abril de 2016 en. [<http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>]
- SEMERGEN. La Sociedad. Recuperado el 10 de abril de 2016 en: [<http://www.semergen.es>]

Citas y referencias bibliográficas en publicaciones de salud

Citations and references in health publications

DRA. PILAR RIOBÓ

Doctora en Medicina. Jefe A. Endocrinología y Nutrición. Hospital Jiménez Díaz-Idc Quiron Salud.
Madrid. priobo@telefonica.net

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Los artículos de ciencia, medicina y nutrición son una constante en los medios de comunicación. Los medios de comunicación constituyen la principal fuente de información sobre nutrición y salud para la población general y también es una fuente de información para educadores y sanitarios. Aunque los consumidores están siendo bombardeados con información sobre nutrición a través de diferentes fuentes, consideran que la información que proviene de personal sanitario es muy valiosa. El papel de los periodistas de salud no es fácil, debe estar regido por la responsabilidad y la ética, y seguir unas reglas básicas en cuanto al lenguaje, conflictos de interés, situar la información en el contexto adecuado. Desde el punto de vista de salud pública, los medios tienen la oportunidad de llegar al gran público y se ha demostrado su eficacia para la prevención de la enfermedad, contribuyendo a la educación nutricional y generando un beneficio para la sociedad.

Palabras Clave: medios de comunicación, nutrición, educación nutricional, internet, redes sociales

ABSTRACT

Science, medicine and nutrition articles are constant in media. Media represents the main information source on nutrition and health to the general population and is also an information source to educators and health professionals. Although consumers are being bombarded by nutrition information through different sources, they consider that the information offered by health professionals is very valuable. The role health journalists play is not easy, must be regulated by responsibility and ethics, and must follow some basic rules in terms of language, conflicts of interests, placing the information in the appropriate context. From the public health perspective, media has the opportunity to reach the general public and its efficacy has been demonstrated in disease prevention, contributing to nutritional education and providing a benefit to the society.

Key words: media, nutrition, nutritional education, internet, social media

INTRODUCCIÓN

Los artículos de ciencia, medicina y nutrición son una constante en los medios de comunicación, dado el interés de la población, cada vez más preocupada por su bienestar. Ello contribuye a generar gran cantidad de información que, sin embargo en algunos casos de calidad dudosa. Además hay que reconocer que los medios de comunicación constituyen la principal fuente de información sobre nutrición y salud para la población general. Desde hace muchos años se sabe que la relación entre médicos y periodistas no es fácil. Ya en el año 1983, en la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine*, se exponía... *"Nunca comentas nada a un periodista que no quieras ver en llamativos titulares"...*

Pero la realidad es que el público presta atención a las noticias de salud en los medios. Es más, la prensa está bien posicionada para educar al público sobre la salud. Pero además, también hay que darse cuenta de que la prensa también es una fuente de información para educadores e incluso para la profesión médica y otros trabajadores sanitarios; esto es especialmente cierto cuando los médicos y científicos consideran que la fuente de información es fiable.

Es más, los consumidores están siendo bombardeados con información sobre nutrición a través de diferentes fuentes: televisión, periódicos, publicidad, radio, internet... Y muchas personas encuentran difícil distinguir las recomendaciones válidas de los consejos engañosos. Pero en general, los consumidores están confundidos sobre a quién creer y qué creer en cuanto a nutrición. Existe un exceso de información, sobre alimentos light, diferentes tipos de dietas, dietas hiperpro-

teicas, disociadas, milagrosas, alimentos light, alimentos funcionales... A veces la información de diferentes fuentes no coincide o incluso, es completamente contrapuesta. En una encuesta de la American Dietetic Association, cuando se ha preguntado a la población sobre el valor que le dan la información nutricional de diversas Fuentes, se encontró que los consumidores consideraban que la información que provenía de personal sanitario, tales como médicos o dietistas era considerada muy valiosa. Igualmente, en una encuesta realizada por la Comisión Europea sobre la comunicación científica en los medios, el 52% de los encuestados de la Unión Europea preferían que sea presentada por científicos (52%), frente a un 14% que preferían que lo fuera por periodistas. El 20% contestó que preferían que sea presentada por periodistas y científicos de forma conjunta. Por lo tanto, esta es una oportunidad de oro para los profesionales sanitarios (Eurobarometer, 2007).

EL DIFÍCIL PAPEL DE LOS PERIODISTAS DE SALUD

Ser periodista de salud no es una tarea fácil. Su misión es trasladar mensajes científicos, a veces extraordinariamente complejos, en noticias que la gente pueda entender. Y no solo eso, sino que además la gente debe estar interesada en seguir leyendo y/o escuchando. Por lo tanto, resulta muy importante destacar los titulares. Y por ello, se pueden provocar ciertos problemas, como son la falta de objetividad, o bien, caer en el sensacionalismo, exagerando los beneficios de ciertos tratamientos y alimentos, o también minimizar los daños y efectos secundarios. A veces el problema es que

destacan excesivamente los resultados preliminares, o bien, utilizan fuentes que no son totalmente fiables. Además, hay pocos periodistas especializados únicamente a nutrición y salud. Aunque los editores creen que los temas de salud, médicos y científicos en general, atraen y retienen al público, la crisis económica ha castigado con especial fuerza a la profesión periodística. Los ingresos a partir de la publicidad han caído de forma estrepitosa, motivando despidos y cierres de publicaciones y a menudo los escasos periodistas que quedan tienen que cubrir tanto temas científicos como políticos, económicos o de otra índole. Para los periodistas de salud el problema no es la falta de información, sino más bien es como filtrar la información para quedarse con la más fiable.

EL VALOR DE LOS MENSAJES DE SALUD

Pero nos planteamos si, desde un punto de vista de salud pública, si realmente son útiles los mensajes que llegan al público. Para demostrar la eficacia de los mensajes de nutrición les voy a explicar lo que sucedió en Karelia del Norte. La situación de esta región del noreste de Finlandia en los años 70 era alarmante debido a la alta tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Esta situación motivó que se realizara una campaña para promover acciones globales en toda la población de esa zona, intentando promover hábitos de vida saludable, particularmente aumentar la actividad física y disminuir la ingesta de grasas saturadas. El reto era intentar disminuir las enfermedades cardiovasculares, y evitar la mortalidad de las personas jóvenes por esta causa. El objetivo concreto era disminuir el consumo de grasa “mala” satu-

rada, y lácteas, disminuyendo el consumo de mantequilla y promoviendo el consumo de grasas más saludables. También se promovió el consumo de margarinas ricas en esteroles vegetales; estas sustancias impiden la absorción del colesterol, desde el intestino a la sangre. En el proyecto participaron los medios de comunicación y tuvo una amplia difusión. La administración también colaboró favoreciendo el cambio de profesión de los granjeros a agricultores. Se logró un enorme éxito, lográndose reducir los índices de mortalidad cardiovascular en tan solo 5 años, con lo que el proyecto se extendió por toda Finlandia. Actualmente, después de 30 años de inicio del proyecto, alrededor del 60% de las familias utiliza principalmente aceite vegetal, de girasol o de oliva para cocinar. Con estas medidas, la cifra media de colesterol en sangre se ha reducido en más de un 20%. La ingesta de sal se ha reducido enormemente. Ello ha supuesto una disminución de la tensión arterial, en relación con el menor consumo de sodio. A principios de los 70, más de la mitad de los varones fumaba; hoy sólo fuma el 20%. Y lo que es más importante, con todas estas medidas se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad por enfermedad cardíaca entre varones en edad laboral, siendo en la actualidad un 80% más baja con respecto a 1971. También se ha logrado una reducción de la mortalidad por cualquier causa, ya que también ha disminuido el cáncer de pulmón al disminuir el tabaquismo, en un 50% entre las personas en edad laboral. Es más, la esperanza de vida ha aumentado más de 10 años. El ejemplo de Karelia nos demuestra que la prevención de las enfermedades cardiovasculares mediante una dieta correcta es factible. Pero para lograr el éxito se

requiere la implicación de todos los estamentos de la sociedad, incluyendo los gobernantes, y hay que destacar el papel importantísimo que juegan de los medios de comunicación. Concluimos que la prevención de la enfermedad no se debe limitar a las consultas de los médicos.

Otro ejemplo sobre la eficacia de los medios es el papel de los mismos en lograr la disminución del tratamiento hormonal sustitutivo (THS) tras la publicación del estudio Womens Health Initiative (WHI). En los años previos al estudio, se pensaba que el THS podría disminuir las patologías asociadas a la menopausia, y una alta proporción de mujeres lo utilizaban. El WHI, que demostró los efectos secundarios de este tratamiento y la falta de una adecuada relación coste-beneficio en muchos casos, recibió gran cobertura en los medios de comunicación: La proporción de mujeres con THS disminuyó del 40% al 24% en los 6 meses siguientes (Haas, 2004).

¿CÓMO LA SALUD Y LA NUTRICIÓN SE TRANSFORMAN EN NOTICIAS?

Hay que aprender a bucear en temas caudales, ir a la caza de la información; a menudo es conveniente utilizar una excusa, también llamada “percha”. La obesidad y las dietas de adelgazamiento están entre los temas más recurrentes. La base de datos de la fuente primaria suelen ser artículos científicos y también a veces hay que acudir a otros expertos externos. Es importante conocer la credibilidad de la fuente, y los posibles conflictos de intereses a los que puede estar sometido. Por ello, cada vez con mayor frecuencia se exige en las publicaciones de prestigio una declaración de conflicto de intereses. Las fuentes suelen encontrarse en las pu-

blicaciones científicas en internet, siendo las principales, en los temas generales de salud y nutrición, además de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>; www.Medscape.com; Physician's first watch; y www.theheart.org

INTERNET Y REDES SOCIALES

La búsqueda de información de salud por la población general es el tercer uso más frecuente de internet (“Dr. Google”). Es conocido que la mitad de los usuarios de Internet han buscado información sobre dieta y nutrición. Debido a que esta tecnología está en las primeras fases de su desarrollo, las evidencias científicas del efecto que puede tener internet sobre la salud son, todavía, escasas, aunque están realizándose estudios sobre esta nueva modalidad terapéutica que parecen prometedores. En este caso, el problema más importante es que el usuario a veces no conoce la credibilidad y fiabilidad de la fuente de información. Esto ha sido un tema ampliamente discutido, habiéndose planteado si podría ser necesario en un futuro establecer límites a la información que se ofrece por este medio. Algunos autores han propuesto que, de alguna manera, se habrá de llegar a algún tipo de “Certificación” de las páginas web que dan información fiable.

Pero una cierta ventaja de internet es la capacidad de ser interactivo, que no es posible con otros canales. (Pollard, 2015) De hecho, Internet es un medio coste-efectivo para llegar a usuarios preocupados por la salud y la nutrición. Es más, en los últimos años se observa un aumento en el uso de Internet para obtener información sobre nutrición y dietas. En el Nutrition Monitoring Survey Series, Australia, se ha evaluado la proporción de

personas que usan Internet como fuente de nutrición, por sexo y edad.

Las redes sociales pueden servir también como fuente de información sobre el comportamiento del usuario. Los estudios han demostrado que existe una relación entre el contenido on-line y el comportamiento off-line, y consecuentemente, las redes sociales pueden servir para influir en el comportamiento del usuario. Así, Moreno et al. han demostrado la influencia de las redes sociales en el consume de alcohol en adolescentes (Moreno & Whitehill, 2014).

NORMAS PARA LA COMUNICACIÓN EN SALUD

La comunicación sobre temas de salud y nutrición, debe estar regida por la responsabilidad, y la ética. Se debería utilizar un lenguaje claro y sencillo, que el consumidor pueda entender, y situar la información en el contexto adecuado, de forma que la población pueda adquirir los conocimientos adecuados, contribuyendo a la llamada educación nutricional y generando un beneficio para la sociedad (IFIC, 1998). Hay que plantearse, antes de la publicación de un artículo o noticia si realmente el artículo mejorará el conocimiento sobre la dieta y salud, o si por el contrario va a causar una excesiva alarma social. A veces es importante seguir la ley del equilibrio, tratar de redondear y sacar conclusiones. Si hay dos opiniones que son totalmente contradictorias, de fuentes igualmente validas, puede ser útil exponer las dos y que el lector o extraiga sus propias conclusiones.

