

Cobos / Cobo / Ventura

Epidemiología y periodismo: encuentros y desencuentros

Gonzalo Casino

Los periodistas y los comunicadores científicos tienen una razón de peso para saber epidemiología: las noticias médicas representan la mitad de toda la información científica en la prensa generalista (1), y muchas de estas noticias tienen un componente epidemiológico o informan directamente de un estudio realizado por epidemiólogos.

No es de extrañar, por tanto, que los epidemiólogos de todos los países interactúen con los periodistas más que otros científicos de perfil más básico o experimental, como pueden ser los investigadores de células madre (2). La razón, cabe suponer, no es que los epidemiólogos tengan una naturaleza especial, sean más abiertos, tengan un mayor compromiso social o, sencillamente, sean más imprudentes o menos quisquillosos ante las consabidas inexactitudes de los medios de comunicación. Presuponemos que es su materia de estudio, la epidemiología, la que interesa por sí misma a los medios y, en todo caso, la que hace mediáticos a los epidemiólogos y facilita sus contactos con los periodistas.

Algo especial debe tener la epidemiología para que los estudios observacionales –santo y seña de la investigación epidemiológica– susciten mayor interés periodístico que los ensayos clínicos aleatorizados y que las revisiones sistemáticas y metaanálisis, aun cuando los resultados de estos tipos de diseños suelen aportar pruebas de mayor peso científico o, si se quiere, merecen más confianza. Un estudio realizado con los cinco periódicos de mayor difusión en los Estados Unidos ha revelado que el 68% de las informaciones sobre investigaciones publicadas en las principales revistas médicas se refiere a estudios observacionales (3). Las revistas médicas también publican más estudios observacio-

nales que ensayos clínicos, pero en menor proporción que la prensa generalista.

¿Por qué interesa tanto la epidemiología a los periodistas y a los medios de comunicación? Esta es la pregunta preliminar que voy a abordar a continuación, como prólogo a otras dos cuestiones cuyo análisis puede aportar alguna luz sobre los puntos de encuentro y desencuentro entre la epidemiología y el periodismo: qué problemas plantea la información epidemiológica en los medios y cómo podría mejorarse la información periodística.

El interés periodístico de la epidemiología

Los estudios epidemiológicos encuentran eco en los periódicos por la sencilla –y tautológica– razón de que tienen interés periodístico. El interés periodístico (valor noticioso o *newsworthiness*) no es fácil de definir, pero todo buen periodista es capaz de detectar si una investigación biomédica merece la atención de los medios. El que un estudio epidemiológico venga o no acompañado de una nota de prensa puede, ciertamente, favorecer que los medios se hagan eco de ese estudio; sin embargo, esta es una condición en general necesaria pero nunca suficiente, pues lo que a la postre determina la visibilidad mediática es su valor noticioso. Los comunicados de prensa no hacen sino acrecentar (dando mayor visibilidad) un interés periodístico que ya tienen *per se* algunos estudios que publican las revistas médicas (4).

En general, los trabajos epidemiológicos interesan a los medios porque hablan de la relación que tienen con la salud cosas tan próximas y variadas como el ejercicio físico, la dieta, la contaminación, el urbanismo, la democracia, la televisión, el ruido, el número de hijos, la educación, la delincuencia, los servicios sociales, el tamaño de las ciudades, la calidad del agua o la amistad. ¿Cómo no van a interesarnos los estudios que indagan sobre las causas (físicas, mentales, sociales y ambientales) que influyen en nuestra salud?

Nada humano parece ajeno a los intereses de los epidemiólogos, empeñados como están en comprender por qué unas personas son más susceptibles a enfermar que otras. Aunque también las disciplinas clínicas se interesan por las causas de las enfermedades, lo distintivo de la epidemiología es su orientación poblacional y preventiva. Su premisa es que las enfermedades no se distribuyen aleatoriamente en una población, sino que dependen de factores genéticos y ambientales que pueden ser identificados (5). Su principal objetivo es, por tanto, determinar las causas de las enfermedades y la mala salud, pero no se limita a eso, pues además evalúa las medidas preventivas y terapéuticas disponibles, y propone nuevas pautas y normas para mejorar la salud pública. Esta orientación etiológica, poblacional y preventiva de la epidemiología converge claramente con los intereses de los medios de comunicación.