A continuación expongo las reglas que considero que debería seguir todo periodista-comunicador:

- No basarse en resultados preliminares

- Incluir las limitaciones, posibles conflictos de interés, fuente de financiación

- Intentar dar el mensaje correcto, en vez de intentar obtener titulares.

- Comunicar las diferencias en números absolutos, y no únicamente en porcentajes: en ocasiones, la reducción del riesgo relativo, puede suponer que se sobrestimen los resultados. Por ejemplo, la reducción del riesgo un 50%, puede ser que disminuya del 20% al 10%, o también del 0.000002% al 0.000001%.

- Plantearse si los resultados están en el contexto adecuado

- Plantearse si es un estudio de calidad, y si ha sido publicado en una revista de calidad. Aunque también aquí puede haber sesgos: El que este publicado en una revista que denominamos “peer review” no garantiza conclusiones definitivas.

- Plantearse las limitaciones que puede tener el estudio, si existen conflictos de interés o si ha sido publicado por científicos independientes

- Hay que diferenciar si se trata de un editorial; en este caso recordemos que un editorial es una visión personal

- También hay que considerar los efectos del estudio en el público general, la reacción de los consumidores frente a la información: No asustar de forma innecesaria

En conclusión, la información científica a través de los medios de comunicación es una realidad social, con capacidad de emitir mensajes que pueden llegar a toda la población. Pero la debilidad de este modelo es que la calidad de la información a veces no es adecuada y la dificultad de interpretación de estos mensajes complejos por la población. Por lo tanto, es necesario que los profesionales médicos, científicos y periodistas trabajemos

conjuntamente para poder transmitir información científica de calidad, que redunde en una educación nutricional y en un beneficio para la sociedad

REFERENCIAS

- Eurobarometer. (2007). Scientific research in the media. Special Eurobarometer 282/ Wave 67.2 - TNS Opinion & Social. Recuperado el 10 de marzo de 2016 en: [http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_265_en.pdf]
- Haas, J.S. (2004). Changes in the use of postmenopausal hormone therapy after the publication of clinical trial results. *Ann Intern Med*, 140,184-8
- International Food Information Council Foundation. (1998). Improving Public Understanding: Guidelines for Communicating Emerging Science on Nutrition, Food, Safety and Health. *J Natl Cancer Inst*, 90(3),194-199.
- Moreno, M.A. & Whitehill, J.M. (2014). Influence of Social Media on Alcohol Use in Adolescents and Young Adults. *Alcohol Res*, 36(1), 91-100 Recuperado el 10 de marzo de 2016 en: [<http://www.arcr.niaaa.nih.gov/arcr/arcr361/article08.htm>]
- Pollard, C.M. (2015). Who Uses the Internet as a Source of Nutrition and Dietary Information? An Australian Population Perspective. *J Med Internet Res*, 17(8),e209 doi: 10.2196/jmir.4548.

e-ciudadanos, e-salud y redes sociales Organizarse y formarse en alimentación y salud

e-citizens, e-health and social networks. how to organize and learn about food and health

NEKANE MURGA EIZAGAECHEVARRIA

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Basurto. Osakidetza. Bilbao

e-mail: nekane.murga@gmail.com

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Con un simple clic, tenemos a nuestro alcance todo tipo de información. Un 30% de las visitas a las redes son búsquedas sobre salud. Aunque es prometedor el potencial de las nuevas tecnologías para ser utilizadas como fuente de mejora de la salud pública, de momento el uso que se le está dando es incierto.

La información sobre salud en internet está fragmentada, faltan páginas web institucionales propias del SNS, acudiendo los ciudadanos a fuentes muy diversas, lo que favorece que pueda circular información no contrastada y que se mezcle información con publicidad. El e-paciente busca información contrastada sobre su enfermedad, comparte experiencias con otros pacientes y en ocasiones puede tener dificultad para identificar qué respuesta tiene suficiente garantía.

Las aplicaciones móviles y los videojuegos han mostrado que pueden ser utilizadas de forma eficaz en mejorar los conocimientos sobre nutrición, mejorar hábitos cardiosaludables y conseguir adherencia a las pautas de ejercicio y alimentación en el hipertenso y dislipémico, entre otras.

La utilización de aplicaciones o herramientas tecnológicas para mejorar la prevención o el tratamiento del e-paciente debe ser una de nuestras opciones terapéuticas, pero más estudios deben realizarse para poder llegar a conocer su utilidad real.

Palabras Clave: e-salud, e-pacientes, nutrición, e-health, prevención.

ABSTRACT

With just a click, we have any kind of information within reach. A 30% of internet visits are health searches. Although the potential new technologies have as a source to improve public health is promising, its application is uncertain at the moment.

Information about health on the internet is fragmented, there is a lack of institutional websites of the National Health System (SNS), making the population to turn to various sources, which may enable the dissemination of non-contrasted information and, advertising may be mixed with information. The e-patient seeks contrasted information about his disease, shares experiences with other patients and may occasionally have difficulties identifying

which answers offer enough guarantees. Mobile apps and videogames have shown they can be efficiently used improving knowledge about nutrition, heart-healthy habits and acquiring adherence in exercise and diet guidelines in hypertensive, dyslipidaemic subjects, among others.

The use of apps or technological tools to improve the prevention or treatment of the e-patient must be one of our therapeutic options, but more studies must be conducted to know their real utility.

Key words: e-health, e-patients, nutrition, prevention

INTRODUCCIÓN

El mundo está cambiando a un ritmo vertiginoso, en gran parte se debe a los avances de la tecnología. Los teléfonos inteligentes, utilizados desde hace menos de una década, son en la actualidad herramientas casi imprescindibles en nuestras vidas. No nos sorprende que en cualquier momento o lugar podamos recibir notificaciones, correo electrónico, actualizaciones de redes sociales, ni que llevemos el seguimiento del ejercicio que realizamos, del peso y las calorías consumidas, compartiéndolo con nuestros amigos en Facebook o twitter.

Aparentemente nos encontramos con un exceso de información sobre salud en internet. Sin embargo, sorprende que las 100 páginas más visitadas en lengua castellana son redes sociales (Facebook), enciclopedias (Wikipedia), páginas relacionadas con el deporte, viajes, compras, subastas, moda o búsqueda de pareja, pero ninguna de las top100 es sobre salud. Esta ausencia de una fuente de información destaca frente a las 170.000 búsquedas en Google sobre temas relativos a Salud.

La asociación de internautas y el Instituto de Prospectiva tecnológica de la Comisión Europea celebraron un encuentro de expertos en Sevilla en el año 2002, identificaron como amenazas más críticas para el área del e-paciente y e-salud aspectos relacionados con la gestión de datos, la privacidad, la acreditación, aspectos regulatorios, la promoción de mejores prácticas, la falta de evaluación de la evolución tecnológica y de resultados y la ausencia de códigos éticos. Ha pasado más de una década y muchas de estas carencias siguen sin estar resueltas.

E-PACIENTE: HERRAMIENTAS ONLINE PARA SU SALUD

Entendemos por e-salud cualquier herramienta o recurso que aplica nuevas tecnologías o internet a la salud. El e-paciente es aquel paciente que participa activamente en el cuidado de su salud empleando herramientas de e-salud. Los e-pacientes son heterogéneos y no se pueden clasificar en un único grupo. Están los que se encuentran ante el desafío de un nuevo diagnóstico, los que padecen una enfermedad crónica y se encuentran estables. También es variable si participan en el autocuidado o el nivel de apoyo que precisan por parte de los cuidadores. El perfil típico del e-paciente es el de un varón de más de 60 años, con un estado de salud regular o malo que condiciona múltiples consultas a lo largo del año.

Con que herramientas debe contar un e-ciudadano para conseguir mejorar su salud:

- Información supervisada y diseñada para diferentes capacidades.
- Prevención y apoyo a cambio de hábitos y autocuidado.
- Comunidades online.
- Apoyo a las decisiones de salud y al seguimiento enfermedades.
- Historia clínica propia del paciente.

En este escenario los profesionales de cualquier campo de la salud nos enfrentamos a un gran reto, la responsabilidad de desarrollar estrategias online efectivas que ayuden a mantener la salud de los e-ciudadanos, así como los autocuidados y adherencia a los tratamientos de los e-pacientes. Los consejos para que una estrategia online sea un éxito serían:

- 1.- El público objetivo debe estar bien definido y se debe adaptar la estrategia de comunicación a ellos.

2.- Utiliza varias redes sociales complementarias (Twitter, Facebook, Pinterest, etc.).

3.- No improvises. Planifica!!

4.- No te limites a la teoría. Implica a pacientes o ciudadanos con experiencia. Crea conversaciones.

5.- Mide la difusión e identifica con lo que obtienes mayor interés.

El código HON (HEALTH on the net) recoge los siguientes aspectos como parámetros de calidad de las páginas web:

- Autoría: indicar las cualificaciones de los autores

- Complementariedad: la información debe complementar, no reemplazar la relación médico-paciente

- Confidencialidad: respetar la privacidad y confidencialidad de los datos personales proporcionados por un visitante al sitio

- Atribución: citar las fuentes de información publicada y fecha

- Garantía: el sitio web debe mantener cualquier requerimiento relativo a un tratamiento, producto o servicio, respaldándolo con las evidencias adecuadas y objetivas

- Transparencia de los autores y accesibilidad: la presentación ha de ser accesible, mostrando la identidad del editor y del webmaster, y ha de disponer de un correo electrónico de contacto

- Patrocinador: se han de identificar claramente las fuentes de información

- Política publicitaria: se han de poder distinguir claramente las advertencias sobre la política publicitaria.

Cuidarnos es posible también gracias a las apps de salud y bienestar. Precisamente las aplicaciones relacionadas con la salud son la tercera categoría de aplicaciones con mayor crecimiento en los últimos años. Se calcula que son 97.000 las aplicaciones médicas que hay en total

en todas las plataformas móviles, de las cuales un 30% están dirigidas a pacientes y profesionales y el 70% restante al público en general.

Las aplicaciones junto a sensores para la monitorización de la actividad diaria son herramientas que motivan para aumentar la actividad física. Una reciente revisión sistemática del uso de monitores de actividad ha mostrado que pueden incrementar la actividad física y promover la pérdida de peso alcanzando mayor nivel de adherencia y motivación. Por otra parte, el análisis de aplicaciones diseñadas para abandonar el consumo de tabaco mediante técnicas conductivas no han mostrado ser más efectivas que las realizadas presencialmente, probablemente por la falta de feedback individualizado. Otra aplicación llamada “smartquit” en un estudio randomizado con grupo control ha mostrado ser más eficaz que la llevada a cabo por el Instituto Nacional del cáncer.

PREVENTION – E-SALUD ¿DE QUÉ EVIDENCIA DISPONEMOS?

La relación existente entre el estilo de vida y la salud está claramente establecida, no sólo con las enfermedades cardiovasculares, sino también con muchos tipos de cáncer. Estos factores de riesgo incluyen el tabaco, la vida sedentaria y una alimentación poco saludable, siendo acumulativos sus efectos. La prevención debería empezar por los más jóvenes. Es básico mantenerse en un peso saludable, incrementar la actividad física, abandonar el tabaco, mejorar la tensión arterial, ponerse como objetivo los niveles de glucosa y de lípidos que conocemos como adecuados en prevención primaria o secundaria.

A pesar de la amplia utilización de Internet en el campo de la salud, todavía no

se ha podido establecer claramente su efecto beneficioso sobre los pacientes. Actualmente, la fundación Co-chrane señala que las aplicaciones interactivas de comunicación en salud son paquetes para pacientes, habitualmente en soporte web, que combinan información, soporte social, ayuda a las decisiones, o bien soporte al cambio de conducta. En su revisión, halla que tienen efectos positivos sobre los que las usan. Los e-pacientes tienden a tener un mayor conocimiento, más sensación de soporte social y mejores resultados de conducta o clínicos en comparación con los que no las utilizan. Sin embargo, acaba recordando que se precisan más estudios para conocer su efecto final sobre la salud de los usuarios, ya que este extremo no ha sido todavía bien establecido (Traver Salcedo & Fernandez-Luque, 2011).

Entender conceptos de nutrición puede ayudar a la gente a tomar decisiones apropiadas en la selección de alimentos y puede ayudar a corregir conceptos incorrectos o mitos sobre alimentación que tiene una persona con nutrición no adecuada. Recientemente se ha publicado un estudio cuyo objetivo ha sido evaluar la adherencia de jóvenes adolescentes obesos a una intervención educativa mediante sesiones educativas sobre estilo de vida en formato audiovisual. También revisaban el efecto sobre el control del peso, la actividad física, el perfil lipídico así como el impacto vascular que tenía en algunos de los pacientes. El diseño es de una intervención con sesiones de video-conferencia semanales durante 12 semanas, con una frecuencia de 3 veces semanales y una consulta semanal presencial con un entrenador/asesor. Fueron incluidos 20 adolescentes con edades

comprendidas entre 14 años y 18, con un elevado índice de masa corporal, que se siguieron durante 12 semanas. El 85% de los participantes completaron la intervención, acudiendo de media al 93% de las sesiones programadas, ausentándose por motivos justificados en más del 50% de las ocasiones. Se observaron cambios significativos en el perímetro de cintura, en el ratio cintura cadera y un descenso de las LDL (91 ± 20 vs 81 ± 18 mg/dL, $P = .004$), también se objetivaron aumentos significativos en el volumen inspiratorio en el ejercicio máximo como parámetro indicador de una mayor capacidad física y en el score de movimiento ($13,2$ vs $17,1$, $P < .001$). En los pacientes que se observaron alteraciones en índices de disfunción endotelial o rigidez arterial también se observó mejoría ($P = .01$ and $P = .04$, respectivamente). A partir de estos resultados se puede concluir que una intervención durante 12 semanas de sesiones de video con un apoyo presencial en adolescentes con sobrepeso, puede mejorar su perfil de riesgo y una mejora potencial en su salud cardiovascular (Baños et al., 2013). Un estudio para evaluar la adquisición de conocimientos en nutrición mediante videojuegos online se ha realizado con 230 niños que también ha mostrado su utilidad (Nourse et al., 2015). De igual forma se ha utilizado un sistema de soporte de decisiones para realizar el estadiage y seguimiento de pacientes oncológicos. Un estudio randomizado ha mostrado que una aplicación en un móvil con una intervención en sobrepeso en adultos obesos alcanza mayor reducción en la reducción de la grasa corporal que una página web o unos consejos en papel. Se están llevando a cabo estudios randomizados multicéntricos para evaluar la eficacia de una inter-

vención sobre el sobrepeso y la actividad física mediante una app y un wearable, frente a las recomendaciones aisladas.

La utilización de aplicaciones móviles ha sido evaluada en diabéticos, la monitorización de la glucosa y su seguimiento se ha realizado de forma barata y segura (Arsand, et al. 2008). También se ha validado la utilización de un programa para monitorizar la tensión arterial en pacientes hipertensos en su domicilio con consejos y recomendaciones individualizados según resultados, consiguiendo mayor adherencia a las recomendaciones y al seguimiento. Muy similares dispositivos y resultados se han obtenido en pacientes con dislipemias a pesar de las dificultades para las extracciones domiciliarias lo que se ha resuelto con la medida mediante cambios colorimétricos en una reacción enzimática en tira.

CONCLUSIONES

Es habitual que tanto ciudadanos como pacientes utilicen las Tecnologías de la Información para informarse sobre sus problemas de salud, prevenir y/o gestionar su enfermedad o la de un familiar. Por otra parte, aunque los contenidos y los usuarios de temas de salud crecen en las redes a un ritmo trepidante, la legislación y los controles de veracidad/calidad no siguen el mismo ritmo.

Los posibles programas para modificar el estilo de vida y la adherencia a estos pueden ser muy variables, así como la población a los que van dirigidos, lo que dificulta su diseño y evaluación. Acceder a suficiente conocimiento nutricional es un componente necesario en la prevención y tratamiento de la obesidad. Podríamos señalar que es necesario para modificar los hábitos del paciente que lleguemos con mensajes comprensibles, con tecnología

fácil de utilizar, de forma flexible y que los profesionales adquiramos experiencia. Disponemos de una limitada cantidad de datos sobre la efectividad de la tecnología móvil en mejorar la salud y la prevención cardiovascular. Los hallazgos de los primeros estudios nos indican que el apoyo con mensajes de texto en el móvil y el uso de videojuegos o internet pueden ser una parte de un programa efectivo para ayudar a perder peso, en diabéticos, hipertensos o pueden facilitar el abandonar el hábito tabáquico. Sin embargo su efectividad a largo plazo no ha sido evaluada. Conocer el coste efectividad debe esperar a que tengamos mayor experiencia.

REFERENCIAS

- Arsand, E., Tufano, J.T., Ralston, J.D., Hjortdahl, P. (2008). Designing mobile dietary management support technologies for people with diabetes. *J Telemed Telecare*. 14(7):329-32. doi: 10.1258/jtt.2008.007001.
- Baños, R.M., Cebolla, A., Oliver, E., Alcañiz, M., Botella, C. (2013). Efficacy and acceptability of an Internet platform to improve the learning of nutritional knowledge in children: the ETIOBE Mates. *Health Educ Res*. 28(2):234-48. doi: 10.1093/her/cys044.
- Nourse, S.E., Olson, I., Popat, R.A., Stauffer, K.J., Vu, Ch.N., Berry, S. et al. (2015). Live Video Diet and Exercise Intervention in Overweight and Obese Youth: Adherence and Cardiovascular Health. *J Pediatr*, 67,533-9. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.06.015.
- Traver Salcedo, V., Fernandez-Luque, L. (coords.) (2011) *El e-paciente y las redes sociales*. Edita: Publidisa. ISBN: 978-84-694-4110-7. Recuperado el 5 de abril de 2016 en [<http://www.salud20.es>]

Los blogs de farmacia como fuente de información sanitaria

Pharmacy blogs as a source of health information

AQUILINO GARCÍA PEREA¹, MARÍA ÁNGELES GARCÍA GARCÍA²

¹Vocal Nacional de Alimentación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid. ²Profesora Universidad Isabel I de Castilla, Madrid. aquilinogarcia@redfarma.org

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

El uso de Internet y de las redes sociales ha supuesto una transformación en la forma en la que los pacientes acceden a la información sobre salud. Aunque en principio la red ofrece una serie de oportunidades y recursos difícilmente imaginables hace apenas una década, el elevado número de webs sobre salud de autoría no cualificada con contenido poco riguroso sitúa al paciente ante una situación de desinformación.

En este artículo se analiza la evolución de un blog de divulgación sanitaria cuyo autor es un farmacéutico, como fuente de información. Los positivos resultados obtenidos en tan solo un año apuntan al importante papel que pueden jugar los profesionales sanitarios en la eSalud.

Palabras Clave: comunicación, Internet, redes sociales, blog, farmacia, eSalud

ABSTRACT

The use of the Internet and social networks has led to a transformation in the way patients access to information on health. Although at first the network offers several opportunities and resources hardly imaginable just a decade ago, the large number of health webs with unskilled authority and little rigorous content, places the patient in a situation of misinformation.

This article describes the evolution of a web about health and nutrition, whose author is a pharmacist, as a source of health information. The positive results achieved in just one year point to the important role health professionals can play today in eHealth.

Key words: communication, Internet, social network, blog, pharmacy, eHealth

En los últimos diez años Internet ha experimentado una revolución que ha afectado directamente a la forma en la que la población tiene acceso a la información (Boudry, 2015 y Giustini, 2006).

La búsqueda de información de cualquier tipo es el motivo por el que un mayor porcentaje de internautas (83,7%) se conecta a la red (ONTSI, 2012). El 44% de la población de la Unión Europea utiliza Internet para buscar información relacionada con la salud y concretamente en España el porcentaje corresponde también al 44%, justo el valor medio de la Unión Europea (Eurostat, 2013).

Ante las búsquedas sobre salud en Internet los usuarios se encuentran principalmente con dos tipos de información. Por un lado la más accesible, situada en foros, webs comerciales o blogs no profesionales cuyo contenido con frecuencia es de baja calidad y por otro lado la más rigurosa, perteneciente principalmente a organismos oficiales o artículos científicos cuyo lenguaje resulta difícil de comprender para muchos pacientes (Smith & Wicks, 2008) y que además suele encontrarse en posiciones más bajas en los resultados de búsqueda (Modave, Modave, Shokar, Peñaranda & Nguyen, 2014).

Si a todo ello le añadimos que el 62,3% de la población refiere como fuente de información sobre salud utilizada la consulta al farmacéutico y que la valoración de la confianza hacia el farmacéutico como fuente de información sobre salud es de un 7,44 sobre 10 (ONTSI, 2012), cabe preguntarse si un blog de información sanitaria dirigido por un farmacéutico puede resultar de interés entre los internautas.

UN CASO TESTIGO: EL BLOG BOTICARIA GARCÍA

El blog Boticaria García nace en abril de 2013. Su autora, la doctora en Farmacia María de los Ángeles García García, lo crea con el objetivo de hacer divulgación sanitaria sobre temas relacionados con la salud y la nutrición.

Los posts están escritos con un lenguaje ameno y desenfadado para ser comprensible al público en general pero no exentos de rigor, ya que incluyen las referencias científicas que avalan las afirmaciones que en ellos se vierten (mediante referencias, hipervínculos o a modo de bibliografía). Para hacer el contenido más atractivo, el texto se acompaña de imágenes e incluso infografías de elaboración propia.

Primera etapa

En la primera etapa del blog se aprecia un marcado perfil amateur en el mismo. Está alojado en un hosting gratuito (WordPress.com) y su media de tráfico está en torno a las 400 páginas vistas diarias. El blog se inicia con cinco categorías:

- 1- De todo como en botica.
- 2- El Bálsamo de Fierabrás.
- 3- La Oficina del Estómago.
- 4- Pequebotica.
- 5- El Impaciente.

Segunda etapa

A partir del segundo trimestre de 2014 se realizan varias acciones en el blog con el objetivo de profesionalizarlo (Price, 2010). Estas acciones son:

- a) Inclusión de una página de about incluyendo biografía y fotografía de la autora. Este punto es especialmente relevante en webs de contenido sanitario para que el lector pueda verificar la autoría del contenido (Buis & Carpenter, 2009).

- b) Aumento de la frecuencia de publicación con el fin de fidelizar a los lectores.
- c) Planificación del contenido mediante un calendario de publicación.
- d) Empleo de herramientas como Google Adwords para la elección de la temática.
- e) Alojamiento del blog en un hosting propio que ofrece mayor flexibilidad en el desarrollo de la web.
- f) Adopción de técnicas de SEO (Search Engine Optimization) con objeto de hacer el contenido más accesible a los buscadores. Como consecuencia de ello, algunas categorías sufren una transformación en el nombre pasando a ser:

- 1- Salud
- 2- Medicamentos
- 3- Nutrición
- 4- Pequebotica
- 5- El-Impaciente

g) Ampliación de la comunidad en redes sociales (Twitter, Facebook, Google +) cuyo papel en la empoderación de los pacientes con respecto a su autocuidado cada vez parece estar más definido (Torrres, 2015)

h) Adopción de técnicas como la de *guest posting* en otros blogs que permiten dar una mayor difusión al contenido a la vez que mejoran el posicionamiento.

Durante esta etapa el tráfico aumenta progresivamente superando la media de 1000 páginas vistas diarias. Comienza a detectarse un aumento de seguidores farmacéuticos y estudiantes de farmacia que afirman que el contenido del blog les resulta de utilidad representando esto también una nueva oportunidad de hacer formación (Cain & Dillon, 2003).

Tercera etapa

En julio de 2014, como resultado de la aplicación de las técnicas anteriormente

mencionadas, comienza la tercera etapa en la que el blog se profesionaliza pasando a formar parte de la cabecera de la revista online AR perteneciente al grupo editorial Hearst Magazines. A partir de este momento el blog se convierte en económicamente sostenible debido a la introducción de publicidad en el mismo. El hecho de incluir el blog dentro una cabecera permite aumentar sensiblemente su difusión y alcanzar más tipos de lectores. Se añaden dos secciones con el objetivo de tratar temas más atractivos para el nuevo público:

a) Anunciado en TV. Sección en la que se analizan las fortalezas y debilidades de los productos de venta en farmacia anunciados en televisión. De esta forma se pretende ayudar al paciente a elegir los productos de autocuidado que mejor encajen con su perfil.

b) Pregunta a la Boticaria. Se diseña un formulario en el que cualquier lector puede enviar a la autora sus dudas relacionadas con salud o nutrición a las que se da respuesta individualmente mediante correo electrónico. Periódicamente se publica un post con las preguntas que se consideran de mayor interés para los lectores del blog en general. El número de preguntas recibidas en esta sección llega a superar las 300 mensuales, lo que muestra que hay una considerable demanda de información sobre salud por parte de los usuarios de Internet.