El trabajo de los epidemiólogos interesa mucho a los medios porque nos informa de por qué enfermamos y nos ofrece las claves de la prevención. A lo largo de la historia ha mostrado, sin ir más lejos, que la falta de flúor en el agua de beber se asocia con una mayor presencia de caries, o que el tabaquismo se asocia con un mayor riesgo de sufrir cáncer de pulmón. Ambos casos han sido de enorme interés público y periodístico; y en ambos, los factores involucrados (el agua sin flúor y el tabaquismo) han acabado siendo considerados causas de la caries dental y del cáncer de pulmón, respectivamente.

Aunque la mayoría de los estudios epidemiológicos no son tan impactantes y concluyentes como estos a la hora de identificar las causas de la enfermedad, son muchas las investigaciones que establecen asociaciones entre exposiciones y enfermedades de indudable interés general, y por ello pueden merecer la atención de los medios de comunicación. En otros casos, sin embargo, los resultados de los estudios epidemiológicos han dado pie a la difusión de conclusiones prematuras y de mensajes excesivamente rotundos y triunfalistas.

Informar al gran público sobre los resultados de los estudios epidemiológicos no es tarea fácil, pues representa adentrarse en un campo plagado de minas terminológicas y conceptuales o, si se quiere, de problemas informativos que es necesario sortear para ofrecer una información veraz a partir de una correcta interpretación de los

resultados. Sin ánimo de ser exhaustivo, veamos cuáles son algunos de estos problemas.

Los problemas de la información epidemiológica

Diversos estudios han puesto de relieve que la información periodística sobre los estudios médicos contiene abundantes errores e imprecisiones, a menudo por una incorrecta interpretación de las estadísticas de salud (6). La responsabilidad sobre los errores detectados no es, sin embargo, exclusiva de los informadores, porque algunos de estos errores ya vienen inducidos por los comunicados de prensa que dan cuenta de los resultados de las investigaciones, o incluso por los propios artículos científicos, que a veces presentan sesgos que favorecen los errores e imprecisiones en los medios (7).

Las deficiencias de la información periodística sobre los resultados de los estudios epidemiológicos pueden resumirse en una palabra: sensacionalismo o, por usar un término más afín a los epidemiólogos, sobreinterpretación *(overinterpretation).* Esta interpretación desmesurada no es exclusiva de los periodistas, sino que se extiende a los demás eslabones de la cadena de comunicación científica: autores, revistas científicas, gabinetes de comunicación, etc. Uno de los casos más sonados fue el de la terapia hormonal sustitutiva para el tratamiento de los síntomas de la menopausia, que lejos de reducir el riesgo cardiovascular, como insinuaban los estudios epidemiológicos, aumentaba este riesgo, según demostró un ensayo clínico *(Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial).* Otro ejemplo más reciente es el de la sobreinterpretación del beneficio del cribado del cáncer de mama mediante mamografías periódicas (8).

No hay que descartar que los medios tengan una cierta propensión a la exageración y la simplificación, patente al menos en los titulares, como se encargan de remarcar muchos observadores. Pero los errores y las distorsiones tienen que ver, sobre todo, con las condiciones y las exigencias del ejercicio periodístico, y en particular con la complejidad de la materia informativa, la calidad de las fuentes y la presión del tiempo y otros factores periodísticos. Los problemas que plantea la información epidemiológica son muchos, pero entre ellos destacan los que a continuación se comentan.

Las dificultades de la bioestadística

La presentación de los resultados de la investigación con parámetros estadísticos, algo habitual y de lo más característico en los estudios epidemiológicos, representa un problema de interpretación de primera magnitud para los informadores. Los periodistas reconocen que tienen problemas para entender e interpretar las estadísticas, y por eso no son infrecuentes los errores (9,10). A veces, sin embargo, las incorrecciones se derivan simplemente de errores y problemas de traducción de los términos ingleses (p. ej., *rate* y *ratio*) y del significado algo distinto que pueden tener esas palabras –y otras similares, como *índice*– en lenguaje corriente o en otras disciplinas, como la economía.

Las medidas de la frecuencia de un fenómeno (p. ej., el número de casos de una enfermedad o frecuencia absoluta) son quizá las más fáciles de interpretar, pero aun así términos como razón *(ratio),* proporción, porcentaje o tasa *(rate)* se prestan a confusión. El término *ratio* puede traducirse como razón, fracción o cociente (la traducción recomendada) (11), pues expresa simplemente el valor de dividir una cantidad por otra (12). Es un concepto más amplio e inclusivo, pues todas las tasas y proporciones son cocientes, pero no a la inversa. Una proporción es un tipo de cociente que expresa la relación de la parte con el todo (el numerador está incluido en el denominador, como puede ser la proporción de fumadores en la población general), mientras que un porcentaje es simplemente un tipo de proporción o una forma de expresar una proporción (en tanto por ciento).