En octubre de 2014 el Comité Evaluador de PortalesMedicos.com concede la acreditación WIS (Web de Interés Sanitario) a la web Boticaria García. Con este sello se distingue a aquellas webs que puedan resultar de interés para la población general interesada por la salud o para los profesionales sanitarios.

En diciembre de 2014 el blog recibe el Premio Pixel al mejor blog del año otorgado por *Hearst Magazines*.

Durante esta etapa el tráfico se multiplica superando las 6000 páginas vistas diarias.

Cuarta etapa

El 19 de febrero de 2015, como consecuencia de la repercusión alcanzada con el blog, la autora publica el libro *El Paciente Impaciente* sobre anécdotas de farmacia bajo el sello editorial La Esfera de los Libros. Éste hecho implica una colateral difusión off-line del blog en prensa escrita, radio y televisión que repercute a nivel on-line aumentando notablemente el tráfico y llegando a superar las 250.000 páginas vistas en el mes de abril de 2015.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: análisis transversal descriptivo del flujo de comunicación del blog Boticaria García (www.boticariagarcia.com).

Tiempo de estudio: desde el 27/04/2014, fecha de inicio de la segunda etapa del blog, hasta el 06/11/2015, fecha de la revisión.

Material de estudio: 158 posts escritos por la doctora en Farmacia María de los Ángeles García García.

Metodología de revisión: se han analizado los datos contenidos en el programa de estadísticas Google Analytics®, que permite conocer cómo interactúan los usuarios con la web.

Variables analizadas: número de visitas, número de usuarios, páginas vistas/sesión, proporción de usuarios nuevos y revisita-dores, tiempo de duración media de la sesión, porcentaje de rebote, datos sociodemográficos y seguidores en redes sociales.

RESULTADOS

Número de visitas y usuarios

El número total de páginas vistas ha sido 2.609.402, con más de un millón y medio de usuarios. En el último mes el número de visitas diarias ha sido superior a 7.000. Se observa un incremento de las visitas a lo largo del año y medio de análisis, que aumenta de forma considerable a partir de la cuarta etapa del blog. El número de páginas vistas por sesión ha sido de 1,35.

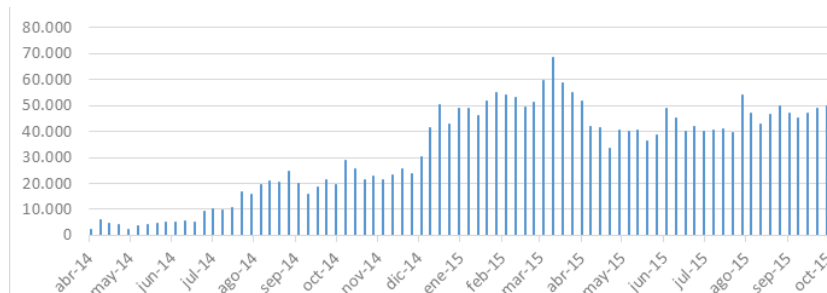


Fig. 1. Páginas vistas por semana

La relación de usuarios nuevos es de 79,8% frente a un 20,02% que corresponden a usuarios que ya han utilizado la web con anterioridad (Fig. 2). Esto quiere decir que más de medio millón de usuarios son recurrentes.

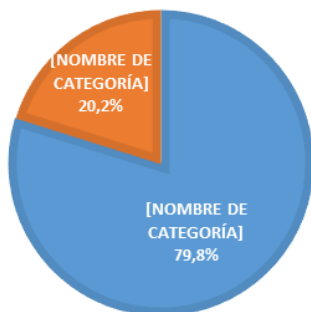


Fig. 2. Usuario nuevo vs. recurrente

El tráfico es mayor a diario y disminuye los fines de semana. El día de mayor tráfico es el martes coincidiendo con el día habitual de publicación semanal. Las horas de mayor afluencia de visitas se encuentran entre las 22:00 y las 24:00 horas.

Tiempo de duración media de la sesión

La duración media de la sesión es de 2:46 minutos.

Porcentaje de rebote

La media es de 61,16%.

Perfil sociodemográfico

El 69,01% de los lectores tiene entre 25 y 44 años. En total, el 73,95% son mujeres y el 26,05% varones.

El mayor porcentaje de visitas proviene de España (80,47%), seguido de México (4,28%) y otros países hispanohablantes. En España destacan Madrid (26,19%) y Barcelona (11,40%) seguidas de Valencia y Sevilla.

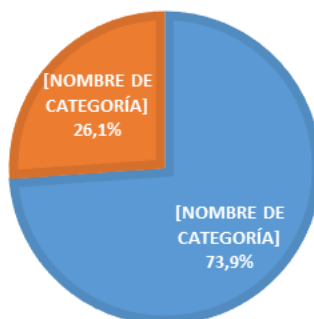


Fig. 4. Distribución usuarios según sexo

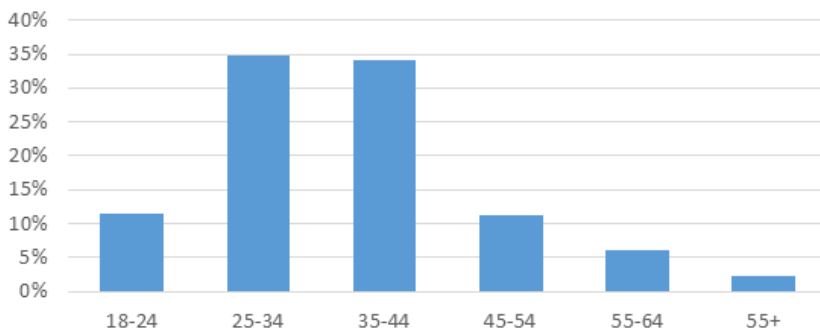


Fig. 3. Distribución usuarios según edad

Pais	Sesiones	% Sesiones
1.  Spain	1.551.362	 80,47 %
2.  Mexico	82.470	 4,28 %
3.  Argentina	46.714	 2,42 %
4.  Colombia	38.140	 1,98 %
5.  Chile	31.724	 1,65 %
6.  United States	27.450	 1,42 %
7.  Peru	24.581	 1,28 %
8.  Venezuela	13.864	 0,72 %
9.  Ecuador	13.063	 0,68 %
10.  United Kingdom	8.720	 0,45 %

Fig. 5. Distribución de usuarios por país de procedencia

Canales

El 65,78% del tráfico es orgánico (procedente de buscadores como Google) frente a un 21,84% de tráfico directo (por ejemplo, suscriptores o usuarios que han tecleado directamente la URL en la barra de dirección). La suma del tráfico procedente de las redes sociales Facebook y Twitter supone un 6% del total

Motor de búsqueda

Los principales navegadores utilizados son Chrome (49,85%), Safari (19,16%) y Android (14,78%). El 71% accede al blog desde móviles o tablets frente a un 29% que accede desde el ordenador.

Redes sociales

En las dos redes sociales Twitter® y Facebook® el rendimiento ha sido progresivo desde su inicio. El perfil de Twitter® cuenta con 6.258 seguidores y la página de Facebook® con 3.049 "Me gusta". Además, el blog cuenta con 1.400 suscriptores mediante el sistema de suscripción que ofrece Wordpress.

DISCUSIÓN

Considerando que el 44% de la población española hace consultas sobre salud en Internet (Eurostat, 2013) nos encontramos ante un número elevado de potenciales lectores de webs sanitarias.

Actualmente el número de páginas vistas diarias en el blog Boticaria García supera las 7000 con una tendencia ascendente desde los últimos cuatro meses. Estos datos, sumados al hecho de que medio millón de lectores son recurrentes, confirman un interés en los contenidos generados.

También es satisfactorio el dato de los más de dos minutos de duración de cada sesión, si consideramos que la media mundial es de 20 segundos (Fernández et al., 2015).

El hecho de que el 45,41% de los lectores tengan entre 35 y 54 años y que el 73,95% sean mujeres se correlaciona con el hecho de que la web esté integrada dentro de la cabecera de la revista femenina AR y por tanto el contenido se oriente en cierta medida a mujeres en ese rango de edad.

Se observa un acusado perfil local entre los lectores ya que el 80,47% de las visitas proviene de España.

El hecho de que más del 65% del tráfico sea orgánico indica que la web está bien posicionada en los buscadores para diversos temas.

Con respecto al aumento de seguidores en Twitter® y Facebook®, destaca el haber triplicado el número de “Me gusta” en Facebook® durante el último año (de 1000 a 3000). Es reseñable que aun siendo más del triple el número de seguidores en Twitter que en Facebook, el tráfico procedente de Facebook quintuplica el de Twitter.

Aun así el tráfico originado por redes sociales supone únicamente el 6% lo que apunta a que la web podría aumentar sustancialmente sus visitas si se trabajaran las redes sociales de forma más activa.

CONCLUSIONES

El análisis de los datos estadísticos de la web Boticaria García muestra cómo puede consolidarse progresivamente una web escrita por un profesional farmacéutico como fuente de información fiable para la población.

Por este motivo puede ser interesante que aquellos profesionales sanitarios, que poseen tanto la cualificación científica apropiada como la experiencia en comunicar salud, se impliquen en la generación de contenido de calidad on-line.

REFERENCIAS

Boudry, C. (2015). Web 2.0 applications in medicine: trends and topics in the literature. *Medicine 2.0*, 4(1), e2. doi: 10.2196/med20.3628.

Buis, L. R., & Carpenter, S. (2009). Health and medical blog content

and its relationships with blogger credentials and blog host. *Health Communication*, 24 (8), 703-710. doi: 10.1080/10410230903264014.

Cain, J. & Dillon, G. (2010). Analysis of pharmacy-centric blogs: Types, discourse themes, and issues. *Journal of the American Pharmacists Association*, 50(6), 714-719. doi: 10.1331/JAPhA.2010.10025

EUROSTAT (2013). Eurostat 'Information Society Statistics'. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado el 10 de marzo de 2016 en: [<http://ec.europa.eu/eurostat/web/information-society/data/database>]

Fernández, M. V., Bernabé, J. M., Valdés, J. J. C., Segura, M. F., Torrecillas, F. J. G., García, R. L., & Poveda, M. S. (2015). La web Familia y Salud como fuente de promoción de la salud de niños, familias y adolescentes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 17(66), 6. dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300006

Giustini, D. (2006). How Web 2.0 is changing medicine. *Bmj*, 333(7582), 1283-1284.

Modave, F., Shokar, N. K., Peñaranda, E. & Nguyen, N. (2014). Analysis of the accuracy of weight loss information search engine results on the internet. *American Journal of Public Health*, 104(10), 1971-1978. doi: 10.2105/AJPH.2014.302070

Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y la Sociedad de la Información (2012). Los ciudadanos ante la esanidad. Madrid: ONTSI. Recuperado el día 8 de noviembre de 2015 de la World Wide Web: http://www.ontsi.red.es/ontsi/sites/default/files/informe_ciudadanos_esanidad.pdf

- Price, B. (2010). Disseminating best practice through teaching. *Nursing standard*, 24(27), 35
- Smith, C. A., & Wicks, P. J. (2008). Patients Like Me: Consumer health vocabulary as a folksonomy. *AMIA Annual Symposium Proceedings* 6, 682. Recuperado el 8 de noviembre de 2015 en: [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2656083/>]
- Torres, J. (2015). Bringing the Social Media# Revolution to Health Care. *Health Promotion Practice*, 16 (6), 785-787. doi: 10.1177/1524839915601368

El microblogging como marco de interés en la información alimentaria y de estilos de vida saludables

Microblogging as interesting frame in food information and healthy lifestyles

RAQUEL BLASCO REDONDO

Centro Regional de Medicina Deportiva de la Junta de Castilla y León. Valladolid. Universidad de Valladolid. e-mail: raquelblasco92@hotmail.com

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

Introducción El microblogging, o nanoblogging, es un servicio que permite a sus usuarios enviar y publicar mensajes breves, no solo de texto, sino también con enlaces multimedia, imágenes, links a publicaciones, etc... El microblogging tiene una característica fundamental: la rapidez, la inmediatez de la reacción. Twitter es probablemente el microblogging más popular. En este trabajo presentamos las observaciones del fenómeno del microblogging y su relación con la información alimentaria y de estilos de vida saludables

Estado actual: La población general utiliza cada vez más las redes sociales para buscar y compartir información en materia de salud, especialmente por medio de herramientas sencillas y rápidas, como los microbloggings y no siempre el divulgador en salud utiliza con eficacia estas estrategias de comunicación

Conclusiones. Es imprescindible implementar el microblogging en las estrategias de divulgación de información alimentaria y estilos de vida saludables, dándole la importancia que presenta en los medios de comunicación/divulgación de masas.

Para ello deberemos de contar con la presencia de instituciones o individuos particulares que sean referentes de influencia en la esfera del microblogging, conozcan el lenguaje específico y las estrategias (tan cambiantes) de comunicación y que a su vez, estén íntimamente ligados al campo académico y científico

Palabras Clave: Microblogging. Medios de comunicación social, Influencers. Información alimentaria. Estilos de vida saludables

ABSTRACT

Introduction Microblogging or nanoblogging is a new form of communication in which users can send short posts distributed by instant messages, mobile phones, email or the Web. Microblogging has a key characteristic: the rapid and we might even say, the immediacy of the reaction Twitter, is probably the most popular microblogging tool. In this paper, we present our view of the microblogging phenomena by analyzing the relationships between nanobloggers, food information and healthy lifestyles.

Current State. People increasingly use social networks to seek and share health information, especially by means of simple and rapid tools, such as microblog-

gers. Health professionals are not always able to use efficiently these strategies of communication

Conclusions. Microblogging is essential in the strategies for diffusion of food information and healthy lifestyles, and deserve specific attention in mass media planning.

We must rely on the presence of institutions or people in particular who can be influencers in the sphere of the microblogging, know the specific language and the strategies (so changeable) of communication, which in turn, are intimately tied to the academic and scientific field

Key words: Microblogging, social media, Influencers, Food information, healthy ways of life

INTRODUCCIÓN

Uno de los asuntos más importantes para la ciudadanía es la salud, o al menos así lo indican, por ejemplo, los barómetros sociales que realiza cada año el CIS. Similares resultados muestra la quinta encuesta sobre la percepción social de la ciencia, la tecnología y la innovación, realizada en 2010 por la FECYT (Fundación Española para la Ciencia y Tecnología): donde la información sobre temas de salud y medicina desplaza al segundo lugar a las noticias deportivas, que habían liderado el ranking en tres de las cuatro encuestas anteriores (2002, 2004 y 2006). Los encuestados declaran que el ámbito sanitario es el sector prioritario al que el país debería dedicar sus esfuerzos de investigación de cara al futuro, por delante de las fuentes de energía y el medio ambiente (FECYT, 2011). Dentro del ámbito de la salud, la alimentación y los estilos de vida saludables son considerados parte relevante en las manifestaciones de la misma.

Sorprende que uno de los aspectos más importantes para el ser humano, su bienestar (o salud, en el sentido más amplio) y la comunicación que interviene en este bienestar, hayan tardado tanto en adquirir un estatus académico reconocido. Todavía hoy es un campo emergente y ocasionalmente dubitativo. La primera revista académica, en este área Health Communication no aparece hasta 1989 y la segunda, Journal of Health Communication, lo hizo en 1996, no hace siquiera 20 años y a fecha de hoy, **aún no ha existido ni una sola monografía en ellas relacionadas con el microblogging.**

Quizás por la propia juventud del área y las dificultades inherentes al campo de estudio (fundamentalmente interdiscipli-

nar) este crecimiento presenta algunas dificultades importantes y aunque muchos de ellos continúan sin resolverse de forma satisfactoria los avances son muy importantes.

ESTADO ACTUAL DEL TEMA

En la comunicación médico-paciente a través de los medios de comunicación social, resulta difícil transmitir una información rigurosa y al tiempo divulgativa. Las redes sociales son generadoras de contenidos para la audiencia o consumidores, y al tiempo, han dado paso a una nueva generación de consumidores, que no únicamente son espectadores pasivos, sino que reaccionan, comentan, comparten, retransmiten y generan retroalimentación. Son lo que en medicina definimos como el paciente empoderado, que aquí se convierte en el consumidor empoderado.

No debemos desde las sociedades científicas pensar que las nuevas maneras de comunicarnos a través de redes sociales es una moda pasajera y que irá perdiendo importancia, o que es sólo cosa de adolescentes o que el campo de la salud no es área que deba de preocupar al **microblogging**, antes bien al contrario. Es por ello por lo que debemos (también) aprender a comunicar verazmente y con firmeza en este territorio, ya que en caso contrario serán otros los que lo hagan en nuestro lugar.

Los nuevos pacientes, los nuevos usuarios, las nuevas generaciones están posicionándose ante los emergentes soportes culturales y comunicándose con diferentes medios. Siguen viendo televisión, pero están más tiempo frente a la pantalla del ordenador, y otros dispositivos. Comparten sus experiencias a través de links, en redes específicas o no de contenidos y a través de

diferentes redes sociales, cada una con las características que les son propias. Estos usuarios no sienten que un medio venga a sustituir al otro. Ni que los libros o los cines vayan a desaparecer. Se reubicar en procesos que son mucho más complejos.

Por el contrario es relativamente poco habitual que el médico-proveedor de salud, utilice con soltura twitter o alguno de estos medios para comunicarse con sus pacientes, o con sus pares de trabajo o se salga de su campo de conocimiento, para adentrarse en otras áreas del saber a través de los **nanoblogging**.

En nuestro país existen algunos barómetros de posicionamiento en RRSS de los profesionales de la salud, lo que se ha dado en llamar la **Blogosfera Sanitaria**. Probablemente uno de los más conocidos es la **WIKISANIDAD**. Wikisanidad <https://wikisanidad.org> es una página web editada por múltiples voluntarios que recoge todo lo que pasa en la salud 2.0 española. Incluye blogs, cuentas de Twitter e iniciativas diversas de profesionales que creen que la web 2.0 y los medios sociales pueden ayudar a mejorar el sistema sanitario, tanto desde un punto de vista profesional, asistencial, etc. Está integrada por enfermeros, médicos, periodistas, residentes, fisioterapeutas, farmacéuticos, dietistas/nutricionistas, gestores, bibliotecarios, documentalistas, estudiantes, investigadores, profesores, expertos en salud pública, estadísticos, etc... Vemos de nuevo la interdisciplinariedad a la que antes nos referíamos. Existen otras comunidades más cerradas, tan sólo de profesionales médicos como NeoMed <http://www.neomed.es/>, Ippok Sanitaria <http://www.ippok.com/>, o asociaciones de informadores sanitarios como la Asociación Nacional de Informadores sani-

tarios (ANIS) <http://www.anisalud.com/> o Comunicación en Salud <http://www.comunicacionsalud.com> por poner algunos ejemplos o portales de salud que suelen tener un hashtag común "Los enlaces que tu médico o profesional sanitario querría que leyeras" en donde el tema más importante a tratar es el de la comunicación en salud.

En estos espacios virtuales de salud, uno de los asuntos que de una y otra forma siempre es elemento básico del inicio de las estrategias de comunicación es "El paciente como fuente de información y conocimiento en salud" y algunos de los elementos que se tienen en consideración más frecuentemente son:

- ¿Qué opinas del paciente como creador de información y conocimiento?
- ¿Todo vale o hay que ser selectivo?
- ¿Qué papel juegan las asociaciones de pacientes?
- ¿Qué papel juegan las sociedades científicas?
- ¿Quién revisa y valida la información de salud generada por pacientes y población general en la Red?

EL MICROBLOGGING. LA PEQUEÑA/GRAN HERRAMIENTA DE LA COMUNICACIÓN

¿Qué es un microblogging?

El **microblogging**, o **nanoblogging**, es un servicio que permite a sus usuarios enviar y publicar mensajes breves, no solo de texto, sino también con enlaces multimedia, imágenes, vídeos, gifts, links a publicaciones, etc... El microblogging tiene una característica fundamental: la inmediatez, la rapidez y casi podríamos decir, la instantaneidad de la reacción.

Existen numerosas opciones para el envío de los mensajes que varían desde los si-

tios web, a través de SMS, mensajería instantánea o apps de dispositivos móviles. La principal y más popular característica es su sencillez y sintetización, dado que en la mayoría de sistemas de microblogging, existe un límite de escritura que son los famosos 140 caracteres. En esos 140 caracteres (aunque existen apps que permiten hacer algunos textos más largos (**LonguerTwits**)).

En estos pequeños mensajes podemos contar desde qué estamos haciendo, interactuar con otros usuarios mediante *replies* (*retuits*), mensajes privados, anunciar cosas, promocionarse, hacer o mantener amistades y networking, encontrar trabajo, etc....Y en el caso que nos ocupa, permitir, filtrar, elaborar, distribuir e informar en materia de salud.

Twitter; Líder del microblogging

Twitter es el líder destacado de los sistemas de microblogging. Cuenta en la actualidad con 9 años de vida, a pesar de que no es hasta marzo del 2007 cuando comenzó a convertirse en el nuevo boom de la Web 2.0. Al principio fueron pocos los entusiastas del sistema ya que se veía como una banalización total de la publicación de contenidos, no estábamos acostumbrados a ser tan sintéticos en la elaboración de mensajes y mucho menos en la distribución de los mismos.

Twitter puede juzgarse rápida, pero equivocadamente, como una gigantesca trivialidad, como una forma de perder el tiempo difundiendo y leyendo contenidos irrelevantes. Este error ya fue cometido con los blogs, y se comete cada vez que **se confunde el potencial de una herramienta con los usos más genéricamente extendidos en su etapa de adopción inicial.**

Con el tiempo, la posibilidad de **integrar Twitter en otros espacios de la Web**, el que se pueda actualizar y consultar a través de mensajería instantánea o del teléfono móvil y las múltiples aplicaciones que se han lanzado aprovechando su API, han asentado el concepto, y se ha visto que es algo tan flexible que permite casi cualquier uso que se le quiera dar: transmisión de eventos, información de actualizaciones de seminarios, congresos, webinars, reuniones a tiempo real gracias a las actualizaciones de los propios conductores o asistentes a las mismas, debates, avances de novedades importantes, noticias cortas sobre un servicio que no merecen un espacio mayor en la web corporativo, **casi todo aquello que está pasando en la esfera sanitaria y por supuesto, fuera de ella, se puede vehicular de algún modo gracias a Twitter.**

El funcionamiento de twitter es muy sencillo: una caja de texto con espacio para escribir 140 caracteres, donde deberá de estar incluido el link al contenido multimedia que quieras insertar, además de los enlaces de las personas a las que quieras hacer llegar esa información directamente. Además de publicar tus mensajes, en Twitter puedes seguir los de otras personas (*following*) y otras personas pueden seguir los tuyos (*followers*), al mismo tiempo cuentas con la posibilidad de hacer tus propias listas con cuentas que son de tu interés o tú pasar a formar parte de los "imprescindibles para otras cuentas". En estos pequeños mensajes o *tuits* podemos contar desde qué estamos haciendo, interactuar con otros usuarios mediante *replies* (*retuits*), mensajes privados, anunciar cosas, promocionarnos, hacer o mantener amistades y networking, encontrar trabajo, etc....Y en el caso que nos ocupa,

permitir, filtrar, elaborar, distribuir e informar en materia de salud.

Estos mensajes que publica el usuario se muestran en su página de perfil y son también enviados de forma inmediata a otros usuarios que han elegido la opción de recibirlas, los denominados seguidores de esa cuenta o ese perfil twitter

El usuario origen puede restringir el envío de estos mensajes solo a miembros de su círculo de amigos (en el caso de cuentas protegidas), o permitir su acceso a todos los usuarios (público), que es la opción por defecto.