En epidemiología suele limitarse el término razón a aquellos cocientes *(ratios)* cuyo numerador no está incluido en el denominador (p. ej., la relación o razón entre médicos mujeres y médicos hombres), excluyendo de este modo las proporciones (p. ej., la razón entre médicos mujeres y el conjunto de los médicos de ambos

sexos). Todas las proporciones son razones o *ratios,* pero hay otras razones que no son proporciones, porque una *ratio* es solo un cociente, en el cual el numerador puede estar incluido en el denominador (proporción) o no estarlo, como señala la última edición (2014) del *Diccionario de Epidemiología* de la International Epidemiological Association (12). Una posible solución terminológica para este embrollo sería traducir *ratio* por cociente, y reservar razón para aquellas *ratios* cuyo numerador no está incluido en el denominador, pero esto es algo que está lejos de ser admitido y consolidado por el uso.

Las *rates* (tasas) son también *ratios*. Lo característico de esta medida de frecuencia es que tiene en cuenta el factor tiempo (normalmente 1 año) para poder medir de este modo cómo cambia un fenómeno a lo largo del tiempo. En general, el término *rate* (tasa) implica la idea de ritmo o velocidad de cambio, y puede asimilarse a una proporción en la que se considera el factor tiempo (la medida se expresa, p. ej., en número de casos/1000 habitantes-año). Un ejemplo de tasa sería la mortalidad anual por una determinada enfermedad, que puede aumentar o disminuir de un año a otro. El término *rate* (tasa) presenta también problemas terminológicos y de traducción, pues por un lado es un vocablo polisémico y de amplio uso en un periódico generalista y, por otro, la propia epidemiología a veces también lo emplea de forma equívoca (p. ej., tasa de prevalencia).

Los conceptos de prevalencia *(prevalence)* e incidencia *(incidence)* son dos medidas fundamentales en epidemiología que igualmente se prestan a confusión. La prevalencia es una proporción (una relación de una parte con el todo), como por ejemplo la que expresa el porcentaje de fumadores en el conjunto de la población o el porcentaje de enfermos de cáncer de pulmón en una población (prevalencia de fumadores y prevalencia del cáncer de pulmón, respectivamente). La incidencia, en cambio, no es una proporción, sino una tasa *(rate),* es decir, el cociente entre dos magnitudes en el cual se considera el factor tiempo; así, por ejemplo, la tasa (anual) de incidencia del cáncer de pulmón sería el número de casos nuevos de la enfermedad en una población durante un periodo de tiempo (generalmente 1 año).

Sin embargo, ¿por qué se dice a veces «tasa de incidencia» y «tasa de prevalencia»? La confusión surge de los distintos usos que puede tener la palabra «tasa» en el lenguaje corriente (relación entre dos magnitudes, un vocablo próximo a los de división, fracción o cociente, y a los términos epidemiológicos de razón y proporción) y en el lenguaje especializado de la epidemiología.

El término inglés *odds* se refiere a otra medida de frecuencia que plantea un doble problema: el de traducción (*momio* es una de las más aceptadas en Latinoamérica, pero escasamente usada en España) y el de comprensión de lo que significa. Una *odds* (momio) no es sino un tipo de razón o cociente entre dos probabilidades, es decir, un riesgo, por ejemplo el cociente de la probabilidad que tiene un hombre de sufrir un cáncer a lo largo de su vida y la que tiene una mujer (su expresión sería, p. ej., 2/3 o 2 a 3).

Los epidemiólogos utilizan además otras medidas de frecuencia más sofisticadas, por lo que la interpretación de los estudios resulta a veces mucho más difícil. Las medidas que estiman la asociación entre dos magnitudes, como son entre otras muchas la *odds ratio* (razón de momios) y el riesgo relativo (véase *Medidas estadísticas más usuales en epidemiología,* p. 17), son asimismo más complejas y pueden ser origen de errores de interpretación si no se consulta con las fuentes adecuadas. (Para esclarecer los problemas conceptuales y de traducción que plantean las medidas de frecuencia, véase el *Glosario* incluido al final de este libro, p. 77).