LOS MICROBLOGGINS Y LOS INFLUENCERS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Según lo anteriormente dicho, en estas blogosferas de salud, uno de los marcadores que con más firmeza se asienta dando una impresión (bastante cercana a la realidad) de la influencia que tienen los divulgadores en materia de salud en la población general, los denominados **Influencers**, es el impacto que tiene su cuenta Twitter.

En este aspecto tiene especial importancia el número de seguidores que posee la cuenta Twitter de ese divulgador, la relación, seguidores/seguídos, su capacidad de interactuar con sus seguidores, así como el impacto o tasa de interacción (número de clics por enlace, retuits o favoritos que recibe o respuestas o interacciones) que experimentan en las redes sociales sus comentarios, enlaces, o informaciones en general. Lo que se ha dado en denominar **la marca personal de un microblogger, el grado de influencia, o la reputación twitter**.

Así mismo existen barómetros que miden la influencia de los profesionales sanita-

rios en las redes sociales, donde se miden la repercusión que tienen sus opiniones en cuatro diferentes medios de comunicación social: Facebook, Instagram, YouTube y, por supuesto, Twitter. Siendo Twitter el más idóneo para ofertar inmediatez en respuestas y el que ofrece más peso a la hora de establecer el grado de influencia social de un comunicador/divulgador. En estos sistemas existen baremos de medición y se establecen listas de grado de influencia, no estandarizadas, ni homologadas, (teniendo en cuenta que son variados los ítems que utilizan para su baremación), pero que suelen coincidir con sus evaluaciones. Estos barómetros suelen ofrecer un ranking de los 100 principales usuarios clasificados según las categorías habituales (followed, updaters, favourites y followers).

Aunque Twitter sea el icono del microblogging, no es el único servicio que permite hacerlo. En los últimos años han surgido muchos sistemas diferentes de microblogging, enlazándose entre sí como Instagram o Crowdfire e incluso se están sentando las bases para hacer un sistema estándar y abierto en el cual no dependamos de que nuestros amigos estén en nuestro mismo sistema de microblogging, y que se convierta en un servicio más de Internet como lo son ya la Web, el FTP, el correo electrónico o el P2P

LOS MICROBLOGGINS Y LA COMUNICACIÓN EN SALUD 2.0 UNA ASIGNATURA PENDIENTE

La comunicación para la salud, y dentro de ella de la alimentación y los estilos de vida saludables tiene tres características principales:

- Es un área de investigación aplicada. El área de la comunicación para la salud pre-

senta un campo de gratificante trabajo para cualquier persona que se interese por las ciencias sociales aplicadas, estando además en el momento actual en constante evolución y renovación

- Tiene pertinencia social. La comunicación para la salud presta credibilidad, pertinencia y cercanía a la medicina. El área de la salud a pesar de que su foco de interés es la comunicación social, termina por crear un oscuro lenguaje propio, que dista mucho de hacerlo asequible a las personas ajenas a la especialidad. (KREPS, 1989).

- Se ejerce generalmente en ámbitos interdisciplinarios, lo que enriquece la información emitida

Pese a ello tiene una representación muy escasa, por no decir nula en los ciclos formativos y en la investigación de los grados sanitarios

-Uno de los campos donde urge un impulso más notable es en la **innovación pedagógica en destrezas comunicativas** especialmente relevantes en la comunicación sanitario-paciente. Naturalmente, hablamos de una innovación pedagógica que implique una implantación de tales destrezas en la práctica clínica diaria

Por alguna razón, no se ha conseguido, hasta la fecha, implantar adecuados patrones de interacción médico-paciente o “proveedor de salud-paciente”, aunque es evidente que se están desarrollando avances en este campo, pero de una forma un poco “intuitiva”, sin seguir unos protocolos establecidos. De hecho, ni siquiera existe esta materia (o similar) como asignatura optativa en los grados de medicina y mucho menos relacionando esta comunicación **médico-proveedor de salud-paciente** en relación con las nuevas tecnologías y nuevos sistemas de comuni-

cación social (Cuenca Molina, 1999)

EL LENGUAJE DEL MICROBLOGGING

Al igual que ocurrió con los blogs, también para el microblogging se está inventando sobre la marcha un lenguaje, un estilo, unas convenciones y unos usos. Habrá que explorar y explotar su potencial en educación, en periodismo, en marketing, en política y en divulgación para la salud. Ya se está hablando de edutwitter de periodismo twitter de divulgación de contenidos de hábitos saludables virales twitter e incluso del uso de twitter por los candidatos a las elecciones generales en nuestro país

El flamante proyecto de periodismo distribuido en **20 palabras** es un nanomedio subproducto de una subcultura a la que twitter está contribuyendo de forma decisiva. De hecho, lo breve es más que dos veces bueno. Contar noticias y escribir editoriales utilizando menos de 20 palabras es ya una práctica habitual en las aulas de redacción periodística de las facultades de Comunicación y no tardando mucho, una forma más de adiestramiento a los profesionales de la salud

En el estudio *Why we twitter Understanding Microblogging. Usage and Communities* (2007) (Java, A., Song, X., Finin, T. & Tseng, B., 2007) se establecieron cuatro perfiles dominantes en el contenido de las entradas publicadas en Twitter:

- a) Trivialidades cotidianas
- b) Conversaciones en pequeñas comunidades
- c) Compartir información y direcciones URL
- d) Difundir noticias y opiniones

En lo que respecta a perfiles de usuarios, el mismo estudio señala tres categorías principales:

a) Fuentes de información (usuarios con gran cantidad de seguidores, que actualizan con frecuencia, y fuentes de prestigio que republiкан titulares de manera automatizada).

b) Amigos.

c) Buscadores de información (fundamentalmente lectores de las contribuciones de otros usuarios, pero que actualizan con poca frecuencia).

Pues bien, los influencers, los grandes medios de comunicación, las sociedades científicas, o académicas en materia de salud, de información sobre alimentación y estilos de vida saludables han de posicionarse sin duda entre las fuentes de información. En la mayoría de los casos para republicar el contenido de sus fuentes en las RRSS, pero ya se sabe que tradicionalmente el primer contenido de un nuevo medio es el viejo medio. Habrá tiempo para desarrollar prácticas periódicas que saquen partido del enorme potencial de esta herramienta para el desarrollo en tiempo real y desde dispositivos móviles de cualquier tipo de cobertura informativa.

Entretanto, nosotros hemos de ir gestionando nuestra Reputación Twitter.

LA REPUTACIÓN DEL MICROBLOGGING Y LA TRANSMISIÓN DE CONTENIDOS A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES

El uso de las redes sociales conlleva algunos temas éticos concretos que atañen a la responsabilidad y la libertad de los medios como son la desregulación, las barreras entre lo público y lo privado, la veracidad, la confidencialidad, los problemas personas de intereses, etc....Aquí es precisamente donde **las sociedades científicas deben de ser no solamente**

intachables en la transmisión de contenidos sino además, parecerlo, prestando para ello especial atención a todo aquello que pueda confundir una declaración de intereses con un conflicto de intereses, que daría pie a que se dudara de la base científica del estudio por su presumible contaminación comercial.

A medida que transcurre el tiempo, el conocimiento y el desarrollo del mundo evoluciona en distintos ámbitos como la tecnología y la ciencia. En el momento actual estamos ante la ética de los fines, o de la situación, **pero también del consenso: si hay consenso, la cuestión es válida**. “El mundo y sus realidades más profundas se someten a plebiscito, para decidir si constituye algo positivo o negativo para la sociedad, **porque lo importante es lo que opine la mayoría**” (Rojas, 2003) Esta opinión de E. Rojas en 1999 está totalmente vigente en la actualidad. Por este motivo es importante que lo que la mayoría opine esté transmitido sin sesgos, a través de profesionales que enlacen la comunicación de manera coherente.

En el mundo del microblogging en general y de Twitter en particular esto es especialmente cierto, una fuente de información no veraz o directamente falsa, e incluso amparada en el anonimato con un número elevado de seguidores, que forman parte de lo que se ha dado en denominar **grupos corporativos de apoyo**, que ni siquiera suelen leer el mensaje original del líder de grupo, pero lo divulgan de forma masiva a través de retuits, se puede convertir en un dato viral y, por tanto, confundir al receptor de la información.

La capacidad de las ideologías de estas cuentas corporativas para privilegiar ciertos claims, los valores inmersos en dichos claims así como denostar los contrarios

es abrumadora, e insisto, para mantener su influencia a estos grupos corporativos de apoyo, les es absolutamente prescindible estar consolidados por evidencias científicas, sólo es preciso que gestionen hábilmente la información y la pasen a su grupo de influencia.

A ninguno se nos escapa que realmente la información requiere una voluntad de trabajo encomiable al obtenerla, al asumirla, al conseguir retenerla para convertirla en mensaje y posterior documento, al tratarla sin distorsionarla, sin ensuciarla de adornos que la alejan del hecho real. Para conseguir la exquisitez los comunicadores y los proveedores de salud han de cooperar en sus tareas (Cuesta Cambra, Menéndez Hevia & Ugarte Iturrizaga, 2011).

Según esto, debemos de replantearnos la comunicación desde un nuevo enfoque estratégico que tenga más en consideración al propio “receptor” de la comunicación en programas de salud. Es necesario considerar que algunos de los campos más relevantes dentro del área de la salud hacen referencia a aspectos muy vinculados con patrones íntimos de conducta o intervienen en aspectos relacionados con valores, creencias, normas y estilos de vida.

Aparece, por tanto, la figura del mediador.

EL MEDIADOR: EL EXPERTO EN COMUNICACIÓN EN SALUD. ¿SE PUEDEN MODIFICAR ESTILOS DE VIDA DESDE UN MICROBLOGGING?

Relación del profesional de la salud, alimentación y estilos de vida saludables.

En enero del 2015 Twitter tenía registrados 300 millones de usuarios. Es relativamente frecuente que firmas de pro-

ductos de alimentación, utilicen las redes sociales para compartir sus noticias corporativas, así como invitar a los usuarios a dar su opinión sobre sus productos para captar sugerencias y mejorarlos, o incluso lanzar nuevos.

Por sectores, los de Comercio, Telecomunicaciones y Automóviles son los que mayor presencia tienen en el servicio de microblogging. Los de alimentación y turismo presentan también niveles altos de actividad, sin embargo, en el ámbito sanitario, en nuestro país, no tiene una presencia tan importante.

¿Quiere esto decir que los profesionales de la salud deberían tener una formación específica en materia de comunicación y en las diferentes técnicas de marketing social y publicitario, para mejorar los objetivos propuestos de un programa de Educación para la Salud, así como para neutralizar adecuadamente y con rigor a quienes practican continuamente el arte de la “charlatanería”? Pues definitivamente sí. Si nuestros objetivos contemplan no sólo la modificación de conocimientos, sino también de actitudes, hábitos y comportamientos saludables, así debería de ser.

En la misma línea de reflexión: ¿quiere esto decir que los profesionales de los medios deberían asimismo tener una formación específica en materia de salud y su divulgación para contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida de la población, y evitar las tan frecuentes alarmas sociales, así como la “cancha” que se les da a los “charlatanes” sin argumentos científicos? De nuevo definitivamente sí, de la misma forma que ocurre en materia de deporte, economía o política por poner algunos ejemplos.

CONCLUSIONES

Por todo lo anteriormente expuesto, es imprescindible implementar el microblogging en las estrategias de comunicación en la divulgación de la información alimentaria y de estilos de vida saludables, dándole la importancia (cada vez más alta) que presenta en los medios de comunicación/divulgación de masas.

Para ello deberemos de contar con la presencia de instituciones o individuos particulares que sean referentes de influencia en la esfera del microblogging que conozcan el lenguaje específico y las estrategias (tan cambiantes) de comunicación y que a su vez, estén íntimamente ligados al campo académico y científico

REFERENCIAS

Cuenca Molina, A. (1999). Ética de la comunicación. *Anales de Documentación*, 2, pp. 16-17

Cuesta Cambra, U., Menéndez Hevia, T., Ugarte Iturrizaga, A. (2011). Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencia. Madrid: Editorial Complutense, S. A, 68-69

FECYT (2011). *Percepción social de la ciencia y la tecnología 2010* Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, FECYT: 88-91

Java, A., Song, X., Finin, T., Tseng, B. (2007). Why We Twitter: Understanding Microblogging Usage and Communities Proceedings of the Joint 9th WEBKDD and 1st SNA-KDD Workshop 2007 August 12, 56-65

Kreps, G. (1989). Setting the agenda for health communication research and development: scholarship that can make a difference. *Health Commun*, 1(1), 11-15.