El laberinto de la causalidad

Distinguir entre causas y efectos, entre asociaciones causales y no causales, es uno de los grandes retos del pensamiento y la razón. El problema existe desde que el hombre es un ser de lenguaje, y es un asunto central de la filosofía y la lógica que la epidemiología también ha hecho suyo. La mayoría de los estudios epidemiológicos se centran en determinar las posibles asociaciones entre la exposición a un factor (p. ej., un contaminante ambiental) o una característica

personal (p. ej., la obesidad) y la aparición de una enfermedad (p. ej., un determinado tipo de cáncer). Pero este es solo el primer paso del razonamiento epidemiológico, ya que inmediatamente se plantea la pregunta de si la asociación observada es o no causal. No todas las asociaciones son iguales, y no todas, ni mucho menos, son asociaciones causales; además, las causas pueden ser necesarias o suficientes, o ambas cosas.

Para discernirlo, los epidemiólogos intentan hacer las inferencias adecuadas a partir de las asociaciones encontradas (en *¿Será verdad? Sobre causalidad, confusiones y sesgos. Y sobre prisas, prejuicios y otras querencias,* p. 23, se aborda el problema de la causalidad en epidemiología), y cuando es factible plantean la realización de ensayos clínicos para confirmar o no la posible relación causal. A menudo estos ensayos no pueden realizarse, pero en todo caso los estudios epidemiológicos suelen ser la avanzadilla de la investigación para poner de relieve asociaciones de riesgo e identificar lo que se ha dado en llamar «factores de riesgo».

El concepto de factor de riesgo, íntimamente ligado al de causalidad, empezó a ser popular y a tener una creciente presencia mediática a partir del famoso estudio epidemiológico de Framinghan, iniciado a mediados del siglo XX. Aunque el concepto no está del todo claro para el común de la población ni para algunos informadores, un factor de riesgo es cualquier característica física personal, hábito de vida o exposición ambiental que ha sido asociada en un estudio científico con una alta probabilidad de sufrir el resultado investigado, en general una enfermedad.

Normalmente se trata de un hábito modificable (otros factores, como el sexo o la edad, no lo son), y esta es una de las razones por las que los resultados de las investigaciones epidemiológicas suelen ofrecer pautas preventivas de gran interés general y mediático.

Un problema añadido para interpretar de manera adecuada las asociaciones puestas de manifiesto en los estudios epidemiológicos es la presencia de variables de confusión. Estas terceras variables, a menudo desconocidas, son las que dan sentido a algunas de las asociaciones que pueden detectarse. Un ejemplo clásico es el de la asociación entre la talla de zapato y la comprensión lectora en una población; esta asociación solo tiene sentido cuando se comprende que la comprensión lectora está condicionada por la edad, que es esa tercera variable que realmente se asocia con la comprensión lectora. La identificación de estas variables de confusión no es fácil, pues requiere profundos conocimientos sobre toda la red causal de la que forman parte la exposición *(exposure)* y el desenlace o resultado final *(outcome)* (12).

Otros términos que usan los epidemiólogos para explicar los factores causales de las enfermedades, como son los factores predisponentes, facilitadores, desencadenantes o de refuerzo, hacen más intricado si cabe el laberinto de la causalidad para un periodista. Para estar alerta, la advertencia que hacían Skrabanek y McCormick sigue siendo de lo más pertinente: «Debido a nuestra necesidad de comprender, explicar y tratar las enfermedades, la tentación de atribuir causalidad a lo que no es sino asociación resulta imperiosa y difícil de vencer. En realidad, es la causa más importante de los errores cometidos en medicina» (13).

El diseño y la confianza de los estudios

Un tercer desafío para los informadores es conocer y diferenciar los distintos tipos de diseños epidemiológicos y la confianza que merecen. Los estudios observacionales son los típicos de la investigación epidemiológica, pero entre ellos se diferencian tres tipos principales: los de cohortes, los de casos y controles, y los transversales; además de los casos y las series de casos. Estos tres tipos de estudios observacionales se han mencionado en orden decreciente en cuanto a la confianza científica que merecen sus resultados, aunque esta confianza no es nunca un valor absoluto, pues depende, entre otros factores, de la calidad del diseño de cada estudio concreto (14). En cualquier caso, los informadores deben conocer las características principales de cada tipo de estudio para interpretar mejor los resultados que pueden ofrecer.

Un estudio de cohortes se caracteriza por la existencia de dos grupos o cohortes de indivi-

duos participantes en el estudio, los expuestos y los no expuestos, a quienes se hace un seguimiento durante un tiempo para comparar la incidencia de una enfermedad o la mortalidad. El estudio de Framinghan, ya comentado, es quizá el estudio de cohortes más famoso y el que ha dado –y sigue dando– lugar a más publicaciones científicas, muchas de las cuales han hecho aportaciones cruciales al conocimiento y la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

En los estudios de casos y controles se comparan también dos grupos de individuos, los que presentan la enfermedad (casos) y los que no la presentan (controles), con la intención de estudiar en cada grupo qué individuos han tenido o no determinadas exposiciones para establecer posibles asociaciones.

Los estudios transversales se denominan así porque describen las características de una población en un momento dado (un corte transversal o foto fija). En este tipo de investigaciones epidemiológicas se aborda una población definida en un momento dado para estudiar simultáneamente en cada individuo participante las posibles exposiciones y las enfermedades o los resultados de interés.

Aunque en principio solo los ensayos clínicos permiten establecer causalidad, esto no es siempre así y los mejores estudios observacionales, cuando cumplen ciertos requisitos, también pueden demostrar una asociación causal.

La fiabilidad de las fuentes

Un problema especialmente importante para los periodistas es el de localizar fuentes de información fiables. Cuando se enfrentan a la elaboración de una información en la que se manejan datos epidemiológicos son muchas y muy diversas las cuestiones que se plantean. No obstante, una cuestión básica y preliminar es trabajar con datos contrastados. ¿Cuántos enfermos hay con Alzhéimer, cuántos con alergias, con enfermedades reumáticas o con cualquier otro problema de salud? ¿Cuál es la prevalencia de una enfermedad concreta? ¿Cuál es su incidencia? ¿Hasta qué punto pueden generalizarse los datos de un estudio epidemiológico a otra población? ¿Qué otros estudios similares existen?

Conseguir datos contrastados es fundamental para informar con rigor, pero las fuentes no siempre los ofrecen. Los periodistas tienen la obligación de comprobarlos y, para ello, recurrir a registros y datos estadísticos fiables (en *¿Dónde encontrar información epidemiológica fiable?,* p. 57, se aborda en profundidad esta cuestión), pues solo a partir de datos fiables es posible elaborar una información rigurosa y trasladar al público mensajes de salud responsables.

El titular y la comunicación de la incertidumbre como problema

Finalmente, los periodistas se enfrentan al siempre peliagudo reto de titular una información. Se dice, probablemente de forma muy exagerada, que un buen titular es media noticia, pero en cualquier caso lo cierto es que este elemento de la información es el más importante y el que sirve, o no, para centrar la atención del lector e informarle rápidamente de su contenido (15).

El problema fundamental con los estudios epidemiológicos –y médicos en general– es que sus resultados no suelen ofrecer conclusiones tajantes y definitivas, sino que estas son probabilísticas y provisionales. En los mensajes epidemiológicos abundan los «podría» y otras expresiones características de la incertidumbre, pero en los libros de estilo periodístico no se admiten estas expresiones en los titulares. «Se prohíbe terminantemente el uso de expresiones en el titular –también restringidas en los textos– como “podría”, “no se descarta”, “al parecer”, “posible”, “probable” y otras similares», reza el *Libro de Estilo* de *El País* (14).

El periodismo, que desdeña los «podría» en los titulares, debe esforzarse en encontrar fórmulas imaginativas para comunicar la incertidumbre (tanto en los titulares como en el texto) propia de la epidemiología y de la ciencia en general. Probablemente solo de este modo, sin rehuir la incertidumbre y el claroscuro, sea posible realizar un periodismo de salud riguroso y responsable, que ayude a los lectores a ser consumidores más exigentes de noticias médicas.

Cómo podemos informar mejor

El periodismo es, esencialmente, un método para informar con rigor y veracidad que utiliza unas herramientas profesionales para buscar y contrastar la información. Por tanto, para informar mejor hay que seguir ese método con disciplina y profesionalidad. Las habilidades profesionales básicas que se le suponen a un periodista no tienen nada de especial, pues se resumen en unas cuantas capacidades elementales: la de buscar información, la de resumir, la de hacer preguntas apropiadas, la de saber contar una historia y la de trabajar con rapidez. Estas competencias básicas las tienen muchas personas, pero lo distintivo de los profesionales del periodismo es que actúan como mediadores entre las fuentes de información y el público a quien se deben, respetando una ética periodística entre cuyos principios están los de actuar con independencia y perseguir la verdad lo máximo posible.