Rojas, E. (2003). El hombre light. Una vida sin valores. Madrid: Ed. Temas de hoy. ER -99AL-Q

Comunicación e información alimentaria vs educación nutricional: ¿Existen concordancias?

Nutrition communication and information vs nutrition education: Are there commonalities?

ELSA GONZÁLEZ DÍAZ

Presidenta de la Federación de Asociaciones de Periodistas de España (FAPE). Madrid

e-mail: elsagonzalezdiaz@yahoo.es

Fecha de recepción: 12/11/2015 · Fecha de aceptación: 03/05/2016

RESUMEN

La información que se comunica en materia de salud debe ser especializada, rigurosa y veraz. Su deber es concienciar a los ciudadanos, evitando, previniendo o reduciendo la incidencia de enfermedades. Una buena comunicación requiere de periodistas especializados y de la colaboración de investigadores, sociedades e instituciones científicas.

La divulgación poco exhaustiva puede generar alarmas innecesarias, promover la adopción de hábitos erróneos o crear falsas expectativas, por lo que una comunicación de calidad es necesaria.

Sin embargo, con la crisis en los medios de comunicación que ha tenido como consecuencia el despido de muchos profesionales, la calidad se ha visto comprometida. Debido a la aparición de internet y redes sociales el escenario se ha vuelto más complejo. Por un lado el ciudadano se ha convertido en emisor, amplificando

la difusión del mensaje pero por otro, se exige que esta comunicación sea a tiempo real, lo cual dificulta su alto grado de especialización.

Palabras Clave: comunicación de la salud, comunicación de calidad, medios de comunicación, internet, redes sociales, crisis económica

ABSTRACT

The dissemination of health information has to be specialised, rigorous and trustworthy. Its objective is to raise awareness among the population, avoiding, preventing and diminishing the incidence of diseases. An efficient communication requires specialised journalists and the collaboration of researchers and scientific societies and institutions.

The dissemination of non-exhaustive information may generate unnecessary alarms, promote the adoption of inadequate ha-

bits or create false expectations therefore quality communication is necessary. However, with the recession in media, which has had therefore the redundancy of many professionals, compromising the quality. Due to the emergence of internet and social media, the setting has turned out more complex. On the one hand, the

citizen has become an emitter, amplifying the dissemination of the message but on the other hand, they demand this communication in real-time, which hinders its high degree of specialisation.

Keywords: health communication, quality communication, media, internet, social media, recession

El papel de los medios de comunicación es esencial en la difusión de buenas prácticas para evitar, prevenir o reducir la prevalencia de cualquier enfermedad.

Esta información precisa de un grado elevado de especialización, conocimiento, fuentes, y un tratamiento exhaustivo, muy responsable. Si la comunicación debe hacerse con honestidad, en las cuestiones relacionadas con la salud es preciso, si cabe, ser más estricto (Catalán Sesma, 1998; Mateos, 2014).

Pero, la misión del periodista es informar, no formar. Aunque, de alguna manera, lo hace al dar voz a expertos o asociaciones que tienen como objetivo esa difusión.

En cualquier caso, una buena información contribuye a concienciar a la ciudadanía. Por otra parte, un medio de comunicación no deja de ser un servicio público, con unas obligaciones ciudadanas de servir al bien común.

Un tratamiento informativo poco riguroso o imprudente en materia de salud puede ocasionar graves perjuicios, por eso debe ser profesional y ético. Y la crisis de los medios influye directamente en la calidad de la información.

En los últimos años nos hemos enfrentado, seguramente, a la peor etapa en la historia del Periodismo. No solo ha dejado en paro a miles de profesionales y ha instalado en la precariedad a gran parte de la profesión, sino que ha afectado a la raíz del periodismo. Han nacido nuevos soportes. En la actualidad son masivos, instantáneos y accesibles, por cualquiera y desde cualquier lugar.

Ahora, la ciudadanía exige la información de forma casi simultánea a los hechos. Y quiere recibirla por los cauces que le permite la técnica: el móvil, el ipad o el reloj, de manera que, a veces, la velocidad se

impone a la confirmación. Apenas existe perspectiva para encuadrar la información, para analizar, aunque sea someramente, los datos. Y el periodista debe seleccionar con criterio, analizar, contextualizar, contrastar fuentes, y contarlos bien (Sánchez, & Nicolás, 2014). Es una auténtica carrera contrarreloj en la que no podemos apearnos de nuestro Código ético. De ahí que el profesional deba formarse en conocimientos y dosis de conciencia. Nuestra labor está basada en la confianza. Y, a veces, ante la presión del redactor jefe, del director del medio de comunicación, o del propio receptor de la información, cedemos confirmación por inmediatez (Aznar, 2005). Y es que nos vemos arrastrados por la velocidad de las redes sociales y la circulación de hechos y rumores por esas autopistas.

Una información sanitaria errónea o incompleta puede crear fácilmente cierta alarma social innecesaria, concebir falsas expectativas en enfermos o familiares, o difundir hábitos equivocados.

Ahora, un periodismo especializado y responsable en materia de salud es más necesario que nunca teniendo en cuenta el uso y abuso de las redes sociales y de Internet, en general, con lugares oficiales o profesionales, pero también blogs de aficionados o foros, sin más, de intercambio de información de pacientes y ciudadanos que opinan sin un conocimiento expreso. Por eso, cuanto mayor es el volumen de información más necesarios somos los periodistas para entender, traducir y trasladar la realidad, para seleccionar, jerarquizar y destacar con criterio lo sustancial, y contarlos bien.

El escenario es cada vez más complejo y obliga a una relación fluida, y fundamental, entre los medios de comunicación y

las instituciones.

De ahí que los interlocutores sean esenciales para ofrecer una información contrastada y adecuada al soporte y al receptor.

Una información veraz y un tratamiento informativo adecuado y ético ayuda a no despertar falsas expectativas y fomenta esa educación en salud de la ciudadanía. La cobertura mediática de iniciativas de pacientes y del trabajo de investigadores e instituciones es esencial para llevar mensajes de este tipo a la sociedad.

Hoy día, cuando el auge de las redes sociales convertidas en medios inmediatos es una faceta asentada del mundo de la información, es necesario pensar qué papel han de jugar los emisores en las crisis alimentarias y sanitarias, que tienen una cierta tendencia natural a generar alarmas. Las fuentes deben conocer esta realidad y estar preparados para ella, para evitar que una apariencia de crisis se convierta, por una mala comunicación, en un problema real.

No podemos olvidar que ninguna batalla decisiva de la contemporaneidad puede librarse fuera de los medios. Sin embargo, ocurre con cierta frecuencia que en las crisis sanitarias coincide la máxima expectativa informativa, es decir, el momento en el que los medios de comunicación dedican más espacio a la novedad -la noticia, por definición, es novedad- con la mayor dificultad para ofrecer información veraz y contrastada desde las fuentes. La falta de información conduce entonces a la desinformación, a la especulación interesada y a la aparición de elementos emocionales en la transmisión de la información.

Esta globalización de la información y el desarrollo tecnológico de los medios de comunicación -multiplicación de soportes, difusión en tiempo real, fragmen-

tación de audiencias, personalización e interactividad de los mensajes, capacidad de los receptores de convertirse en emisores masivos, etc.- están revolucionado la comunicación social y, en concreto, la comunicación en situaciones de crisis en general y sanitarias en particular.

Nos enfrentamos a un escenario cada vez más complejo en el que la relación adecuada entre los medios de comunicación y las instituciones tienen un papel fundamental. Y no olvidemos la ciencia y el papel de los medios de comunicación para difundir sus avances y, especialmente, para potenciar la investigación, algo esencial en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

- Aznar, H. (2005). *Ética de la comunicación y nuevos retos sociales*. Barcelona, Paidós
- Catalán Sesma, J.M. (1998). La Asociación Nacional de Informadores de la Salud: el periodismo sanitario. *Revista de Administración Sanitaria*, 11 (7), 3.
- Mateos, C. (2014). El periodismo especializado en salud, más necesario que nunca. Comunicación, en Salud, *blog de COM Salud*. Recuperado el 5 de agosto de 2015 de: [<http://comsalud.es/web/blog/category/comunicacion-en-salud-2-0/>].
- Pineda, M. (2002). Globalización, tecnologías de la información y diversidad cultural: homogenización Vs diferencias. *Revista Latina de Comunicación Social* 51
- Sánchez, G., Nicolás, O.E. (2014). Periodismo ciudadano: argumentos a favor y en contra. *Cuadernos de Periodistas*, 25/02/2014 Recuperado el 20 de febrero de 2016 en [<http://www.cuadernosdeperiodistas.com/periodismo-ciudadano-argumentos-favor-y-en-contra/>]

CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN DE EXPERTOS SENC- 2015

La reunión de Expertos SENC-2015 en colaboración con la Fundación Española de Nutrición (FEN) y La Fundación de Investigación Nutricional (FIN) a partir de las exposiciones temáticas y los bloques de discusión mantenidos en las distintas sesiones de trabajo llevadas a cabo en Bilbao los días 13, 14 y 15 de septiembre de 2015, ha consensuado una serie de puntos de interés que quedan descritos a continuación con el objetivo de que puedan ser de utilidad para acercar el periodismo sanitario, la información de salud y de los temas alimentarios, al conocimiento y a la promoción de la salud de la población.

1.- RESPONSABILIDAD SOCIAL

- Los periodistas informan, pero no educan, aunque la información veraz puede llevar cierta impronta formativa.
- Es necesario introducir y fomentar también la educación nutricional y para la salud por los cauces naturales habituales.
- Es necesario mejorar y desarrollar la formación de los profesionales como informadores de salud.
- Los usuarios que navegan por internet dedican la mayor parte del tiempo a ver material videográfico y esta potencialidad debe explotarse de manera racional para comunicar en salud de forma atractiva y entretenida.
- Ser capaz de transmitir la información sobre salud es muy importante. Las emociones también son determinantes para comunicar en salud.
- Los gabinetes de prensa y comunica-

ción participan con fuentes que difunden información de sus clientes, trasladan y convocan a los medios de interés relacionado, pero también pueden ser cauce y marco de promoción de estrategias conjuntas de comunicación en salud a través de una comunicación rigurosa y con credibilidad.

2.-PERIODISMO ESPECIALIZADO EN SALUD

- Una cuarta parte de los ciudadanos declara que se informa de temas salud a través de los medios de comunicación, tanto de los denominados generalistas como los especializados en salud o en contenidos científicos.
- A menudo las páginas de internet y las redes sociales incluyen información sobre temas de salud y sin embargo, no se perciben como medios de comunicación.
- Es necesario que los periodistas que elaboran estas informaciones, en cualquier formato, estén debidamente especializados y posean una formación continuada que facilite la actualización de sus conocimientos y competencias.
- “Los 7 potenciales sesgos del periodista especializado” son: sensacionalismo, generar alarma social, crear falsas expectativas, contribuir a una posible publicidad encubierta, exceso de tecnicismos, confianza excesiva en la fuente, endiosamiento.
- Es necesario ser capaces de adaptarse a los nuevos tiempos: multimedia y multiplataforma.

- No es fácil la relación entre el profesional sanitario y el periodista. Cierta desconfianza y la utilización de lenguajes diferentes pueden ser los principales obstáculos.
- El periodista necesita accesibilidad de los informantes; buenas fuentes que acepten colaborar en el momento oportuno y que sean capaces de expresarse con claridad e imparcialidad en base a la evidencia científica.