En la práctica, como suele ocurrir, las cosas son más confusas y complicadas. En el caso de la información epidemiológica, aparte de respetar los principios éticos profesionales, quizá conviene tener presentes algunas cuestiones más concretas, como las que a continuación se plantean.

Hacer las preguntas apropiadas a las fuentes adecuadas

Para interpretar correctamente los resultados de un estudio epidemiológico y ponerlos en su debido contexto, los periodistas deben plantearse la pregunta inexcusable de qué es lo que añade el estudio en cuestión a lo que ya se sabía. Y deben responderla buscando información y acudiendo a fuentes competentes e independientes para interpretarla. Los autores de un estudio concreto pueden ser muy competentes en la materia, pero no son fuentes independientes como para delegar en ellos su exclusiva interpretación. Como parte interesada que son, los autores tienen sesgos interpretativos, y conviene por tanto recurrir a expertos independientes para conocer mejor el contexto de la investigación, aunque hay que recordar que ninguna fuente está libre de sesgos.

¿Qué otros estudios hay sobre el tema en cuestión? ¿Qué añade este estudio concreto? ¿Qué limitaciones tiene? ¿Quién paga la investigación? ¿Qué calidad tiene el diseño del estudio? ¿Hasta qué punto merecen confianza sus conclusiones? ¿Qué trascendencia tienen los hallazgos para la población? ¿Cuáles son los números que resumen de forma sencilla los resultados del trabajo? Estas son solo algunas de las preguntas para las que conviene tener respuesta antes de ponerse a informar.

Evitar (en lo posible) los tecnicismos

La información científica es en especial rica en términos técnicos, pero los tecnicismos son un arma de doble filo: por un lado son enormemente precisos y, por el otro, son enormemente desconocidos. Por ello, los medios de comunicación, de manera acertada, desaconsejan su uso siempre que sea posible y recomiendan explicar su significado cuando no queda más remedio que utilizarlos.

«Los periodistas tienen la obligación de comunicar y hacer accesible al público en general la información técnica o especializada», dice el *Libro de Estilo* de *El País*, y a renglón seguido añade: «El uso de tecnicismos no muestra necesariamente unos vastos conocimientos, sino, en muchos casos, una notable ignorancia» (14).

Evitar los tecnicismos tiene, además, el efecto colateral beneficioso de que ayuda a escribir con el estilo de los periodistas, no con el de los científicos, y esto facilita enormemente la comprensión y la comunicación.

Intentar (en lo posible) hacer temas propios

La bandeja de entrada de información de los periodistas científicos está repleta de comunicados de prensa de las revistas científicas y de los centros de investigación. Entre estos agentes hay una gran competencia por llamar la atención de los periodistas y conseguir hacerse un hueco en los medios de comunicación, para lo cual sus comunicados han alcanzado un notable refinamiento. Sin embargo, los estudios más llamati-

vos, acompañados de las notas de prensa más atractivas y persuasivas, no son necesariamente los que más interesan al público.

Los periodistas deben aprender a cribar y desestimar aquellos estudios epidemiológicos que no aportan sino anécdotas y ruido; pueden utilizarlos, en todo caso, como pistas para informaciones relacionadas, pero que pretenden dar respuesta a otras preguntas. El objetivo deseable es que los periodistas aborden temas propios y originales, que traten de dar respuesta a los intereses de los lectores más que a los de los científicos. Y para ello, es importante desacoplar (en lo posible) la agenda periodística de la de los científicos y las revistas.

Mantener un escepticismo saludable

Si el periodismo es un método para el tratamiento profesional de la información, el escepticismo es quizá la actitud más responsable. La información periodística está amenazada por la comunicación y la propaganda, que se infiltran en todos los espacios informativos, incluidos los medios de comunicación, con el resultado pernicioso de que el público no las distinga. El periodista tiene, en este sentido, la obligación de ofrecer una información cribada de los sesgos e intereses de las fuentes de información, por muy legítima que sea su actividad comunicadora.

Al informar sobre los estudios epidemiológicos es preciso mantener un escepticismo saludable, que tenga muy presente que los comunicados de prensa muchas veces exageran o distorsionan los resultados de la investigación, que las prevalencias y las incidencias pueden estar infladas para hacer que un problema de salud parezca más grave de lo que es en realidad *(disease mongering),* y que los autores de las investigaciones son fuentes interesadas.

Comprender el razonamiento epidemiológico

El mensaje que, a la postre, traslada el periodista al público depende no solo de los datos y hechos que lo resumen, sino sobre todo de su interpretación. Por sí mismos, los datos numéricos pueden ser manipulados, aunque solo sea presentando una parte de los resultados (p. ej., aportando el riesgo relativo sin ofrecer el riesgo absoluto). Pero además, los datos deben ser interpretados en su contexto, y esta es una tarea para la que el periodista necesita apoyarse en expertos y comprender el razonamiento epidemiológico.

Las limitaciones que presentan los estudios epidemiológicos obligan a ser extremadamente cautos en el análisis de sus implicaciones, evitando los excesos interpretativos (8). Esto es en particular cierto en aquellos estudios que muestran asociaciones débiles entre la exposición (factor de riesgo) y la enfermedad, y cuando solo existe un único estudio o los resultados de los estudios disponibles son contradictorios. Para la correcta interpretación de los resultados y de sus implicaciones en la salud humana, es recomendable la participación de investigadores y clínicos (16).

Informar adecuadamente sobre los resultados de los estudios epidemiológicos que asocian un factor de riesgo con una enfermedad es, por tanto, un reto periodístico que entraña riesgos informativos. No se trata solo de no confundir una asociación con una relación causal, sino de contextualizar los resultados de un estudio concreto y de valorar sus implicaciones con fuentes autorizadas. Comprender el razonamiento epidemiológico ayudará a los periodistas a interactuar mejor con las fuentes y a ofrecer mensajes más ponderados y ajustados a la realidad sobre los diferentes riesgos y problemas de salud que estudia la epidemiología.

Bibliografía

1. Bauer M. The medicalization of science news. From “rocket-scalpel” to the “gene-meteorite” complex. Social Science Information. 1998;37(4):731-51.
2. Peters HP, Brossard D, de Cheveigné S, Dunwoody S, Kallfass M, Miller S, et al. Science communication. Interactions with the mass media. Science. 2008;321(5886):204-5.
3. Selvaraj S Borkar DS, Prasad V. Media coverage of medical journals: do the best articles make the news? PLoS One. 2014;9(1):e85355.
4. Stryker JE. Reporting medical information: effects of press releases and newsworthiness on medical journal articles’ visibility in the news media. Prev Med. 2002;35(5):519-30.

5. Gordis L. Epidemiología. 3ª ed. Madrid: Elsevier; 2005.
6. Coombes R. BMJ in "smug docs" storm. Can a media row over a BMJ editorial be blamed on newspaper journalists' misunderstanding of statistics? BMJ. 2008;336(7657):1340-1.
7. Woloshin S, Schwartz LM. Press releases: translating research into news. JAMA. 2002;287(21):2856-8.
8. Johnston SC, Hauser SL. The challenge of publishing newsworthy epidemiology. Ann Neurol. 2010; 68(2):A8-10.
9. Voss M. Checking the pulse: Midwestern reporters' opinions on their ability to report health care news. Am J Public Health. 2002;92(7):1158-60.
10. Casino G. Los periodistas ante la bioestadística: problemas, errores y cautelas. En: Casino G, editor. Bioestadística para periodistas y comunicadores. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve nº 26. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2013. p. 1-9.
11. Navarro FA. Diccionario de dudas y dificultades de traducción del inglés médico. 3ª ed. Edición electrónica en línea (versión 3.03). Madrid: Cosnautas; 2014. Disponible en: www.cosnautas.com
12. Porta M, editor. A dictionary of epidemiology. 6th ed. New York: Oxford University Press; 2014.
13. Skrabanek P, McCormick B. Sofismas y desatinos en medicina. Barcelona: Doyma; 1992.
14. Alonso P. La confianza en los resultados de la investigación y el sistema GRADE. En: Casino G, editor. Bioestadística para periodistas y comunicadores. Cuadernos de la Fundación Dr. Antonio Esteve nº 26. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2013. p. 25-32.
15. El País. Libro de estilo. 22ª ed. Madrid: Aguilar; 2014.
16. Angell M. The interpretation of epidemiologic studies. N Engl J Med. 1990;323(12):823-5.