3.-EVIDENCIA CIENTÍFICA

- Las declaraciones de propiedades nutricionales y alegaciones de salud de los alimentos están muy reguladas. Es necesario un nuevo marco fundamentado en la evidencia científica, transparente, publicado en internet, con registro de aprobados y rechazados en Europa. Se ha pasado del énfasis en seguridad (actualmente con un nivel muy elevado) a un énfasis en nutrición – salud. El consumidor puede confiar más pero necesita estar más y mejor informado para tomar decisiones acertadas.
- Es necesario que los periodistas, además de los profesionales de la salud, dispongan de mayores conocimientos para identificar las bases, fuentes de información científica y demás criterios para contrastar dicha información, acceder a la evidencia científica y ponerla en perspectiva.
- También es necesario consultar las fuentes legislativas y la normativa reguladora, tanto a nivel estatal como de la Unión Europea.

4.-INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y HÁBITOS DE LOS CIUDADANOS

- Los ciudadanos tienen derecho a la salud. Es necesario fomentar la capacita-

ción del ciudadano para la lectura crítica y el aprendizaje activo.

- Es necesario fomentar el desarrollo de habilidades suficientes en los ciudadanos que utilizan los medios e internet para informarse en temas de salud, para que sean capaces de identificar fuentes de información contrastada.
- El periodismo de salud puede seguir un modelo de periodismo de servicio para ayudar al ciudadano.
- Los cocineros son líderes de opinión, de tendencias y, en algunos casos, personajes muy mediáticos, pero no siempre con la cualificación adecuada para ser líderes en educación al consumidor.
- Es necesario formar en temas de alimentación y salud a los ciudadanos desde la enseñanza primaria. Asimismo, se requiere formación continuada para el profesorado en esta materia, considerando también la educación del gusto y las habilidades culinarias.

5.-PERIODISMO SANITARIO – INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR

- Son necesarios profesionales de la comunicación preparados para ser capaces de identificar fuentes adecuadas, contrastar la información, seleccionarla, clasificarla y elaborarla en el marco de un periodismo sanitario que es periodismo de datos y evidencias, siendo por otra parte, capaces de atraer la atención y el interés de la audiencia.
- Cuando se trata de información de cualquier índole sobre productos alimenticios que debe conocer el consumidor debería implicarse la Administración y liderar esta comunicación.
- La EFSA en la Unión Europea y las Agencias de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición como AECOSAN, a través

de sus comités científicos, consultores y gabinetes de comunicación, desempeñan un papel clave en este sentido.

- Las sociedades científicas y las instituciones públicas o privadas que poseen comités éticos y/o científicos disponen de mecanismos de supervisión y control de los contenidos emitidos en su nombre, de tal manera, que cuando un profesional habla en nombre de las mismas, representa a todo el colectivo, lo que genera una fuente de mayor credibilidad.

6.- COMUNICACIÓN 2.0

- Se abren nuevos canales de información sin censura, basados en la interacción y participación.
- La inmediatez y la comodidad hacen que se utilicen a veces informaciones que no se contrastan, saltándose la regla básica del proceso de comunicar en salud: acudir a las fuentes y contrastar siempre que sea posible la información.
- La participación de los lectores o internautas y la participación en las redes sociales contribuyen a generar opinión y a veces interrogantes. En ocasiones los medios tradicionales se hacen eco de estas interacciones y conversaciones en las redes sociales e internet en base a la cuantía de seguidores, no por la calidad de la información que generan.
- Es necesario que los ciudadanos y los profesionales dispongan de criterios para identificar las fuentes fiables.

7.- NUEVAS TECNOLOGÍAS E-HEALTH, M-HEALTH

- Las Apps son una herramienta de apoyo asistencial y educación nutricional cada vez más utilizadas y con buenas perspectivas de desarrollo y de contribución potencial en el ámbito sanitario.

- Es fundamental que los contenidos de las apps sanitarias estén avalados por sociedades científicas independientes.

- La alimentación y gastronomía son temáticas cada vez más frecuentes en las aplicaciones para teléfonos inteligentes y tabletas (apps).

- Es necesario contar con los médicos y profesionales sanitarios como prescriptores de apps para usos de apoyo asistencial o educativo.

- Aunque estos formatos podrían ser de gran ayuda práctica, falta evidencia científica sobre su eficacia en el campo de la alimentación y nutrición.

- El debate de la ética y la responsabilidad sigue abierto en la ciencia, en el periodismo y en las nuevas tecnologías.

8.- ÉTICA EN LA CIENCIA Y EN LA COMUNICACIÓN

- Es necesario que la colaboración del sector público-privado se base en la ética profesional, científica y en la transparencia.

- Financiación privada no es sinónimo de investigación y comunicación de mala calidad, o a la inversa.

- Es imprescindible la evaluación objetiva de la calidad del diseño y metodología de los estudios sin prejuicios ni juicios a priori.

- La investigación de referencia debe ser la publicada en revistas científicas que posean mecanismos de supervisión de contenidos a través de evaluadores anónimos.

En resumen, la información sobre alimentación y salud en los medios de comunicación tradicionales y en los nuevos canales de comunicación pueden ser una herramienta sumamente eficaz para la alfabeti-

zación en salud de los ciudadanos. La mejor capacitación de los profesionales de la información en temas de alimentación, salud y procesos metodológicos facilitará en gran medida los modelos de opinión y las recomendaciones más operativas.

Alcanzar una ayuda colaborativa entre los profesionales de la comunicación y los profesionales de la salud para favorecer decisiones informadas y responsables en la población como principio fundamental de la Nutrición Comunitaria.

En nombre del Comité de Expertos:

Javier Aranceta-Bartrina

Gregorio Varela Moreiras

Lluís Serra Majem

Coordinadores

Carmen Pérez Rodrigo

Secretaría Científica

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)

CONCLUSIONS OF THE SENC EXPERT MEETING - 2015

SENC- Expert Meeting- 2015, in collaboration with the Spanish Nutrition Foundation (FEN) and the Foundation for Nutritional Research (FIN), based on theme presentations and discussion in the various working sessions held in Bilbao on 13, 14 and 15 September 2015, agreed a number of points of interest. We describe these below with the aim they could be helpful to health journalism, health information and food issues, to contribute to increase knowledge and health promotion of the population.

1.- SOCIAL RESPONSIBILITY

- Journalists inform, but they do not educate the public. However, accurate and verified information can contribute to a certain extent to it.
- Nutrition and health education should be implemented and reinforced through usual regular channels.
- Further development and training for health professionals in communication skills and abilities to report on health issues to a broader audience is required.
- Users surfing the internet spend most time watching video materials. This potential can be explored and used in a rational way to inform and communicate on health related issues in an enjoyable and attractive manner.
- To be able to communicate on health issues is very important. Emotions are also relevant when informing about health.
- Press and communication offices are involved with sources of information who broadcast news related to their custo-

mers. They move and call interest related media too, but they can also operate as channels and framework for joint communication strategies on health issues by means of credible and rigorous information.

2.-HEALTH JOURNALISM

- A quarter of citizens states that gets informed on health issues through the media, both those so called generalists, as well as those specialized on health or scientific content.
- Websites and social networking sites often include health related content, yet people do not perceive them as mass media.
- It is necessary that journalist who produce this information, in any format, are properly specialized and follow ongoing training to facilitate continuous updating in their knowledge and competencies.
- 'The 7 potential biases of specialized journalists' are: sensationalism, cause alarm, create false expectations, contributing to a possible surreptitious advertising, excessive technicalities, excessive reliance on the source, deification
- It is necessary to be able to adapt to this new era: multimedia, multiplatform.
- The relationship between health professionals and journalists is not easy. Certain distrust and the use of different languages can be major obstacles.
- Journalists need accessibility to informants; Good sources who agree to collaborate in a timely manner and are able to express themselves clearly, impartially

and independently based on best scientific evidence.

3.-SCIENTIFIC EVIDENCE

- Food, nutrition and health claims are strictly regulated. A new framework based on scientific evidence is required, transparent, published online, including a register of approved and rejected claims in Europe. The focus has moved from an emphasis on security (now with a very high level) to an emphasis on nutrition - health. The consumer can rely more but needs to be more and better informed to adopt wise decisions.
- It is necessary that journalists, in addition with adequate knowledge to identify the bases, the sources of scientific information and other criteria to verify this kind of information, are able to access scientific evidence and put it in perspective.
- It is also necessary to consult the legislative sources and the regulations, both state and the European Union level.

4.- INFORMATION, EDUCATION AND HABITS OF CITIZENS

- Citizens have the right to health. It is necessary to promote citizen training to enable for critical reading and active learning.
- It is necessary to foster the development of sufficient skills in citizens using the media and the Internet for information on health issues, to be able to identify sources of verified information.
- Health journalism can follow a model of service journalism to help citizens.
- Chefs are opinion leaders, trend leaders and even celebrities in some cases, but they are not always adequately qualified to be leaders in consumer education.

- It is necessary to inform and train citizens in food and health issues since primary education. Teachers require continuing education in this subject, including also the education of taste and development of culinary skills.

5.- HEALTH JOURNALISM - CONSUMER INFORMATION

- There is a need for communication professionals prepared to be able to identify appropriate sources, verify information, select, classify and work it in the context of health journalism. Health journalism is data and evidence journalism, but also requires being able to attract attention and interest of the audience.
- When it comes to information of any kind on food products that consumers should be familiar with, the Administration should be involved and lead this communication.
- EFSA in the European Union and Agencies of Consumer Affairs, Food Safety and Nutrition, such as AECOSAN, through their scientific committees, consultants and communication offices play a key role in this regard.
- Scientific societies and public or private institutions that have ethics and / or scientific committees have mechanisms of supervision and control of the messages broadcasted on their behalf; so that when a professional speaks on behalf of them, represents the entire group, generating a source of credibility.

6.- COMMUNICATION 2.0

- New information channels are opened uncensored, based on interaction and participation.
- Immediacy and convenience make sometimes use information that is not veri-

fied, skipping the basic rule of the health communication process: go to the sources and whenever possible verify the information.

- Both the involvement of readers and internet users, as well as participation in social networks contribute to generate opinion and raise questions. Sometimes traditional media echo these interactions and conversations on social networks and internet based on the number of followers, but not due to the quality of the information they generate.
- It is necessary that citizens and professionals can use criteria for identifying reliable sources.

7.- NEW TECHNOLOGIES, E-HEALTH, M-HEALTH

- Apps are supporting tools for providing care and nutrition education which are increasingly used, with good development prospects and potential contribution in the health sector.
- It is essential that the contents of health apps are backed by independent scientific societies.
- Food and gastronomy are increasingly frequent themes in applications for smartphones and tablets (apps).
- It is necessary that doctors and health professionals are involved as apps prescribers aimed to support care or as health education tools.
- While these tools could be very helpful in practice, there is lack of scientific evidence on their effectiveness in the field of food and nutrition interventions.
- The discussion on ethics and responsibility remains open in science, journalism and new technologies.

8.- ETHICS IN SCIENCE AND COMMUNICATION

- It is necessary that the collaboration of public-private sector is based on professional and scientific ethics as well as transparency.
- Private funding is not synonymous with research and communication of poor quality or vice versa.
- It is imperative objective assessment of the quality of design and methodology of research studies without prejudice or judgments a priori.
- Reference research should be that published in scientific journals provided with monitoring and supervising mechanisms through anonymous peer review.

In summary, information on food and health in traditional media and new communication channels can be highly effective tools for health literacy of citizens. Better training for information professionals in the areas of food, health and methodological processes will greatly facilitate opinion models and more operational recommendations.

It would be desirable to reach a collaborative support among communication and health professionals to encourage informed and responsible decisions in the population as a fundamental principle of Community Nutrition practice.

On behalf of the Expert Committee:

Javier Aranceta Bartrina
Gregorio Varela Moreiras
Lluís Serra Majem

Coordinators

Carmen Pérez Rodrigo
Scientific Secretariat
Spanish Society of Community Nutrition (SENC)



Primera fila: Lluís Serra, Andreu Palou, Fermin Apezteguia, Angel Gil, Alipio Gutiérrez y Elsa González.

Segunda fila: Rafael Urrialde, Javier Aranceta, Gregorio Varela, Susana Belmonte, Ruth Pedroza, Lucía Barrera, Nerea Peña, Miren Rodríguez, Tania Menéndez, Juan Julián García, Aquilino García



ISSN 2444-6513 (versión impresa)
ISSN 1989-9882 (versión electrónica)
Depósito Legal: M-29853-2015

RECS es editada por la Asociación Española de Comunicación Sanitaria y el Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual de la Universidad Carlos III de Madrid, Getafe, Madrid